

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

Gültig ab dem 1. Oktober 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 01.10.2019 wie folgt geändert:

**1. Abschnitt II Teil B Nr. 2.2.1 wird ergänzt und lautet nunmehr wie folgt:**

**„2.2.1 Laborwirtschaftlichkeitsbonus**

Die Gebührenordnungsposition 32001 EBM für die wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 EBM wird nach Anwendung der Regelungen in den Ziffern 1. ff. zu den Abschnitten 32.2 und 32.3 EBM zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung aus dem zur Verfügung stehenden Grundbetrag mit einer Auszahlungsquote in Höhe von mindestens 89 % bei einer rechnerischen Quote < 89 % und höchstens 94 % bei einer rechnerischen Quote > 94 % vergütet. In dem Bereich zwischen 89 % bis 94 % kommt die rechnerische Quote zur Anwendung.“

**2. Abschnitt II Teil B Nr. 2.2.2 wird ergänzt und lautet nunmehr wie folgt:**

**„2.2.2 Vergütung der veranlassten Laborleistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM**

Die veranlassten Laborleistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 (ohne Gebührenordnungspositionen 32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945 und 32946) EBM (Anforderungen über Muster 10) werden mit einer Auszahlungsquote in Höhe von mindestens 89 % bei einer rechnerischen Quote < 89 % und höchstens 94 % bei einer rechnerischen Quote > 94 % vergütet. In dem Bereich zwischen 89 % bis 94 % kommt die rechnerische Quote zur Anwendung.“

**3. In Abschnitt II Teil C wird nach Nr. 4.4.2.2 eine neue Nr. 4.4.3 wie folgt eingefügt:**

**„4.4.3 TSVG Bereinigung ab dem 2. Bereinigungsjahr**

Ab dem 2. Jahr nach Inkrafttreten der jeweiligen TSVG-Konstellation nach Abschnitt II Teil C Nr. 4.1 werden die arztseitigen Bereinigungssummen des ersten Jahres auf der jeweiligen Versorgungsebene sowohl arztgruppen- als auch TSVG-konstellationsbezogen zunächst zusammengefasst und anteilig auf die TSVG durchführenden und abrechnenden Ärzte je Arztgruppe umgelegt. Hierbei werden ausschließlich nur die im ersten Jahr ermittelten Bereinigungssummen im Abschnitt II Teil C Nr. 4.4.2.2 verteilt. Die übrigen (nicht nach Abschnitt II Teil C Nr. 4.4.2.2) ermittelten bereinigungsrelevanten Finanzmittel aus dem ersten Jahr sind bereits im jeweiligen Grundbetrag nach Abschnitt

II Teil C Nr. 4.4.1 oder in der jeweiligen Vorwegleistung nach Abschnitt II Teil C Nr. 4.4.2.1 berücksichtigt und werden dort festgehalten.“

#### **4. Abschnitt II Teil B Nr. 3.6 wird geändert und lautet nunmehr wie folgt:**

##### **„3.6 Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen**

Die qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen werden quartalsbezogen je Arzt für das jeweilige Abrechnungsquartal ermittelt.

Für Vertragsärzte, die außer in ihrer Arztpraxis auch in einer oder mehreren Teilberufsausübungsgemeinschaften tätig sind, wird ein gesamtes qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen für die vom jeweiligen Vertragsarzt in der Arztpraxis und in der(n) Teilberufsausübungsgemeinschaft(en) erbrachten Leistungen ermittelt.

Für Ärzte, die ihre Tätigkeit in mehreren Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnungen ausüben, bestimmt sich die Ermittlung des QZV nach dem jeweiligen Schwerpunkt. Unterliegt die Voraussetzung zur Erbringung von in qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen aufgeführten Leistungen einer Qualifikation nach § 135 Abs. 2 SGB V, § 137 SGB V oder dem Führen einer Zusatzbezeichnung, ist der Nachweis zusätzlich erforderlich.

Das für jede Arztgruppe zur Verfügung gestellte Verteilungsvolumen nach Abschnitt II Teil B 3.3.3 Buchstabe b) wird auf die einzelnen QZV nach Anlage 2 aufgeteilt.

Basis für die Aufteilung bildet das korrespondierende Quartal aus 2008. Hierbei wird die gesamte Leistungsanforderung aus 2008 der Vergütungsbereiche QZV und frL herangezogen. Die Aufteilung in die einzelnen QZV erfolgt je Arztgruppe nach dem sich ergebenden prozentualen Anteil des jeweiligen QZV nach Anlage 2 an der gesamten Leistungsanforderung nach Absatz 1. Darüber hinaus werden die Veränderungen der Bewertung ärztlicher Leistungen des EBM seit 2009 durch Anpassungsfaktoren nach Anlage 3 berücksichtigt.

Für das bis zum Quartal 3/2017 gültige QZV „geriatrische und palliativmedizinische Leistungen“ bei Hausärzten und das QZV „Sozialpädiatrie“ bei Kinderärzten werden Finanzmittel in Höhe von 2.474.767,52 € nach Trennungsfaktor je Quartal (Beschluss BewA 295. Sitzung) aus dem hausärztlichen Grundbetrag zur Verfügung gestellt. Diese Finanzmittel sind nach Abschnitt II Teil A 3.1.2 ab dem Jahr 2014 bis zum aktuellen Jahr hin zu steigern.

Anhand des prozentualen Anteils des arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumens nach Abschnitt II Teil B 3.3.3 der Hausärzte und Kinderärzte im aktuellen Quartal entfallen die Verteilungsvolumina auf die jeweiligen QZVs nach Anlage 2.

Zusätzlich wird das Verteilungsvolumen des QZVs „geriatrische und palliativmedizinische Leistungen“ um die anteilige Leistungsanforderung der GOP 03240 des korrespondierenden Quartals aus 2008 erhöht.

Ab dem Quartal 4/2019 werden die palliativmedizinischen Leistungen (GOP 03370 – 03374) nach Anlage 5 Nr. 5 wieder Bestandteil der mGV. Für diese eingedeckelten Finanzmittel wird ein neues QZV 76 „Palliativmedizinische Versorgung“ nach Anlage 2 geschaffen. Die Eindeckelung der Finanzmittel findet in Abschnitt II Teil A 3.1.3 Anwendung.“

#### **5. Die Anlage 2 zum HVM wird in der Arztgruppe 1 vollzugelassene Hausärzte Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen nach der Nr. 74 (Geriatric) um eine weitere Nr. 76 wie folgt ergänzt:**

##### **„Qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen**

76 Palliativmedizinische Versorgung

##### **GOP'n**

03370, 03371, 03372, 03373, 03374“

