

Honorarverteilungsmaßstab

Änderungen

mit Wirkung zum 1. Oktober 2025

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 die Leiterin 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
Gesamtvergütungen gemäß §87b SGB V**

zuletzt geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung am 10. Juli 2025

Der geltende Honorarverteilungsmaßstab der KV Berlin wird mit Wirkung zum 1. Oktober 2025 durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 25. September 2025 wie folgt geändert:

Im § 3 Abs. 1 wird die Nummer:

„7. Vergütungsvolumen des Grundbetrages Kinder- und Jugendärzte,“
gestrichen.

Im § 3 Abs. 1 wird die Nummer:

„8. Vergütungsvolumen des Grundbetrages Förderung Kinder- und Jugendärzte.“
gestrichen.

Im § 4 wird die Nummer:

„7. Honorarvolumen des Grundbetrages Kinder- und Jugendärzte,“
gestrichen.

Im § 4 wird die Nummer:

„8. Honorarvolumen des Grundbetrages Förderung Kinder- und Jugendärzte.“
gestrichen.

Im § 5 wird der Absatz:

„(7) ein entsprechend dem Vergütungsvolumen des kinder- und jugendärztlichen Grundbetrages fortentwickeltes Honorarvolumen zur weiteren Förderung besondere Leistungen des hausärztlichen Versorgungsbereichs gemäß § 3 Abs. 4 Honorarvertrag,“
gestrichen.

§ 5 Abs. 8 wird zu § 5 Abs. 7.

§ 5 Abs. 9 wird zu § 5 Abs. 8.

§ 5 Abs. 7 wird wie folgt neu gefasst:

„ein Vergütungsvolumen entsprechend des Erweiterten Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 85. Sitzung am 20. Mai 2025 für die EBM-Kapitel 3 Leistungen und Hausbesuchsleistungen der GOP 01410 bis 01413 und 01415 EBM als „Hausarzt-MGV“,“

§ 5 Abs. 8 wird wie folgt neu gefasst:

„ein Vergütungsvolumen gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 653. Sitzung für EBM-Kapitel 4 Leistungen (exkl. 04004 und 04005 EBM) als „Kinderarzt-MGV“,“

§ 5 Abs. 9 wird wie folgt neu gefasst:

„ein Zuschlagsvolumen zur Förderung der kinder- und jugendärztlichen Versorgung gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 653. Sitzung als „Förderung Kinder- und Jugendärzte“ 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 €, sowie der verbleibende Restbetrag zur Finanzierung der allgemeinen palliativmedizinischen Versorgung (nur EBM Kapitel 4 Leistungen) und der Sozialpädiatrie für Kinder- und Jugendärzte,“

Der § 5A „Honorarvolumen des Grundbetrages Förderung Kinder- und Jugendmedizin“ wird komplett gestrichen.

Im § 19 wird der Absatz 11:

„Die EBM-Kapitel 3 Leistungen sowie die GOPn 01410 bis 01413 und 01415 des hausärztlichen Versorgungsbereichs werden zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet.“ gestrichen.

Im § 19 Abs. 12 wird zu § 19 Abs. 11.

§ 19D wird wie folgt neu gefasst:

„§ 19D Vergütung der Vorwegabzüge Hausarzt-MGV und Kinderarzt-MGV
Die Vorwegabzüge Hausarzt-MGV gemäß § 5 Abs. 7 HVM und Kinderarzt-MGV § 5 Abs. 8 HVM werden zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet.“

§ 19E wird wie folgt neu gefasst:

„§ 19E Vergütung des Vorwegabzuges Förderung Kinder- und Jugendärzte
Die Leistungen gemäß § 5 Abs. 9 HVM werden entsprechend der Leistungsanforderung mit einem Zuschlag je angeforderten Punkt gefördert. Leistungen die nicht innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden, sind von der Förderung ausgenommen.“

ANLAGE 7 Punkt 1 Abs. 10 wird wie folgt angepasst:

„(10) Auswirkungen der MGVBereinigungen auf die Höhe der Vergütungsvolumina gemäß § 3 Abs. 1 Nrn. 1, 2, 5, und 6 HVM sowie der Vorwegabzüge gemäß § 5 Nr. 2, 4 und 7, § 6 Abs. 1 Nr. 2 bis 5, 8 und 9 HVM sowie der besonderen Verteilungsvolumina gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 HVM werden entsprechend ihrer Anteile am Bereinigungsbetrag berücksichtigt.“

ANLAGE 7 Punkt 2 Abs. 1 wird wie folgt angepasst:

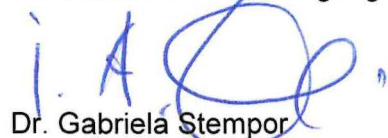
„(1) Der MGVBereinigungsbetrag je Selektivvertrag für die Neueinschreiber mit einem bereinigten Behandlungsbedarf aus dem Vorjahresquartal wird auf die von der Bereinigung betroffenen Vergütungsvolumina gemäß § 3 Abs. 1 Nrn. 1, 2, 5, und 6, § 5 Nr. 2, 4 und 7, § 6 Abs. 1 Nr. 2 bis 5, 8 und 9 HVM und § 7 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 HVM entsprechend dem Anteil am bereinigten Behandlungsbedarf aus dem Vorjahresquartal nach den Krankenkassenbereinigungsdaten verteilt und die betroffenen Vergütungsvolumina gemäß § 3 Abs. 1 Nrn. 1, 2, 5 und 6, § 5 Nr. 2, 4 und 7, § 6 Abs. 1 Nr. 2 bis 5, 8 und 9 HVM; § 7 Abs. 1 Nr. 3 HVM entsprechend verringert.“

ANLAGE 7 Punkt 2 Abs. 3 wird wie folgt angepasst:

„(3) Rückbereinigungsbeträge für Rückkehrer (im Vorjahresquartal in den Selektivvertrag eingeschriebene Versicherte, die im Abrechnungsquartal nicht mehr teilnehmen) und

Restbereinigungsbeträge werden entsprechend der Anteile der Bereinigung nach Absatz 1 und 2 bei der Ermittlung der grundbetragsspezifischen Vergütungsvolumen nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 bis 6 HVM für den Übertrag ins nächstmögliche Quartal berücksichtigt.“

Berlin, 25. September 2025
Kassenärztliche Vereinigung Berlin



Dr. Gabriela Stempor
Vorsitzende der Vertreterversammlung