

Änderung des

Honorarverteilungsmaßstabes
(HVM)

gem. § 87b Abs. 1 S. 2 SGB V

der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

gültig ab: 1. April 2024

Beschluss der Vertreterversammlung vom 16.03.2024

Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen gem. § 87b Abs. 1 S. 2 SGB V wird mit Wirkung ab 01.04.2024 wie folgt geändert:

I. Die Überschrift von 4.3.2 (Abschnitt II Teil B) des Inhaltsverzeichnisses wird in „Nicht besetzt“ geändert.

II. In Abschnitt II Teil A Nr. 3 werden die Buchstaben a) bis d) ersatzlos gestrichen.

III. In Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.1 wird Buchstabe h) wie folgt geändert:

„h) Verteilungsvolumen zur Vergütung der von Kinder- und Jugendärzten innerhalb der mGV erbrachten restlichen Leistungen (ausgenommen Leistungen im Grundbetrag Kinder- und Jugendmedizin). Basis ist das zur Verfügung gestellte Verteilungsvolumen des Vorjahresquartals gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1.“

IV. In Abschnitt II Teil B Nr. 4.2 wird folgender Buchstabe f) neu eingefügt:

„f) Finanzmittel zur Stärkung der RLV/QZV und freie Leistung arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen je Arztgruppe nach Anlage 1. Hierbei werden 6% des GB FÄ nach Abschnitt II Teil A 3.2 und zusätzlich nach der Anlage 4 des Honorarvertrags 2017/2018 6.616.000,- € (1.653.750,- € je Quartal) sowie 550.000,- € als Fördermittel zur Verfügung gestellt.“

V. Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.2 entfällt ersatzlos.

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

„Nach Abzug der Verteilungsvolumen für Vorwegleistungen bildet das verbleibende Volumen das Budget für die Regelleistungsvolumen, qualifikationsgebundene Zusatzvolumina und freie Leistungen. Diesem Budget wird die relevante TSVG Bereinigung für den fachärztlichen Versorgungsbereich nach Abschnitt II Teil C Nr. 4 hinzugefügt.

Für die Aufteilung je Arztgruppe bilden die korrespondierenden Quartale 2/2018 – 1/2019 die Basis. Hierbei wird die Leistungsanforderung der genannten Quartale mit dem EBM 2020 transkodiert. Des Weiteren wird die aktuelle Zuordnung zum Vergütungsbereich RLV/QZV/frL (sofern diese Leistungen der MGV unterliegen und nicht in anderen Grundbeträgen bereits berücksichtigt sind) herangezogen.

Die Leistungsanforderung je Arztgruppe ins Verhältnis zur gesamten Leistungsanforderung der Versorgungsebene gesetzt, ergibt den prozentualen Anteil je Arztgruppe. Dieser wird mit dem Verteilungsvolumen multipliziert und ergibt das arztgruppenspezifische Verteilungsvolumen RLV/QZV und freie Leistungen je Arztgruppe nach Anlage 1.

Ergänzend ist dem zuvor gebildeten arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen je Arztgruppe die Rückstellung aus Abschnitt II Teil B Nr. 4.2 Buchstabe f) sowie um die noch zur Verfügung stehenden Gelder aus den Über-/Unterschreitungen bzw. Rückstellungen nach Abschnitt II Teil B Nr. 1.7, Nr. 2.3, Nr. 4.2 Buchstabe e), Nr. 4.9.3, Nr. 5.2 und Nr. 6.3 zur Verfügung zu stellen. Nach Abzug von 2 Mio. € für die Finanzierung von Praxisbesonderheiten im Sinne des Abschnitts II Teil B Nr. 4.2 Buchstabe a) werden diese zusätzlichen Finanzmittel nach dem prozentualen Anteil der Leistungsanforderung zur unteren Quote je Arztgruppe nach Anlage 1 anhand der korrespondierenden Basisquartale 2/2023 bis 1/2024 dem arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen zugeführt.

Für RLV/QZV überschreitende Leistungen werden aus dem erhöhten arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen 6%, ab 2/2025 4% und ab 2/2026 2% (hierbei wird Abschnitt II Teil C Nr. 4 nicht berücksichtigt) zurückgestellt.

