

Honorarvereinbarung 2023 vom 11.10.2022

Anlage 2 zur Honorarvereinbarung 2023

Begriffserläuterung:

Spalte a) GKV-weit: Satzart mit der Endung _SUM
Spalte b) Einzelkasse: Satzart mit der Endung _IK

Abkürzungen:

VJQ: Vorjahresquartal

Quartal 1/2023

Ermittlung der kassenindividuellen quartalsbezogenen MGV gemäß des
Aufsatzwertbeschlusses und der honorarvertraglichen Regelung 2023 in Hamburg

Regionaler Punktwert 2023: **0,115950 EUR**
Regionaler Punktwert 2022: **0,114494 EUR**
Regionaler Punktwert 2021: **0,113098 EUR**

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
1.	3.1	Vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf für alle Versicherten mit Wohnort im Bereich der KV Hamburg im jeweiligen VJQ (basiswirksam vereinbarter, bereinigter Behandlungsbedarf im VJQ auf der Grundlage der Satzarten: KASSRG87aMGV_IK; KASSRG87aMGV_SUM mit dem Ziel abgestimmter KASSRG87aMGV_IK-Dateien)	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
2.	3.3.1 Nr. 1	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der GOP 01645 sowie Leistungen nach Nr. 4.3.9 Allgemeine Bestimmungen EBM für die Indikation Arthroskopische Eingriffe an der Schulter in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.</p> <p>durch Addition von:</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
2.a		= Schritt 1. + Schritt 2.	x	x
3.	3.3.1 Nr. 2	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach den GOP 01841, 11230 und 11233 bis 11236 („humangenetische Leistungen“) in Umsetzung der Nr. 4 des 448. BA (schriftliche Beschlussfassung) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
3.a		= Schritt 2.a + Schritt 3.	x	x
4.	3.3.1 Nr. 4	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach GOP 30810 sowie 30811 („Soziotherapie“) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt wird.</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
4.a		= Schritt 3.a + Schritt 4.	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
5.	3.3.1 Nr. 5	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach GOP 32850 (Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifische Abstufungsquote auf eins gesetzt wird.</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
5.a		= Schritt 4.a + Schritt 5.	x	x
6.	3.3.1 Nr. 6	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen des Kap. 1.7.8 EBM („HIV-Präexpositionsprophylaxe“) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
6.a		= Schritt 5.a + Schritt 6.	x	x
7.	3.3.1 Nr. 7	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der GOP 32866 („Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C9-Metabolisierungsstatus“), wobei die KV-spezifische Abstufungsquote auf eins gesetzt wird.</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
7.a		= Schritt 6.a + Schritt 7.	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
8.	3.3.1 Nr. 8	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach GOP 01431 und 01647 („Elektronische Patientenakte“) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden. durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK).	x	x
8.a		= Schritt 7.a + Schritt 8.	x	x
9.	3.3.1 Nr. 9	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der GOP 01471 („Zusatzpauschale Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA“), wobei die KV-spezifische Abstufungsquote auf eins gesetzt wird. durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
9.a		= Schritt 8.a + Schritt 9.	x	x
10.	3.3.1 Nr. 10	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 606.229 Punkten	x	x
10.a		= Schritt 9.a. + Schritt 10.	x	x
11.	3.3.1 Nr. 11	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit dem Wegfall des Versands durch Post-, Boten- oder Kurierdienste durch Subtraktion von: 43.000 Punkte	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
11.a		= Schritt 10.a - Schritt 11.	x	x
12.	3.3.1 Nr. 12	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Ausdeckelung der Strahlentherapie (Kap. 25 EBM mit Ausnahme der GOP 25215, 25228 bis 25230, 25335 und 25336)</p> <p>Ermittlung der Rechengröße a) zur Anpassung des Behandlungsbedarfs:</p> <p>Punktzahlen aus Nr. 2 bis 5 des 513. BA sind um die für die Jahre 2021 und 2022 vereinbarten Raten der Morbiditätsstrukturveränderung gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 SGB V zu erhöhen, mit der Zahl der Versicherten mit Wohnort im jeweiligen KV-Bezirk im Jahr 2022 zu multiplizieren und durch die Zahl der Versicherten mit Wohnort Hamburg im Jahr 2021 zu dividieren</p> <p>= $[[\text{Punktzahl } 1/2021 + (\text{Punktzahl } 1/2021 \cdot -0,1125 \%)] + [\text{Punktzahl } 1/2021 + (\text{Punktzahl } 1/2021 \cdot -0,1125 \%)] \cdot -0,0992 \% \cdot \text{AnzV } 1/2022 / \text{AnzV } 1/2021$</p>	x	x
12.a		<p>Ermittlung der Rechengröße b) zur Anpassung des Behandlungsbedarfs:</p> <p>Die jeweiligen Punktzahlen, die sich aus der Berechnung nach Nr. 7 des 513. BA ergeben, sind um die für das Jahr 2022 vereinbarte Rate der Morbiditätsstrukturveränderung gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 SGB V zu erhöhen.</p> <p>= $[\text{Punktzahl } 1/2022 + (\text{Punktzahl } 1/2022 \cdot -0,0992 \%)]$</p>	x	x
12.b		= Schritt 11.a - (Schritt 12. + Schritt 12.a)	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
13.	3.3.1 Nr. 13	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Ausdeckelung der GOP 04001 und 04002, die im Zusammenhang mit der GOP 04550 abgerechnet werden, wobei das Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gemäß Nr. 2.2.1.2 des Aufsatzwertebeschlusses angewendet wird. durch Subtraktion von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
13.a		= Schritt 12.b - Schritt 13	x	x
14.	3.4	Berücksichtigung ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv) gem. Ziffer 3.4 der Honorarvereinbarung: durch Subtraktion von: ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv)	x	
14.a		= Schritt 13.a - Schritt 14.	x	
15.	3.5.1	Abzug Summe der ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumina im Fall des Verzichts auf Bereinigung (SV_BEVERZICHT_SUM) Bereinigungsvolumina im Fall des Bereinigungsverzichts	x	x
15.a		= Schritt 14.a - Schritt 15.	x	x
16.	3.5.2	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechslereffekts in Punkten = Schritt 15.a * 0,0517 %	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
16.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 15.a + Schritt 16.	x	x

