

Änderung des

Honorarverteilungsmaßstabes
(HVM)

gem. § 87b Abs. 1 S. 2 SGB V

der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

gültig ab: 1. Januar 2023

Beschluss der Vertreterversammlung vom 18.03.2023

Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen gem. § 87b Abs. 1 S. 2 SGB V wird mit Wirkung ab 01.01.2023 wie folgt geändert:

I. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:

1. Unter der Überschrift „Teil B...“ wird unter der Nummer „2. Grundbetrag“ in Ziffer „2.1 Rückstellungen“ die Nummer „2.1.2 Rückstellung aufgrund Glättung der Finanzmittel im Grundbetrag Labor“ ersatzlos gestrichen.
2. Unter der Überschrift Teil C...“ werden unter der Nummer „4. Bereinigung aufgrund Entbudgetierung der Leistungen nach dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)“ die Nummern 4.1, 4.2 und 4.3 ersatzlos gestrichen.

II. Abschnitt II Teil B Nr. 2.2.2 wird wie folgt geändert:

In Satz 1 wird der bisherige Klammerzusatz „(ohne Gebührenordnungspositionen 32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945 und 32946)“ ersatzlos gestrichen.

III. Abschnitt II Teil B Nr. 6.2 wird geändert und lautet wie folgt:

„6.2 Vergütung

Die Vergütung für technische Leistungen der Humangenetik der Abschnitte 11.4 und 19.4 EBM erfolgt aus dem Grundbetrag „Genetisches Labor“, welcher sich nach Abschnitt II Teil A 3. ergibt.“

IV. Abschnitt II Teil A Nr.3 wird wie folgt geändert bzw. ergänzt:

1. In Satz 3 wird die Angabe „Teil C Nr. 4.2“ durch die Angabe „Teil C Nr. 4.“ ersetzt.
2. Nach Satz 4 werden folgende Absätze a) bis c) neu eingefügt:

a) Erhöhung im fachärztlichen Grundbetrag in den Quartalen 1/2023 - 4/2023:

Für das 1. Quartal 2023 bis zum 4. Quartal 2023 wird der Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „Labor“ um folgenden Betrag basiswirksam vermindert und der Ausgangswert für die Fortschreibung des fachärztlichen Grundbetrags in gleicher Höhe erhöht:

Der im Vorjahresquartal für die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 32819 EBM angeforderte Leistungsbedarf gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung für bereichseigene Versicherte wird mit der „rechnerischen Quote Labor“ multipliziert und durch die Anzahl der Versicherten im jeweiligen Vorjahresquartal dividiert. Die „rechnerische Quote Labor“ ergibt sich durch die Division des Vergütungsvolumens des Grundbetrags „Labor“ (ohne Berücksichtigung von Unter- bzw. Überschüssen) durch den angeforderten Leistungsbedarf nach regionaler Euro-Gebührenordnung für die Behandlung bereichseigener Versicherter der dem Grundbetrag „Labor“ unterliegenden Leistungen im Vorjahresquartal.

b) Weitere Erhöhung im fachärztlichen Grundbetrag in den Quartalen 1/2023 - 4/2023:

Für das 1. Quartal 2023 bis zum 4. Quartal 2023 wird der Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „genetisches Labor“ um folgenden Betrag basiswirksam vermindert und der Ausgangswert für die Fortschreibung des fachärztlichen Grundbetrags in gleicher Höhe erhöht:

Der im Vorjahresquartal für die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01842 EBM angeforderte Leistungsbedarf gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung für bereichseigene Versicherte wird mit der „rechnerischen Quote genetisches Labor“ multipliziert und durch die Anzahl der Versicherten im jeweiligen Vorjahresquartal dividiert. Die „rechnerische Quote genetisches Labor“ ergibt sich durch die Division des Vergütungsvolumens des Grundbetrags „genetisches Labor“ (ohne Berücksichtigung von Unter- bzw. Überschüssen) durch den angeforderten Leistungsbedarf nach regionaler Euro-Gebührenordnung für die Behand-

lung bereichseigener Versicherter der dem Grundbetrag „genetisches Labor“ unterliegenden Leistungen im Vorjahresquartal.

c) Erhöhung im Grundbetrag Labor in den Quartalen 1/2023 - 4/2023:

Für das 1. Quartal 2023 bis zum 4. Quartal 2023 wird der Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „genetisches Labor“ um folgenden Betrag basiswirksam vermindert und der Ausgangswert Fortschreibung des Grundbetrags Labor in gleicher Höhe erhöht:

Der im Vorjahresquartal für die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945 und 32946 EBM angeforderte Leistungsbedarf gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung für bereichseigene Versicherte wird mit der „rechnerischen Quote genetisches Labor“ multipliziert und durch die Anzahl der Versicherten im jeweiligen Vorjahresquartal dividiert. Die „rechnerische Quote genetisches Labor“ ergibt sich durch die Division des Vergütungsvolumens des Grundbetrags „genetisches Labor“ (ohne Berücksichtigung von Unter- bzw. Überschüssen) den angeforderten Leistungsbedarf nach regionaler Euro-Gebührenordnung für die Behandlung bereichseigener Versicherter der dem Grundbetrag „genetisches Labor“ unterliegenden Leistungen im Vorjahresquartal.“

V. Abschnitt II Teil B Nr. 2.1.2 wird ersatzlos gestrichen.

VI. Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 RLV/QZV und freie Leistungen wird wie folgt geändert:

1. Nach Satz 1 wird folgender Satz 2 neu eingefügt:
„Diesem Budget wird die relevante TSVG Bereinigung für den hausärztlichen Versorgungsbereich nach Abschnitt II Teil C Nr. 4 hinzugefügt.“
2. Nach Satz 6 alt/Satz 7 neu wird der Satz „Dem ermittelten arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen ist die relevante TSVG Bereinigung je Arztgruppe nach Abschnitt II Teil C Nr. 4.2 hinzuzufügen.“ ersatzlos gestrichen.

VII. Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 RLV/QZV und freie Leistungen wird wie folgt geändert:

1. Nach Satz 1 wird folgender Satz 2 neu eingefügt:
„Diesem Budget ist die relevante TSVG Bereinigung für den fachärztlichen Versorgungsbereich nach Abschnitt II Teil C Nr. 4 hinzuzufügen.“
2. Nach Satz 6 alt/Satz 7 neu wird der Satz „Dem ermittelten arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen ist die relevante TSVG Bereinigung je Arztgruppe nach Abschnitt II Teil C Nr. 4.2 hinzuzufügen.“ ersatzlos gestrichen.

VIII. In Abschnitt II Teil C Nr. 4 werden die Nummern 4.1 bis 4.3 ersatzlos gestrichen, Abschnitt II Teil C Nr. 4 wird neu gefasst und lautet abschließend wie folgt:

„4. Bereinigung aufgrund Entbudgetierung der Leistungen nach dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)“

Für die TSVG Konstellationen TSS Terminfall, Hausarzt Vermittlungsfall beim Facharzt, Offene Sprechstunde und TSS Akutfall werden die bisher berücksichtigten arztseitigen Bereinigungsbeträge aus dem 1. Bereinigungsjahr und Korrekturbereinigungszeitraum auf der jeweiligen Versorgungsebene sowohl arztgruppen- als auch TSVG-konstellationsbezogen zunächst zusammengefasst und anteilig auf die TSVG durchführenden und abrechnenden Ärzte je Arztgruppe umgelegt. Bei Arztgruppen mit Bereinigungssummen des ersten Jahres und keinem TSVG durchführenden und abrechnenden Arzt im aktuellen Quartal, wird die Bereinigungssumme aus dem arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen nach Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 oder 4.3.3 entnommen. Hierbei werden ausschließlich nur die im ersten Jahr ermittelten Bereinigungs-

summen verteilt.

IX. Die Anlage 2 QZV Zuordnung wird wie folgt geändert:

Bei den Arztgruppen 7 (vollzugelassene Gynäkologen) und 10 (vollzugelassene Hautärzte) wird im QZV 48 (Zytologie / Histologie) jeweils die GOP 19318 EBM gestrichen und durch die GOP 19327 EBM ersetzt.

X. Anlage 5 „MGV-Veränderungen“ zum HVM wird wie folgt geändert:

1. Nach der Nummer 21 werden folgende Nummern 22 bis 24 neu eingefügt:

Lfd. Nr.	Quartal	Thema	Bemerkung	Verweis HVM
22)	1/2023 - 4/2023	<u>Eindeckelung/Rückführung:</u> Leistungen, die im Rahmen der TSVG Konstellation „Neupatient“ bereinigt wurden	Nach Beschluss des BA in der 623. Sitzung erfolgt eine basiswirksame Rückführung der Leistungen zur TSVG Konstellation „Neupatient“. Dieser vorliegende Beschluss bestimmt das Verfahren zur Berechnung der Höhe dieser Rückführungsbeträge. In diesem für 1/2023 als auch in den ff. Beschlüssen (beispielsweise BA 630. Sitzung für 2/2023) wird der kassenseitige Rückführungsbetrag für das jeweilige Quartal mitgeteilt. Der ermittelte kassenseitige Rückführungsbetrag wird nach prozentualen Anteilen (unter Berücksichtigung der arztseitigen Auszahlungsquote) der arztseitigen Leistungsanforderung für den „Neupatient“ im korrespondierenden Quartal des Korrekturzeitraums (3/2021 – 4/2022) dem jeweiligen Grundbetrag in Abschnitt II Teil A Nr. 3.1.3 zunächst zugeführt und im entsprechenden Bereich (Vorwegleistung oder RLV/QZV/freie Leistung Verteilungsvolumen) unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 1 verteilt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschnitt II Teil A Nr. 3.1.3 ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.1 ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.1 ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3
23)	1/2023 - 4/2023	Basiswirksame Anpassung des fachärztlichen Grundbetrages	Die nach Abschnitt II Teil A Nr. 3 Buchstabe a) ermittelte basiswirksame Anpassung zur Fortschreibung des fachärztlichen Grundbetrages wird anteilig nach aktueller Leistungsanforderung der GOP 19328 EBM im	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschnitt II Teil A Nr. 3 Buchstabe a) ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.1 ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3

Lfd. Nr.	Quartal	Thema	Bemerkung	Verweis HVM
			entsprechenden Bereich (Vorwegleistung/RLV) unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 1 zugeführt.	
24)	1/2023 - 4/2023	Basiswirksame Anpassung des fachärztlichen Grundbetrages	Die nach Abschnitt II Teil A Nr. 3 Buchstabe b) ermittelte basiswirksame Anpassung zur Fortschreibung des fachärztlichen Grundbetrages wird anteilig nach aktueller Leistungsanforderung der GOP 01842 EBM im entsprechenden Bereich (Vorwegleistung/RLV) unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 1 zugeführt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschnitt II Teil A Nr. 3 Buchstabe b) ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.1 ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3

2. In der der Spalte Bemerkung wird bei den lfd. Nr. 2), 4), 5), 6), 7), 8), 9), 10), 11), 12), 16), 18) jeweils der Bezug auf die „Anlage 2“ durch die „Anlage 1“ ersetzt.

Frankfurt, den 18.03.2023

Kassenärztliche Vereinigung Hessen



Dr. med. Klaus-Wolfgang Richter

Vorsitzender der Vertreterversammlung