

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

**2. Nachtrag zur
Honorarvereinbarung 2023
vom 11.10.2022**

vereinbart:

Diese gemeinsam und einheitlich vereinbarte Honorarvereinbarung wird als Anlage „Honorarvereinbarung 2023“ 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. In Ziffer 3 werden die Wörter „598. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)“ durch „654. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)“ ersetzt.**

- 2. Mit Wirkung ab dem 01.01. 2023 wird die Ziffer 3.2 wie folgt neu gefasst:**

„3.2 Mit Wirkung ab dem 01.01.2023 bis zum 31.12.2023 (Quartale 1/2023 bis 4/2023) wird der Behandlungsbedarf nach Ziffer 3.1. gemäß des 640. BA (schriftliche Beschlussfassung) um den erwarteten Mehrbedarf für die GOP 40556, 40558 und 40560 (Kostenpauschalen Radiosynoviorthese) wie folgt erhöht:

Der Erhöhungsbetrag ergibt sich für die Quartale 1/2023 bis 4/2023 durch Multiplikation des jeweiligen Differenzbetrags der alten und neuen Bewertung der Gebührenordnungspositionen 40556, 40558 und 40560 mit der Häufigkeit der entsprechenden Gebührenordnungspositionen im jeweiligen Vorjahresquartal.

Der sich so ergebende Wert wird durch den regionalen Punktwert für das jeweilige Quartal 2023 geteilt und der sich hieraus ergebende Wert hinzugefügt.“

- 3. Mit Wirkung ab dem 01.01.2023 wird in Ziffer 3.3.1 Nr. 2 „in Umsetzung der Nr. 4“ in „in Umsetzung der in Nr. 3“ geändert.**

- 4. Mit Wirkung ab dem 01.04.2023 wird in Ziffer 3.3.1 die Nr. 14 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:**

„Mit Wirkung ab dem 01.04.2023 bis 31.03.2024 (Quartale 2/2023 bis 1/2024) wird der Behandlungsbedarf gemäß des 652. BA (schriftliche Beschlussfassung) um die KV-spezifischen Bereinigungsmengen in Punkten zur Umsetzung der Bereinigung kinder- und jugendpsychiatrischer Leistungen abgesenkt. Die jeweilige Punktzahl, die zum Abzug gebracht wird, ergibt sich aus der Anlage des vorgenannten Beschlusses. Für das 2. Quartal 2023 werden 14.237.745 Punkte, für das 3. Quartal 2023 werden 11.724.307 Punkte und für das 4. Quartal werden gem. des 662. BA (schriftl. Beschlussfassung) 13.091.644 Punkte abgezogen.“

- 5. Mit Wirkung ab dem 01.01.2023 wird die Ziffer 3.3.1 Nr. 8 und Nr. 9 wie folgt gefasst:**

„Aufgehoben durch den 2. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2023.“

- 6. Mit Wirkung ab dem 01.01.2023 wird die nachfolgende Ziffer 3.3.2 mit dem nachfolgenden Inhalt eingefügt:**

„3.3.2. Der gemäß Ziffer 3.3.1 festgestellte Behandlungsbedarf wird in Umsetzung des 659. BA (schriftliche Beschlussfassung) zur Überprüfung der Leistungsmengenentwicklung für humangenetische Leistungen mit molekulargenetischen Mutationssuchendes gemäß Teil B des 547. BA (schriftliche Beschlussfassung) für jedes Quartal des Jahres 2023 basiswirksam in Höhe von 1.036.185 Punkten je Quartal erhöht.“

7. Mit Wirkung ab dem 01.01.2023 werden die Ziffer 3.5.1.1 mit dem nachfolgenden Inhalt neu gefasst und die Ziffer 3.5.1.2 mit dem nachfolgenden Inhalt neu eingefügt:

„3.5.1.1 Der gemäß Ziffer 3.5.1 festgestellte Behandlungsbedarf wird in jedem Quartal des Jahres 2023 um die nach dem Beschluss des Bewertungsausschusses zur Bereinigung offener Sprechstunden in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023 zuletzt geändert durch den 651. BA in schriftlicher Beschlussfassung (Bereinigung Offene Sprechstunde) in Verbindung mit dem Aufsatzwertebeschluss Ziffer 2.2.1.3 für das aktuelle Abrechnungsquartal ermittelte Bereinigungsmenge in Punkten vermindert.

