

**Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM)
gem. § 87b Abs. 1 S. 2 SGB V
der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen**

Gültig ab dem 1. April 2019

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen hat in ihrer Sitzung am 19.10.2019 eine Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs beschlossen. Diese Änderung wird hiermit veröffentlicht.

Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen gem. § 87b Abs. 1 S. 2 SGB V wird mit Wirkung ab 01.04.2019 wie folgt geändert:

1. Abschnitt II Teil C Nr. 4 wird ergänzt und lautet nunmehr wie folgt:

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

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019, zuletzt geändert durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 444. Sitzung, Vorgaben nach § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (mGV) nach § 87a Abs. 3 Satz 7 und 8 SGB V beschlossen. Die ab dem Inkrafttreten der Vergütungsregelungen des TSVG erbrachten und nach sachlich-rechnerischer Prüfung abgerechneten Leistungen gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V (TSVG-Konstellationen) sind unter Berücksichtigung der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten des jeweiligen Vorjahresquartals begrenzt auf ein Jahr nach Abschnitt II Teil C Nr. 4.1 zu bereinigen.“

2. Abschnitt II Teil C Nr. 4.1 wird ergänzt und lautet nunmehr wie folgt:

„4.1 TSVG-Konstellationen und Bereinigungszeiträume

Die Bereinigung erfolgt für die TSVG-Konstellationen

- a) TSS-Terminfall ab 11. Mai 2019 – 10. Mai 2020
- b) Hausarzt-Vermittlungsfall beim Facharzt ab 11. Mai 2019 – 10. Mai 2020
- c) Neupatient in den Quartalen ab 01. September 2019 – 31. August 2020
- d) Offene Sprechstunde ab 01. September 2019 – 31. August 2020
- e) TSS-Akutfall ab Inkrafttreten der Konstellation im Bereich der KV Hessen für ein Jahr, jedoch spätestens mit Beginn ab 01. Januar 2020.“

3. Abschnitt II Teil C Nr. 4.3 wird ergänzt und lautet nunmehr wie folgt:

„4.3 Bestimmung der arztgruppenspezifischen mGV Auszahlungsquoten (AQ) des Vorjahresquartals

Für die jeweilige TSVG-Arztgruppe nach Beschluss Teil B Nr. 2 des Bewertungsausschusses in seiner 439. Sitzung am 19.06.2019, zuletzt geändert durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 444. Sitzung, wird eine arztgruppenspezifische Auszahlungsquote ermittelt. Hierbei wird anhand der Vorgaben in der 443. Sitzung des Bewertungsausschusses zu den Datenlieferungen gemäß §87a Abs. 6 SGB V zum Nachweis der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten für die

Bereinigung des mGV Honorar des jeweiligen Vorjahresquartals durch die mGV Leistungsanforderung nach Euro-Gebührenordnung des jeweiligen Vorjahresquartals dividiert.“

4. Abschnitt II Teil C Nr. 4.2 wird ergänzt und lautet nunmehr wie folgt:

„4.2 Zu bereinigende Leistungen

Zu bereinigen sind die sachlich-rechnerisch geprüften Leistungen, die im Rahmen der Quartalsabrechnung zu einem Quartal, welches mindestens einen Tag aus dem jeweiligen Bereinigungszeitraum nach Abschnitt II Teil C Nr. 4.1 enthält, vom Arzt abgerechnet, als eine TSVG-Konstellation entsprechend gekennzeichnet und außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden.

Sofern dieses Quartal im Jahr 2020 liegt und nicht vollständig in dem jeweiligen Bereinigungszeitraum nach Abschnitt II Teil C Nr. 4.1 enthalten ist, werden die als eine TSVG-Konstellation gekennzeichneten Leistungen einer Arztgruppe in einer Arztpraxis am jeweiligen Patienten in diesem Quartal genau dann bereinigt, wenn das die TSVG-Konstellation auslösende Ereignis in dem jeweiligen Bereinigungszeitraum nach Abschnitt II Teil C Nr. 4.1 enthalten ist. Das Datum des auslösenden Ereignisses wird definiert als der erste Tag im Quartal, an dem der Patient jeweils aufgrund der Vermittlung durch die TSS oder durch einen Hausarzt, als Neupatient oder im Rahmen einer offenen Sprechstunde vorstellig wird. Dieses wird in den betroffenen Quartalen wie folgt bestimmt:

- bei den TSVG-Konstellationen TSS-Terminfall und TSS-Akutfall das bei der Abrechnung des Zuschlags angegebene Behandlungsdatum,
- bei den TSVG-Konstellationen Neupatient und Hausarzt-Vermittlungsfall das erste Behandlungsdatum der in der jeweiligen TSVG-Konstellationen im Quartal abgerechneten extrabudgetären Leistungen,
- bei der TSVG-Konstellation offene Sprechstunde das angegebene Datum des ersten Besuchs einer offenen Sprechstunde.

Insgesamt werden damit also die aufgrund des TSVG extrabudgetär gewordenen Leistungen eines Arztgruppenfalls stets entweder ganz oder gar nicht bereinigt.

Der Bereinigung unterliegen ausschließlich Leistungen, die ohne die extrabudgetäre Förderung nach § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V der MGV zugehörig wären mit Ausnahme von Leistungen des Kapitels 32 EBM. Sachverhalte, die ohnehin der extrabudgetären Vergütung zugeordnet sind, wie beispielsweise die Zuschläge nach § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 2 SGB V, sind nicht zu bereinigen. Ebenfalls nicht zu bereinigen sind diejenigen Leistungen, die für Patienten abgerechnet wurden, die bereits aufgrund von Selektivvertragsteilnahme bereinigt wurden, und die dem jeweiligen Ziffernkranz (nach der Satzart L08) – ggf. eingeschränkt auf bereinigungsrelevante Arztgruppen – zuzuordnen sind.“

5. In Abschnitt II Teil C Nr. 4.4.1 wird die Überschrift geändert, diese lautet nunmehr wie folgt:

„4.4.1 Bereinigung der Grundbeträge BD/Notfall, PFG und gen. LAB“

6. Anlage 1 zum HVM („Arztgruppen“) wird geändert und lautet nunmehr wie folgt:

„Anlage 1 Arztgruppen

Hausärztliche Versorgungsebene

Arztgruppe	Arzt VFG-VTG	Bezeichnung	FG Code	Unterliegt dem RLV
1	1-0	vollzugelassene Hausärzte (Ärzte für Allgemeinmedizin/praktische Ärzte)	01 (02)	Ja
1	33-10	vollzugelassene Hausärzte (hausärztlich tätige Internisten)	(01),03	Ja
2	37-9	vollzugelassene fachärztlich tätige Kinderärzte (*mit Zulassung zur fachärztlichen Tätigkeit, ggf. mit SP oder TG)	40, 42-44	Ja
2	37-10	vollzugelassene hausärztlich tätige Kinderärzte (*mit Zulassung zur hausärztlichen Tätigkeit)	34,36-38	Ja
64	38-0	ermächtigte Kinderärzte	34,36-38, 40, 42-44	Nein
64	94-0	ermächtigte Hausärzte	01(02)03	Nein

Fachärztliche Versorgungsebene

Arzt- gruppe	Arzt VFG-VTG	Bezeichnung	FG Code	Unterliegt dem RLV
3	9-0	vollzugelassene Anästhesisten	04	Ja
4	11-0	ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Ärzte gemäß der entsprechenden Qualitätssicherungsvereinbarung	01 (02) 03, 04, 10 (12)	Ja
5	13-0	vollzugelassene Augenärzte	05	Ja
6	17-0	vollzugelassene Chirurgen, Kinderchirurgen, Plastische Chirurgen, Herzchirurgen, Gefäßchirurgen, Thoraxchirurgen	06-09, 11, 13	Ja
6	63-0	vollzugelassene Neurochirurgen	52	Ja
7	21-0	vollzugelassene Gynäkologen	15, 17, 18	Ja
7	21-11	vollzugelassene Gynäkologen mit WB Endokrinologie/Reproduktionsmedizin	16	Ja
8	25-0	vollzugelassene HNO-Ärzte	19	Ja
9	25-11	vollzugelassene Ärzte für Phoniatrie / Pädaudiologie	20	Ja
10	29-0	vollzugelassene Hautärzte	21	Ja
11	33-1	vollzugel. Internisten mit SP Gastroenterologie	26	Ja
12	33-2	vollzugel. Internisten mit SP Kardiologie (ohne invasive Tätigkeit)	28	Ja
13	33-3	vollzugel. Internisten mit SP Lungen- u. Bronchialheilkunde	30	Ja
13	45-0	vollzugelassene Lungenärzte	30	Ja
14	33-4	vollzugel. Internisten mit SP Angiologie (ohne invasive Tätigkeit)	24 (28)	Ja
15	33-5	vollzugel. Internisten mit SP Endokrinologie	25	Ja
16	33-6	vollzugelassene Nephrologen	29	Ja
19	33-7	vollzugel. Internisten mit SP Hämatologie/Onkologie	27	Ja
20	33-8	vollzugel. Internisten mit SP Rheumatologie	31	Ja
21	33-12	vollzugel. Internisten mit SP Kardiologie invasiver Tätigkeit	28	Ja
22	49-0	vollzugelassene Nuklearmediziner	54	Ja
23	53-0	vollzugelassene Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen	50	Ja
24	57-0	vollzugelassene Nervenärzte, Neurologen und Psychiater mit "alter (2 BAR-Codes und neuer (1 BAR-Code)" Doppelzulassung	51, 53, 58	Ja
25	57-68	vollzugelassene Neurologen	53	Ja
26	59-1	vollzugelassene Psychiater (einschl. Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie) mit Leistungsanteil an Richtlinien-PT von höchstens 30%	58	Ja
27	59-2	vollzugelassene Psychiater (einschl. Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie) mit Leistungsanteil an Richtlinien-PT von mehr als 30%	58	Ja
28	59-30	vollzugelassene Kinder- und Jugendpsychiater (einschl. Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)	47	Ja
29	61-0	vollzugelassene Orthopäden	10,12	Ja
30	61-10	vollzugelassene Ärzte für physikal. und rehabilitative Medizin	57	Ja
31	65-0	vollzugelassene Radiologen	62 bis 64	Ja
35	69-0	vollzugelassene Urologen	67	Ja
36	80-11	vollzugelassene Ärzte für Humangenetik	22	Ja
37	33-14	vollzugel. Internisten mit SP Angiologie invasiver Tätigkeit	24, 28	Ja
38	33-9	vollzugel. fachärztlich tätige Internisten ohne SP	23	Ja
51	71-0	Psychotherapeutische Ausbildungskandidaten (u.a. Hardtwaldklinik)	0	Nein
51	84-1	vollzugelassene psychologische Psychotherapeuten	68	Nein
51	84-21	ermächtigte psychologische Psychotherapeuten	68	Nein
52	84-81	vollzugelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	69	Nein
52	84-95	ermächtigte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	69	Nein
53	55-0	vollzugelassene Ärzte für Psychotherapeutische Medizin	60	Nein
53	56-0	ermächtigte Ärzte für psychotherapeutische Medizin	60	Nein
54	55-1	vollzugelassene psychotherapeutisch tätige Ärzte	61	Nein
54	56-1	ermächtigte psychotherapeutisch tätige Ärzte	61	Nein
60	41-0	vollzugelassene Laborärzte, Transfusionsmediziner, Mikrobiologen	48,49,66	Nein
60	43-0	Laborgemeinschaften	0	Nein
60	65-10	vollzugelassene Strahlentherapeuten	65	Nein
60	73-0	vollzugelassene Pathologen	55, 56	Nein
61	81-35	Krankenhäuser TSS	0	Nein
61	81-80	Krankenhäuser/Institute (100%) / ärztlich geleitete Einrichtungen	0	Nein
61	90-0	Kuratorium Dialyse	0	Nein
62	42-0	ermächtigte Laborärzte, Transfusionsmediziner, Mikrobiologen	48,49,66	Nein
62	66-10	ermächtigte Strahlentherapeuten	65	Nein

