

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

4. Nachtrag
zur
Honorarvereinbarung 2022
vom 6. Dezember 2021

vereinbart.

Diese gemeinsam und einheitlich vereinbarte Honorarvereinbarung wird als Anlage „Honorarvereinbarung 2022“ Bestandteil der zwischen den einzelnen Partnern dieser Vereinbarung bestehenden Gesamtverträge.

Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt. Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde).

1. Mit Wirkung ab dem 01.01.2022 wird die Ziffer 3.3.3 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„In Umsetzung des 613. BA Teil B (schriftliche Beschlussfassung) wird am Ende der Feststellung des basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs im Vorjahresquartal gemäß Nummer 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschlusses selbiger für die Abrechnungsquartale 1/2022 bis 4/2022 in jedem der vier Quartale basiswirksam um den Betrag von 1.902.540 Punkten erhöht. Die Vorgaben des 547. BA zur Prüfung und ggf. Festsetzung von Korrekturbeträgen werden unter Berücksichtigung hierauf beruhender Folgebeschlüsse umgesetzt und sind Gegenstand einer Protokollnotiz.“

2. Mit Wirkung ab dem 01.10.2022 bis zum 31.12.2022 wird in der Ziffer 4.13 nach „(pädiatrische Nephrologie und Dialyse)“ „(ab 01.10.2022 bis 31.12.2022 ohne GOP 04567)“ eingefügt und der bisherige Klammervermerk „(ohne GOP 13620 - 13622)“ um „und ab 01.10.2022 bis 31.12.2022 ohne GOP 13603“ erweitert.

3. Mit Wirkung ab dem 01.10.2022 wird in der Ziffer 4.88 „bis 30.09.2022“ gestrichen

4. Mit Wirkung vom 01.07.2022 wird in Ziffer 4.127 der Punkt durch ein Komma ersetzt und die Ziffer 4.128 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.128 vom 01.06.2022 bis 31.12.2022 Leistungen nach der GOP 88740 (nukleinsäurebasierter Nachweis des Affenpockenerregers),“

5. Mit Wirkung ab dem 01.10.2022 wird die Ziffer 4.129 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.129 ab dem 01.10.2022

a) Leistungen nach dem Abschnitt 37.5 EBM (KSVPsych-RL) sowie

b) Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 22220 und 23220, die häufiger als 15-mal und bis zum gemäß EBM geltenden Höchstwert im Behandlungsfall im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 abgerechnet werden (KSVPsych-RL).

Die Kennzeichnung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 22220 und 23220 für die Sachverhalte nach Buchstabe b) erfolgt anhand bundeseinheitlich kodierter Zusatzkennzeichen. Die Kennzeichnung wird durch die Kassenärztliche Vereinigung vorgenommen.“

6. In Ziffer 8. wird die Nr. 8.6 wie folgt neu mit Wirkung ab dem 01.01.2022 angefügt:

„Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass die basiswirksame Erhöhung des Behandlungsbedarfs aufgrund der Umsetzung des rückwirkend ab I/2022 geltenden Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 613. Sitzung Teil B (schriftl. Beschlussfassung) gem. Nr. 3.3.3 zur Neuberechnung der MGV nach dieser Honorarvereinbarung führt. Soweit ein Ausweis im Formblatt 3 für Quartale erfolgen soll, für die bereits eine Rechnungslegung erfolgt ist, wird die ermittelte Differenz über den Vorgang 71 im nächsterreichbaren Quartal ausgewiesen. Die Vertragspartner stellen darüber hinaus sicher, dass der für das jeweilige Folgejahresquartal zu bestimmende Ausgangswert für die Berechnungen der MGV nach den Regelungen des Aufsatzwertebeschlusses und dem jeweils gültigen Honorarvertrag die vorbezeichneten Neuberechnungen berücksichtigt. Hierzu stimmen die Vertragspartner die MGV der betroffenen Quartale, für die bereits eine Rechnungslegung erfolgt ist, zusammen mit der MGV des Quartals ab, in dem der Verrechnungsvorgang ausgewiesen wird.“