Bzgl. der durch den Beschluss regional abzustimmenden Parameter treffen die Vertragspartner folgende Festlegungen:

1. Leistungen von Teilnehmern an Selektivverträgen nach § 73c SGB V a. F. und § 140a SGB V (inkl. nicht vertragskonformer Inanspruchnahme) liegen im Versorgungsbereich der KV Hamburg nicht vor. Deshalb werden hierzu keine weiteren Regelungen erforderlich.
2. EBM-Bewertungsänderungen zwischen den Vergleichsquartalen werden wie folgt berücksichtigt: Hierzu wird der Leistungsbedarf in Punkten des Vorjahresquartals mit den EBM-Bewertungen des aktuellen Quartals hinterlegt und diese zum Vergleich der Quartale herangezogen.
3. Die Vertragspartner sehen keinen Bedarf für eine Darstellung, die über die vom INBA verfügbar gemachten Informationen hinausgeht.

3.5.1.2 Der festgestellte, bereinigte Behandlungsbedarf gemäß Ziffer 3.5.1.1 dieser Vereinbarung wird in Umsetzung des 623. BA (schriftliche Beschlussfassung zur Rücküberführung TSVG-Konstellation Neupatient) wie folgt basiswirksam erhöht:

1. Die konkret für ein Quartal anzuwendenden Rückführungsbeträge werden gem. 3.1 des vorgenannten Beschlusses vom InBA berechnet.
2. Hierauf basiert für das 1. Quartal 2023 die konkrete Festlegung des anzuwendenden Rücküberführungsbetrages in H. v. 210.794.325 Punkten nach Teil B des 623. BA, für das 2. Quartal in H. v. 208.872.848 Punkten nach dem 630. BA sowie für das 3. Quartal in H. v. 209.176.451 Punkten nach dem 640. BA.
3. Für das Quartal 4/2023 erfolgt die Festlegung nach den Vorgaben der Ziffer 3.2 des 623. BA durch einen gesonderten Beschluss. Der festgelegte Rücküberführungsbetrag ist zu verwenden.
4. Die konkret für das jeweilige Quartal nach Nr. 2 bzw. 3 festgelegten Rücküberführungsbeträge werden für jedes Quartal des Jahres 2023 auf den nach Ziffer 3.3.1 dieser Vereinbarung festgestellten, bereinigten Behandlungsbedarf basiswirksam hinzuaddiert.“

8. Es wird mit Wirkung ab dem 01.04.2023 die nachfolgende Ziffer 3.10 wie nachfolgend beschrieben eingefügt und die bisherigen Ziffern 3.10 und 3.11 zu 3.11 und 3.12:

„3.10.

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 653. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) sowie korrespondierend hierzu im Aufsatzwertebeschluss (654. Sitzung) Verfahren

1. zur Festsetzung der auf die Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin gemäß § 87b Abs. 1 Satz 3 zweiter Halbsatz SGB V entfallenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) mit Gültigkeit für die Quartale 2/2023 bis 4/2023 sowie
2. deren Fortschreibung in den Folgejahren und
3. mit Wirkung zum 2. Quartal 2023 in der Nr. 3 des Aufsatzwertebeschlusses Vorgaben zur Ermittlung des auf die jeweilige Krankenkasse entfallenden Anteils an Ausgleichszahlungen nach § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V („Entquotierung Kinderärzte“) beschlossen.

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass die vorgenannten Beschlüsse angewendet und umgesetzt werden und vereinbaren hierzu die nachfolgenden Konkretisierungen:

1. In Konkretisierung dieser Vorgaben vereinbaren die Vertragspartner dieser Honorarvereinbarung bei der Bildung des Ausgangsvolumens nach Ziffer. 3 des 653. BA die weiteren nachfolgend bezeichneten Volumina einvernehmlich in Abzug zu bringen
 - a) **120.366,43 EUR** für in der Honorarauszahlung des 2. Quartals 2022 noch nicht berücksichtigte TSVG-Korrekturen,
 - b) **122.702,82 EUR** für die in der Honorarauszahlung des 2. Quartals 2022 berücksichtigte Auflösung des Honorarausgleichsfonds, der auf die Kinderärzte entfiel sowie
 - c) **237.762,14 EUR** für die in der Honorarauszahlung des 2. Quartals 2022 berücksichtigte Auflösung von Rückstellungen, die auf die Kinderärzte entfielen.
2. Die gem. des 653. BA Ziffer 3 zugrunde zu legende erstmalig festgesetzte, auf die Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin nach § 87b Absatz 1 Satz 3 zweiter Halbsatz SGB V entfallende MGV wird gem. des 653 BA Ziffer 7 anhand einer Excel-Tabelle zur Verfügung gestellt und der Betrag wird in einem Nachtrag zu dieser Honorarvereinbarung aufgenommen („Ausgangswert / Honorarvolumen Kinderärzte“).
3. In Konkretisierung dieser Vorgaben gem. Ziffer 6 Nr. 2 vereinbaren die Vertragspartner für den Fall, das die auf die Kinder- und Jugendmedizin entfallende MGV nach Ziffer 3 des 653. BA die Vergütung der in Nr. 2 des 653. BA definierten Leistungen mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung ohne Honorarbegrenzung oder -minderung übersteigt, Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3b Satz 3 SGB V.

