

Honorarvereinbarung 2021

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

3. Nachtrag

zur

Honorarvereinbarung 2021

vom 31. Oktober 2020

vereinbart

Diese gemeinsam und einheitlich vereinbarte Honorarvereinbarung wird als Anlage „Honorarvereinbarung 2021“ 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).

1. Mit Wirkung ab dem 01.07.2021 wird in Ziffer 3.3.1 die Nr. 3a wie nachfolgend beschrieben eingefügt:

„3a. Mit Wirkung ab 01.07.2021 bis 30.06.2022 (Quartale 3/2021 bis 2/2022) wird der Behandlungsbedarf in Umsetzung des 54. EBA (Sitzung am 14. März 2018) in Verbindung mit dem 563. BA (schriftliche Beschlussfassung) zum „Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie“ in jedem Quartal basiswirksam um einen Betrag in H.v. 594.955 Punkten abgesenkt.“

2. Mit Wirkung ab dem 01.10.2021 wird in Ziffer 3.3.1 die Nr. 9 wie nachfolgend beschrieben eingefügt:

„Mit Wirkung ab dem 01.10.2021 bis 30.09.2022 (Quartale 4/2021 bis 3/2022) werden in Umsetzung des 441. BA Teil B (14.08.2019) die Leistungen nach den GOP 32362 und 32363 („Präeklampsie“) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführt. Hierbei wird das Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gemäß Nr. 2.2.1.2 des Aufsatzwertebeschlusses angewendet, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten in Nr. 2.2.1.2 Ziffer 2 des genannten Beschlusses auf eins gesetzt werden.“

3. Mit Wirkung ab dem 01.07.2021 wird in Ziffer 3.9.5 ein weiterer Absatz wie nachfolgend beschrieben angefügt:

„Mit Wirkung ab 01.07.2021 bis 30.06.2022 (Quartale 3/2021 bis 2/2022) wird die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung in jedem Quartal in Umsetzung des 54. EBA (Sitzung am 14. März 2018) in Verbindung mit dem 563. BA (schriftliche Beschlussfassung) nicht basiswirksam um den Betrag von 33.409 Euro abgesenkt („Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie“). Die Aufteilung auf die Krankenkassen erfolgt nach Ziffer 3.6.1, d.h. nach den jeweiligen Leistungsbedarfsanteilen gemäß Nummer 2.2.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 526. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen oder in entsprechenden Folgebeschlüssen.“

4. Mit Wirkung ab dem 01.07.2021 wird die Ziffer 3.9.6 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„Für das Abrechnungsquartal 3/2021 wird die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung in Umsetzung des 568. BA (schriftliche Beschlussfassung)

nicht basiswirksam um den Betrag von 6.095 Euro abgesenkt. Die Aufteilung auf die Krankenkassen erfolgt nach Ziffer 3.6.1, d.h. nach den jeweiligen Leistungsbedarfsanteilen gemäß Nummer 2.2.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 526. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen oder in entsprechenden Folgebeschlüssen.“

5. Mit Wirkung ab dem 01.10.2021 wird die Ziffer 4.82 wie folgt gefasst:

„bis 30.09.2021 Leistungen nach den GOP 32362 und 32363 (Präeklampsie).“

6. In Ziffer 4.97 wird mit Wirkung ab dem 01.07.2021 „30.06.2021“ gestrichen und durch „30.09.2021“ ersetzt.

7. Mit Wirkung ab dem 01.07.2021 wird in Ziffer 4.115 der Punkt durch ein Komma ersetzt sowie die Ziffer 4.116 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.116 ab 01.07.2021 Leistungen nach den GOP 25335 und 25336 (LDR-Brachytherapie),“

8. Mit Wirkung ab dem 01.10.2021 wird die Ziffer 4.117 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.117 ab dem 01.10.2021 Leistungen nach den GOP 30902 und 30905 („Unterkieferprotrusionsschiene bei obstruktiver Schlafapnoe“). Darüber hinaus Leistungen nach den GOP 30900 und 30901 („Kardiorespiratorische Polysomnographie“), wenn diese bei Patienten zur Erstanpassung einer Unterkieferprotrusionsschiene oder Verlaufskontrolle einer Therapie mittels einer Unterkieferprotrusionsschiene abgerechnet werden. Die Kennzeichnung der Leistungen nach den GOP 30900 und 30901 erfolgt anhand bundeseinheitlich kodierter Zusatzkennzeichen,“

9. Mit Wirkung ab dem 01.10.2021 wird die Ziffer 4.118 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.118 Leistungen zur Gruppenpsychotherapie

(1) ab dem 01.10.2021 Leistungen nach den GOP 35163 bis 35169 („probatorische Sitzungen im Gruppensetting“)

(2) ab 01.10.2021 Leistungen nach den GOP 35173 bis 35179 („Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung“)

(3) ab 01.10.2021 Leistungen nach den GOP 01410 und 01413, sofern diese im Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus gemäß § 12 Abs. 6 der Psychotherapie-Richtlinie erfolgen. Die Dokumentation erfolgt hierbei anhand der Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung.“

