

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

**3. 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 3.6.1 wird der nachfolgende Text mit Wirkung ab dem 01.01.2023 am Ende angefügt.

„Für die Quartale 1 bis 4/2023 wird zudem der Beschluss des BA in seiner 687. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Berücksichtigung des Leistungsbedarfs der Neupatienten bei der Bestimmung der kassenspezifischen Anteile am vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarf im Vorjahresquartal umgesetzt. Dazu wird der Leistungsbedarf der Neupatienten im entsprechenden Vorjahresquartal (1/2022 – 4/2022) wie folgt bestimmt: Der dem Leistungssegmentkennzeichen TSVG zugeordnete Leistungsbedarf in den Satzarten ARZTRG87aKA_SUM und ARZTRG87aKA_IK wird quartalsweise mit für den KV-Bereich Hamburg geltenden Faktoren (Neupatientenanteile)

1/2023 85,5118 %

2/2023 82,1047 %

3/2023 81,4990 %

4/2023 80,4775 %

multipliziert. Dabei ist darauf zu achten, dass bei der geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung im Abrechnungsquartal, die unabhängig der Inhalte des 687. BA zur Anwendung kommt, keine Doppelberücksichtigungen entstehen.“

2. In Ziffer 3.10 wird die Nr. 2 des 2. Absatzes wie folgt neu gefasst:

„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 MGW wird gem. des 653 BA Ziffer 7 anhand einer Excel-Tabelle zur Verfügung gestellt und beträgt 7.040.375,35 Euro.“

3. Mit Wirkung ab dem 01.10.2023 wird in Ziffer 4.139 der Punkt durch ein Komma ersetzt und die Ziffer 4.140 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.140 Mit Wirkung ab dem 01.10.2023 Leistungen nach den GOP 34720 und 34721 sowie die Kostenpauschale 40585 (Fachinformation Pluvicto),“

4. Mit Wirkung ab dem 01.10.2023 wird die Ziffer 4.141 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.141 Mit Wirkung ab dem 01.10.2023 Leistungen nach den GOP 01475 und 01476 (DiGA Oviva direkt für Adipositas und DiGA Mawendo),“

5. Mit Wirkung ab dem 01.10.2023 wird die Ziffer 4.142 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.142 Mit Wirkung ab dem 01.10.2023 Leistungen nach der GOP 01546 („Beobachtung und Betreuung bei monoklonaler Antikörpertherapie gegen SARS-CoV-2“),“

6. Mit Wirkung ab dem 01.10.2023 wird die Ziffer 4.143 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.143 Mit Wirkung ab dem 01.10.2023 Leistungen nach den GOP 01549 („Zusatzpauschale Beobachtung nach intranasaler Anwendung von Esketamin“).“

7. Die Anlage 2 wird wie folgt mit Wirkung ab dem 01.01.2023 geändert:

I/2023

18.k	3.6.1	Anpassung um den Leistungsbedarf der Neupatienten mit LSK TSVG in Umsetzung des 687. BA (schriftliche Beschlussfassung) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) * 85,5118 % und unter Berücksichtigung der MGV Abgrenzung des Abrechnungsquartals.	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.l Einzelkasse / Schritt 18.l GKV-weit	x	x

II/2023

18.l	3.6.1	Anpassung um den Leistungsbedarf der Neupatienten mit LSK TSVG in Umsetzung des 687. BA (schriftliche Beschlussfassung) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) * 82,1047 % und unter Berücksichtigung der MGK Abgrenzung des Abrechnungsquartals.	x	x
18.m		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 + Schritt 18.l	x	x
19.		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 18.m Einzelkasse / Schritt 18.m GKV-weit	x	x

III/2023

17.m	3.6.1	Anpassung um den Leistungsbedarf der Neupatienten mit LSK TSVG in Umsetzung des 687. BA (schriftliche Beschlussfassung) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) * 81,4990 % und unter Berücksichtigung der MGK Abgrenzung des Abrechnungsquartals.	x	x
17.n		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 + Schritt 17.m	x	x

3. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2023

18.		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 17.n Einzelkasse / Schritt 17.n GKV-weit	x	x
-----	--	---	---	---

IV/2023

15.k	3.6.1	Anpassung um den Leistungsbedarf der Neupatienten mit LSK TSVG in Umsetzung des 687. BA (schriftliche Beschlussfassung) im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK) * 80,4775 % und unter Berücksichtigung der MGV Abgrenzung des Abrechnungsquartals	x	x
15.l		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 + Schritt 15.k	x	x
16.		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 15.l Einzelkasse / Schritt 15.l GKV-weit	x	x

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

45	Ziffer 4.140 - GOP 34720 und 34721 sowie die Kostenpauschale 40585 (Fachinformation Pluvicto)	01.10.2025 – Eindeckelung	676. BA Teil B	2
46	Ziffer 4.141 - GOP 01475 und 01476 (DiGA Oviva direkt für Adipositas und DiGA Mawendo)	01.10.2025 – Eindeckelung	677. BA Teil B	2
47	Ziffer 1.142 – GOP 01546 (Beobachtung und Betreuung bei monoklonaler Antikörpertherapie gegen SARS-CoV-2)	01.10.2025 – Eindeckelung	679. BA Teil B	2
48	Ziffer 4.143 – GOP 01549 (Zusatzpauschale Beobachtung nach intranasaler Anwendung von Esketamin)	01.10.2025 – Eindeckelung	683. BA Teil B	2

Hamburg, den 09.01.2024

.....
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