

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

5. Nachtrag

zur

Honorarvereinbarung 2019

vom 23. November 2018

vereinbart

Diese gemeinsam und einheitlich vereinbarte Honorarvereinbarung wird als Anlage „Honorarvereinbarung 2019“ Bestandteil der zwischen den einzelnen Partnern dieser Vereinbarung bestehenden Gesamtverträge.

Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt.

Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV).

Dieser 5. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2019 tritt mit Wirkung ab dem 11. Mai 2019 in Kraft und regelt insbesondere die Umsetzung der anlässlich des Inkrafttretens des TSVG getroffenen Beschlüsse des Bewertungsausschusses 439. (Sitzung am 19. Juni 2019), 443., 444., 445., 446. sowie 452. Sitzung (jeweils schriftliche Beschlussfassungen) zu den TSVG-bedingten EBM-Änderungen, den diesbezüglichen extrabudgetären Leistungen und dadurch bedingten Bereinigungsregelungen.

1. Ziffer 3.7.1.1 erhält die nachfolgende Fassung:

„Der kassenspezifische Behandlungsbedarf nach Ziffer 3.7.1 wird gemäß des zur Bereinigung (TSVG-Konstellationen gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V) getroffenen 439. BA - Beschlussteil C - vom 19.06.2019 zuletzt geändert durch den 444. BA (schriftliche Beschlussfassung) und den 452. BA (schriftliche Beschlussfassung) sowie etwaige in Bezug auf die Bereinigung ergehende Folgebeschlüsse nach den dort getroffenen Regelungen in Nr. 1 bis 6 bereinigt.

Der Abzug der ermittelten Bereinigungsmenge erfolgt für die TSVG-Konstellationen:

- „Hausarzt-Vermittlungsfall“ beim Facharzt,
- „TSS- Terminfall“,
- „Neupatient“ und
- „Offene Sprechstunde“ sowie
- ggfs. für die TSVG Konstellation „TSS-Akutfall“ (KV-spezifisch ab Implementierung des standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens, spätestens ab 01.01.2020; begrenzt auf ein Jahr).

Zur Berücksichtigung der sich aus Prüfergebnissen nach § 106d SGB V und Entscheidungen der Prüfungsstelle / des Beschwerdeausschusses (§ 106 SGB V) ergebenden Korrekturen bzgl. bereinigter extrabudgetär vergüteter Leistungen der TSVG-Konstellationen vereinbaren die Vertragspartner das nachfolgende Verfahren einer Korrektur:

1. Das aufgrund rechts- und bzw. oder bestandskräftiger Entscheidungen kassenspezifisch festgestellte Punktzahlvolumen wird im nächsterreichbaren der Leistungserbringung entsprechenden Quartal vor Anwendung der Ziffer 3.8 dieser Honorarvereinbarung dem kassenspezifisch ermittelten Aufsatzwert zugesetzt.

2. Hierbei ist die vorgenannte Punktzahlmenge mit der bei der Bereinigung angewandten arztgruppenspezifischen Auszahlungsquote zu multiplizieren.

3. Ferner sind die jeweiligen für die entsprechenden Quartale vom Zeitpunkt der Bereinigung bis zur Korrektur erfolgten

a) Anpassungen gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 bis 5 SGB V – unter Berücksichtigung weiterer ggf. regional vereinbarter Anpassungen – sowie

b) die basiswirksamen prozentualen Veränderungen aufgrund von Beschlüssen des BA bzw. EBA zu berücksichtigen.

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass für die im vorgenannten Beschluss beschriebenen TSVG-Konstellationen, deren Bereinigung erstmals in 2020 beginnt bzw. über das Jahr 2019 hinaus erfolgt, eine gleichlautende Regelung in die Honorarvereinbarung des Jahres 2020 aufgenommen wird. Dies mitumfasst auch entsprechende Anpassungen in Anlage 2 zur Honorarvereinbarung.“

2. Die Ziffern 4.76 bis 4.81 erhalten die nachfolgende Fassung:

„4.76 ab 01.09.2019 Zuschläge Terminvermittlung Facharzt nach der GOP 03008 EBM sowie GOP 04008 EBM (Hausarzt-Vermittlungsfall),

4.77 ab 01.09.2019 Zuschläge („Zuschläge-TSS-Terminfall/Akutfall“; beim Akutfall erst ab Implementierung des standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens) gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 2 SGB V in Verbindung mit § 87 Absatz 2b Satz 3 Nrn. 1-3 und Absatz 2c Satz 3 Nrn. 1-3 SGB V in Verbindung mit § 75 Abs. 1a Satz 3 Nr. 3 SGB V in Verbindung mit dem Teil A 439. BA (19.6.2019) geändert durch den 452. BA (schriftl. Beschlussfassung) sowie 445. BA (schriftliche Beschlussfassung). Dies sind die in die arztgruppenspezifischen Kapitel 3 bis 27 (mit Ausnahme von Kapitel 12 und 19) und den Abschnitt 30.7 des EBM jeweils als „Zuschlag TSS-Terminvermittlung“ aufgenommenen Gebührenordnungspositionen.