Das arztgruppenspezifische Verteilungsvolumen wird jeweils auf nachfolgende arztgruppenspezifische Vergütungsbereiche aufgeteilt:

- a) Vergütungsbereich für die Vergütung ärztlicher Leistungen innerhalb der Regelleistungsvolumen.
- b) Vergütungsbereich für die Vergütung ärztlicher Leistungen innerhalb der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen.
- c) Vergütungsbereich für freie Leistungen.

Basis für die Aufteilung bilden auch hier die korrespondierenden Quartale 2/2018 – 1/2019. Hierbei wird die transkodierte Leistungsanforderung (EBM 2020) des korrespondierenden Quartals der Vergütungsbereiche RLV/QZV und frL je Arztgruppe herangezogen. Die Aufteilung in die einzelnen Vergütungsbereiche erfolgt je Arztgruppe nach dem sich ergebenden prozentualen Anteil RLV, QZV oder frL nach Anlage 2. an der zuvor ermittelten gesamten Leistungsanforderung RLV/QZV und frL je Arztgruppe.

Dem nach Buchstabe a) gültigen Vergütungsbereich wird bei einer möglichen Unterschreitung nach Abschnitt II Teil B 4.9.2 das unterschrittene Verteilungsvolumen des Vorjahresquartals als zusätzliches Verteilungsvolumen zur Verfügung gestellt.“

VII. Abschnitt II Teil B Nr. 4.9.1 wird nach dem letzten Absatz wie folgt ergänzt:

„Übersteigt die Leistungsanforderung einer Arztgruppe innerhalb RLV/QZV nach Anlage 1 aufgrund Praxisbesonderheiten das zur Verfügung stehende Verteilungsvolumen nach Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 Buchstabe a) + b), wird diese zu Lasten der in Abschnitt II Teil B 4.2 Buchstabe a) gebildeten Rückstellung finanziert.

Bei einer Unterschreitung werden die übrigen Finanzmittel dem Verteilungsvolumen für RLV/QZV überschreitende Leistungen in Abschnitt II Teil B Nr. 4.9.4 zur Verfügung gestellt.“

VIII. Abschnitt II Teil B Nr. 4.9.4 RLV/QZV überschreitende Leistungen (Vergütung) wird wie folgt geändert:

„Das Verteilungsvolumen für die RLV/QZV überschreitenden Leistungen je Arztgruppe nach Abschnitt II Teil B 4.3.3 Absatz 5 ggf. erhöht um eine Unterschreitung nach Abschnitt II Teil B Nr. 4.9.1 steht der Leistungsanforderung je Arztgruppe, die nicht nach Abschnitt II Teil B 4.9.1 bedient werden konnte, für die Vergütung zur Verfügung.

Überschreitet die Leistungsanforderung nach Absatz 1 dieses Verteilungsvolumen, wird die Leistungsanforderung je Arztgruppe quotiert vergütet.

Bei einer Unterschreitung erfolgt ein Übertrag in die nach Abschnitt II Teil B 4.2 Buchstaben a) gebildete Rückstellung.“

