

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 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).

**1. Mit Wirkung ab dem 01.07.2022 wird in Ziffer 3.3.1 die Nr. 9 wie nachfolgend beschrieben eingefügt:**

„Nr. 9 Mit Wirkung ab dem 01.07.2022 bis 30.06.2023 (Quartale 3/2022 bis 2/2023) in Umsetzung des 596. BA Teil C (Sitzung am 15. Juni 2022) zur „Weiterentwicklung der direkten Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 EBM“ erfolgt unter Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitsreserven nach § 87 Absatz 2 Satz 3 SGB V für die Leistungen nach den GOP 32050, 32670, 32680, 32681, 32683, 32701, 32702,32704, 32705, 32721, 32723, 32785 bis 32790, 32800 bis 32809, 32815, 32817,32831, 32833, 32839, 32842 bis 32847 und 32851 bis 32853 jeweils eine basiswirksame Erhöhung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung um den nachfolgenden Betrag:

Abrechnungsquartal 3/2022	in Höhe von 461.936 Punkten
Abrechnungsquartal 4/2022	in Höhe von 492.982 Punkten.“

**2. Mit Wirkung ab dem 01.10.2022 wird in Ziffer 3.3.1 die Nr. 10 wie nachfolgend beschrieben eingefügt:**

„Nr. 10 Mit Wirkung ab dem 01.10.2022 bis 30.09.2023 (Quartale 4/2022 bis 3/2023) werden die Leistungen nach der GOP 30810 und 30811 („Verordnung Soziotherapie“) in Umsetzung des 516. BA Teil B (schriftliche Beschlussfassung) 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 01.10.2022 wird die Ziffer 4.9 wie folgt gefasst:**

„4.9 bis zum 30.09.2022 Leistungen der künstlichen Befruchtung nach den GOP:  
01510 bis 01512, 02100, 02341, 05310, 05330, 05340, 05341, 05350, 08510, 08530, 08531, 08535, 08537 bis 08540, 08550, 08555, 08558, 08575, 08576, 11301, 11302, 11351, 11352, 11501 bis 11503, 11506, 11508, 31272, 31503, 31600, 31608, 31609, 31822, 33043, 33044, 33090, 36272, 36503 und 36822 sowie der Kostenpauschalen 32354, 32356, 32357, 32575, 32614, 32618, 32660 und 32781.

Die in Nr. 4.9 genannten Leistungen werden bundeseinheitlich nach Vorgabe der Kassenärztlichen Vereinigung durch den abrechnenden Arzt gekennzeichnet. Der so gekennzeichnete, nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung zur Auszahlung gelangende Leistungsbedarf der Leistungen nach Nr. 4.9, wird im Formblatt 3 mit einem Anteil von 50 Prozent des berechneten Leistungsbedarfs ausgewiesen,

ab dem 01.10.2022 Leistungen der künstlichen Befruchtung nach den GOP:

01510 bis 01512, 02100, 02341, 05310, 05330, 05340, 05341, 05350, 08510, 08530, 08531, 08535 bis 08540, 08550, 08555, 08558, 08575, 08576, 11301, 11302, 11351, 11352, 11501 bis 11503, 11506, 11508, 31272, 31503, 31600, 31608, 31609, 31822, 33043, 33044, 33090, 36272, 36503 und 36822 sowie der Kostenpauschalen 32354, 32356, 32357, 32575, 32614, 32618, 32660 und 32781.

Die in Nr. 4.9 genannten Leistungen werden bundeseinheitlich nach Vorgabe der Kassenärztlichen Vereinigung durch den abrechnenden Arzt gekennzeichnet. Der so gekennzeichnete, nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung zur Auszahlung gelangende Leistungsbedarf der Leistungen nach Nr. 4.9, wird im Formblatt 3 mit einem Anteil von 50 Prozent des berechneten Leistungsbedarfs ausgewiesen,“

**4. Mit Wirkung ab dem 01.10.2022 wird die Ziffer 4.41 wie folgt neu gefasst:**

„4.41 bis 30.09.2022 Leistungen nach den GOP 30810 und 30811 („Verordnung von Psychotherapie“),

**5. Aufgrund der Streichung der in Ziffer 4.108 und 4.113 genannten GOP durch den 596. BA Teil A Nr. 19 werden mit Wirkung zum 01.07.2022 dem Text in Ziffer 4.108 und 4.113 die Wörter „bis 30.06.2022“ vorangestellt.**

**6. Mit Wirkung ab dem 01.07.2022 wird in Ziffer 4.125 der Punkt durch ein Komma ersetzt sowie die Ziffer 4.126 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:**

„4.126 ab 01.07.2022 Leistungen nach der GOP 01613 („Zuschlag im Zusammenhang mit der Beantragung einer geriatrischen Rehabilitation“),“

**7. Mit Wirkung ab dem 01.10.2022 wird die Ziffer 4.127 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:**

„4.127 ab 01.10.2022 Leistungen nach der GOP 32868 („Genotypisierung zur Bestimmung des UDP-Glucuronosyltransferase 1A1“).

