

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

1. Nachtrag

zur

Honorarvereinbarung 2019

vom 23. November 2018

vereinbart

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

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

1. Mit Wirkung ab dem 01.01.2019 wird die Ziffer 3.2. wie folgt neu gefasst:

„3.2

3.2.1. Der Behandlungsbedarf nach Ziffer 3.1 wird gem. des 430. BA für jedes Quartal des Jahres 2019 um den erwarteten Mehrbedarf für die Höherbewertung der Gebührenordnungspositionen 03000 und 04000 jeweils eingegrenzt auf die Altersklasse „ab Beginn des 76. Lebensjahres“ ggf. einschließlich Suffices und Pseudoziffern wie folgt erhöht: Der Erhöhungsbetrag ergibt sich für jedes Quartal des Jahres 2019 durch Multiplikation der Häufigkeit der entsprechenden Gebührenordnungspositionen im jeweiligen Vorjahresquartal gemäß der Datenlieferung ARZTRG87aKA_SUM mit einem Punkt.

3.2.2. Der Behandlungsbedarf nach Ziffer 3.2.1 wird gem. des 430. BA um den erwarteten Mehrbedarf für die Höherbewertung der Gebührenordnungsposition 34600 erhöht: Der Erhöhungsbetrag ergibt sich für jedes Quartal des Jahres 2019 durch Multiplikation der Häufigkeit der entsprechenden Gebührenordnungsposition im jeweiligen Vorjahresquartal mit 107 Punkten.“

2. Mit Wirkung ab dem 01.01.2019 wird die Ziffer 3.3.1 Absatz 1 wie folgt neu gefasst:

„3.3.1 Zur Berücksichtigung der im Vergleich mit den Vorjahresquartalen geänderten Abgrenzung morbiditätsbedingter von extrabudgetärer Gesamtvergütung ist der Behandlungsbedarf nach Ziffer 3.2. gemäß den Vorgaben des Aufsatzwertbeschlusses, Ziffer 2.2.1.2 i. V. m. dem 425. BA in seiner Sitzung am 21. August 2018 („Abgrenzungsbeschluss“) anzupassen.“

3. Mit Wirkung ab dem 01.04.2019 wird die Ziffer 4.9 wie folgt neu gefasst:

„4.9 ab dem 01.04.2019 Leistungen der künstlichen Befruchtung nach den GOP:

01510X bis 01512X, 02100X, 02341X, 05310X, 05330X, 05340X, 05341X, 05350X, 08510, 08510X, 08530, 08530X, 08531, 08531X, 08540 bis 08542, 08540X bis 08542X, 08550 bis 08552, 08550X bis 08552X, 08560, 08560X, 08561, 08561X, 08575X, 08575, 08576X, 08576,11301X, 11302X, 11351X, 11352X, 11501X bis 11503X, 11501 bis 11503, 11506X, 11506, 11508, 11508X, 31272X, 31503X, 31600X, 31608X, 31609X, 31822X, 33043X, 33044X, 33090X, 36272X, 36503X und 36822X sowie die vertraglich vereinbarten Kostenpauschalen der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32354X, 32356X, 32357X, 32575X, 32576X, 32614X, 32618X, 32660X und 32781X.

Der vorstehende und ggf. nach Maßgabe der KV Hamburg gekennzeichnete, nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung zur Auszahlung gelangende Leistungsbedarf der betreffenden Leistungen im Formblatt 3 wird mit einem Anteil von 50 % des berechneten Leistungsbedarfs ausgewiesen,“

4. Mit Wirkung ab 01.01.2019 wird in Ziffer 4.68 der Punkt durch ein Komma ersetzt sowie die nachfolgenden Ziffern angefügt:

„4.69 Leistungen nach der GOP 01645 EBM sowie die Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM (Zweitmeinungsverfahren),

4.70 Leistungen nach der GOP 37400 EBM („Versorgungsplanung nach § 132g Abs. 3 SGB V“),

4.71 Leistungen nach der GOP 30440 EBM (Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fersenschmerz bei Fasciitis plantaris),“

5. Mit Wirkung ab dem 01.04.2019 die nachfolgende Ziffer 4.72 angefügt:

„4.72 ab dem 01.04.2019 Leistungen nach der GOP 32480 und 32557 EBM („Labor zu Wirkstoffen Velmanase alfa und Daratumumab“).

6. Mit Wirkung ab dem 01.01.2019 wird in Ziffer 6.2. Satz 2 ersatzlos gestrichen.

7. Die Anlagen 2 (I – IV/2019) wird in Schritt 2 jeweils „NN“ wie folgt ersetzt:

2.	3.2	Anpassung des Behandlungsbedarfs entsprechend den Regelungen in Ziffer 3.2. dieser Vereinbarung.
----	-----	--

Protokollnotiz

Nr. 5 d) wird wie folgt neu gefasst:

Die Vertragspartner stimmen überein, dass der 53. EBA, geändert durch den 430. BA, anzuwenden ist. Das bedeutet, dass ab 01.01.2021 die Gebührenposition 01641 nach den im 53. EBA, geändert durch den 430. BA, in Teil C festgelegten Voraussetzungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung zu überführen ist. Vor diesem Hintergrund wird diese Protokollnotiz in die Honorarvereinbarung 2020 übernommen.

Nr. 5 erhält einen Buchstaben g)

Die Vertragspartner stimmen überein, dass der 430. BA (Sitzung am 12.12.2018) anzuwenden ist. Das bedeutet, dass die Überführung der in der Ziffer 4.69 (Zweitmeinungsverfahren) dieser Vereinbarung extrabudgetär gestellten Leistungen für die Indikation Mandeloperation und Gebärmutterentfernungen zum 01.01.2022 sowie für weitere Indikationen jeweils zu Beginn des zwölften auf das Inkrafttreten der entsprechenden Erweiterung der Richtlinie des G-BA zum Zweitmeinungsverfahren folgenden Quartals gemäß der hierzugetroffenen Regelungen des 430. BA ggf. einschließlich etwaiger Folgebeschlüsse erfolgen wird.

Für die Kennzeichnung der Leistungen nach Ziffer 4.69 bei der Abrechnung gilt:

Nach Nr. 4.3.9.1 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM ist bei der Abrechnung der GOP 01645 die Indikation zu kodieren. Aus diesem Grund wurden die abgeleiteten GOP 01645A (Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Mandeloperation) und GOP 01645B (Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Gebärmutterentfernung) in die Codierungsliste der KBV aufgenommen und sind, solange nichts Abweichendes bestimmt wird, entsprechend zu verwenden.

Nach Nr. 4.3.9.3 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM ist bei der Abrechnung von im Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren abgerechneten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen sowie GOP für gegebenenfalls medizinisch notwendige Untersuchungen nach § 3 Abs. 2 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss zum Zweitmeinungsverfahren eine eingriffsspezifische Kennzeichnung vorzunehmen. Bis zur Anpassung der Anlage 6 BMV-Ä (Datenaustauschvertrag) erfolgt die Kennzeichnung im Einzelfallnachweis als Freitext im Feld 5.4.3 mit den nachstehenden Codes:

Code	Inhalt
88200A	Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Mandeloperation
88200B	Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Gebärmutterentfernung

Die Vertragspartner stimmen darüber überein, dass es bei der Angabe der vorgenannten Codes unerheblich ist, ob das jeweilige Buchstabensuffix groß- oder kleingeschrieben ist.

Nr. 5 erhält einen Buchstaben h)

Die Vertragspartner stimmen überein, dass der 433. BA (Sitzung am 22.01.2019) anzuwenden ist. Das bedeutet, dass die Überführung der in der Ziffer 4.72 dieser Vereinbarung extrabudgetär gestellten Leistungen nach den GOP 32480 und 32557 EBM in die MGV zum 01.04.2021 gemäß des 433. BA nach dem dort in Bezug genommenen Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung vom 21. September 2016, geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 401. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) oder entsprechender Folgebeschlüsse erfolgt.

Nr. 9 wird neu zugefügt:

Der 433. Bewertungsausschuss (22.01.2019) hat im Zusammenhang mit der Neubewertung der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 08411 (Geburt) zum 1. Januar 2019 folgende Regelung im Teil B beschlossen:

„Aufgrund regionaler Unterschiede der Höhe der Prämien für die Berufshaftpflichtversicherung empfiehlt der Bewertungsausschuss den Gesamtvertragspartnern auf Landesebene jährlich zu prüfen, ob und in welcher Höhe eine Förderung gemäß § 87a Abs. 2 Satz 3 SGB V über die Bewertung der Gebührenordnungsposition 08411 hinaus, vorzunehmen ist.“

Dieser Verpflichtung zur regionalen Bewertung werden die Partner dieser Vereinbarung auch unterjährig nachkommen und soweit erforderlich im Rahmen eines entsprechenden Nachtrages umsetzen.

Hamburg, den 21.02.2019

.....
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