Zu jedem Zuschlag gibt es vier mögliche Zusätze A bis D, die die entsprechende Höhe der Zuschläge abbilden. Dabei steht das Buchstabensuffix A mit 50 % Zuschlagshöhe für den „TSS-Akutfall“. Die weiteren Suffixe B mit 50 %, C mit 30 % und D mit 20 % Zuschlagshöhe stehen jeweils für den „TSS-Terminfall“.

Darüber hinaus sind je Kapitel weitere zusätzliche GOPn als kodierte Zusatznummern aufgenommen worden, die die altersklassenspezifische Bewertung abbilden,

4.78 ab 11.05.2019 (beim Akutfall erst ab Implementierung des standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens) Leistungen nach Nrn. 3 des § 87a Abs. 3 Satz 5 SGB V zugleich Nr. 2 i.V.m. Nr. 3 des 439. BA in der Fassung des 452. BA

(TSVG-Konstellation: TSS-Terminvermittlung und TSS-Akutfall),

4.79 ab 11.05.2019 Leistungen nach Nrn. 4 des § 87a Abs. 3 Satz 5 SGB V zugleich Nr. 2 i.V.m. Nr. 4 des 439. BA in der Fassung des 452. BA

(TSVG-Konstellation: Hausarzt-Vermittlungsfall),

4.80 ab 01.09.2019 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 der Fassung des 452. BA

(TSVG-Konstellation: Neupatient),

4.81 ab 01.09.2019 Leistungen nach Nrn. 6 des § 87a Abs. 3 Satz 5 SGB V zugleich Nr. 2 i.V.m. Nr. 5 des 439. BA in der Fassung des 452. BA sowie gem. des 452. BA Teil B zur Bestimmung eines Algorithmus zur Operationalisierung der Grenze für offene Sprechstunden

(TSVG-Konstellation: Offene Sprechstunde),“

3. Die Ziffer 4.21 wird wie nachfolgend geändert:

„Leistungen zur diamorphingestützten Behandlung Opiatabhängiger (ab 01.07.2019 Opioidabhängiger) nach den GOP 01955 und 01956 des Abschnittes 1.8 im EBM,“

4. Es wird die nachfolgende Ziffer 4.87 eingefügt:

„4.87 ab dem 01.10.2019 die GOP 01514 EBM („Gabe von Velmanase alfa“),“

5. Es wird die nachfolgende Ziffer 4.88 eingefügt:

„4.88 ab 01.10.2019 Leistungen nach den GOP 01442 und 01444 EBM (Videofallkonferenz und Authentifizierung).“

6. Die Ziffer 6.1 wird ab dem 01.09.2019 wie nachfolgend geändert:

„6.1. Für jeden Besuch nach den GOP 01410, 01411, 01412, 01721, 01415 oder 01418 sowie für die erste Visite nach der GOP 01414 genannten Einrichtungen sowie einmal zu Leistungen nach der GOP 05230 eine Wegepauschale nach Wegebereichen und Besuchszeiten in folgender Höhe:

- a) Pauschale für Besuche nach den GOP 01410, 01721, 05230 und 01414 im Kernbereich bis zu 2 km Radius:

3,53 EUR (Abrechnungsnummer: 97234);

Zeitangabe gem. § 17 Abs. 1a Satz 6 BMV: 6 Minuten

- b) Pauschale für Besuche nach den GOP 01410, 01721, 05230 und 01414 im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius:

6,95 EUR (Abrechnungsnummer: 97235);

Zeitangabe gem. § 17 Abs. 1a Satz 6 BMV: 15 Minuten

- c) Pauschale für Besuche nach den GOP 01410, 01721, 05230 und 01414 im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius:

10,14 EUR (Abrechnungsnummer: 97236);

Zeitangabe gem. § 17 Abs. 1a Satz 6 BMV: 30 Minuten

- d) Pauschale für Besuche nach den GOP 01411 oder 01418 oder 01412 oder 01415 im Kernbereich bis zu 2 km Radius:

6,95 EUR (Abrechnungsnummer: 97237);

Zeitangabe gem. § 17 Abs. 1a Satz 6 BMV: 6 Minuten

- e) Pauschale für Besuche nach den GOP 01411 oder 01418 oder 01412 oder 01415 im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius:
10,80 EUR (Abrechnungsnummer: 97238);
Zeitangabe gem. § 17 Abs. 1a Satz 6 BMV: 15 Minuten
- f) Pauschale für Besuche nach den GOP 01411 oder 01418 oder 01412 oder 01415 im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius:
14,55 EUR (Abrechnungsnummer: 97239);
Zeitangabe gem. § 17 Abs. 1a Satz 6 BMV: 30 Minuten
- g) Pauschale für einen Besuch nach den GOP 01410 oder 01414 in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km ausschließlich als erster Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, nur neben einer Leistung nach Abschnitt 31.4:
11,80 EUR (Abrechnungsnummer: 97160);
Zeitangabe gem. § 17 Abs. 1a Satz 6 BMV: 30 Minuten
- h) Pauschale für einen Besuch nach den GOP 01411 oder 01418 oder 01412 oder 01415 in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km ausschließlich als erster Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, nur neben einer Leistung nach Abschnitt 31.4:
16,32 EUR (Abrechnungsnummer: 97161).
Zeitangabe gem. § 17 Abs. 1a Satz 6 BMV: 30 Minuten“

7. Die Ziffer 8 wird wie nachfolgend neu gefasst und ergänzt:

„8. Rechnungslegung

8.1 Die KV Hamburg stellt eine Rechnungslegung entsprechend der Regelungen dieses Vertrages sicher. In die Rechnung fließen die kassenindividuelle morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (höchstzulässige Obergrenze), Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gemäß dieser Honorarvereinbarung und gesonderten vertraglichen Regelungen sowie durchlaufende Posten ein.

8.2 Die aufgrund der Höherbewertung der psychotherapeutischen Leistungen, geändert durch den 436. BA (schriftliche Beschlussfassung), zu zahlenden Nachvergütungen (gilt nur für Vertragsärzte und Psychotherapeuten, deren

Honorarbescheide für die jeweiligen Quartale noch nicht bestandskräftig sind) werden den Kassen im nächsterreichbaren Formblatt 3 über den bundesweiten Vorgang in Rechnung gestellt.

Die Krankenkassen erhalten gemäß der Protokollnotiz des 436. BA, Teil B, kassenspezifische Übersichten je Abrechnungsquartal ab dem 01.01.2013.“

8. Die Ziffer 10.2 wird wie folgt ersetzt:

„10.2 Honorarkürzungen nach § 291 Abs. 2b Satz 14 (ab 19.12.2019 Satz 9) SGB V

Honorarkürzungen, die die KV Hamburg gemäß § 291 Abs. 2b Satz 14 (ab 19.12.2019 Satz 9) SGB V in Fällen der nicht erfolgten Durchführung der Prüfung nach § 291 Abs. 2b Satz 3 (ab 19.12.2019 Satz 2) SGB V (Versichertenstammdatendienst) vornimmt, sind anteilig für den Fall, der die Leistungen außerhalb der MGV betrifft, an die Krankenkasse zurückzuzahlen. Basis für die Aufteilung auf die einzelnen Krankenkassen ist der Anteil je Krankenkasse am Volumen der Leistungen außerhalb der MGV gemäß Formblatt (bereichseigen) des die Kürzung betreffenden Quartals. Die Rückzahlung erfolgt jeweils in dem übernächsten Quartal, das auf das die Kürzung betreffenden Quartal folgt. Der Ausweis erfolgt im Formblatt, Kontenart 400 im Vorgang 142 für die Fälle nach § 291 Abs. 2b Satz 14 (ab 19.12.2019 Satz 9) SGB V. § 291 Abs. 2b Satz 15 und 17 (ab 19.12.2019 Satz 11 und 12) SGB V gilt.“

9. Die Ziffer 10.3 wird wie folgt ersetzt:

„10.3 Zusammenwirken von Honorarkürzungen nach § 95d Abs. 3 SGB V und § 291 Abs. 2b Satz 14 (ab 19.12.2019 Satz 9) SGB V

Für den Fall, dass Honorarkürzungen nach § 95d Abs. 3 SGB V und § 291 Abs. 2b Satz 14 (ab 19.12.2019 Satz 9) SGB V zusammenfallen, werden die Kürzungsbeträge jeweils auf das Gesamthonorar erhoben.“