IX. Die Anlage 5 wird wie folgt neu gefasst:

Lfd. Nr.	Quartal	Thema	Bemerkung	Verweis HVM
1)	ab 1/2020 (ausgenommen ist jeweils das 1.Quartal, hier ist der Mehrbedarf bereits berücksichtigt)	<u>Mehrbedarf:</u> Erhöhung der Versicherungspauschalen (VP) für die Verordnung häuslicher Krankenpflege (GOP 03005, 04005 EBM)	Nach Beschluss des BA in der 430. Sitzung am 12.12.2018 werden die GOP 03005 EBM und 04005 EBM um den Mehrbedarf aufgrund der EBM Bewertungsanpassung erhöht. Der im Vorjahresquartal ermittelte Mehrbedarf gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird dem RLV in Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 zugeführt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 Buchstabe a)
2)	ab 1/2020 (ausgenommen ist jeweils das 1.Quartal, hier ist der Mehrbedarf bereits berücksichtigt)	<u>Mehrbedarf:</u> Bewertungserhöhung der GOP 34600 EBM (Osteodensitometrie)	Nach Beschluss des BA in der 430. Sitzung am 12.12.2018 wird die GOP 34600 EBM um den Mehrbedarf aufgrund der EBM Bewertungsanpassung erhöht. Der im Vorjahresquartal ermittelte Mehrbedarf gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird dem RLV in Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 bzw. den QZV in Abschnitt II Teil B Nr. 4.6 unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 1 zugeführt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 Buchstabe a) ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 Buchstabe b) ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.6
3)	ab 2/2020	<u>Mehrbedarf:</u> Erhöhung der Grundpauschale (GP) für die Behandlungsmethode zur Hornhautvernetzung bei Augenärzten (GOP 06211 EBM)	Nach Beschluss des BA in der 435. Sitzung am 29.03.2019 wird die GOP 06211 EBM um den Mehrbedarf aufgrund der EBM Bewertungsanpassung erhöht. Der im Vorjahresquartal ermittelte Mehrbedarf gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird der Arztgruppe Augenärzte nach Anlage 1 dem RLV in Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 Buchstabe a) zugeführt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3
4)	ab 4/2020	<u>Eindeckelung:</u> Palliativmedizinische Versorgung (GOP 03370-03374 EBM)	Der im Vorjahresquartal ermittelte Eindeckelungsbetrag/ Aufsatzwert für Leistungen der Palliativmedizinische Versorgung des Abschnitts 3.2.5 (GOP 03370- 03374 EBM) gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird im QZV in Abschnitt II Teil B Nr. 3.6 unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 1 zugeführt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 3.6
5)	ab 1/2021	<u>Mehrbedarf:</u> Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen (GOP 01700 und 01701)	Nach Beschluss des BA in der 455. Sitzung am 11.12.2019 werden die GOP 01700 und 01701 EBM um den Mehrbedarf aufgrund der EBM Bewertungsanpassung erhöht. Der im Vorjahresquartal ermittelte Mehrbedarf gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird dem RLV in Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 (HA) und 4.3.3 (FA) unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 1 zugeführt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3
6)	ab 1/2021	<u>Minderbedarf/Einsparungen:</u> Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen (GOP 19320 – 19322 und 19331)	Nach Beschluss des BA in der 455. Sitzung am 11.12.2019 werden die GOP 19320 - 19322 und 19331 EBM um die Einsparung aufgrund der EBM Bewertungsanpassung vermindert. Die im Vorjahresquartal ermittelte Einsparung gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird dem RLV in Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 bzw. den QZV in Abschnitt II Teil B Nr. 4.6 unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 1 entnommen.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.6
7)	ab 3/2021	<u>Eindeckelung:</u> AOP-Begleitleistungen	Durch die Einführung eines AOP Nicht- Begleitleistungskataloges im Honorarvertrag 2020 wird die MGV um die Leistungen in diesem Katalog erhöht. Der im Vorjahresquartal ermittelte Eindeckelungsbetrag gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird dem RLV/QZV in Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.1 oder 3.6 (HA) und 4.3.3 oder	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 3.6 ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.6