Die Partner dieser Vereinbarung werden im nächsterreichbaren Nachtrag eine konkrete Regelung aufnehmen, die die Berechnung der vorgenannten Zuschläge festlegt.

Diese werden mit befreiender Wirkung aus der auf die Kinder- und Jugendmedizin entfallenden MGV gezahlt. Sofern für die vorgenannten Zuschläge die Kennzeichnung durch die Bundesebenen vorgegeben wird, ist diese zu verwenden. Wird den regionalen Vertragspartnern die Kennzeichnung vorgegeben, erfolgt eine Abstimmung im Rahmen der Rechnungslegung und soweit erforderlich durch die Aufnahme der Kennzeichnungsregel in diese Honorarvereinbarung im Wege des nächsterreichbaren Nachtrages.

4. Im Rahmen der Rechnungslegung werden die entsprechend der in Ziffer 7 des 653. BA festgelegten Tabellen verwendet. Vor diesem Hintergrund wird im Rechenschema nach Anlage 2 zu dieser Vereinbarung lediglich
 - a) der Betrag des Ausgangswertes / Honorarvolumens Kinderärzte bzw. dessen Fortschreibung,
 - b) die festgestellte Vergütung der in Nr. 2 des 653. BA definierten Leistungen mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung ohne Honorarbegrenzung oder -minderung,
 - c) die Differenz zwischen b) und a) sowie,
 - d) die sich hieraus ergebende jeweilige „Ausgleichzahlung gem. § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V“¹ bzw. das Volumen der zu zahlenden Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3b Satz 3 SGB V ausgewiesen.

5. Zusätzlich zu den bestehenden gesamtvertraglichen Abschlagsregelungen vereinbaren die Vertragspartner zur Vermeidung von Liquiditätsengpässen infolge der Umsetzung der vorstehenden Regelungen die nachfolgende Abschlagsregelung:

Anhand der ARZTRG des Vorjahresquartals wird die Differenz des Leistungsbedarfs zum Honorar für die Leistungen des Kapitels 4 EBM (mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005) je VKNR berechnet und in die Ermittlung der Abschlagszahlungen zusätzlich als erhöhender Posten mit aufgeführt. Alle Posten ergeben dann die Abschlagsbasis für das Quartal, anhand derer, multipliziert mit dem entsprechenden Prozentsatz nach den hierzu getroffenen gesamtvertraglichen Regelungen, die Abschläge je Monat festgestellt werden.

Die Regelung findet für die Quartale 4/2023 bis 1/2024 Anwendung.

Die zuvor genannte Regelung über eine Abschlagszahlung im Zusammenhang mit der Entquotierung der Kinderärzte kommt nur zur Anwendung, wenn die tatsächlich geleisteten Abschlagszahlungen an die jeweiligen Kinderärzte aufgrund der vorstehenden Regelungen ebenfalls erhöht werden.“

¹ Zur klaren Abgrenzung von der KASSRG verwenden die Vertragspartner die Beschreibung für den Vorgang gem. der Formblatt-3-Inhaltsbeschreibung: „Ausgleichzahlung gem. § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V“

9. Mit Wirkung ab dem 01.04.2023 wird die Ziffer 4.64 wie folgt neu gefasst:

„4.64 bis 31.12.2023 Leistungen nach der GOP 01611 („Verordnung von medizinischer Rehabilitation“),

10. Mit Wirkung ab dem 01.01.2023 werden die Ziffern 4.110 und 4.111 wie folgt gefasst:

„4.110 Leistungen nach der GOP 01471 („Zusatzpauschale Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA somnio“),

„4.111 Leistungen nach der GOP 01431 („Zusatzpauschale elektronische Patientenakte“) und 01647 („Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung“),“

11. Mit Wirkung ab dem 01.04.2023 wird die Ziffer 4.112 wie nachfolgend beschrieben gefasst, in Ziffer 4.133 der Punkt durch ein Komma ersetzt und die Ziffer 4.134 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.112 Leistungen nach der GOP 02102 (Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa oder ab 01.04.2023 Olipudase alfa)

4.134 Ab Inkrafttreten der Anlage 4 ATMP-Qualitätssicherungs-Richtlinie Leistungen nach den GOP 30320 bis 30323 („Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparovec,“