**8. Mit Wirkung ab dem 01.01.2022 werden in Ziffer 5.2 in Nr. 2 am Ende die nachfolgenden Sätze angefügt:**

„Bei den Berechnungen wird mit 2 Nachkommastellen kaufmännisch gerundet. Liegen mehrere Quartale vor, bei denen eine rückwirkende Anrechnung erfolgen kann, sind diese in der Reihenfolge beginnend mit den geringsten Unterschreitungen in Prozent zu berücksichtigen.“

**9. Die Anlage 2 wird mit Wirkung ab dem 01.07.2022 wie folgt angepasst:**

### 3. Quartal 2022

4.d	3.3.1 Nr. 9	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit dem 596. BA Teil C (Sitzung am 15. Juni 2022) zur „Weiterentwicklung der direkten Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 EBM“  durch Addition von  461.936 Punkten	x	x
4.e		= Schritt 4.c + 4.d	x	x
5.a		= Schritt 4.e - Schritt 5.	x	x

18.b	3.9.1	Durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten  = Schritt 18.a / KASSRG87aMGV_IK des VJQ	x	x
------	-------	---	---	---

20.a		Kassenspezifische MGV in Euro  = Schritt 20. * regionaler Punktwert des Jahres 2022	x	x
------	--	---	---	---

#### 4. Quartal 2022

4.f	3.3.1 Nr. 9	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit dem 596. BA Teil C (Sitzung am 15. Juni 2022) zur „Weiterentwicklung der direkten Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 EBM“  durch Addition von  492.982 Punkten	x	x
4.g		= <b>Schritt 4.e + 4.f</b>	x	x
5.a		= <b>Schritt 4.g - Schritt 5.</b>	x	x

18.b	3.9.1	Durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten  = <b>Schritt 18.a / KASSRG87aMGV_IK des VJQ</b>	x	x
------	-------	--	---	---

20.a		Kassenspezifische MGV in Euro  = <b>Schritt 20. * regionaler Punktwert des Jahres 2022</b>	x	x
------	--	--	---	---

**10. Die Anlage 2 wird mit Wirkung ab dem 01.10.2022 wie folgt angepasst:**

**4. Quartal 2022**

4.h	3.3.1 Nr. 10	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der GOP 30810 und 30811 („Verordnung Soziotherapie“) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden  durch Addition von:  <b>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</b>	x	x
4.i		<b>= Schritt 4.g + 4.h</b>	x	x
5.a		<b>= Schritt 4.i - Schritt 5.</b>	x	x

10.d	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 10	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 10 der HON genannten Leistungen nach der GOP 30810 und 30811 („Verordnung Soziotherapie“) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
10.e		Angepasste Leistungsmenge in Punkten  <b>= Schritt 9.d - Schritt 10 + Schritt 10.a + Schritt 10.b + Schritt 10.c + Schritt 10.d</b>	x	x
11		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf  <b>= Schritt 10.e Einzelkasse / Schritt 10.e GKV-weit</b>	x	x

**11. Mit Wirkung zum 31.05.2022 bzw. 28.07.2022 (Tag des Inkrafttretens des jeweiligen G-BA-Beschlusses) wird in der Protokollnotiz Nr. 4 Buchstabe b) die Tabelle um die nachfolgenden Zeilen ergänzt:**

Nr.	Zweitmeinungsverfahren	Einführung EGV	Überführung in die MGV
7	Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen	31.05.2022 – 31.03.2025	01.04.2025
8	Eingriffe zur Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators oder eines CRT-Aggregats	28.07.2022 – 30.06.2025	01.07.2025

**12. Mit Wirkung ab dem 01.07.2022 wird die Protokollnotiz in Nr. 4 um den Buchstaben k) ergänzt:**

„k) Die Vertragspartner werden den 596. BA Teil C (Sitzung am 15. Juni 2022) zur „Weiterentwicklung der direkten Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 EBM“ umsetzen. Das bedeutet, dass die Erhöhung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung auch für die Quartale 1 + 2/2023 erfolgt. Für das Quartal 1/2023 beträgt die Erhöhung 606.229 Punkte und für das Quartal 2/2023 455.003 Punkte. Des Weiteren werden die Beschlüsse zu den Korrekturquartalen 1 – 4/2026 umgesetzt. Vor diesem Hintergrund wird diese Protokollnotiz vorbehaltlich abweichender Beschlüsse in 2023 umgesetzt und in Bezug auf die Korrektur in 2026 fortgeführt.“

**13. Mit Wirkung ab dem 01.01.2022 wird die Protokollnotiz in Nr. 4 um den Buchstaben h) ergänzt:**

„h) Die Vertragspartner haben das gleiche Verständnis der Nr. 2 der Protokollnotiz im 596. BA zu Strahlentherapie bzgl. der Ausdeckelung ab 01.01.2023. Die Finanzierung der strahlentherapeutischen Leistungen erfolgt ab dem 1. Januar 2023 vorbehaltlich abweichender Beschlüsse wieder außerhalb der MGV. Damit wird die bestehende Beschlussfassung (vgl. 513. Sitzung) umgesetzt. Dabei bleibt der vom EBA zum 1. Januar 2022 in den Abschnitt 25.2 aufgenommene Hygienezuschlag nach der GOP 25215 (vgl. 74. Sitzung) unberücksichtigt – dieser wird weiterhin innerhalb der MGV vergütet.“

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

1	Umgesetzt infolge des 3. Nachtrags zur Honorarvereinbarung 2022			
12	Umgesetzt infolge des 3. Nachtrags zur Honorarvereinbarung 2022			
15	Umgesetzt infolge des 3. Nachtrags zur Honorarvereinbarung 2022			
31	Ziffer 4.126 - Zuschlag im Zusammenhang mit der Beantragung einer geriatrischen Rehabilitation - GOP 01613	01.07.2024 - Eindeckelung	608. BA Teil B	2
32	Ziffer 4.127 - Genotypisierung zur Bestimmung des UDP-Glucuronosyltransferase 1A1 - GOP 32868	01.10.2024 - Eindeckelung	603. BA Teil B	2



**Hamburg, den 12.09.2022**

.....  
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