Kassenspezifische Anteile am Behandlungsbedarf

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
17.	3.6.1	Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ in Euro (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK). Dabei erfolgt die Abgrenzung nach dem MGV/EGV-Kennzeichen „1“.	x	x
17.a	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MGV/EGV-Kennzeichen „1“ gekennzeichnet sind, obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung extrabudgetär (MGV/EGV-Kennzeichen „2“) vergütet werden, werden nachträglich abgezogen .	x	x
17.b	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MGV/EGV-Kennzeichen „2“ gekennzeichnet sind , obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung nicht extrabudgetär vergütet werden (MGV/EGV-Kennzeichen „1“), werden nachträglich hinzuaddiert .	x	x
17.c	3.6.1	= Schritt 17. - Schritt 17.a + Schritt 17.b	x	x
17.d		Umrechnung in Punkte = Schritt 17.c / regionaler Punktwert des Jahres 2022	x	x
18.	3.6.1	Berücksichtigung der kassenseitigen Prüfanträge nach § 106d SGB V bzw. § 106a SGB V a.F. (Altfälle) gemäß gesondert beigefügter kassenspezifischer Aufstellung, die den Gesamtvertragspartnern zur Verfügung gestellt wird	x	x

Anlage 2 Honorarvereinbarung 2023

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
18.a	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 1	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 1 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645 sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Arthroskopische Eingriffe an der Schulter“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
18.b	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 2	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 2 der HON genannten Leistungen nach den GOP 01841, 11230 und 11233 bis 11236 („humangenetische Leistungen“) in Umsetzung der Nr. 4 des 448. BA (schriftliche Beschlussfassung) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
18.c	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 4	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 4 der HON genannten Leistungen nach der GOP 30810 und 30811 („Verordnung Soziotherapie“) in Umsetzung des 516. BA Teil B (schriftliche Beschlussfassung) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
18.d	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 5	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 5 der HON genannten Leistungen nach der GOP 32850 (Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA) im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifische Abstufungsquote auf eins gesetzt wird.	x	x
18.e	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 6	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 6 der HON genannten Leistungen nach den Leistungen nach Kap. 1.7.8 EBM „(HIV-Präexpositionsprophylaxe“) im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x

Anlage 2 Honorarvereinbarung 2023

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
18.f	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 7	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 7 der HON genannten Leistungen nach der GOP 32866 („Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C9-Metabolisierungsstatus“) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifische Abstufungsquote auf eins gesetzt wird.	x	x
18.g	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 8	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 8 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01431 und 01647 („Elektronische Patientenakte“) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
18.h	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 9	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 9 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01471 („Zusatzpauschale Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA“) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifische Abstufungsquote auf eins gesetzt wird.	x	x
18.i	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 12	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 12 der HON genannten Leistungen der GOP des EBM-Kapitels 25 („Strahlentherapie“), mit Ausnahme der GOP 25215 (Hygienezuschlag) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK).	x	x
18.j	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 13	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 13 der HON genannten Leistungen nach der GOP 04001 und 04002, die im Zusammenhang mit der GOP 04550 abgerechnet werden, im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
18.k		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	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
19.		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 18.k Einzelkasse / Schritt 18.k GKV-weit	x	x
20.		Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten = Schritt 16.a. * Schritt 19.	x	x
21.	3.6.2	Ermittlung und Hinzuaddierung des ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumens der jeweiligen Krankenkasse bei Bereinigungsverzicht kassenspezifisches voraussichtliches Bereinigungsvolumen (max. Wert aus Schritt 15)	x	x
21.a		= Schritt 20. + Schritt 21.	x	x

Weiterentwicklung des kassenspezifischen Behandlungsbedarfs

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
22.	3.7.1	Anpassung Versichertenzahl: = Schritt 21.a / (Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ) * (Versichertenzahl gem. ANZVER87a_IK des aktuellen Quartals)	x	x
23.	3.7.1.1	Ermittlung und Abzug des anzuwendenden kassenspezifischen Korrekturbetrages bzgl. der TSVG-Bereinigung.	x	x
23.a	3.7.1.1	= Schritt 22. + Schritt 23.	x	x
24.	3.8	Anpassung um morbiditätsbedingte Veränderungsrate = Schritt 23.a + (Schritt 23.a * (- 0,2707 %))	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
25.	3.9.1	Gesamtbereinigungsmengen des VJQ	x	x
25.a	3.9.1	Aktualisierte Gesamtbereinigungsmengen des VJQ unter Berücksichtigung des Kassenwechslereffekts nach Ziffer 3.5.2 HON von + 0,0517 % sowie unter Berücksichtigung anderer Veränderungsraten und der MGV-EGV Abgrenzung	x	x
25.b	3.9.1	Durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten = Schritt 25.a / KASSRG87aMGV_IK des VJQ	x	x
25.c	3.9.1	Berücksichtigung der Versichertenentwicklung für die Bereinigungsmenge = Schritt 25.b * (ANZVER87a_IK im aktuellen Quartal - KASSRG87aMGV_IK des VJQ)	x	x
25.d	3.9.1	Angepasster kassenspezifischer Behandlungsbedarf = Schritt 24. + Schritt 25.c	x	x
26.	3.9.2 3.9.3 3.9.4	Berücksichtigung der Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen (negativ oder positiv)	x	x
27.		Ermittlung KASSRG-Wert = Schritt 25.d - Schritt 26.	x	x
27.a		Kassenspezifische MGV in Euro = Schritt 27. * regionaler Punktwert des Jahres 2023	x	x

Um nachträgliche Korrekturen in der MGV-Berechnung und entsprechend notwendige Ausgleichs im nächst erreichbaren Formblatt 3 möglichst zu vermeiden, wird die Berechnung der MGV vor der Erstellung der eigentlichen Abrechnung zwischen KVH und den Kassen/Verbänden frühzeitig abgestimmt. Die von der KVH übermittelten MGV-Berechnungen beinhalten durchgängig die Summenangaben für die GKV-Werte.

Honorarvereinbarung 2023 vom 11.10.2022

Anlage 2 zur Honorarvereinbarung 2023

Begriffserläuterung:

Spalte a) GKV-weit: Satzart mit der Endung _SUM
Spalte b) Einzelkasse: Satzart mit der Endung _IK

Abkürzungen:

VJQ: Vorjahresquartal

Quartal 2/2023

Ermittlung der kassenindividuellen quartalsbezogenen MGV gemäß des
Aufsatzwertbeschlusses und der honorarvertraglichen Regelung 2023 in Hamburg

Regionaler Punktwert 2023: **0,115950 EUR**
Regionaler Punktwert 2022: **0,114494 EUR**
Regionaler Punktwert 2021: **0,113098 EUR**

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
1.	3.1	Vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf für alle Versicherten mit Wohnort im Bereich der KV Hamburg im jeweiligen VJQ (basiswirksam vereinbarter, bereinigter Behandlungsbedarf im VJQ auf der Grundlage der Satzarten: KASSRG87aMGV_IK; KASSRG87aMGV_SUM mit dem Ziel abgestimmter KASSRG87aMGV_IK-Dateien)	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
2.	3.3.1 Nr. 1	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der GOP 01645 sowie Leistungen nach Nr. 4.3.9 Allgemeine Bestimmungen EBM für die Indikation Arthroskopische Eingriffe an der Schulter in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.</p> <p>durch Addition von:</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
2.a		= Schritt 1. + Schritt 2.	x	x
3.	3.3.1 Nr. 2	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach den GOP 01841, 11230 und 11233 bis 11236 („humangenetische Leistungen“) in Umsetzung der Nr. 4 des 448. BA (schriftliche Beschlussfassung) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
3.a		= Schritt 2.a + Schritt 3.	x	x
4.	3.3.1 Nr. 4	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach GOP 30810 sowie 30811 („Soziotherapie“) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
4.a		= Schritt 3.a + Schritt 4.	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
5.	3.3.1 Nr. 5	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach GOP 32850 (Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird. durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
5.a		= Schritt 4.a + Schritt 5.	x	x
6.	3.3.1 Nr. 6	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen des Kap. 1.7.8 EBM („HIV-Präexpositionsprophylaxe“) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden. durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
6.a		= Schritt 5.a + Schritt 6.	x	x
7.	3.3.1 Nr. 7	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der GOP 32866 („Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C9-Metabolisierungsstatus“), wobei die KV-spezifische Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird. durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
7.a		= Schritt 6.a + Schritt 7.	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
8.	3.3.1 Nr. 8	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach GOP 01431 und 01647 („Elektronische Patientenakte“) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden. durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK).	x	x
8.a		= Schritt 7.a + Schritt 8.	x	x
9.	3.3.1 Nr. 9	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der GOP 01471 („Zusatzpauschale Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA“), wobei die KV-spezifische Abstufungsquote auf eins gesetzt wird. durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
9.a		= Schritt 8.a + Schritt 9.	x	x
10.	3.3.1 Nr. 10	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 455.003 Punkten	x	x
10.a		= Schritt 9.a. + Schritt 10.	x	x
11.	3.3.1 Nr. 11	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit dem Wegfall des Versands durch Post-, Boten- oder Kurierdienste durch Subtraktion von: 43.000 Punkte	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
11.a		= Schritt 10.a - Schritt 11.	x	x
12.	3.3.1 Nr. 12	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Ausdeckelung der Strahlentherapie (Kap. 25 EBM mit Ausnahme der GOP 25215, 25228 bis 25230, 25335 und 25336)</p> <p>Ermittlung der Rechengröße a) zur Anpassung des Behandlungsbedarfs:</p> <p>Punktzahlen aus Nr. 2 bis 5 des 513. BA sind um die für die Jahre 2021 und 2022 vereinbarten Raten der Morbiditätsstrukturveränderung gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 SGB V zu erhöhen, mit der Zahl der Versicherten mit Wohnort im jeweiligen KV-Bezirk im Jahr 2022 zu multiplizieren und durch die Zahl der Versicherten mit Wohnort Hamburg im Jahr 2021 zu dividieren</p> <p>= [[Punktzahl 2/2021 + (Punktzahl 2/2021*-0,1125 %)] + [Punktzahl 2/2021 + (Punktzahl 2/2021*-0,1125 %)] *-0,0992 %] * AnzV 2/2022 / AnzV 2/2021</p>	x	x
12.a		<p>Ermittlung der Rechengröße b) zur Anpassung des Behandlungsbedarfs:</p> <p>Die jeweiligen Punktzahlen, die sich aus der Berechnung nach Nr. 7 des 513. BA ergeben, sind um die für das Jahr 2022 vereinbarte Rate der Morbiditätsstrukturveränderung gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 SGB V zu erhöhen.</p> <p>= [Punktzahl 2/2022 + (Punktzahl 2/2022*-0,0992 %)]</p>	x	x
12.b		= Schritt 11.a - (Schritt 12. + Schritt 12.a)	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
13.	3.3.1 Nr. 13	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Ausdeckelung der GOP 04001 und 04002, die im Zusammenhang mit der GOP 04550 abgerechnet werden, wobei das Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gemäß Nr. 2.2.1.2 des Aufsatzwertebeschlusses angewendet wird. durch Subtraktion von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
13.a		= Schritt 12.b - Schritt 13	x	x
14.	3.4	Berücksichtigung ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv) gem. Ziffer 3.4 der Honorarvereinbarung: durch Subtraktion von: ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv)	x	
14.a		= Schritt 13.a - Schritt 14.	x	
15.	3.5.1	Abzug Summe der ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumina im Fall des Verzichts auf Bereinigung (SV_BEVERZICHT_SUM) Bereinigungsvolumina im Fall des Bereinigungsverzichts	x	x
15.a		= Schritt 14.a - Schritt 15.	x	x
16.	3.5.2	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechslereffekts in Punkten = Schritt 15.a * 0,0517 %	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
16.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 15.a + Schritt 16.	x	x

Kassenspezifische Anteile am Behandlungsbedarf

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
17.	3.6.1	Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ in Euro (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK). Dabei erfolgt die Abgrenzung nach dem MGV/EGV-Kennzeichen „1“.	x	x
17.a	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MGV/EGV-Kennzeichen „1“ gekennzeichnet sind, obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung extrabudgetär (MGV/EGV-Kennzeichen „2“) vergütet werden, werden nachträglich abgezogen .	x	x
17.b	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MGV/EGV-Kennzeichen „2“ gekennzeichnet sind , obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung nicht extrabudgetär vergütet werden (MGV/EGV-Kennzeichen „1“), werden nachträglich hinzuaddiert .	x	x
17.c	3.6.1	= Schritt 17. - Schritt 17.a + Schritt 17.b	x	x
17.d		Umrechnung in Punkte = Schritt 17.c / regionaler Punktwert des Jahres 2022	x	x
18.	3.6.1	Berücksichtigung der kassenseitigen Prüfanträge nach § 106d SGB V bzw. § 106a SGB V a.F. (Altfälle) gemäß gesondert beigefügter kassenspezifischer Aufstellung, die den Gesamtvertragspartnern zur Verfügung gestellt wird	x	x

Anlage 2 Honorarvereinbarung 2023

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
18.a	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 1	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 1 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645 sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Arthroskopische Eingriffe an der Schulter“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
18.b	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 2	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 2 der HON genannten Leistungen nach den GOP 01841, 11230 und 11233 bis 11236 („humangenetische Leistungen“) in Umsetzung der Nr. 4 des 448. BA (schriftliche Beschlussfassung) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
18.c	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 4	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 4 der HON genannten Leistungen nach der GOP 30810 und 30811 („Verordnung Soziotherapie“) in Umsetzung des 516. BA Teil B (schriftliche Beschlussfassung) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
18.d	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 5	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 5 der HON genannten Leistungen nach der GOP 32850 (Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA) im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifische Abstufungsquote auf eins gesetzt wird.	x	x
18.e	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 6	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 6 der HON genannten Leistungen nach den Leistungen nach Kap. 1.7.8 EBM „(HIV-Präexpositionsprophylaxe“) im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x

Anlage 2 Honorarvereinbarung 2023

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
18.f	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 7	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 7 der HON genannten Leistungen nach der GOP 32866 („Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C9-Metabolisierungsstatus“) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifische Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird.	x	x
18.g	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 8	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 8 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01431 und 01647 („Elektronische Patientenakte“) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
18.h	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 9	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 9 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01471 („Zusatzpauschale Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA“) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifische Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird.	x	x
18.i	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 12	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 12 der HON genannten Leistungen der GOP des EBM-Kapitels 25 („Strahlentherapie“), mit Ausnahme der GOP 25215 (Hygienezuschlag) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK)	x	x
18.j	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 13	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 13 der HON genannten Leistungen nach der GOP 04001 und 04002, die im Zusammenhang mit der GOP 04550 abgerechnet werden, im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
18.k		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	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
19.		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 18.k Einzelkasse / Schritt 18.k GKV-weit	x	x
20.		Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten = Schritt 16.a. * Schritt 19.	x	x
21.	3.6.2	Ermittlung und Hinzuaddierung des ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumens der jeweiligen Krankenkasse bei Bereinigungsverzicht kassenspezifisches voraussichtliches Bereinigungsvolumen (max. Wert aus Schritt 15)	x	x
21.a		= Schritt 20. + Schritt 21.	x	x

Weiterentwicklung des kassenspezifischen Behandlungsbedarfs

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
22.	3.7.1	Anpassung Versichertenzahl: = Schritt 21.a / (Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ) * (Versichertenzahl gem. ANZVER87a_IK des aktuellen Quartals)	x	x
23.	3.7.1.1	Ermittlung und Abzug des anzuwendenden kassenspezifischen Korrekturbetrages bzgl. der TSVG-Bereinigung.	x	x
23.a	3.7.1.1	= Schritt 22. + Schritt 23.	x	x
24.	3.8	Anpassung um morbiditätsbedingte Veränderungsrate = Schritt 23.a + (Schritt 23.a * (- 0,2707 %))	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
25.	3.9.1	Gesamtbereinigungsmengen des VJQ	x	x
25.a	3.9.1	Aktualisierte Gesamtbereinigungsmengen des VJQ unter Berücksichtigung des Kassenwechslereffekts nach Ziffer 3.5.2 HON von + 0,0517 % sowie unter Berücksichtigung anderer Veränderungsraten und der MGV-EGV Abgrenzung	x	x
25.b	3.9.1	Durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten = Schritt 25.a / KASSRG87aMGV_IK des VJQ	x	x
25.c	3.9.1	Berücksichtigung der Versichertenentwicklung für die Bereinigungsmenge = Schritt 25.b * (ANZVER87a_IK im aktuellen Quartal - KASSRG87aMGV_IK des VJQ)	x	x
25.d	3.9.1	Angepasster kassenspezifischer Behandlungsbedarf = Schritt 24. + Schritt 25.c	x	x
26.	3.9.2 3.9.3 3.9.4	Berücksichtigung der Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen (negativ oder positiv)	x	x
27.		Ermittlung KASSRG-Wert = Schritt 25.d - Schritt 26.	x	x
27.a		Kassenspezifische MGV in Euro = Schritt 27. * regionaler Punktwert des Jahres 2023	x	x

Um nachträgliche Korrekturen in der MGV-Berechnung und entsprechend notwendige Ausgleichs im nächst erreichbaren Formblatt 3 möglichst zu vermeiden, wird die Berechnung der MGV vor der Erstellung der eigentlichen Abrechnung zwischen KVH und den Kassen/Verbänden frühzeitig abgestimmt. Die von der KVH übermittelten MGV-Berechnungen beinhalten durchgängig die Summenangaben für die GKV-Werte.