10. In Anlage 2 wird für die Quartale 3/2021 und 4/2021 die nachfolgende Änderung vorgenommen:

Quartal 3/2021

3.b	3.3.1 Nr. 3a	Anpassung des Behandlungsbedarfs in Umsetzung des 563. BA (Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie) basiswirksam um 594.955 Punkte	x	
3.c		= Schritt 3.a - Schritt 3.b	x	x

4.a		= Schritt 3.c + Schritt 4.	x	x
-----	--	-----------------------------------	---	---

23.	3.9.5	Nicht basiswirksame Anpassung der MGV um den Betrag von 33.409 Euro mit dem kassenspezifisch errechneten Betrag gem. 563. BA zum Einsatz von Diagnostika zur schneller und qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie 33.409 Euro * Schritt 13.	x	x
-----	-------	---	---	---

23.a		Kassenspezifische MGV in Euro nach Anpassung gem. 563. BA = Schritt 22.a - Schritt 23.	x	x
------	--	---	---	---

Honorarvereinbarung 2021

24	3.9.6	Nicht basiswirksame Anpassung der MGV um den Betrag von 6.095 Euro mit dem kassenspezifisch errechneten Betrag gem. 568. BA zum Wegfall des Versands durch Post-, Boten- oder Kurierdienste aufgrund der Übermittlung elektronischer Briefe 6.095 Euro * Schritt 13	x	x
24.a		Kassenspezifische MGV in Euro nach Anpassung gem. 568. BA = Schritt 23.a - Schritt 24	x	x

Quartal 4/2021

2.b	3.3.1 Nr. 3a	Anpassung des Behandlungsbedarfs in Umsetzung des 563. BA (Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie) basiswirksam um 594.955 Punkte	x	
2.c		= Schritt 2.a - Schritt 2.b	x	x
3.a		= Schritt 2.c + Schritt 3.	x	x

7.b	3.3.1 Nr. 9	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der GOP 32362 und 32363 („Präeklampsie“) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung. Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
7.c		= Schritt 7.a + Schritt 7.b	x	x

8.a		= Schritt 7.c - Schritt 8.	x	x
-----	--	-----------------------------------	---	---

Honorarvereinbarung 2021

24.	3.9.5	Nicht basiswirksame Anpassung der MGV um den Betrag von 33.409 Euro mit dem kassenspezifisch errechneten Betrag gem. 563. BA zum Einsatz von Diagnostika zur schneller und qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie 33.409 Euro * Schritt 14.	x	x
24.a		Kassenspezifische MGV in Euro nach Anpassung gem. 563. BA = Schritt 23.a - Schritt 24.	x	x

11. Die Protokollnotiz wird wie folgt ergänzt:

Nr. 4 wird ab dem 01.07.2021 um den Buchstaben n) und ab dem 01.10.2021 um die Buchstaben o) und p) ergänzt:

„n) Die Vertragspartner werden mit Wirkung ab dem 01.07.2021 den 563. BA (schriftliche Beschlussfassung) umsetzen, d.h. dass mit Wirkung ab dem Quartal 3/2021 bis 2/2022 die basiswirksamen und nicht basiswirksamen Anpassungen gem. des vorgenannten Beschlusses umgesetzt werden. Dieser Zeitraum endet mit dem Quartal 2/2022. Vor diesem Hintergrund wird die Protokollnotiz in der Honorarvereinbarung 2022 umgesetzt.

o) Die Vertragspartner werden den 567. BA Teil B (Sitzung am 04.08.2021) umsetzen. Das bedeutet, dass die GOP 30902 und 30905, sowie die 30900 und 30901 (gekennzeichnet durch bundeseinheitlich kodierter Zusatznummern) gem. Ziffer 4.117 mit Wirkung ab dem 01.10.2023 in die MGV überführt werden. Die Überführung dieser Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß dem vom Bewertungsausschuss in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 526. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. entsprechender Folgebeschlüsse, unter Nr. 2.2.1.2 beschlossenen Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Vor diesem Hintergrund wird die Protokollnotiz bis 2023 fortgeschrieben.

p) Die Vertragspartner werden den 567. BA Teil B (Sitzung am 04.08.2021) umsetzen. Das bedeutet, dass die GOP 01410 und 01413 (gekennzeichnet durch bundeseinheitlich kodierter Zusatznummern) gem. Ziffer 4.118 mit Wirkung ab dem 01.10.2023 in die MGV überführt werden. Die Überführung dieser Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt gemäß dem vom Bewertungsausschuss in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 526. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. entsprechender Folgebeschlüsse, unter Nr. 2.2.1.2 beschlossenen Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Vor diesem Hintergrund wird die Protokollnotiz bis 2023 fortgeschrieben.“

12. In Ziffer 4.114 wird folgende redaktionelle Anpassung vorgenommen:

-„[Biomarkerbasierte Tests beim primären Mammakarzinom]“ wird neu gefasst zu „(Biomarkerbasierte Tests beim primären Mammakarzinom)“

Hamburg, den 30.08.2021

.....
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