10. Die Anlage 2 wird wie folgt geändert.

II/2019

15a	3.7.1.1	Subtraktion der basiswirksamen Bereinigungsbeträge für die TSVG-Konstellationen nach Maßgabe von Ziffer 3.7.1.1 der Honorarvereinbarung = 15 – [kassenspezifischer Bereinigungsbetrag gem. Ziffer 3.7.1.1]
16.	3.7.2	Addition der basiswirksamen Erhöhungsbeträge aufgrund der Umsetzung des 43. EBA iVm. 380. BA zur „Nachvergütung Psychotherapie“ gem. Ziffer 3.7.2 dieser Honorarvereinbarung = 15a + [kassenspezifischer Erhöhungsbetrag gem. Ziffer 3.7.2]

III/2019

15a	3.7.1.1	Subtraktion der basiswirksamen Bereinigungsbeträge für die TSVG-Konstellationen nach Maßgabe von Ziffer 3.7.1.1 der Honorarvereinbarung = 15 – [kassenspezifischer Bereinigungsbetrag gem. Ziffer 3.7.1.1]
16.	3.7.2	Addition der basiswirksamen Erhöhungsbeträge aufgrund der Umsetzung des 43. EBA iVm. 380. BA zur „Nachvergütung Psychotherapie“ gem. Ziffer 3.7.2 dieser Honorarvereinbarung = 15a + [kassenspezifischer Erhöhungsbetrag gem. Ziffer 3.7.2]

IV/2019

14a	3.7.1.1	Subtraktion der basiswirksamen Bereinigungsbeträge für die TSVG-Konstellationen nach Maßgabe von Ziffer 3.7.1.1 der Honorarvereinbarung = 14 – [kassenspezifischer Bereinigungsbetrag gem. Ziffer 3.7.1.1]
-----	---------	---

15.	3.7.2	Addition der basiswirksamen Erhöhungsbeträge aufgrund der Umsetzung des 43. EBA iVm. 380. BA zur „Nachvergütung Psychotherapie“ gem. Ziffer 3.7.2 dieser Honorarvereinbarung = 14a + [kassenspezifischer Erhöhungsbetrag gem. Ziffer 3.7.2]
-----	-------	--

11. Die Protokollnotiz wird wie folgt geändert:

8. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass die in der 418. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung) zuletzt geändert durch den BA in seiner 439. Sitzung am 19.06.2019 angekündigten weiteren Beschlussfassungen zu den KV-spezifischen Kürzungsbeträgen bzgl. der Bereinigung aufgrund des Wegfalls des Versands durch Post-, Boten- oder Kurierdienste durch Übermittlung elektronischer Briefe umgesetzt werden und haben hierzu die Ziffer 3.2. der vorstehenden Honorarvereinbarung auf NN gesetzt.

10. Die Vertragspartner treffen für die MGV-Abstimmung und Honorarabrechnung unter TSVG-Bedingungen die nachfolgenden Bestimmungen:

- I. Abstimmung der vorläufigen MGV mit Platzhalter (Schritt 14a bzw. 15a Honorarvereinbarung 2019 Anlage 2) für die Bereinigung der MGV nach der TSVG-Abstimmungstabelle enthält für TSVG nur NULL-Werte sowie noch nicht die Auswirkungen der Morbiditätsrate aus Schritt 16 bzw. 17 Honorarvereinbarung 2019 Anlage 2 in Bezug auf die TSVG-Bereinigungsbeträge – unverändert.
- II. Nach abgeschlossenem Abstimmungsverfahren erfolgt Bestätigung der vorläufigen MGV (ohne TSVG-Werte/ohne Auswirkungen der Morbiditätsrate auf die TSVG-Werte) durch die Hamburger Krankenkassen/-Verbände (Gesamtvertragspartner = rubrizierenden Partner der Honorarvereinbarung)
- III. Die abgestimmte vorläufige MGV wird damit zur Grundlage der Honorarrechnungslegung nach dem jeweiligen Gesamtvertrag ggü. der jeweiligen Krankenkasse.

