

Zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KV Hamburg)**

und

der **AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse,**
dem **BKK-Landesverband NORDWEST,**
der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als**
Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK),
der **IKK classic,**
der **KNAPPSCHAFT,**
den nachfolgend benannten **Ersatzkassen in Hamburg**

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

wird der folgende

1. Nachtrag
zur
Honorarvereinbarung 2022
vom 6. Dezember 2021

vereinbart.

Diese gemeinsam und einheitlich vereinbarte Honorarvereinbarung wird als Anlage „Honorarvereinbarung 2022“ Bestandteil der zwischen den einzelnen Partnern dieser Vereinbarung bestehenden Gesamtverträge.

Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt. Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde).

Mit Wirkung ab dem 01.01.2022 wird in Ziffer 3.3.1 die Nr. 7 wie nachfolgend beschrieben eingefügt:

„Nr. 7 Mit Wirkung ab 01.01.2022 bis 31.12.2022 (Quartale 1/2022 bis 4/2022) wird der Behandlungsbedarf in Umsetzung des 74. EBA (Sitzung am 17. November 2021) um den erwarteten Mehrbedarf für die Zuschläge nach den Gebührenordnungspositionen 03020, 04020, 05215, 06215, 07215, 08215, 09215, 10215, 11215, 12215, 13215, 13295, 13345, 13395, 13495, 13546, 13595, 13645, 13695, 14215, 15215, 16214, 17215, 18215, 19215, 20215, 21222, 22215, 23215, 24215, 25215, 26215, 27215 und 30703 („Hygienezuschläge“) in jedem Quartal basiswirksam um einen Betrag i. H. v. 5.095.016 Punkte erhöht.“

2. Mit Wirkung ab dem 01.01.2022 wird aufgrund der Umsetzung des 581. BA die Ziffer 3.5.1.1 wie nachfolgend beschrieben neu aufgenommen:

„3.5.1.1 Von dem nach 3.5.1 festgestellten Behandlungsbedarf werden in Umsetzung des 581. BA (Sitzung am 26.01.2022) im Jahr 2022 in jedem Quartal (Quartale 1/2022 bis 4/2022) die Korrekturbeträge, um die die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung zusätzlich zur bisher erfolgten Bereinigung nach § 87a Abs. 3 Satz 7 SGB V zu bereinigen ist, basiswirksam in Abzug gebracht. Zur Gewährleistung eines quartalsgleichen Abzugs der Bereinigungsmengen in der kassenseitigen Rechnungslegung ermittelt die KVH vorab die Netto-MGV-Leistungsmenge im Korrekturquartal analog zu Abschnitt 8 des vorgenannten Beschlusses und wendet darauf die vom Institut des Bewertungsausschusses berechneten und gemäß Abschnitt 10.1 vorgelegten Anteilswerte aus Abschnitt 6 lit. a des vorgenannten Beschlusses. Differenzen zwischen diesen Vorabberechnungen der KVH und der Berechnung durch das Institut des Bewertungsausschusses sind bei der Rechnungslegung des Folgequartals und mit Basiswirksamkeit für das Folgejahresquartal des zu korrigierenden Quartals nachträglich zu berücksichtigen. Für die basiswirksame Berücksichtigung im Folgejahresquartal des zu korrigierenden Quartals stimmen die Vertragspartner unter Verwendung der vom Bewertungsausschuss beschlossenen Korrekturbeträge die MGV des korrigierten Quartals zusammen mit der ersten MGV-Abstimmung des Folgequartals ab.“

3. Mit Wirkung ab dem 01.01.2022 wird aufgrund der Umsetzung des 581. BA (Sitzung am 26.01.2022) in Ziffer 3.7.1.1. der Absatz 1 gestrichen.

4. Mit Wirkung ab dem 01.04.2022 werden die Ziffern 4.87, 4.74 sowie 4.99 aufgrund der Streichung der dort genannten GOP durch den 572. BA im EBM auf NN gesetzt.