Honorarvereinbarung 2023 vom 11.10.2022

Anlage 2 zur Honorarvereinbarung 2023

Begriffserläuterung:

Spalte a) GKV-weit: Satzart mit der Endung _SUM
 Spalte b) Einzelkasse: Satzart mit der Endung _IK

Abkürzungen:

VJQ: Vorjahresquartal

Quartal 3/2023

Ermittlung der kassenindividuellen quartalsbezogenen MGV gemäß des
Aufsatzwertbeschlusses und der honorarvertraglichen Regelung 2023 in Hamburg

Regionaler Punktwert 2023:	0,115950 EUR
Regionaler Punktwert 2022:	0,114494 EUR
Regionaler Punktwert 2021:	0,113098 EUR

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
1.	3.1	Vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf für alle Versicherten mit Wohnort im Bereich der KV Hamburg im jeweiligen VJQ (basiswirksam vereinbarter, bereinigter Behandlungsbedarf im VJQ auf der Grundlage der Satzarten: KASSRG87aMGV_IK; KASSRG87aMGV_SUM mit dem Ziel abgestimmter KASSRG87aMGV_IK-Dateien)	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
2.	3.3.1 Nr. 1	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der GOP 01645 sowie Leistungen nach Nr. 4.3.9 Allgemeine Bestimmungen EBM für die Indikation Arthroskopische Eingriffe an der Schulter in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.</p> <p>durch Addition von:</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
2.a		= Schritt 1. + Schritt 2.	x	x
3.	3.3.1 Nr. 2	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach den GOP 01841, 11230 und 11233 bis 11236 („humangenetische Leistungen“) in Umsetzung der Nr. 4 des 448. BA (schriftliche Beschlussfassung) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
3.a		= Schritt 2.a + Schritt 3.	x	x
4	3.3.1 Nr. 3	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach dem Abschnitt 19.4.2 EBM („humangenetische Leistungen“) in Umsetzung der Nr. 4 des 448. BA (schriftliche Beschlussfassung) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
4.a		= Schritt 3.a + Schritt 4.	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
5.	3.3.1 Nr. 4	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach GOP 30810 sowie 30811 („Soziotherapie“) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden. durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
5.a		= Schritt 4.a + Schritt 5.	x	x
6.	3.3.1 Nr. 5	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach GOP 32850 (Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifische Abstufungsquote auf eins gesetzt wird. durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
6.a		= Schritt 5.a + Schritt 6.	x	x
7.	3.3.1 Nr. 6	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen des Kap. 1.7.8 EBM („HIV-Präexpositionsprophylaxe“) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden. durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
7.a		= Schritt 6.a + Schritt 7.	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
8.	3.3.1 Nr. 7	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der GOP 32866 („Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C9-Metabolisierungsstatus“), wobei die KV-spezifische Abstufungsquote auf eins gesetzt wird. durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
8.a		= Schritt 7.a + Schritt 8.	x	x
9.	3.3.1 Nr. 8	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach GOP 01431 und 01647 („Elektronische Patientenakte“) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden. durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK).	x	x
9.a		= Schritt 8.a + Schritt 9.	x	x
10.	3.3.1 Nr. 9	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der GOP 01471 („Zusatzpauschale Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA“), wobei die KV-spezifische Abstufungsquote auf eins gesetzt wird. durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
10.a		= Schritt 9.a + Schritt 10.	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
11.	3.3.1 Nr. 12	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Ausdeckung der Strahlentherapie (Kap. 25 EBM mit Ausnahme der GOP 25215, 25228 bis 25230, 25335 und 25336)</p> <p>Ermittlung der Rechengröße a) zur Anpassung des Behandlungsbedarfs:</p> <p>Punktzahlen aus Nr. 2 bis 5 des 513. BA sind um die für die Jahre 2021 und 2022 vereinbarten Raten der Morbiditätsstrukturveränderung gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 SGB V zu erhöhen, mit der Zahl der Versicherten mit Wohnort im jeweiligen KV-Bezirk im Jahr 2022 zu multiplizieren und durch die Zahl der Versicherten mit Wohnort Hamburg im Jahr 2021 zu dividieren</p> <p>= $[[\text{Punktzahl 3/2021} + (\text{Punktzahl 3/2021} \cdot -0,1125 \%)]] + [\text{Punktzahl 3/2021} + (\text{Punktzahl 3/2021} \cdot -0,1125 \%)] \cdot -0,0992 \%$ * AnzV 3/2022 / AnzV 3/2021</p>	x	x
11.a		<p>Ermittlung der Rechengröße b) zur Anpassung des Behandlungsbedarfs:</p> <p>Die jeweiligen Punktzahlen, die sich aus der Berechnung nach Nr. 7 des 513. BA ergeben, sind um die für das Jahr 2022 vereinbarte Rate der Morbiditätsstrukturveränderung gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 SGB V zu erhöhen.</p> <p>= $[\text{Punktzahl 3/2022} + (\text{Punktzahl 3/2022} \cdot -0,0992 \%)]$</p>	x	x
11.b		= Schritt 10.a - (Schritt 11. + Schritt 11.a)	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
12.	3.3.1 Nr. 13	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Ausdeckelung der GOP 04001 und 04002, die im Zusammenhang mit der GOP 04550 abgerechnet werden, wobei das Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gemäß Nr. 2.2.1.2 des Aufsatzwertebeschlusses angewendet wird. durch Subtraktion von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
12.a		= Schritt 11.b - Schritt 12.	x	x
13.	3.4	Berücksichtigung ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv) gem. Ziffer 3.4 der Honorarvereinbarung: durch Subtraktion von: ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv)	x	
13.a		= Schritt 12.a - Schritt 13.	x	
14.	3.5.1	Abzug Summe der ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumina im Fall des Verzichts auf Bereinigung (SV_BEVERZICHT_SUM) Bereinigungsvolumina im Fall des Bereinigungsverzichts	x	x
14.a		= Schritt 13.a - Schritt 14.	x	x
15.	3.5.2	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechslereffekts in Punkten = Schritt 14.a * 0,0517 %	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
15.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 14.a + Schritt 15.	x	x

Kassenspezifische Anteile am Behandlungsbedarf

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
16.	3.6.1	Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ in Euro (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK). Dabei erfolgt die Abgrenzung nach dem MGV/EGV-Kennzeichen „1“.	x	x
16.a	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MGV/EGV-Kennzeichen „1“ gekennzeichnet sind, obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung extrabudgetär (MGV/EGV-Kennzeichen „2“) vergütet werden, werden nachträglich abgezogen .	x	x
16.b	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MGV/EGV-Kennzeichen „2“ gekennzeichnet sind , obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung nicht extrabudgetär vergütet werden (MGV/EGV-Kennzeichen „1“), werden nachträglich hinzuaddiert .	x	x
16.c	3.6.1	= Schritt 16. - Schritt 16.a + Schritt 16.b	x	x
16.d		Umrechnung in Punkte = Schritt 16.c / regionaler Punktwert des Jahres 2022	x	x
17.	3.6.1	Berücksichtigung der kassenseitigen Prüfanträge nach § 106d SGB V bzw. § 106a SGB V a.F. (Altfälle) gemäß gesondert beigefügter kassenspezifischer Aufstellung, die den Gesamtvertragspartnern zur Verfügung gestellt wird	x	x

Anlage 2 Honorarvereinbarung 2023

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
17.a	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 1	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 1 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645 sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Arthroskopische Eingriffe an der Schulter“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
17.b	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 2	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 2 der HON genannten Leistungen nach den GOP 01841, 11230 und 11233 bis 11236 („humangenetische Leistungen“) in Umsetzung der Nr. 4 des 448. BA (schriftliche Beschlussfassung) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
17.c	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3 der HON genannten Leistungen dem Abschnitt 19.4.2 EBM („humangenetische Leistungen“) in Umsetzung der Nr. 4 des 448. BA (schriftliche Beschlussfassung) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
17.d	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 4	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 4 der HON genannten Leistungen nach der GOP 30810 und 30811 („Verordnung Soziotherapie“) in Umsetzung des 516. BA Teil B (schriftliche Beschlussfassung) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
17.e	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 5	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 5 der HON genannten Leistungen nach der GOP 32850 (Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA) im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifische Abstufungsquote auf eins gesetzt wird.	x	x

Anlage 2 Honorarvereinbarung 2023

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
17.f	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 6	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 6 der HON genannten Leistungen nach den Leistungen nach Kap. 1.7.8 EBM „(HIV-Präexpositionsprophylaxe“) im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
17.g	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 7	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 7 der HON genannten Leistungen nach der GOP 32866 („Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C9-Metabolisierungsstatus“) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifische Abstufungsquote auf eins gesetzt wird.	x	x
17.h	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 8	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 8 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01431 und 01647 („Elektronische Patientenakte“) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
17.i	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 9	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 9 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01471 („Zusatzpauschale Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA“) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifische Abstufungsquote auf eins gesetzt wird.	x	x
17.j	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 12	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 12 der HON genannten Leistungen der GOP des EBM-Kapitels 25 („Strahlentherapie“), mit Ausnahme der GOP 25215 (Hygienezuschlag) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK).	x	x

Anlage 2 Honorarvereinbarung 2023

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
17.k	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 13	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 13 der HON genannten Leistungen nach der GOP 04001 und 04002, die im Zusammenhang mit der GOP 04550 abgerechnet werden, im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
17.l		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	x	x
18.		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 17.l Einzelkasse / Schritt 17.l GKV-weit	x	x
19.		Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten = Schritt 15.a. * Schritt 18.	x	x
20.	3.6.2	Ermittlung und Hinzuaddierung des ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumens der jeweiligen Krankenkasse bei Bereinigungsverzicht kassenspezifisches voraussichtliches Bereinigungsvolumen (max. Wert aus Schritt 14)	x	x
20.a		= Schritt 19. + Schritt 20.	x	x

Weiterentwicklung des kassenspezifischen Behandlungsbedarfs

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
21.	3.7.1	Anpassung Versichertenzahl: = Schritt 20.a / (Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ) * (Versichertenzahl gem. ANZVER87a_IK des aktuellen Quartals)	x	x
22.	3.7.1.1	Ermittlung und Abzug des anzuwendenden kassenspezifischen Korrekturbetrages bzgl. der TSVG-Bereinigung.	x	x
22.a	3.7.1.1	= Schritt 21. + Schritt 22.	x	x
23.	3.8	Anpassung um morbiditätsbedingte Veränderungsrate = Schritt 22.a + (Schritt 22.a * (- 0,2707 %))	x	x
24.	3.9.1	Gesamtbereinigungsmengen des VJQ	x	x
24.a	3.9.1	Aktualisierte Gesamtbereinigungsmengen des VJQ unter Berücksichtigung des Kassenwechslereffekts nach Ziffer 3.5.2 HON von + 0,0517 % sowie unter Berücksichtigung anderer Veränderungsraten und der MGV-EGV Abgrenzung	x	x
24.b	3.9.1	Durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten = Schritt 24.a / KASSRG87aMGV_IK des VJQ	x	x
24.c	3.9.1	Berücksichtigung der Versichertenentwicklung für die Bereinigungsmenge = Schritt 24.b * (ANZVER87a_IK im aktuellen Quartal - KASSRG87aMGV_IK des VJQ)	x	x
24.d	3.9.1	Angepasster kassenspezifischer Behandlungsbedarf = Schritt 23. + Schritt 24.c	x	x

Anlage 2 Honorarvereinbarung 2023

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
25.	3.9.2 3.9.3 3.9.4	Berücksichtigung der Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen (negativ oder positiv)	x	x
26.		Ermittlung KASSRG-Wert = Schritt 24.d - Schritt 25.	x	x
26.a		Kassenspezifische MGV in Euro = Schritt 26. * regionaler Punktwert des Jahres 2023	x	x

Um nachträgliche Korrekturen in der MGV-Berechnung und entsprechend notwendige Ausgleiche im nächst erreichbaren Formblatt 3 möglichst zu vermeiden, wird die Berechnung der MGV vor der Erstellung der eigentlichen Abrechnung zwischen KVH und den Kassen/Verbänden frühzeitig abgestimmt. Die von der KVH übermittelten MGV-Berechnungen beinhalten durchgängig die Summenangaben für die GKV-Werte.