12. Mit Wirkung ab dem 01.04.2023 wird die Ziffer 4.135 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.135 Mit Wirkung ab dem 01.04.2023 Leistungen nach der GOP 01474 (Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Invirto),“

13. Mit Wirkung ab dem 01.04.2023 wird die Ziffer 4.136 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.136 Mit Wirkung ab dem 01.04.2023 die Kostenpauschale nach der GOP 40685 („Hochfrequenzablation des Endometriums“),“

14. Mit Wirkung ab dem 01.07.2023 wird die Ziffer 4.137 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.137 Mit Wirkung ab dem 01.07.2023 Leistungen nach der GOP 32674 („Antikörpernachweis oder-bestimmung gegen Adeno-assoziierte Viren“) sowie der GOP 32820 („Genotypische CMV-Resistenztestung“),“

15. Mit Wirkung ab dem 01.07.2023 wird die Ziffer 4.138 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.138 Mit Wirkung ab dem 01.07.2023 Leistungen nach der GOP 01615 („Krankenhausbegleitungs-Richtlinie“),“

16. Mit Wirkung ab dem 01.04.2023 wird die Ziffer 4.139 wie nachfolgende beschrieben aufgenommen:

„4.139 Mit Wirkung ab dem 01.04.2023 Leistungen der kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung, Gespräche, Beratungen, Erörterungen, Abklärungen, Anleitung von Bezugs- oder Kontaktpersonen, Betreuung sowie kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung oder in beschützenden Einrichtungen oder Heimen gem. § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 8 SGB V.“

17. Mit Wirkung ab dem 01.01.2023 wird die Ziffer 8.3 wie nachfolgend beschrieben eingefügt:

„8.3 Die Kassenärztliche Vereinigung erstellt quartalsweise eine Abrechnung der zusätzlichen Stromkosten aller Praxen in ihrem Bezirk nach Maßgabe des 640. BA (Sitzung am 29. März 2023) zuletzt geändert durch den 648. BA (schriftliche Beschlussfassung) („Energiekosten“). Die Beträge werden als **Vorgang 23** im Formblatt 3 ausgewiesen. Zu den Nach- und Rückzahlungen gemäß Ziffer 4 Absatz 2 i.V.m. Absatz 3 des zuvor genannten Beschlusses sowie gegebenenfalls weitere Regelungen zum Abrechnungsverfahren wird folgendes vereinbart: Unter Berücksichtigung der in Ziffer 4 Absatz 3 des zuvor genannten Beschlusses genannten Fristen für die Jahresendabrechnung der betreffenden Praxen erfolgt die Abrechnung von Nach- und Rückzahlungen gegenüber den Krankenkassen im 2. Quartal nach Ablauf des Jahres, für das die Stromkosten durch die Praxis geltend gemacht werden. Für Praxen, denen es gemäß Ziffer 4 Absatz 3 Satz 3 des benannten Beschlusses nicht möglich ist bis zum 31. März 2024 die erforderlichen Unterlagen einzureichen, kommt es im zweiten Quartal 2025 zu einer Abrechnung von Nach- und Rückzahlungen gegenüber den Krankenkassen. Über die Zusammenstellung der zusätzlichen Stromkosten gemäß Ziffer 4 Absatz 2 des zuvor genannten Beschlusses sowie über die praxisbezogenen Jahresabrechnungen unter Berücksichtigung der jeweiligen Abschlagszahlungen gemäß Ziffer 4 Absatz 3 werden die Krankenkassen über eine gesonderte Anlage zur kassenindividuellen Honorarrechnung informiert. Die Abrechnung der Nach- und Rückzahlungen erfolgt über den nach Ziffer 4 Absatz 2 Satz 2 des zuvor genannten Beschlusses genannten Vorgang im Formblatt 3.“

18. Mit Wirkung ab dem 01.01.2023 wird die Anlage 2 in den nachfolgenden Punkten angepasst:

Quartal 1/2023

1.a	3.2	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Erhöhung der Kostenpauschalen Radiosynoviorthese nach den GOP 40556, 40558 und 40560 gem. 3.2. der Honorarvereinbarung. durch Addition von: [Differenzbetrag der alten und neuen Bewertung der GOP 40556, 40558 und 4056 * Häufigkeit der entsprechenden GOP im VJQ (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK)] / Regionalen Punktwert 2023	x	x
1.b		= Schritt 1 + 1.a	x	x
2.a		= Schritt 1.b + Schritt 2.	x	x
8.	3.3.1 Nr. 8	Aufgehoben durch den 2. Nachtrag HON 2023 (GOP 01431 und 01647) Rechenwert = NULL	x	x
8.a		= Schritt 7.a + Schritt 8.	x	x
9.	3.3.1 Nr. 9	Aufgehoben durch den 2. Nachtrag HON 2023 (GOP 01471) Rechenwert = NULL	x	x
9.a		= Schritt 8.a + Schritt 9.	x	x

2. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2023

13.b	3.3.2	Anpassung des Behandlungsbedarfs aufgrund des 659. BA (schriftliche Beschlussfassung) durch Addition des basiswirksamen Ausgleichsbetrages in Höhe von 1.036.185 Punkten	x	x
13.c		= Schritt 13.a + Schritt 13.b	x	x
14.a		= Schritt 13.c - Schritt 14	x	x
15.b	3.5.1.1	Abzug der gem. 640. BA (Sitzung am 29. März 2023) festgestellten Summe zur Bereinigung der offenen Sprechstunde Bereinigungsvolumen offenen Sprechstunde	x	x
15.c		= Schritt 15.a – Schritt 15.b	x	x
15.d	3.5.1.2	Berücksichtigung des für das 1. Quartal 2023 im 623. BA Teil B festgelegten und anzuwendenden Rücküberführungsbetrages TSVG-Konstellation Neupatient Durch Addition von: 210.794.325 Punkten	x	
15.e		= Schritt 15.c + Schritt 15.d	x	
16.	3.5.2	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechslereffekts in Punkten = Schritt 15.e * 0,0517 %	x	x
16.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 15.e + Schritt 16.	x	x

2. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2023

18.g	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 8	Aufgehoben durch den 2. NT HON 2023 (GOP 01431 und 01647) Rechenwert = NULL	x	x
18.h	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 9	Aufgehoben durch den 2. NT HON 2023 (GOP 01471) Rechenwert = NULL	x	x

Quartal 2/2023

1.a	3.2	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Erhöhung der Kostenpauschalen Radiosynoviorthese nach den GOP 40556, 40558 und 40560 gem. 3.2. der Honorarvereinbarung. durch Addition von: je GOP 40556, 40558, 40560 [Differenzbetrag der alten und neuen Bewertung der GOP 40556, 40558 und 4056 * Häufigkeit der entsprechenden GOP VJQ (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK)] / Regionalen Punktwert 2023	x	x
1.b		= Schritt 1 + 1.a	x	x
2.a		= Schritt 1.b + Schritt 2.	x	x
8.	3.3.1 Nr. 8	Aufgehoben durch den 2. Nachtrag HON 2023 (GOP 01431 und 01647) Rechenwert = NULL	x	x

2. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2023

8.a		= Schritt 7.a + Schritt 8.	x	x
9.	3.3.1 Nr. 9	Aufgehoben durch den 2. Nachtrag HON 2023 (GOP 01471) Rechenwert = NULL	x	x
9.a		= Schritt 8.a + Schritt 9.	x	x
13.b	3.3.1 Nr. 14	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Ausdeckerung der Leistungen des Abschnitts 14.2 EBM sowie der Gebührenordnungspositionen 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 EBM des jeweiligen VJQ einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix durch Subtraktion von 14.237.745 Punkte	x	x
13.c		= Schritt 13.a – Schritt 13.b	x	x
13.d	3.3.2	Anpassung des Behandlungsbedarfs aufgrund des 659. BA (schriftliche Beschlussfassung) durch Addition des basiswirksamen Ausgleichsbetrages in Höhe von 1.036.185 Punkten	x	x
13.e	.	= Schritt 13.c + Schritt 13.d	x	x
14.a		Schritt 13.e – Schritt 14	x	x

2. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2023

15.b	3.5.1.1	Abzug der gem. 640. BA (Sitzung am 29. März 2023) festgestellten Summe zur Bereinigung der offenen Sprechstunde Bereinigungsvolumen offenen Sprechstunde	x	x
15.c		= Schritt 15.a – Schritt 15.b	x	x
15.d	3.5.1.2	Berücksichtigung des für das 2. Quartal 2023 im 630. BA festgelegten und anzuwendenden Rücküberführungsbetrages TSVG-Konstellation Neupatient Durch Addition von: 208.872.848 Punkten		
15.e		= Schritt 15.c + Schritt 15.d		
16.	3.5.2	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechslereffekts in Punkten = Schritt 15.e * 0,0517 %	x	x
16.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 15.e + Schritt 16.	x	x
18.g	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 8	Aufgehoben durch den 2. NT HON 2023 (GOP 01431 und 01647) Rechenwert = NULL	x	x

2. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2023

18.h	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 9	Aufgehoben durch den 2. NT HON 2023 (GOP 01471) Rechenwert = NULL	x	x
18.k	3.6.1 i. V. m 3.3.1 Nr. 14	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen des Abschnitts 14.2 EBM sowie der Gebührenordnungspositionen 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 EBM des jeweiligen VJQ einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix (Satzart ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
18.l		Angepasste Leistungsmenge in Punkten = Schritt 17.d - Schritt 18 + Schritt 18.a + Schritt 18.b + Schritt 18.c + Schritt 18.d + Schritt 18.e + Schritt 18.f + Schritt 18.g + Schritt 18.h - Schritt 18.i - Schritt 18.j - Schritt 18.k	x	x
19		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 18.I Einzelkasse / Schritt 18.I GKV-weit	x	x
28	3.10	Gesonderter visuell abgegrenzter Ausweis der Ausgleichszahlung nach § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V oder des Volumens der zu zahlenden Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3b Satz 3 SGB V	x	x

Quartal 3/2023

1.a	3.2	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Erhöhung der Kostenpauschalen Radiosynoviorthese nach den GOP 40556, 40558 und 40560 gem. 3.2. der Honorarvereinbarung. durch Addition von: je GOP 40556, 40558, 40560 [Differenzbetrag der alten und neuen Bewertung der GOP 40556, 40558 und 4056 * Häufigkeit der entsprechenden GOP VJQ (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK)] / Regionalen Punktwert 2023	x	x
1.b		= Schritt 1 + 1.a	x	x
2.a		= Schritt 1.b + Schritt 2.	x	x
9.	3.3.1 Nr. 8	Aufgehoben durch den 2. NT HON 2023 (GOP 01431 und 01647) Rechenwert = NULL	x	x
9.a		= Schritt 8.a + Schritt 9.	x	x
10.	3.3.1 Nr. 9	Aufgehoben durch den 2. NT HON 2023 (GOP 01471) Rechenwert = NULL	x	x
10.a		= Schritt 9.a + Schritt 10.	x	x

2. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2023

12.b	3.3.1 Nr. 14	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Ausdeckelung der Leistungen des Abschnitts 14.2 EBM sowie der Gebührenordnungspositionen 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 EBM des jeweiligen Vorjahresquartals einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix durch Subtraktion von 11.724.307 Punkte	x	x
12.c		= Schritt 12.a - Schritt 12.b	x	x
13.a		= Schritt 12.c - Schritt 13.	x	x
13.b	3.3.2	Anpassung des Behandlungsbedarfs aufgrund des 659. BA (schriftliche Beschlussfassung) durch Addition des basiswirksamen Ausgleichsbetrages in Höhe von 1.036.185 Punkten	x	x
13.c		= Schritt 13.a + Schritt 13.b	x	x
14.a		= Schritt 13.c - Schritt 14.		
14.b	3.5.1.1	Abzug der gem. 640. BA (Sitzung am 29. März 2023) festgestellten Summe zur Bereinigung der offenen Sprechstunde Bereinigungsvolumen offenen Sprechstunde	x	x
14.c		= Schritt 14.a – Schritt 14.b	x	x

2. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2023

14.d	3.5.1.2	Berücksichtigung des für das 3. Quartal 2023 im 623. BA Teil B in Verbindung mit dem angekündigten weiteren Beschluss festgelegten und anzuwendenden Rücküberführungsbetrages TSVG-Konstellation Neupatient Durch Addition von: 209.176.451 Punkten	x	x
14.e		= Schritt 14.c + Schritt 14.d	x	x
15.	3.5.2	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechslereffekts in Punkten = Schritt 14.e * 0,0517 %	x	x
15.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 14.e + Schritt 15.	x	x
17.h	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 8	. Aufgehoben durch den 2. NT HON 2023 (GOP 01431 und 01647) Rechenwert = NULL	x	x
17.i	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 9	Aufgehoben durch den 2. NT HON 2023 (GOP 01471) Rechenwert = NULL	x	x

2. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2023

17.l	3.6.1 i. V. m 3.3.1 Nr. 14	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen des Abschnitts 14.2 EBM sowie der Gebührenordnungspositionen 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 EBM des jeweiligen VJQ einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix (Satzart ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
17.m		Angepasste Leistungsmenge in Punkten = Schritt 16.d - Schritt 17 + Schritt 17.a + Schritt 17.b + Schritt 17.c + Schritt 17.d + Schritt 17.e + Schritt 17.f + Schritt 17.g + Schritt 17.h + Schritt 17.i - Schritt 17.j - Schritt 17.k - Schritt 17.l		
18		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 17.m Einzelkasse / Schritt 17.m GKV-weit		
27	3.10	Gesonderter visuell abgegrenzter Ausweis der Ausgleichszahlung nach § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V oder des Volumens der zu zahlenden Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3b Satz 3 SGB V	x	x

Quartal 4/2023

1.a	3.2	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Erhöhung der Kostenpauschalen Radiosynoviorthese nach den GOP 40556, 40558 und 40560 gem. 3.2. der Honorarvereinbarung. durch Addition von: je GOP 40556, 40558, 40560 [Differenzbetrag der alten und neuen Bewertung der GOP 40556, 40558 und 4056 * Häufigkeit der entsprechenden GOP VJQ (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK)] / Regionalen Punktwert 2023	x	x
-----	-----	---	---	---

2. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2023

1.b		= Schritt 1 + 1.a	x	x
2.a		= Schritt 1.b + Schritt 2.	x	x
7.	3.3.1 Nr. 8	Aufgehoben durch den 2. NT HON 2023 (GOP 01431 und 01647) Rechenwert = NULL	x	x
7.a		= Schritt 6.a + Schritt 7.	x	x
8.	3.3.1 Nr. 9	Aufgehoben durch den 2. NT HON 2023 (GOP 01471) Rechenwert = NULL	x	x
8.a		= Schritt 7.a + Schritt 8.	x	x
10.b	3.3.1 Nr. 14	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Ausdeckelung der Leistungen des Abschnitts 14.2 EBM sowie der Gebührenordnungspositionen 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 EBM des jeweiligen Vorjahresquartals einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix durch Subtraktion von 13.091.644 Punkte	x	x
10.c		= Schritt 10.a - Schritt 10.b	x	x

2. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2023

10.d	3.3.2	Anpassung des Behandlungsbedarfs aufgrund des 659. BA (schriftliche Beschlussfassung) durch Addition des basiswirksamen Ausgleichsbetrages in Höhe von 1.036.185 Punkten	x	x
10.e		= Schritt 10.c. + Schritt 10.d	x	x
11.a		= Schritt 10.e - Schritt 11.	x	x
12.b	3.5.1.1	Abzug der gem. 640. BA (Sitzung am 29. März 2023) festgestellten Summe zur Bereinigung der offenen Sprechstunde Bereinigungsvolumen offenen Sprechstunde	x	x
12.c		= Schritt 12.a – Schritt 12.b	x	x
12.d	3.5.1.2	Berücksichtigung des für das 4. Quartal 2023 im 623. BA Teil B in Verbindung mit dem angekündigten weiteren Beschluss festgelegten und anzuwendenden Rücküberführungsbetrages TSVG-Konstellation Neupatient Durch Addition von: Rücküberführungsbetrag TSVG-Konstellation Neupatient entsprechend des dazu gefassten Beschlusses in Punkten	x	x
12.e		= Schritt 12.c + Schritt 12.d	x	x
13.	3.5.2	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechslereffekts in Punkten = Schritt 12.e * 0,0517 %	x	x

2. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2023

13.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 12.e + Schritt 13.	x	x
15.f	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 8	Aufgehoben durch den 2. NT HON 2023 (GOP 01431 und 01647) Rechenwert = NULL	x	x
15.g	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 9	Aufgehoben durch den 2. NT HON 2023 (GOP 01471) Rechenwert = NULL	x	x
15.j	3.6.1 i. V. m 3.3.1 Nr. 14	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen des Abschnitts 14.2 EBM sowie der Gebührenordnungspositionen 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 EBM des jeweiligen VJQ einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix (Satzart ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
15.k		Angepasste Leistungsmenge in Punkten = Schritt 14.d - Schritt 15. + Schritt 15.a + Schritt 15.b + Schritt 15.c + Schritt 15.d + Schritt 15.e + Schritt 15.f + Schritt 15.g - Schritt 15.h - Schritt 15.i - Schritt 15.j	x	x
16		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 15.k Einzelkasse / Schritt 15.k GKV-weit		
25	3.10	Gesonderter visuell abgegrenzter Ausweis der Ausgleichszahlung nach § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V oder des Volumens der zu zahlenden Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3b Satz 3 SGB V	x	x

19. Mit Wirkung ab dem 01.04.2023 erhält der erste Absatz der Protokollnotiz unter Buchstaben f) die nachfolgende neue Fassung:

„f) Die Vertragspartner werden den 549. BA (Sitzung am 17.02.2021) ergänzt durch den 636. BA (schriftliche Beschlussfassung) umsetzen, das bedeutet, dass die Frist gemäß Absatz 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 470. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Empfehlungen im Zusammenhang mit der Verordnungsbefugnis nach der Gebührenordnungsposition 01611 (Verordnung von medizinischer Rehabilitation) sich für die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01611 um weitere 3 Quartale verlängert und auf den 31. Dezember 2023 festgesetzt wird. Bis spätestens zum 30. September 2023 berät der Bewertungsausschuss über das weitere Vorgehen hinsichtlich der Finanzierung. Die Vertragspartner werden nach Vorliegen der Beratungsergebnisse diese Protokollnotiz streichen oder darauf fußende Folgebeschlüsse soweit notwendig zum Gegenstand von Nachträgen machen.“

20. Mit Wirkung ab dem 01.01.2023 erhält der vierte Absatz in der Protokollnotiz unter Buchstaben f) die nachfolgende neue Fassung:

„Konstellation 2: Durch Beschlüsse des BA/EBA, die direkt oder indirekt durch eine angelehnte Formulierung auf den 323. BA Nr. 5 verweisen, steht der Termin der Rücküberführung unter dem Vorbehalt einer Entscheidung der Träger des Bewertungsausschusses. In diesen Fällen erfolgt die Rücküberführung vorbehaltlich abweichender nachgehender Beschlüsse oder weiterer Informationen über den weiteren Umgang der EGV-Stellung von den Trägern des Bewertungsausschusses frühestens mit einem Nachtrag nach Ablauf Quartals vor Beginn der Rücküberführung. Auf diese Art und Weise wird sichergestellt, dass Änderungen auf der bzw. durch die Bundesebene möglichst noch berücksichtigt werden können sowie Korrekturen vermieden werden (relativ fixe Rücküberführung).“

21. Mit Wirkung ab dem 01.04.2023 wird die Protokollnotiz in Nr. 4 um den Buchstaben i) ergänzt:

„i) Die Vertragspartner werden den 652. BA (schriftliche Beschlussfassung) zur Bereinigung der kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungen umsetzen. Das bedeutet, dass auch in der Honorarvereinbarung 2024 die Bereinigung bis einschließlich Quartal 1/2024 fortgeführt wird. Vor diesem Hintergrund wird diese Protokollnotiz in 2024 umgesetzt.“

22. Im Honorarvertrag werden folgende redaktionelle Anpassungen vorgenommen:

- In Ziffer 4.88 wird nach der GOP 01444 das Wort "bis" gestrichen
- In Ziffer 4.131 wird nach der GOP 37711 das Komma gestrichen
- In Ziffer 3. wird die Angabe „3.11“ durch „3.12“ ersetzt

23. Der Anhang 1 zur Nr. 4 der Protokollnotiz wird wie folgt abgeändert:

13	Ziffer 4.110 - Zusatzpauschale Verlaufskontrolle und Auswertung DiGA somnio - GOP 01471	Eindeckelung erst, wenn Entscheidung der Träger des BA vorliegt	70. EBA Teil E	2
14	Ziffer 4.111 - Elektronische Patientenakte - GOP 01431 und 01647	Eindeckelung erst, wenn Entscheidung der Träger des BA vorliegt	69. EBA Teil B	2
26	Ziffer 4.120 - Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken - GOP 01540 bis 01542 sowie 01543 bis 01545	01.04.2025 - Eindeckelung der GOP 01540 bis 01542	572. BA Teil B Nr. 2 i. V. m. 639. BA Teil B	2
		Eindeckelung der GOP 01543 bis 01545 erst, wenn Entscheidung der Träger des BA vorliegt	572. BA Teil B Nr. 3	2
40	Ziffer 4.134 – Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvovec - GOP 30320 bis 30323	01.04.2025 – Eindeckelung	640. BA Teil B	2
41	Ziffer 4.135 - Leistungen nach der GOP 01474 (Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Invirto)	01.04.2025 – Eindeckelung	641. BA Teil B	2
42	Ziffer 4.112 - Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa oder ab 01.04.2023 mit Olipudase alfa- GOP 02102	01.04.2025 - Eindeckelung der GOP 02102	562. BA Teil B i. V. m. 639. BA Teil B	2

2. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2023

43	Ziffer 4.137 - Antikörpernachweis oder-bestimmung gegen Adeno-assoziierte Viren - GOP 32674 sowie Quantitative Bestimmung der CMV-DANN - GOP 32820	01.07.2025 - Eindeckelung	647. BA Teil B	2
44	Ziffer 4.138 - Krankenhausbegleitungs-Richtlinie - GOP 01615	01.07.2025 - Eindeckelung	643. BA Teil B	2

Hamburg, den 19.10.2023

.....
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