5. Mit Wirkung ab dem 01.01.2022 wird die Ziffer 4.80 wie folgt gefasst:

„4.80 Leistungen nach Nrn. 5 des § 87a Abs. 3 Satz 5 SGB V zugleich Nr. 2 i. V. m. Nr. 6 bis 8 des 439. BA in den Fassungen des 452. BA und 581. BA Teil B (TSVG-Konstellation: Neupatient),“

6. Mit Wirkung ab dem 01.01.2022 wird die Ziffer 4.97 wie folgt gefasst:

„4.97 bis 31.03.2022 Leistungen nach der GOP 02402 (Corona-Warn-App),“

7. Mit Wirkung ab dem 01.04.2022 wird die Ziffer 4.112 wie folgt gefasst:

„4.112 Leistungen nach der GOP 02102 (Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa),“

8. Mit Wirkung ab dem 01.04.2022 wird in Ziffer 4.119 der Punkt durch ein Komma ersetzt sowie die Ziffer 4.120 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.120 ab 01.04.2022 Leistungen nach den GOP 01540 bis 01542 (Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen) sowie 01543 bis 01545 (Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels),“

9. Mit Wirkung ab dem 01.01.2022 wird die Ziffer 4.121 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.121 bis 31.12.2022 Vergütung der Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01648 (Erstbefüllung ePA),“

10. Mit Wirkung ab dem 01.03.2022 wird die Ziffer 4.122 aufgrund § 87a Absatz 3 Satz 5 Nr. 7 SGB V wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.122 ab dem 01.03.2022 Leistungen nach der GOP 01480 (Beratung über Organ- und Gewebespenden gemäß § 2 Abs. 1a TPG),“

11. Mit Wirkung ab dem 01.01.2022 die Ziffer 4.123 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.123 Leistungen nach den GOP 03325, 03326, 04325, 04326, 13578, 13579, 13583 bis 13587 und 40910 (Telemonitoring bei Herzinsuffizienz).“

12. Die Ziffern 8.2 bis 8.4 werden wie folgt gefasst:

„8.2 Der Bewertungsausschuss (BA) hat in seiner 567. Sitzung am 04.08.2021 für das Jahr 2022 beschlossen, dass die im Zusammenhang mit einem Ausnahmeereignis wie einer Pandemie erbrachten ärztlichen Leistungen besonders gekennzeichnet und unter dem Vorbehalt und nach Anwendung der Verrechnung mit einer Unterschreitung des vereinbarten Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs durch den tatsächlichen Anstieg des Leistungsbedarfs zusätzlich von den Krankenkassen nach den Sätzen der jeweils gültigen Euro-Gebührenordnung zu vergüten sind, insoweit ein nicht vorhersehbarer Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs nach § 87a Abs. 3 Satz 4 SGB V vorliegt.

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 578. Sitzung am 15. Dezember 2021 für die SARS-CoV-2-Pandemie folgende Festlegung zur Kennzeichnung der abrechnungsfähigen Leistungen im ersten und zweiten Quartal des Jahres 2022 getroffen:

Die Ziffer 88240 ist jeweils an den Tagen, an denen eine Behandlung aufgrund des begründeten klinischen Verdachts (Vorliegen COVID-19-typischer Symptomatik wie akute respiratorische Symptome oder Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn oder klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie) auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) erforderlich wird, vom behandelnden Arzt in der Abrechnung zu dokumentieren.

Folgende Leistungen unterliegen in einem Abrechnungsquartal vorbehaltlich der Verrechnung gemäß Ziffer 8.3. der Vergütung mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung aufgrund des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs:

1. Leistungen, die an den Tagen mit Dokumentation der Ziffer 88240 von der Arztgruppe des die Ziffer 88240 dokumentierenden Arztes in dessen Arztpraxis abgerechnet werden.
2. Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen, Zusatzpauschalen für Pneumologie (GOP 04530 und 13650) und Zusatzpauschalen fachinternistische Behandlung (GOP 13250), die im Abrechnungsquartal der Dokumentation der Ziffer 88240 von der Arztgruppe des die Ziffer 88240 dokumentierenden Arztes in dessen Arztpraxis abgerechnet werden.