7. Die Anlage 2 wird mit Wirkung ab dem 01.01.2022 wie folgt angepasst:

1. Quartal 2022

8.b	3.3.3	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Anpassung humangenetischer Leistungen an den Stand der Wissenschaft und Technik durch Addition von: 1.902.540 Punkte	x	x
8.c		= Schritt 8.a + Schritt 8.b	x	x
9.a		= Schritt 8.c - Schritt 9.	x	x

21.d	3.9.1	Angepasster kassenspezifischer Behandlungsbedarf = Schritt 20 + Schritt 21.c	x	x
------	-------	--	---	---

2. Quartal 2022

7.b	3.3.3	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Anpassung humangenetischer Leistungen an den Stand der Wissenschaft und Technik durch Addition von: 1.902.540 Punkte	x	x
7.c		= Schritt 7.a + Schritt 7.b	x	x
8.a		= Schritt 7.c - Schritt 8.	x	x

18.	3.7.1.2 a) und b)	Feststellung der maßgeblichen Behandlungsbedarfserhöhung für die Leistungen des Kapitels 25 (ohne GOP 25228 und 25230) „Strahlentherapie“: Die 33.330.940 Punkten des Quartals 2/2021 werden um den arithmetischen Mittelwert der vom Bewertungsausschuss für das Jahr 2021 empfohlenen diagnosebezogenen und demografischen Veränderungsraten (-0,1125 %) erhöht, um den arithmetischen Mittelwert aus den vom Bewertungsausschuss für das Jahr 2022 empfohlenen diagnosebezogenen und demografischen Veränderungsraten (-0,0992 %) abgesenkt und mit dem folgenden KV-spezifischen Faktor in Höhe von 5,7528% multipliziert. = 33.330.940 * (1 + (-0,1125 %)) * (1 - (-0,0992 %)) * 5,7528 %	x	
-----	----------------------	---	---	--

20.d	3.9.1	Angepasster kassenspezifischer Behandlungsbedarf = Schritt 19 + Schritt 20.c	x	x
------	-------	--	---	---

3. Quartal 2022

5.b	3.3.3	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Anpassung humangenetischer Leistungen an den Stand der Wissenschaft und Technik durch Addition von: 1.902.540 Punkte	x	x
5.c		= Schritt 5.a + Schritt 5.b	x	x
6.a		= Schritt 5.c - Schritt 6.	x	x

18.d	3.9.1	Angepasster kassenspezifischer Behandlungsbedarf = Schritt 17 + Schritt 18.c	x	x
------	-------	--	---	---

4. Quartal 2022

5.b	3.3.3	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Anpassung humangenetischer Leistungen an den Stand der Wissenschaft und Technik durch Addition von: 1.902.540 Punkte	x	x
5.c		= Schritt 5.a + Schritt 5.b	x	x
6.a		= Schritt 5.c - Schritt 6.	x	x

18.d	3.9.1	Angepasster kassenspezifischer Behandlungsbedarf = Schritt 17 + Schritt 18.c	x	x
------	-------	--	---	---

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

6	Ziffer 4.88 - Videofallkonferenz und Authentifizierung - GOP 01442	01.01.2023 - Eindeckelung	453. BA Teil B i.V.m 570. BA Teil B	2
24	Redaktionelle Streichung, da in Nr. 6 enthalten			
33	Ziffer 4.129 - a) Leistungen nach dem Abschnitt 37.5 EBM (KSVPsych-RL) sowie b) Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 22220 und 23220, die häufiger als 15-mal und bis zum gemäß EBM geltenden Höchstwert im Behandlungsfall im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 abgerechnet werden (KSVPsych-RL).	01.10.2024 – Eindeckelung	6. erg. BA und 610. BA	2

Hamburg, den 27.10.2022

.....
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

.....
AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse

.....
BKK-Landesverband NORDWEST
zugleich für die SVLFG als LKK

.....
IKK classic

.....
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Nord, Hamburg

.....
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg