

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 2020

vom 24. Januar 2020

vereinbart

Diese gemeinsam und einheitlich vereinbarte Honorarvereinbarung wird als Anlage „Honorarvereinbarung 2020“ Bestandteil der zwischen den einzelnen Partnern dieser Vereinbarung bestehenden Gesamtverträge.

Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt. 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 01.07.2020 wird die Ziffer 3.3.1 um folgende Nummer 4 ergänzt:

„4. Mit Wirkung ab 01.07.2020 bis 30.06.2023 (Quartale 3/2020 bis 2/2023) wird der Behandlungsbedarf im Zusammenhang mit dem Wegfall des Versands durch Post-, Boten- oder Kurierdienste aufgrund der Übermittlung elektronischer Briefe gemäß des 480. BA (schriftliche Beschlussfassung) angepasst. Für das 3. Quartal 2020 und 4. Quartal 2020 werden jeweils 1.337.000 Punkte basiswirksam abgezogen.“

2. Mit Wirkung ab dem 01.04.2020 wird die Ziffer 3.5.1 wie folgt gefasst:

“3.5.1 Sofern Kassen gemäß Nr. 4.7 des 400. BA in seiner Sitzung am 31.08.2017 sowie den ergänzenden Vorgaben im 463. BA (schriftliche Beschlussfassung) („Bereinigungsbeschluss“) bzw. mit Wirkung ab dem 01.04.2020 gemäß des 489. BA (schriftliche Beschlussfassung) auf eine Bereinigung verzichten, wird der gemäß Ziffer 3.4 der Honorarvereinbarung festgestellte Behandlungsbedarf gemäß Nr. 4.7 Ziffer 7 des vorgenannten Beschlusses um die Summe der ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumina aller betroffenen Kassen vermindert.“

3. Mit Wirkung ab dem 01.04.2020 wird die Ziffer 4.10 wie folgt neu gefasst:

„ab dem 01.04.2020:

Leistungen der Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit nach den GOP 01949 bis 01953 sowie nach der GOP 01960,

ab dem 01.10.2020:

Leistungen der Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit nach den GOP 01949 bis 01952 sowie nach der GOP 01960,“

4. Mit Wirkung ab dem 01.04.2020 wird die Ziffer 4.13 wie folgt neu gefasst:

„4.13 ab dem 01.04.2020 Leistungen der Abschnitte 4.5.4 EBM (pädiatrische Nephrologie und Dialyse) und 13.3.6 (Nephrologie und Dialyse) EBM (ohne GOP 13620 - 13622) sowie die GOP 04000, 04040, 04230 und 04231, wenn in demselben Behandlungsfall Leistungen des Abschnitts 4.5.4 EBM abgerechnet werden; einschließlich der leistungsbezogenen Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlungen mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren des Abschnitts 40.14 EBM“

5. Die Ziffer 4.19 wird wie nachfolgend geändert:

„Leistungen nach der GOP 32821 und Leistungen bis 31.03.2020 nach der GOP 32822 (genotypische Untersuchungen auf pharmakologisch relevante genetische Eigenschaften des HI-Virus),“

6. Mit Wirkung ab dem 01.04.2020 wird die Ziffer 4.63 wie folgt gefasst:

„4.63 ab dem 01.04.2020 Kostenpauschalen 86900 (Versandpauschale eArztbrief) und 86901 (Empfangspuschale eArztbrief) gemäß der Richtlinie über die Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 291f SGB V sowie Anlage 8 zur Anlage 32 BMV-Ä,“

7. Die Ziffer 4.75 wird wie nachfolgend geändert

„Leistungen bis zum 31.03.2020 nach der GOP 32818 (Genotypische HIV-Resistenztestung bei HIV-Infizierten gemäß der Fachinformation der Arzneimittel Delstrigo® und/oder Pifeltro® vor Erstverordnung),

ab dem 01.04.2020:
N.N,“

8. Mit Wirkung ab dem 01.04.2020 wird in Ziffer 4.93 der Punkt durch ein Komma ersetzt sowie die nachfolgenden Ziffern angefügt:

„4.94 ab dem 01.04.2020 Leistungen nach den GOP 04538 und 13678 sowie die Kostenpauschale nach der GOP 40167 („FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab“),

4.95 ab dem 01.04.2020 Leistungen nach der GOP 32866 („Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C9-Metabolisierungsstatus“),“

9. Mit Wirkung ab dem 01.07.2020 wird die Ziffer 4.96 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.96 ab dem 01.07.2020 Leistungen nach der GOP 01660 („Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale“),“

10. Mit Wirkung ab dem 01.04.2020 werden die Ziffern 4.97 - 4.100 angefügt und wie nachfolgend beschrieben:

„4.97 ab dem 01.04.2020 N.N,

4.98 ab dem 01.04.2020 N.N,

4.99 ab dem 01.04.2020 N.N

4.100 Zuschläge auf Hausbesuche und Covid-Sprechstunden aufgrund der Corona-Pandemie vom 01.04.2020 bis 30.06.2020

Das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 ist hochinfektiös und hat sich in kurzer Zeit weltweit verbreitet. Auch in Hamburg gibt es mittlerweile zahlreiche Fälle, die u.a. auch dazu geführt haben, dass der Senat der Freien- und Hansestadt Hamburg Allgemeinverfügungen zur Eindämmung des Coronavirus in Hamburg erlassen hat. Die KVH rechnet in Abstimmung mit der BGV für den derzeit nicht auszuschließenden Fall einer weiteren Zunahme von Corona-Erkrankungen mit einer starken Zunahme von entsprechenden Behandlungsbedürftigkeiten im ambulanten Bereich. Nach Lockerung des Kontaktverbotes erwarten viele Experten eine große Welle von Atemwegsinfektionen, womit auch die Gefahr wieder steigt, dass weitere Patienten mit dem Sars-CoV-2-Virus infiziert werden. Deswegen sind für die Sicherstellung der gesamten ambulanten Versorgung alle Anstrengungen der KVH auf die Trennung der Patientenströme gerichtet, weil nur durch die nachfolgenden besonderen Maßnahmen eine Behandlung sichergestellt werden kann, die den hohen Anforderungen durch die Allgemeinverfügungen an die Sicherheitsvorkehrungen zur Vermeidung weiterer Infektionen gerecht wird.

Vor diesem Hintergrund werden für die positiv getesteten Corona-Patienten zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung

- die Ausweitung von Hausbesuchen ermöglicht, um die Trennung der Patienten weiterhin gewährleisten zu können sowie
- in Fällen unaufschiebbarer Arztbesuche und/oder Hausbesuche in Facharzt-Praxen Covid-Sprechstunden für Corona-Patienten eingeführt.

4.100.1 Zuschlag Hausbesuch

Die Vertragspartner vereinbaren für jeden Patienten (a) für den Fall unaufschiebbarer Arztbesuche (b), die im Wege eines Hausbesuchs durchgeführt werden, einen Zuschlag in Höhe von 10 EUR (GOP 98241) auf die nach der regionalen Euro-Gebührenordnung für die nach den Bestimmungen des EBM in diesen Fällen abrechnungsfähigen Besuche (GOP 01410 – 01412 und GOP 01414 - 01416 und GOP 01418 EBM). Ein Patient, der aufgrund behördlicher Verfügung in Quarantäne lebt, alarmiert bei Beschwerden seinen Haus- / Facharzt oder den „Arztruf Hamburg“. Die Unaufschiebbarkeit des Arztbesuches muss durch den hierfür vorab telefonisch durch den Patienten kontaktierten Arzt oder den „Arztruf Hamburg“- Arzt festgestellt werden.

4.100.2 Zuschlag Covid-Sprechstunde

Ferner wird für jeden Patienten (a) für den Fall unaufschiebbarer Arztbesuche (b), die aufgrund einer Vermittlung (c) in der Facharztpraxis im Rahmen einer Covid-Sprechstunde (d) vorgenommen werden, ein Zuschlag in Höhe von 10 EUR (GOP 98242) auf die nach den Bestimmungen des EBM in dem Quartal der Inanspruchnahme abrechnungsfähige Versicherten-/Grund und Konsiliarpauschalen (e) vereinbart. Ein Patient, der aufgrund behördlicher Verfügung in Quarantäne lebt, alarmiert bei Beschwerden seinen Hausarzt oder den „Arztruf Hamburg“. Die Unaufschiebbarkeit des Facharztbesuches in einer Covid-Sprechstunde muss durch den Hausbesuch, den Hausarzt oder den „Arztruf Hamburg“- Arzt festgestellt werden. Die Covid-Sprechstunde kann nur auf Überweisung und nach Zuteilung eines Termins in Anspruch genommen werden. Die Inanspruchnahme des Termins erfolgt ausschließlich durch ein geeignetes Transportmittel.

Folgende Definitionen sind maßgeblich:

a) Als Patient im Sinne dieser Vereinbarung gelten Patienten, die positiv auf Corona getestet sind und eine entsprechende Quarantäneverfügung erhalten haben.

b) Ein unaufschiebbarer Arztbesuch ist ein akuter Krankheitszustand, dessen Behandlung aus medizinischer Sicht bei einem Fach- oder Hausarzt erfolgen muss, bevor die Quarantäneverfügung aufgehoben worden ist.

c) Ein Patient, der aufgrund behördlicher Verfügung in Quarantäne lebt, alarmiert bei Beschwerden seinen Hausarzt oder den „Arztruf Hamburg“. Die Unaufschiebbarkeit des Arztbesuches muss durch den Hausbesuch oder den „Arztruf Hamburg“- Arzt festgestellt werden. Die Covid-Sprechstunde ist nur auf Überweisung und nach Zuteilung eines Termins in Anspruch zu nehmen.

d) Covid-Sprechstunde sind solche, die der ausschließlichen Versorgung der vorgenannten Patienten dient und die durch die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehörende Praxis ggü. der KV auf dem vorgeschriebenen Weg kommuniziert worden sind.

e) Der Anspruch auf Zuschläge ist auf Arztgruppen beschränkt, die einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt haben.“

11. Mit Wirkung ab dem 01.02.2020 wird die Ziffer 8.3 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„8.3 Die Umsetzung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund des klinischen Verdachts auf eine Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) erfolgt gemäß des 490. BA (schriftliche Beschlussfassung) wie nachfolgend beschrieben:

Für den Zeitraum vom 1. Februar bis 31. März 2020 dokumentiert der behandelnde Arzt in der Abrechnung anhand der Ziffer 88240, dass Leistungen aufgrund des klinischen Verdachts auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) erforderlich sind. Die extrabudgetäre Vergütung aufgrund des nichtvorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs umfasst im ersten Quartal 2020 alle Leistungen im Behandlungsfall, die von der Arztgruppe des die Ziffer 88240 dokumentierenden Arztes abgerechnet werden.

Ab dem 1. April 2020 ist die Ziffer 88240 jeweils an den Tagen, an denen eine Behandlung aufgrund des klinischen Verdachts auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) erforderlich wird, vom behandelnden Arzt in der Abrechnung zu dokumentieren. Der extrabudgetären Vergütung aufgrund des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs unterliegen in einem Abrechnungsquartal die von der Arztgruppe des die Ziffer 88240 dokumentierenden Arztes an den Tagen mit Dokumentation der Ziffer 88240 abgerechneten Leistungen sowie die von der Arztgruppe des die Ziffer 88240 dokumentierenden Arztes abgerechneten Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen, Zusatzpauschalen für Pneumologie (GOP 04530 und 13650) und Zusatzpauschalen fachinternistische Behandlung (GOP 13250).“

12. Die Anlage 2 wird wie folgt geändert.

Quartal 3/2020

6.a		Schritt 5.a + Schritt 6.	x	
-----	--	---------------------------------	----------	--

7.	3.3.1 Nr.4	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit dem Wegfall des Versands durch Post-, Boten- oder Kurierdienste 1.337.000 Punkte	x	
7.a		= Schritt 6.a – Schritt 7	x	

8.a		= Schritt 7.a - Schritt 8	x	
-----	--	----------------------------------	----------	--

Quartal 4/2020

5.a		=Schritt 4.a + Schritt 5.	x	
-----	--	----------------------------------	----------	--

6	3.3.1 Nr.4	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit dem Wegfall des Versands durch Post-, Boten- oder Kurierdienste 1.337.000 Punkte	x	
6.a		= Schritt 5.a – Schritt 6	x	

7.a		= Schritt 6.a - Schritt 7	x	
-----	--	----------------------------------	----------	--

13. Es wird die nachfolgende Anlage 4 (Vereinbarungen zur Vergütung von Polypektomieschlingen, PE-Zangen und Clipapplikatoren für Hämostase-/Endoclips) vereinbart:

„Anlage 4 zur Honorarvereinbarung 2020

**Befristete Vereinbarungen
zur Vergütung von
Polypektomieschlingen, PE-Zangen und
Clipapplikatoren für Hämostase-/Endoclips**

Auf der Grundlage der Bundeseinheitliche Empfehlung an die Gesamtvertragspartner auf Landesebene zum Abschluss einer Übergangsvergütung für endoskopische Zusatzinstrumente als Einmalprodukte gemäß dem gemeinsamen Schreiben des GKV-Spitzenverbandes und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 27.04.2020 vereinbaren die Partner dieser Honorarvereinbarung 2020 die Umsetzung des dort beschriebenen Verfahrens.