8.3 Die Menge der im Jahr 2022 aufgrund des Ausnahmeereignisses SARS-CoV-2-Pandemie gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 578. Sitzung gekennzeichneten Leistungen wird entsprechend der Ankündigung in Nr. 3.2 des Beschlusses aus der 567. Sitzung des Bewertungsausschusses am 4. August 2021 mit dem im Beschluss des BA in seiner 581. Sitzung festgelegten

Verfahren mit einer Unterschreitung des vereinbarten Anstiegs durch den tatsächlichen Anstieg des Leistungsbedarfs verrechnet.

8.4 Sofern die KV Hamburg einen Bedarf für eine Anpassung der Abschlagsregelungen vor dem Hintergrund des vorliegenden Beschlusses und der dortigen Protokollnotiz feststellt, werden entsprechende Regelungen gesondert vereinbart.“

13. Mit Wirkung ab dem 01.01.2022 wird die Ziffer 8.5 wie nachfolgend beschrieben neu aufgenommen:

„8.5 Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass für den Fall, dass die Bundesebene noch spezifische Vorgaben über die Ausweisung der in Nr. 3.5.1.1 der Honorarvereinbarung beschriebenen TSVG-Korrekturbereinigung beschließt, diese unverzüglich im Rahmen eines Nachtrages umgesetzt werden.“

14. Die Anlage 2 wird mit Wirkung ab dem 01.01.2022 wie folgt angepasst:

1. Quartal 2022

7.b	3.3.1 Nr. 7	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Einführung der Hygienezuschläge durch Addition von 5.095.016 Punkten	x	x
7.c		= Schritt 7.a. + Schritt 7.b	x	x
8.a		= Schritt 7.c - Schritt 8.	x	

10.b	3.5.1.1	Subtraktion des basiswirksamen Bereinigungsbetrages entsprechend der Vorgaben des 581. BA für ein Verfahren zur Korrektur der Bereinigung nach § 87a Abs. 3 Satz 7 SGB V um die bisher nicht berücksichtigten Leistungsmengen der in § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 5 und 6 SGB V genannten Leistungen.	x	x
10.c		= Schritt 10.a - Schritt 10.b.	x	x
11.	3.5.2	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechslereffekts in Punkten = Schritt 10.c * 0,0567 %	x	x
11.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 10.c + Schritt 11.	x	x

19.	3.7.1.2 a) und b)	<p>Feststellung der maßgeblichen Behandlungsbedarfserhöhung für die Leistungen des Kapitels 25 (ohne GOP 25228 und 25230) „Strahlentherapie“:</p> <p>Die 30.183.431 Punkten des Quartals 1/2021 werden um den arithmetischen Mittelwert der vom Bewertungsausschuss für das Jahr 2021 empfohlenen diagnosebezogenen und demografischen Veränderungsraten (-0,1125 %) erhöht, um den arithmetischen Mittelwert aus den vom Bewertungsausschuss für das Jahr 2022 empfohlenen diagnosebezogenen und demografischen Veränderungsraten (-0,0992 %) abgesenkt und mit dem folgenden KV-spezifischen Faktor in Höhe von 5,7528% multipliziert.</p> <p>= 30.183.431 * (1 + (-0,1125 %)) * (1 - (-0,0992 %)) * 5,7528 %</p>	x	
-----	----------------------	--	---	--

2. Quartal 2022

6.b	3.3.1 Nr. 7	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Einführung der Hygienezuschläge durch Addition von 5.095.016 Punkten	x	x
6.c		= Schritt 7.a + Schritt 7.b	x	x
7.a		= Schritt 6.c - Schritt 7.	x	

9.b	3.5.1.1	Subtraktion des basiswirksamen Reinigungsbetrages entsprechend der Vorgaben des 581. BA für ein Verfahren zur Korrektur der Bereinigung nach § 87a Abs. 3 Satz 7 SGB V um die bisher nicht berücksichtigten Leistungsmengen der in § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 5 und 6 SGB V genannten Leistungen.	x	x
9.c		= Schritt 9.a - Schritt 9.b	x	x
10.	3.5.2	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechslereffekts in Punkten = Schritt 9.c * 0,0567 %	x	x
10.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 9.c + Schritt 10.	x	x

18.	3.7.1.2 a) und b)	<p>Feststellung der maßgeblichen Behandlungsbedarfserhöhung für die Leistungen des Kapitels 25 (ohne GOP 25228 und 25230) „Strahlentherapie“:</p> <p>Die 33.330.904 Punkten des Quartals 1/2021 werden um den arithmetischen Mittelwert der vom Bewertungsausschuss für das Jahr 2021 empfohlenen diagnosebezogenen und demografischen Veränderungsraten (-0,1125 %) erhöht, um den arithmetischen Mittelwert aus den vom Bewertungsausschuss für das Jahr 2022 empfohlenen diagnosebezogenen und demografischen Veränderungsraten (-0,0992 %) abgesenkt und mit dem folgenden KV-spezifischen Faktor in Höhe von 5,7528% multipliziert.</p> <p>= 33.330.904 * (1 + (-0,1125 %)) * (1 - (-0,0992 %)) * 5,7528 %</p>	x	
-----	----------------------	--	---	--

3. Quartal 2022

4.b	3.3.1 Nr. 7	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Einführung der Hygienezuschläge</p> <p>durch Addition von</p> <p>5.095.016 Punkten</p>	x	x
4.c		= Schritt 4.a + Schritt 4.b	x	x
5.a		= Schritt 4.c - Schritt 5.	x	

7.b	3.5.1.1	Subtraktion des basiswirksamen Bereinigungsbeitrages entsprechend der Vorgaben des 581. BA für ein Verfahren zur Korrektur der Bereinigung nach § 87a Abs. 3 Satz 7 SGB V um die bisher nicht berücksichtigten Leistungsmengen der in § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 5 und 6 SGB V genannten Leistungen.	x	x
7.c		= Schritt 7.a - Schritt 7.b	x	x
8.	3.5.2	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechslereffekts in Punkten = Schritt 7.c * 0,0567 %	x	x
8.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 7.c + Schritt 8.	x	x
16.	3.7.1.2 a) und b)	Feststellung der maßgeblichen Behandlungsbedarfserhöhung für die Leistungen des Kapitels 25 (ohne GOP 25228 und 25230) „Strahlentherapie“: Die 35.645.542 Punkten des Quartals 1/2021 werden um den arithmetischen Mittelwert der vom Bewertungsausschuss für das Jahr 2021 empfohlenen diagnosebezogenen und demografischen Veränderungsrate (-0,1125 %) erhöht, um den arithmetischen Mittelwert aus den vom Bewertungsausschuss für das Jahr 2022 empfohlenen diagnosebezogenen und demografischen Veränderungsrate (-0,0992 %) abgesenkt und mit dem folgenden KV-spezifischen Faktor in Höhe von 5,7528% multipliziert. = 35.645.542 * (1 + (-0,1125 %)) * (1 - (-0,0992 %)) * 5,7528 %	x	

4. Quartal 2022

4.b	3.3.1 Nr. 7	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Einführung der Hygienezuschläge durch Addition von 5.095.016 Punkten	x	x
4.c		= Schritt 4.a + Schritt 4.b	x	x
5.a		= Schritt 4.c - Schritt 5.	x	

7.b	3.5.1.1	Subtraktion des basiswirksamen Bereinigungsbetrages entsprechend der Vorgaben des 581. BA für ein Verfahren zur Korrektur der Bereinigung nach § 87a Abs. 3 Satz 7 SGB V um die bisher nicht berücksichtigten Leistungsmengen der in § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 5 und 6 SGB V genannten Leistungen.	x	x
7.c		= Schritt 7.a - Schritt 7.b	x	x
8.	3.5.2	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechslereffekts in Punkten = Schritt 7.c * 0,0567 %	x	x
8.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 7.c + Schritt 8.	x	x