Die Rechnungslegung ggü. der Krankenkasse wird wie folgt durchgeführt:

- a. Vorläufig endgültige MGV unter Berücksichtigung der Rechenschritte aus der abgestimmten vorläufigen MGV sowie der sich aus Schritt 14a bzw. 15a und 16 bzw. 17 ergebenden Veränderungen
 - b. Ausweis der Summe der in Schritt 14a bzw. 15a der Anlage 2 zur Honorarvereinbarung 2019 dokumentierten TSVG-Bereinigungsbeträge
- IV. Die KV Hamburg stellt mit der kassenindividuellen Rechnungslegung die kassenindividuellen detaillierten Berechnungstabellen (Anlage) für die TSVG-

Bereinigung den Gesamtvertragspartnern (= rubrizierenden Partner der Honorarvereinbarung) gemäß Schritt 14a bzw. 15a Honorarvereinbarung 2019 Anlage 2 zur Verfügung. Darüber hinaus erhalten die vorgenannten Vertragspartner die MGV-Berechnung einschließlich TSVG-Bereinigung gemäß der Honorarvereinbarung 2019 Anlage 2 zur Endabstimmung.

- V. Nach Durchführung der kassenindividuellen Prüfung der MGV-Berechnung unter Einschluss der TSVG-Bereinigung melden die Gesamtvertragspartner (= rubrizierenden Partner der Honorarvereinbarung) ihren Korrekturbedarf bei der KV Hamburg an oder bestätigen die endgültige MGV-Berechnung. Die Ordnungsfrist für die Abstimmung der endgültigen MGV beträgt maximal 4 Wochen, sie endet spätestens 3 Werktage vor dem Liefertermin der KASSRG-Daten. Für das Quartal II/2019 werden die Informationen von der KV Hamburg zeitnah zur Verfügung gestellt.
- VI. Im Falle einer Differenz zwischen der vorläufigen endgültigen MGV aus der Rechnungslegung und der MGV aus der Endabstimmung, erfolgen die vollständigen Korrekturen mit der nächsterreichbaren Rechnungslegung. Darüber hinaus sind sich die Vertragspartner darüber einig, dass die vorstehenden Regelungen ausschließlich dem Zweck einer pragmatischen Vorgehensweise bei der Abstimmung der MGV und der Rechnungslegung in Bezug auf die TSVG-Bereinigung dienen und eine Änderung der zwischen den Gesamtvertragspartnern bestehenden Regelungen zur Abstimmung und Rechnungslegung nicht beabsichtigt ist.

Honorarvereinbarung 2019

Anlage zu Ziffer 4 der Protokollnotiz zur Honorarvereinbarung 2020										Kassenärztliche Vereinigung Hamburg	
Nachweis zur TSVG-Bereinigung gem. 439/452. BA für das Quartal XX/2020											
QUARTA	VKNF	Kassenart	Arztgruppe	TSS-Vermittlungsfall gem. Euro-GO	HA-Vermittlungsfall gem. Euro-GO	offene Sprechstunde gem. Euro-GO	Neupatient gem. Euro-GO	TSS-Akuttfall gem. Euro-GO	Summe Leistungsbedarf gem. Euro-GO	Arztgruppenspezifische Quote gem. Satzart AUSZQ_SUM	Bereinigungsmenge in EURO
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10] =[5]+[6]+[7]+[8]+[9]	[11]	[12] =[10]*[11]
20201	XXXX	XX	6	50,00	100,00	150,00	200,00	-	500,00	0,8726074	436,30
20201	XXXX	XX	19	5.000,00	6.000,00	250,00	-	90,00	11.340,00	0,8570916	9.719,42
20201	XXXX	XX	26	212,10	49,92	102,49	61,05	-	425,57	0,8725220	371,32
20201	XXXX	XX	10	50,00	160,34	1.406,23	481,02	16,29	2.113,89	0,8945684	1.891,02
20201	XXXX	XX	15	486,78	1.803,71	169,50	319,14	54,49	2.833,63	0,8685807	2.461,24
20201	XXXX	XX	53	22,22	540,55	4.587,24	17,57	229,99	5.397,58	0,8857959	4.781,15
20201	XXXX	XX	68	30,91	58,57	1.375,36	1.229,81	1,16	2.695,81	0,9955232	2.683,74
20201	XXXX	XX	21	612,13	458,13	707,15	75,23	103,99	1.956,63	0,8749349	1.711,93
20201	XXXX	XX	46	100,17	65,11	795,92	4.587,24	85,21	5.633,66	0,8909806	5.019,48
20201	XXXX	XX	58	75,23	1.229,81	60,74	404,21	52,27	1.822,26	0,8896004	1.621,08
20201	XXXX	XX	23	187,96	36,72	48,46	49,92	31,61	354,67	0,8715149	309,10
20201	XXXX	XX	51	600,00	154,03	61,05	273,55	29,56	1.118,20	0,8824400	986,74

Hamburg, den 24.01.2020

.....
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