1. Es wird mit Wirkung vom 1. April 2020 bis zum 30. Juni 2020 eine befristete Vereinbarungen zur Vergütung von Polypektomieschlingen (GOP 90000P), PE-Zangen (GOP 90000Z) und Clipapplikatoren für Hämostase-/Endoclips (GOP 90000C) als Einmalprodukte getroffen.
2. Rechnet ein Vertragsarzt die unter Nr. 1 genannten Instrumente auf Basis dieser Vereinbarung als Einmalprodukt ab, sind die betroffenen Leistungen des EBM durch die nach Nr. 3 festzulegenden Abschläge um den Anteil der bisher enthaltenen Kosten für die wiederaufbereitbaren Instrumente sowie die Aufbereitungskosten zu bereinigen. Hierzu kennzeichnen die Vertragsärzte die Leistungen bei der Verwendung eines Einmalinstrumentes durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierte Zusatzziffer. Zusätzlich hierzu erfolgt durch die Vertragsärzte in diesen Fällen die Kennzeichnung mit den in Nr. 1 aufgeführten GOP 90000P, 90000Z und/oder 90000C).
3. KBV und GKV-Spitzenverband vereinbaren bis zum 30. Juni 2020 die Abschläge zur Bereinigung der bisher enthaltenen Kosten für die wiederaufbereitbaren Instrumente sowie deren Aufbereitungskosten, die nach Nr. 2 auf die betroffenen Leistungen vorzunehmen sind. Dabei gehen KBV und GKV-Spitzenverband nach derzeitigem Kenntnisstand davon aus, dass die Abschläge auf die betroffenen Leistungen die Kosten für die endoskopischen Einmalinstrumente nicht übersteigen werden.
4. Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg berücksichtigt diese auf Bundesebene festgelegten Abschläge bei der Durchführung der Abrechnung der Leistungen für das 2. Quartal 2020 für die nach Nr. 2 durch die Vertragsärzte gekennzeichneten Leistungen.
5. Die Vertragsärzte sind zur Inanspruchnahme der gesamtvertraglichen Regelungen nach Nr. 1 nicht verpflichtet. Leistungen, bei denen keine Kennzeichnung nach Nr. 2 erfolgt ist, werden nicht mit dem Abschlag nach Nr. 3 versehen. In diesen Fällen

ist eine gesonderte Abrechnung von Sachkosten für die Einmalprodukte ausgeschlossen.

6. Die Vertragsärzte werden von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg umfassend über das Verfahren informiert, insbesondere darüber, dass die Inanspruchnahme der gesamtvertraglichen Regelungen nach Nr. 1 freiwillig ist und dass im Fall der gesonderten Abrechnung der Einmalprodukte Abschläge vorgenommen werden, deren Höhe erst zum Ende des Quartals feststehen wird.“

14. Die Protokollnotiz wird wie folgt ergänzt:

Nr.5 wird ab dem 01.07.2020 um die Buchstaben l) und m) ergänzt:

„l) Die Vertragspartner werden mit Wirkung ab dem 01.07.2020 den 480. BA (schriftliche Beschlussfassung) zur basiswirksamen Anpassung des Behandlungsbedarfes im Zusammenhang mit dem Wegfall des Versands durch Post-, Boten- oder Kurierdienste aufgrund der Übermittlung elektronischer Briefe unter Berücksichtigung der dort genannten Werte umsetzen. Das bedeutet, dass die jeweils maßgeblichen Werte gemäß nachfolgender Tabelle (Angaben in Tsd. Punkten) umgesetzt werden und diese Regelung zu diesem Zwecke in die Folgejahre 2021 bis 2022 fortgeschrieben wird:

KV-Bezirk	3/2020 - 4/2020	1/2021 - 2/2021	3/2021 - 4/2021	1/2022 - 2/2022	3/2022 - 4/2022	1/2023 - 2/2023
Hamburg	1.337	1.320	547	540	44	43

m) Die Vertragspartner werden mit Wirkung ab dem 01.07.2020 den 481. BA (schriftliche Beschlussfassung) umsetzen. Das bedeutet, dass die EGV-Stellung der GOP 01660 zum 30.06.2023 endet. Vor diesem Hintergrund wird die Protokollnotiz bis 2022 fortgeschrieben.“

Nr. 9 wird wie folgt ergänzt:

Hinter “Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass die im 472. BA Beschlussteil B (schriftliche Beschlussfassung) in Verbindung mit dem 441. BA Nr. 3 (NVA aufgrund von Ausnahmeeignissen)”

wird

“sowie der Konkretisierung im 473. und 490. BA (schriftliche Beschlussfassung)” angefügt.

Hamburg, den 27.05.2020

.....
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