Honorarvereinbarung 2023 vom 11.10.2022

Anlage 2 zur Honorarvereinbarung 2023

Begriffserläuterung:

Spalte a) GKV-weit: Satzart mit der Endung _SUM
Spalte b) Einzelkasse: Satzart mit der Endung _IK

Abkürzungen:

VJQ: Vorjahresquartal

Quartal 4/2023

Ermittlung der kassenindividuellen quartalsbezogenen MGV gemäß des
Aufsatzwertbeschlusses und der honorarvertraglichen Regelung 2023 in Hamburg

Regionaler Punktwert 2023: **0,115950 EUR**
Regionaler Punktwert 2022: **0,114494 EUR**
Regionaler Punktwert 2021: **0,113098 EUR**

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
1.	3.1	Vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf für alle Versicherten mit Wohnort im Bereich der KV Hamburg im jeweiligen VJQ (basiswirksam vereinbarter, bereinigter Behandlungsbedarf im VJQ auf der Grundlage der Satzarten: KASSRG87aMGV_IK; KASSRG87aMGV_SUM mit dem Ziel abgestimmter KASSRG87aMGV_IK-Dateien)	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
2.	3.3.1 Nr. 1	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der GOP 01645 sowie Leistungen nach Nr. 4.3.9 Allgemeine Bestimmungen EBM für die Indikation Arthroskopische Eingriffe an der Schulter in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.</p> <p>durch Addition von:</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
2.a		= Schritt 1. + Schritt 2.	x	x
3.	3.3.1 Nr. 2	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach den GOP 01841, 11230 und 11233 bis 11236 („humangenetische Leistungen“) in Umsetzung der Nr. 4 des 448. BA (schriftliche Beschlussfassung) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
3.a		= Schritt 2.a + Schritt 3.	x	x
4	3.3.1 Nr. 3	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach dem Abschnitt 19.4.2 EBM („humangenetische Leistungen“) in Umsetzung der Nr. 4 des 448. BA (schriftliche Beschlussfassung) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
4.a		= Schritt 3.a + Schritt 4.	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
5.	3.3.1 Nr. 5	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach GOP 32850 (Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifische Abstufungsquote auf eins gesetzt wird.</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
5.a		= Schritt 4.a + Schritt 5.	x	x
6.	3.3.1 Nr. 6	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen des Kap. 1.7.8 EBM („HIV-Präexpositionsprophylaxe“) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
6.a		= Schritt 5.a + Schritt 6.	x	x
7.	3.3.1 Nr. 8	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach GOP 01431 und 01647 („Elektronische Patientenakte“) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK).</p>	x	x
7.a		= Schritt 6.a + Schritt 7.	X	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
8.	3.3.1 Nr. 9	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der GOP 01471 („Zusatzpauschale Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA“), wobei die KV-spezifische Abstufungsquote auf eins gesetzt wird.</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
8.a		= Schritt 7.a + Schritt 8.	x	x
9.	3.3.1 Nr. 12	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Ausdeckelung der Strahlentherapie (Kap. 25 EBM mit Ausnahme der GOP 25215, 25228 bis 25230, 25335 und 25336)</p> <p>Ermittlung der Rechengröße a) zur Anpassung des Behandlungsbedarfs:</p> <p>Punktzahlen aus Nr. 2 bis 5 des 513. BA sind um die für die Jahre 2021 und 2022 vereinbarten Raten der Morbiditätsstrukturveränderung gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 SGB V zu erhöhen, mit der Zahl der Versicherten mit Wohnort im jeweiligen KV-Bezirk im Jahr 2022 zu multiplizieren und durch die Zahl der Versicherten mit Wohnort Hamburg im Jahr 2021 zu dividieren</p> <p>= $[(\text{Punktzahl } 4/2021 + (\text{Punktzahl } 4/2021 \cdot -0,1125 \%))] + [(\text{Punktzahl } 4/2021 + (\text{Punktzahl } 4/2021 \cdot -0,1125 \%)) \cdot -0,0992 \%] \cdot \text{AnzV } 4/2022 / \text{AnzV } 4/2021$</p>	x	x
9.a		<p>Ermittlung der Rechengröße b) zur Anpassung des Behandlungsbedarfs:</p> <p>Die jeweiligen Punktzahlen, die sich aus der Berechnung nach Nr. 7 des 513. BA ergeben, sind um die für das Jahr 2022 vereinbarte Rate der Morbiditätsstrukturveränderung gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 SGB V zu erhöhen.</p> <p>= $[\text{Punktzahl } 4/2022 + (\text{Punktzahl } 4/2022 \cdot -0,0992 \%)]$</p>	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
9.b		= Schritt 8.a - (Schritt 9. + Schritt 9.a)	x	x
10.	3.3.1 Nr. 13	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Ausdeckelung der GOP 04001 und 04002, die im Zusammenhang mit der GOP 04550 abgerechnet werden, wobei das Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gemäß Nr. 2.2.1.2 des Aufsatzwertebeschlusses angewendet wird. durch Subtraktion von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
10.a		= Schritt 9.b - Schritt 10.	x	x
11.	3.4	Berücksichtigung ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv) gem. Ziffer 3.4 der Honorarvereinbarung: durch Subtraktion von: ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv)	x	
11.a		= Schritt 10.a - Schritt 11.	x	
12.	3.5.1	Abzug Summe der ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumina im Fall des Verzichts auf Bereinigung (SV_BEVERZICHT_SUM) Bereinigungsvolumina im Fall des Bereinigungsverzichts	x	x
12.a		= Schritt 11.a - Schritt 12.	x	x
13.	3.5.2	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechslereffekts in Punkten = Schritt 12.a * 0,0517 %	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
13.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 12.a + Schritt 13.	x	x

Kassenspezifische Anteile am Behandlungsbedarf

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
14.	3.6.1	Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ in Euro (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK). Dabei erfolgt die Abgrenzung nach dem MGV/EGV-Kennzeichen „1“.	x	x
14.a	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MGV/EGV-Kennzeichen „1“ gekennzeichnet sind, obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung extrabudgetär (MGV/EGV-Kennzeichen „2“) vergütet werden, werden nachträglich abgezogen .	x	x
14.b	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MGV/EGV-Kennzeichen „2“ gekennzeichnet sind , obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung nicht extrabudgetär vergütet werden (MGV/EGV-Kennzeichen „1“), werden nachträglich hinzuaddiert .	x	x
14.c	3.6.1	= Schritt 14. - Schritt 14.a + Schritt 14.b	x	x
14.d		Umrechnung in Punkte = Schritt 14.c / regionaler Punktwert des Jahres 2022	x	x
15.	3.6.1	Berücksichtigung der kassenseitigen Prüfanträge nach § 106d SGB V bzw. § 106a SGB V a.F. (Altfälle) gemäß gesondert beigefügter kassenspezifischer Aufstellung, die den Gesamtvertragspartnern zur Verfügung gestellt wird	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
15.a	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 1	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 1 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645 sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Arthroskopische Eingriffe an der Schulter“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
15.b	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 2	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 2 der HON genannten Leistungen nach den GOP 01841, 11230 und 11233 bis 11236 („humangenetische Leistungen“) in Umsetzung der Nr. 4 des 448. BA (schriftliche Beschlussfassung) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
15.c	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3 der HON genannten Leistungen dem Abschnitt 19.4.2 EBM („humangenetische Leistungen“) in Umsetzung der Nr. 4 des 448. BA (schriftliche Beschlussfassung) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
15.d	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 5	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 5 der HON genannten Leistungen nach der GOP 32850 (Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA) im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifische Abstufungsquote auf eins gesetzt wird.	x	x
15.e	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 6	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 6 der HON genannten Leistungen nach den Leistungen nach Kap. 1.7.8 EBM „(HIV-Präexpositionsprophylaxe“) im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
15.f	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 8	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 8 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01431 und 01647 („Elektronische Patientenakte“) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x

Anlage 2 Honorarvereinbarung 2023

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
15.g	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 9	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 9 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01471 („Zusatzpauschale Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA“) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifische Abstufungsquote auf eins gesetzt wird.	x	x
15.h	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 12	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 12 der HON genannten Leistungen der GOP des EBM-Kapitels 25 („Strahlentherapie“), mit Ausnahme der GOP 25215 (Hygienezuschlag) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK).	x	x
15.i	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 13	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 13 der HON genannten Leistungen nach der GOP 04001 und 04002, die im Zusammenhang mit der GOP 04550 abgerechnet werden, im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
15.j		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	x	x
16.		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 15.j Einzelkasse / Schritt 15.j GKV-weit	x	x
17.		Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten = Schritt 13.a. * Schritt 16.	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
18.	3.6.2	Ermittlung und Hinzuaddierung des ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Reinigungsvolumens der jeweiligen Krankenkasse bei Bereinigungsverzicht kassenspezifisches voraussichtliches Reinigungsvolumen (max. Wert aus Schritt 12)	x	x
18.a		= Schritt 17. + Schritt 18.	x	x

Weiterentwicklung des kassenspezifischen Behandlungsbedarfs

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
19.	3.7.1	Anpassung Versichertenzahl: = Schritt 18.a / (Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ) * (Versichertenzahl gem. ANZVER87a_IK des aktuellen Quartals)	x	x
20.	3.7.1.1	Ermittlung und Abzug des anzuwendenden kassenspezifischen Korrekturbetrages bzgl. der TSVG-Bereinigung.	x	x
20.a	3.7.1.1	= Schritt 19. + Schritt 20.	x	x
21.	3.8	Anpassung um morbiditätsbedingte Veränderungsrate = Schritt 20.a + (Schritt 20.a * (- 0,2707 %))	x	x
22.	3.9.1	Gesamtbereinigungsmengen des VJQ	x	x
22.a	3.9.1	Aktualisierte Gesamtbereinigungsmengen des VJQ unter Berücksichtigung des Kassenwechslereffekts nach Ziffer 3.5.2 HON von + 0,0517 % sowie unter Berücksichtigung anderer Veränderungsraten und der MGV-EGV Abgrenzung	x	x

Schritt	Ziffer HON	Beschreibung	a) GKV-weit	b) Einzelkasse
22.b	3.9.1	Durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten = Schritt 22.a / KASSRG87aMGV_IK des VJQ	x	x
22.c	3.9.1	Berücksichtigung der Versichertenentwicklung für die Bereinigungsmenge = Schritt 22.b * (ANZVER87a_IK im aktuellen Quartal - KASSRG87aMGV_IK des VJQ)	x	x
22.d	3.9.1	Angepasster kassenspezifischer Behandlungsbedarf = Schritt 21. + Schritt 22.c	x	x
23.	3.9.2 3.9.3 3.9.4	Berücksichtigung der Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen (negativ oder positiv)	x	x
24.		Ermittlung KASSRG-Wert = Schritt 22.d - Schritt 23.	x	x
24.a		Kassenspezifische MGV in Euro = Schritt 24. * regionaler Punktwert des Jahres 2023	x	x

Um nachträgliche Korrekturen in der MGV-Berechnung und entsprechend notwendige Ausgleichs im nächst erreichbaren Formblatt 3 möglichst zu vermeiden, wird die Berechnung der MGV vor der Erstellung der eigentlichen Abrechnung zwischen KVH und den Kassen/Verbänden frühzeitig abgestimmt. Die von der KVH übermittelten MGV-Berechnungen beinhalten durchgängig die Summenangaben für die GKV-Werte.