Lfd. Nr.	Quartal	Thema	Bemerkung	Verweis HVM
			4.6 (FA) unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 1 zugeführt.	
8)	ab 2/2021	<u>Mehrbedarf:</u> Aufnahme der flexiblen Urethro(-zysto)skopie (GOP 26310 und 26313 EBM)	Nach Beschluss des BA in der 455. Sitzung am 11.12.2019 werden die GOP 26310 und 26313 EBM um den Mehrbedarf aufgrund der EBM Bewertungsanpassung erhöht. Der im Vorjahresquartal ermittelte Mehrbedarf gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird den jeweiligen QZV in Abschnitt II Teil B Nr. 4.6 unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 1 zugeführt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.6
9)	ab 2/2021	<u>Mehrbedarf:</u> Anreiz zur Durchführung der Untersuchung auf Chlamydien (GOP 01700, 01701, 01823, 01824, 01840 und 40100)	Nach Beschluss des BA in der 455. Sitzung am 11.12.2019 werden die GOP 01700, 01701, 01823, 01824, 01840 und 40100 EBM um den Mehrbedarf aufgrund der EBM Bewertungsanpassung erhöht. Der im Vorjahresquartal ermittelte Mehrbedarf gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird dem RLV/QZV in Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.1 oder 3.6 (HA) und 4.3.3 oder 4.6 (FA) unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 1 zugeführt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 3.6 ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.6
10)	ab 3/2021	<u>Neue GOP</u> 04417, 13577 Zuschläge für die Abbildung der Kosten für Programmier- und Auslesegeräte kardialer Implantate	Nach Beschluss des BA in der 506. Sitzung wurden neue Zuschläge zu den GOP 04411, 04413 und 04415 sowie den GOP 13571, 13573 und 13575 beschlossen. Der im Vorjahresquartal ermittelte Mehrbedarf gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird dem RLV in Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 (HA) und 4.3.3 (FA) unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 1 zugeführt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3
11)	ab 3/2021	<u>Wertabsenkung GOP EBM</u> GOP 04511, 08311, 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13662, 26310, 26311, 30601 (Ausnahme GOP 08311T, 26310T, 26311T)	Die jeweils im Vorjahresquartal ermittelte mGV Absenkung für die im Beschluss des BA in der 509. Sitzung genannten drei GOP Bereiche gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird dem RLV/QZV in Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.1 oder 3.6 (HA) und 4.3.3 oder 4.6 (FA) unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 1 entnommen.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 3.6 ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.6
12)	ab 4/2021	<u>Mehrbedarf:</u> Erhöhung der Grundpauschalen 13691 und 13692	Nach Beschluss des BA in der 511. Sitzung werden die GOP 13691 und 13692 inklusive Suffixe um den Mehrbedarf aufgrund der EBM Bewertungsanpassung erhöht. Der im Vorjahresquartal ermittelte Mehrbedarf gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird dem RLV in Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 (HA) und 4.3.3 (FA) unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 1 zugeführt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3
13)	1/2021 - 4/2025	<u>Erhöhung/Mehrbedarf der mGV:</u> Für die Vergütung der Leistungen des Kapitels 11.4 EBM	Nach Beschluss des BA in der 547. Sitzung wurde eine basiswirksame Anhebung der mGV für das Jahr 2021 beschlossen. In den folgenden 4 Jahren findet eine jährliche Überprüfung der Leistungsmengenentwicklung humangenetischer Leistungen aus dem Kapitel 11.4 EBM mit molekulargenetischen Mutationssuchen (11355, 11356, 11444, 11445, 11446, 11447, 11448, 11513 und 11522 EBM) statt. Diese Anpassungen müssen basiswirksam berücksichtigt werden.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschnitt II Teil A Nr. 3.1.3 ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 6

Lfd. Nr.	Quartal	Thema	Bemerkung	Verweis HVM
			Für das Jahr 2022 ist die mGV Erhöhung aus dem Beschluss des BA 613. Sitzung zu entnehmen. Die kassenseitig ermittelte Erhöhung wird im Teil A 3.1.3 und Abschnitt II Teil B Nr. 6 im GB „Genetisches Labor“ berücksichtigt.	
14)	ab 1/2023	Mehrbedarf: Aufnahme von Hygienezuschlägen in den EBM	Nach Beschluss des EBA in seiner 74. Sitzung am 21.11.2021 wird die mGV um den erwarteten Mehrbedarf für die Zuschläge basiswirksam erhöht. Der im Vorjahresquartal ermittelte Eindeckelungsbetrag gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird dem RLV/QZV in Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.1 oder 3.6 (HA) und 4.3.3 oder 4.6 (FA) unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 1 zugeführt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 3.6 ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.6
15)	ab 1/2023	Eindeckelung: Ärztliches Zweitmeinungsverfahren bei Mandeloperationen und Gebärmutterentfernungen	Nach Beschluss des BA in der 430. Sitzung werden die Leistungen, die mit der entsprechenden indikations-spezifischen Pseudoziffer (GOP 01645A/B EBM) gemäß der Protokollnotiz gekennzeichnet sind, ab dem 1. Januar 2022 in die mGV überführt. Der im Vorjahresquartal ermittelte Eindeckelungsbetrag gesteigert nach Abschnitt II Teil A Nr. 3.1.1 für das Zweitmeinungsverfahren Mandeloperationen (01645A EBM) wird dem RLV-Verteilungsvolumen der HNO-Ärzte sowie für das Zweitmeinungsverfahren Gebärmutterentfernungen (01645B EBM) wird dem RLV-Verteilungsvolumen der Gynäkologen zugeführt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 Buchstabe a)
16)	ab 4/2023	<u>Eindeckelung Soziotherapie</u> Rückführung der GOP 30810 und 30811	Ab dem 1. Oktober werden die GOP 30810 und 30811 (Soziotherapie) innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet (KV-Info aktuell 225/2022). Mit Aufnahme der Leistungen zur Verordnung einer Soziotherapie 2016 hat der Erweiterte Bewertungsausschuss (EBA) das Verfahren der Eindeckelung vorgegeben (vgl. 45. Sitzung). Der im Vorjahresquartal ermittelte Eindeckelungsbetrag gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird dem RLV in Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 (FA) unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 1 zugeführt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 Buchstabe a)
17)	ab 1/2024	<u>Eindeckelung:</u> Humangenetischer Beratungsleistungen (GOP 01841, 11230 und 11233 bis 11236 EBM)	Nach Beschluss des BA in der 448. Sitzung wird der fachärztliche Grundbetrag durch die Eindeckelung der humangenetischen Beratungsleistungen (GOP 01841, 11230 und 11233 bis 11236 EBM), die ab dem 1. Januar 2023 in die mGV überführt werden, erhöht. Der im Vorjahresquartal ermittelte Eindeckelungsbetrag gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird dem RLV-Verteilungsvolumen der Humangenetiker in Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 zugeführt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 Buchstabe a)
18)	ab 1/2024	Eindeckelung: Ärztliches Zweitmeinungsverfahren	Nach Beschluss des BA in der 430. Sitzung werden die Leistungen, die mit der entsprechenden indikations-spezifischen Pseudoziffer (GOP 01645C EBM) gemäß der	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 Buchstabe a)

Lfd. Nr.	Quartal	Thema	Bemerkung	Verweis HVM
		bei einer Schulterarthroskopie	Protokollnotiz gekennzeichnet sind, ab dem 1. Januar 2023 in die mGV überführt. Der im Vorjahresquartal ermittelte Eindeckelungsbetrag für das Zweitmeinungsverfahren Schulterarthroskopie (01645C EBM) gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird dem RLV in Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 (FA) unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 1 zugeführt.	
19)	ab 1/2024	Basiswirksame Anpassung des fachärztlichen Grundbetrages	Nach KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung hatten sich von 1/2023 – 4/2023 basiswirksame Anpassungen im fachärztlichen Grundbetrag ergeben. Die im Vorjahresquartal ermittelte anteilige Anpassung der GOP 19328 EBM für das RLV-Verteilungsvolumen der Gynäkologen wird gesteigert nach Abschnitt II Teil A Nr. 3.1.1 und an gleicher Stelle hinzugefügt. Die im Vorjahresquartal ermittelte anteilige Anpassung der GOP 01842 EBM für das RLV-Verteilungsvolumen der Humangenetiker wird gesteigert nach Abschnitt II Teil A Nr. 3.1.1 und an gleicher Stelle hinzugefügt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 Buchstabe a)
20)	ab 2/2024	<u>Ausdeckelung:</u> Leistungen Kap. 14.2 EBM sowie die GOP 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 bei Kinder- und Jugendpsychiatern	Nach Beschluss des BA in der 652. Sitzung erfolgt eine basiswirksame Bereinigung der Leistungen Kap. 14.2 EBM sowie die GOP 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 inkl. Suffixe bei Kinder- und Jugendpsychiatern der Quartale 2/2023 – 1/2024. Der im Vorjahresquartal ermittelte Bereinigungsbetrag wird dem RLV-Verteilungsvolumen der Kinder- und Jugendpsychiatern in Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 entnommen.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 Buchstabe a)
21)	3/2023 - 2/2024	<u>Eindeckelung:</u> Humangenetische Leistungen Kap. 19.4.2 EBM	Nach Beschluss des BA in der 448. Sitzung wird das Kapitel 19.4.2 EBM ab dem 1. Juli 2022 in die mGV überführt. Der kassenseitig ermittelte Eindeckelungsbetrag wird im Teil A 3.1.3 im GB Genetisches Labor berücksichtigt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschnitt II Teil A Nr. 3.1.3 ▪ Abschnitt II Teil B Nr. 6

Frankfurt, den 16.03.2024
Kassenärztliche Vereinigung Hessen



Dr. med. Klaus-Wolfgang Richter
Vorsitzender der Vertreterversammlung