16.	3.7.1.2 a) und b)	<p>Feststellung der maßgeblichen Behandlungsbedarfserhöhung für die Leistungen des Kapitels 25 (ohne GOP 25228 und 25230) „Strahlentherapie“:</p> <p>Die 33.168.141 Punkten des Quartals 1/2021 werden um den arithmetischen Mittelwert der vom Bewertungsausschuss für das Jahr 2021 empfohlenen diagnosebezogenen und demografischen Veränderungsraten (-0,1125 %) erhöht, um den arithmetischen Mittelwert aus den vom Bewertungsausschuss für das Jahr 2022 empfohlenen diagnosebezogenen und demografischen Veränderungsraten (-0,0992 %) abgesenkt und mit dem folgenden KV-spezifischen Faktor in Höhe von 5,7528% multipliziert.</p> <p>= 33.168.141 * (1 + (-0,1125 %)) * (1 - (-0,0992 %)) * 5,7528 %</p>	x	
-----	----------------------	--	---	--

14. Die Tabelle am Ende von Ziffer 4 b) der Protokollnotiz wird wie folgt gefasst:

Nr.	Zweitmeinungsverfahren	Einführung EGV	Überführung in die MGV
1	Mandeloperation	01.01.2019 – 31.12.2021	01.01.2022
2	Gebärmutterentfernungen	01.01.2019 – 31.12.2021	01.01.2022
3	Arthroskopische Eingriffe an der Schulter	19.02.2020/01.04.2020 – 31.12.2023	01.01.2023
4	Amputation beim diabetischen Fußsyndrom	26.5.2021/01.07.2021 – 31.03.2024	01.04.2024
5	Implantationen einer Knieendoprothese	11.01.2021/01.04.2021 – 31.12.2023	01.01.2024
6	Eingriffe an der Wirbelsäule	19.11.2021/01.01.2022 – 30.09.2024	01.10.2024

15. Mit Wirkung zum 01.01.2022 wird die Protokollnotiz in Nr. 4 um den Buchstaben i) ergänzt:

„i) Die Vertragspartner setzen den 581. BA (Sitzung am 26.01.2022) zur basiswirksamen Bereinigung entsprechend der Vorgaben für ein Verfahren zur Korrektur der Bereinigung nach § 87a Abs. 3 Satz 7 SGB V um die bisher nicht berücksichtigten Leistungsmengen der in § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 5 und 6 SGB V genannten Leistungen um. Das bedeutet, dass Differenzen zwischen den Vorabberechnungen der KVH für das 4. Quartal 2022 und der Berechnung durch das

Institut des Bewertungsausschusses bei der Rechnungslegung des Folgequartals (1. Quartal 2023) zu berücksichtigen sind.“

16. Der Anhang 1 zur Nr. 4 der Protokollnotiz wird wie folgt abgeändert und ergänzt:

5	Umgesetzt infolge des 1. Nachtrags zur Honorarvereinbarung 2022			
10	Umgesetzt infolge des 1. Nachtrags zur Honorarvereinbarung 2022			
26	Ziffer 4.120 - Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken - GOP 01540 bis 01545	01.04.2024 - Eindeckelung der GOP 01540 bis 01542 01.04.2023 - Eindeckelung der GOP 01543 bis 01545	572. BA Teil B Nr. 2 572. BA Teil B Nr. 3	2
27	Ziffer 4.121 - Beratung Gewebe- und Organspende - GOP 01480	offen	76. EBA	Diese GOP ist von Gesetzes wegen EGV (Vgl. § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 7 ab 01.03.2022) Die Aufnahme in diesen Anhang erfolgt nur als redaktioneller Hinweis.
28	Ziffer 4.122 - Telemonitoring bei Herzinsuffizienz - GOP 03325, 03326, 04325, 04326, 13578, 13579, 13583 bis 13587 und 40910	01.01.2024 - Eindeckelung	76. EBA Teil. B	2

Hamburg, den 17.02.2022

.....
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

.....
AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse

.....
BKK-Landesverband NORDWEST
zugleich für die SVLFG als LKK

.....
IKK classic

.....
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Nord, Hamburg

.....
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg