

**Honorarverteilungsmaßstab
Änderungen
mit Wirkung zum 1. April 2023**

**der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin
- nachfolgend KV Berlin genannt -**

im Benehmen mit

**der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse,
handelnd als Landesverband Berlin gemäß § 207 Abs. 4 SGB V,**

den Ersatzkassen,

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK - Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis
gemäß § 212 Abs. 5 Satz 7 SGB V
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg,**

**dem BKK Landesverband Mitte,
Eintrachtweg 19,
30173 Hannover,**

**der BIG direkt gesund,
handelnd als IKK-Landesverband Berlin,**

der Knappschaft,

sowie

**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als landwirtschaftliche Krankenkasse,**

- nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt -

**für die Verteilung der an die KV Berlin gezahlten Ge-
samtvergütungen gemäß §87b SGB V**

zuletzt geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung am 27. April 2023

Der geltende Honorarverteilungsmaßstab der KV Berlin (Fassung gültig ab 01.04.2023) wird mit Wirkung zum 1. April 2023 durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 29. Juni 2023 wie folgt geändert:

In § 3 Abs. 1 wird Punkt 7 „Vergütungsvolumen Kinder- und Jungendärzte,“ und Punkt 8 „Vergütungsvolumen Förderung Kinder- und Jugendärzte.“ aufgenommen.

In § 3 Abs. 1 wird nach „PFG“ ein „,“ ergänzt.

In § 3 Abs. 2 wird nach „hausärztlichen“ folgendes ergänzt: „, kinderärztlichen“

In § 4 wird Punkt 7 „Honorarvolumen des Grundbetrages Kinder- und Jungendärzte,“ und Punkt 8 „Honorarvolumen des Grundbetrages Förderung Kinder- und Jugendärzte.“ aufgenommen.

In § 4 wird nach „PFG“ ein „,“ ergänzt.

In § 5 Punkt 9 wird die Summer 637.800 Euro durch 567.642 Euro ergänzt.

In § 5 Punkt 9 wird c) gestrichen.

In § 5 Punkt 9 wird d) zu c) und wie folgt neu gefasst: „der verbleibende Restbetrag zur Finanzierung der geriatrischen Versorgung und der allgemeinen palliativmedizinischen Versorgung ohne EBM Kapitel 4 Leistungen,“

In § 5 wird Punkt 11 zu Punkt 12.

In § 5 wird Punkt 11 neu aufgenommen und wie folgt gefasst: „ein entsprechend dem Vergütungsvolumen des kinder- und jugendärztlichen Grundbetrages fortentwickeltes Honorarvolumen zur weiteren Förderung besonderer Leistungen des hausärztlichen Versorgungsbereichs gemäß § 3 Abs. 4 Honorarvertrag,“

Es wird § 5a neu aufgenommen und wie folgt gefasst:

§ 5a Honorarvolumen des Grundbetrages Förderung Kinder- und Jugendärzte

Das Honorarvolumen des Grundbetrages Förderung Kinder- und Jugendärzte wird aus dem Honorarvolumen nach § 4 Nr. 8 HVM gebildet:

- (1) für Leistungen der Kinderärzte in der pädiatrischen Versorgung nach dem EBM-Abschnitt 4.5 und in der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin nach dem EBM-Abschnitt 4.4 in Höhe von 150.000 € und
- (2) der verbleibende Restbetrag zur Finanzierung der allgemeinen palliativmedizinischen Versorgung (nur EBM Kapitel 4 Leistungen) und der Sozialpädiatrie für Kinder- und Jugendärzte.

In § 7 wird in Abs. 1 unter Punkt 1 nach „Arztgruppen“ folgendes ergänzt: ohne die AG 04, 06 und 07

In § 7 Abs. 4 Nr. 4 wird „...und 4.2.5 EBM sowie der sozialpädiatrischen Versorgung nach Abschnitt 4.2.4 EBM“ gestrichen.

In § 7 Abs. 4 Nr. wird nach „EBM“ das „,“ durch ein „und“ ergänzt.

In § 7 Abs. 4 wird in Nr. 8 das letzte „und“ in ein „,“ geändert.

In § 7 Abs. 4 wird in Nr. 9 der „,“ in ein „und“ geändert.

In § 7 Abs. 4 wird Nr. 10 ergänzt: „aus dem hausärztlichen RLV-Verteilungsvolumen zur Vergütung der sonstigen Leistungen der AG 04, 06 und 07.

Es wird § 19 d neu aufgenommen und wie folgt gefasst:

„§ 19d Vergütung der Leistungen des EBM Kapitels 4 ohne die GOP 04003, 04004 und 04005 inkl. Suffixe

Die Leistungen gemäß § 4 Nr. 7 werden zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet.“

Es wird § 19 e neu aufgenommen und wie folgt gefasst:

„§ 19e Vergütung der Förderleistungen Kinder- und Jugendärzte

Die Leistungen gemäß § 5a HVM werden entsprechend der Leistungsanforderung mit einem Zuschlag je angeforderten Punkt gefördert.“

In § 22 wird das „und“ zwischen „5 und 6“ gestrichen und durch ein „“,“ ersetzt.

In § 22 wird nach „6“ folgendes ergänzt „, 7 und 8“

In ANLAGE 2 Nr. 1.1 und 1.2 wird „RLV-Arztgruppe (AG)“ in „RLV- und QZV Arztgruppe (AG)“ geändert.

In ANLAGE 5 wird in Nummer 5 eine Fußnote aufgenommen. Die Fußnote lautet wie folgt: „Für die AG 04, 06 und 07 wird der Fallwert zusammen ermittelt. Bedeutet die Arztgruppen werden in der Berechnung je QZV zusammengelegt.“

In ANLAGE 6 werden alle QZV der AG 04, 06 und 07 auf Leistungsfall „L“ geändert.

In ANLAGE 6 werden die QZV 14, 30, 31, 50, 60, 87 und 88 gestrichen.

In ANLAGE 7 wird in Abs. 1 Punkt 10 das „und“ nach „5“ gestrichen und durch ein „“,“ ersetzt.

In ANLAGE 7 wird in Abs. 1 Punkt 10 nach „5, 6“ folgendes ergänzt. „, 7 und 8“.

In ANLAGE 7 wird in Abs. 2 Punkt 1 das „und“ bei „5 und 6“ durch ein „“,“ ersetzt.

In ANLAGE 7 wird in Abs. 2 Punkt 1 nach „5, 6“ folgendes ergänzt: „, 7 und 8“

In ANLAGE 7 wird in Abs. 2 Punkt 3 „6“ durch „8“ ergänzt.

Berlin, 29. Juni 2023
Kassenärztliche Vereinigung Berlin

Dr. Gabriela Stempor
Vorsitzende der Vertreterversammlung