62	74-0	ermächtigte Pathologen	55, 56	Nein
62	85-0	ermächtigte Ärzte (14 ff. BMV u. Pro Familia etc.), Ermächtigung zur Durchführung von Früherkennungsmaßnahmen und Kindervorsorge	00, 01 (02)	Nein
62	85-10	ermächtigte Ärzte für Methadonsubstitution	0	Nein
63	10-0	ermächtigte Anästhesisten	04	Nein
63	14-0	ermächtigte Augenärzte	05	Nein
63	18-0	ermächtigte Chirurgen, Kinderchirurgen, Plastische Chirurgen, Herzchirurgen, Gefäßchirurgen, Thoraxchirurgen	06-09, 11, 13	Nein
63	22-0	ermächtigte Gynäkologen	15, 16, 17, 18	Nein
63	26-0	ermächtigte HNO-Ärzte	19	Nein
63	26-11	ermächtigte Ärzte für Sprach- Stimm- und kindliche Hörstörungen	20	Nein
63	30-0	ermächtigte Hautärzte	21	Nein
63	34-1	ermächtigte Internisten mit SP Gastroenterologie	26	Nein
63	34-12	ermächtigte Internisten mit SP Kardiologie invasiver Tätigkeit	28	Nein
63	34-14	ermächtigte Internisten mit SP Angiologie invasiver Tätigkeit	24, 28	Nein
63	34-2	ermächtigte Internisten mit SP Kardiologie (ohne invasive Tätigkeit)	28	Nein
63	34-3	ermächtigte Internisten mit SP Lungen- u. Bronchialheilkunde	30	Nein
63	34-4	ermächtigte Internisten mit SP Angiologie (ohne invasive Tätigkeit)	24 (28)	Nein
63	34-5	ermächtigte Internisten mit SP Endokrinologie	25	Nein
63	34-6	ermächtigte Nephrologen	29	Nein
63	34-7	ermächtigte Internisten mit SP Hämatologie/Onkologie	27	Nein
63	34-8	ermächtigte Internisten mit SP Rheumatologie	31	Nein
63	34-9	ermächtigte fachärztlich tätige Internisten ohne SP	23	Nein
63	46-0	ermächtigte Lungenärzte	30	Nein
63	50-0	ermächtigte Nuklearmediziner	54	Nein
63	54-0	ermächtigte Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen	50	Nein
63	58-0	ermächtigte Nervenärzte, Neurologen und Psychiater mit "alter (2 BAR-Codes und neuer(1 BAR-Code)" Doppelzulassung	51, 53, 58	Nein
63	58-68	ermächtigte Neurologen	53	Nein
63	60-1	ermächtigte Psychiater (einschl. Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie) mit Leistungsanteil an Richtlinien-PT von höchstens 30%	58	Nein
63	60-2	ermächtigte Psychiater (einschl. Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie) mit Leistungsanteil an Richtlinien-PT von mehr als 30%	58	Nein
63	60-30	ermächtigte Kinder- und Jugendpsychiater	47	Nein
63	62-0	ermächtigte Orthopäden	10, 12	Nein
63	62-10	ermächtigte Ärzte für physikal. und rehabilitative Medizin	57	Nein
63	64-0	ermächtigte Neurochirurgen	52	Nein
63	66-0	ermächtigte Radiologen	62 bis 64	Nein
63	70-0	ermächtigte Urologen	67	Nein
63	80-12	ermächtigte Ärzte für Humangenetik	22	Nein

Die Änderungen treten zum 01.04.2019 in Kraft.

Der stv. Vorsitzende der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

gez. Armin Beck