

**Honorarverteilungsmaßstab
Änderungen
mit Wirkungen zum 1. Januar 2019**

**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,

- BARMER
- Techniker Krankenkasse (TK)
- 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 - Regionaldirektion Berlin,

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 Gesamt-
vergütungen gemäß §87b SGB V**

zuletzt geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung am 18. Oktober 2018

Der geltende Honorarverteilungsmaßstab der KV Berlin (Fassung gültig ab 01.01.2019) wird mit Wirkung zum 1. Januar 2019 durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 11. April 2019 wie folgt geändert:

1. § 3 Abs. 2 wird wie folgt neu gefasst:

Zur Förderung der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung werden zusätzlich Vergütungsvolumen gemäß § 3 Abs. 5 des Honorarvertrages verwendet.

2. § 3 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 werden gestrichen.

3. In § 4 Satz 1 wird Nr. 1 bis 6 gestrichen.

4. In § 5 wird folgende Nr. 9 neu hinzugefügt:

„9. ein ab dem Quartal 2019-1 entsprechend dem Vergütungsvolumen des hausärztlichen Grundbetrages fortentwickeltes Honorarvolumen in Höhe von 637.800 Euro je Quartal für die Finanzierung besonders förderungswürdiger Leistungen des hausärztlichen Versorgungsbereichs, davon

- pro Quartal 79.725 € für Besuche,
- pro Quartal maximal 114.375 € für den Kindernotdienst,
- pro Quartal 150.000 € 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 und
- der verbleibende Restbetrag zur Finanzierung der geriatrischen Versorgung und der Sozialpädiatrie für Kinder- und Jugendärzte,“

5. In § 5 wird folgende Nr. 10 neu hinzugefügt:

„10. ein entsprechend dem Vergütungsvolumen des hausärztlichen Grundbetrages fortentwickeltes Honorarvolumen zur weiteren Förderung besonderer Leistungen des hausärztlichen Versorgungsbereichs gemäß § 3 Abs. 4 Honorarvertrag.“

6. In § 5 Nr.8 wird im letzten Satz „.“ durch ein „,“ ersetzt.

7. In § 6 wird folgende Nr. 12 neu hinzugefügt:

„12. ein ab dem Quartal 2019-1 entsprechend dem Vergütungsvolumen des hausärztlichen Grundbetrages fortentwickeltes Honorarvolumen in Höhe von 862.200 Euro je Quartal für die Finanzierung besonders förderungswürdiger Leistungen des fachärztlichen Versorgungsbereichs, davon

- pro Quartal 107.775 € für Besuche,
- pro Quartal 10.000 € für Anästhesien im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen bei Patienten mit Behinderung (GOP 05330 und 05331 i. V. m. EBM-Abschnitt 5.1 Nr. 8, 2. Spiegelstrich) sowie für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (GOP 05330 und 05331 i. V. m. EBM-Abschnitt 5.1 Nr. 8, 1. Spiegelstrich) und
- der verbleibende Restbetrag zur Förderung der fachärztlichen Grundvergütung „PFG“,“

8. In § 6 wird folgende Nr. 13 neu hinzugefügt:

„13. ein entsprechend dem Vergütungsvolumen des fachärztlichen Grundbetrages fortentwickeltes Honorarvolumen zur weiteren Förderung besonderer Leistungen des fachärztlichen Versorgungsbereichs gemäß § 3 Abs. 4 Honorarvertrag.“

9. In § 6 Nr.11 wird im letzten Satz „.“ durch ein „.“ ersetzt.

10. In § 19 Abs. 5, 3. Satz, wird „§ 3 Abs. 2 Nr. 1“ durch „§ 5 Nr. 9“ ersetzt.

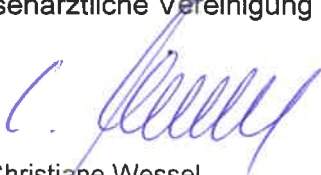
11. In § 19b, 3. Satz, wird „§ 3 Abs. 2 Nr. 2“ durch „§ 6 Abs. 1 Nr. 12“ ersetzt.

12. § 19c wird neu hinzugefügt:

„§ 19c Vergütung der Förderleistungen

Die Leistungen gemäß § 3 Abs. 2, § 5 Nrn. 9 und 10, § 6 Abs. 1 Nrn. 12 und 13 HVM werden entsprechend der Leistungsanforderung mit einem Zuschlag je angeforderten Punkt gefördert.“

Berlin, 11. April 2019
Kassenärztliche Vereinigung Berlin



Dr. Christiane Wessel
Vorsitzende der Vertreterversammlung