

**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