

# Neuerungen im Honorarbescheid für das Quartal 1/2024

---

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Vergleich zur Honorarabrechnung des Vorjahresquartals ergeben sich folgende Änderungen:

## **Honorarbescheid**

- Seit dem 01.01.2024 sind die Hybrid-DRGs abrechnungsfähig. Hierzu haben wir folgenden rechtlichen Hinweis für Sie:

Gemäß § 115f Abs. 3 Satz 4 prüfen die Krankenkassen die Abrechnung und die Wirtschaftlichkeit sowie die Qualität der Leistungserbringung bei der Erbringung von Hybrid-DRGs. Die Krankenkassen können hiermit eine Arbeitsgemeinschaft oder den Medizinischen Dienst beauftragen. Diese Vorgabe findet sich auch in § 4 Abs. 3 der Hybrid-DRG-Vereinbarung von KBV und GKV-SV.

In Fällen, in denen eine unmittelbare Abrechnung mit den Krankenkassen erfolgt, ist es daher Standard, dass Prüfungen durch die Krankenkassen auch nach Zahlung erfolgen. Eine Bezahlung des geforderten Betrages ist daher nicht mit der Anerkennung der Richtigkeit der Rechnung verbunden. Es ist den Krankenkassen vielmehr erlaubt, Einwendungen nach Bezahlung der Rechnung geltend zu machen und gegen spätere Rechnungen mit Rückzahlungsansprüchen aufzurechnen. (vgl. BSG, Urteil vom 23. Juli 2002 – B 3 KR 64/01 R – Rn. 16).

- Die Vertreterversammlung hat am 13.12.2023 eine neue Honorarverteilungssystematik beschlossen. Die Praxisbezogenen Leistungsbudgets (PLB) ersetzen seit dem 01.01.2024 im fachärztlichen Versorgungsbereich die Garantiequoten. Diese waren seit dem 01.01.2021 das Hamburger Instrument zur Verteilung des Honorars im Bereich der budgetierten Leistungen (Morbiditybedingte Gesamtvergütung - MGV).

Im hausärztlichen Versorgungsbereich behalten die Garantiequoten ihre Gültigkeit, diese werden wie gewohnt vor Quartalsbeginn auf der Homepage veröffentlicht. Die Leistungskontingente Radiologen CT, Radiologen MRT und Nuklearmediziner MRT werden ebenfalls weiterhin mit der Garantiequote vergütet.

- Seit dem 01.04.2023 werden nach Beschluss des Bewertungsausschusses kinder- und jugendärztliche Untersuchungen und Behandlungen aus Kapitel 4 EBM, mit Ausnahme der Versichertenpauschalen für Patientinnen und Patienten über 18 Jahre, mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung vergütet. Daher finden diese Leistungen unter der Garantiequote keine Berücksichtigung und sind entsprechend der Leistungsart „100 %-Vergütung innerhalb der Morbiditybedingten Gesamtvergütung (MGV)“ eingruppiert.

- Zudem wurden ebenfalls zum 01.04.2023 ausgewählte Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie entbudgetiert (EBM-Abschnitt 14.2 sowie die Gebührenordnungspositionen 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 EBM). Diese Leistungen werden im Rahmen einer Entbudgetierung unter der Leistungsart „Leistungen innerhalb der Extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV)“ berücksichtigt.

### **Kennzahlenblatt**

Ab dem Quartal 1/2024 haben wir zur besseren Transparenz die hier dargestellten Daten zur Honorar- und Fallzahlentwicklung in die Bereiche „exklusive HZV, Notfalldienst und KV-eigene Notfallpraxen“ und „ausschließlich HZV, Notfalldienst und KV-eigene Notfallpraxen“ unterteilt.

### **Anlagen**

Aufgrund der neuen PLB zum 01.01.2024 ist die Darstellung dieser notwendig. Dies erfolgt nunmehr auf der neuen Anlage 2 und hat somit eine neue Nummerierung aller anderen Anlagen zur Folge:

- Anlage 1 = Honorarübersicht
- Anlage 2 = Darstellung der PLB und weiteren VM-Besonderheiten
- Anlage 3 = Darstellung von EBM-Besonderheiten
- Anlage 4 = Ihr Honorar im Bereich des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG)
- Anlage 5 = Nachweis über die abgerechneten Leistungen
- Anlage 6 = Nachweis über verspätet eingereichte Behandlungsfälle gem. § 2 Satz 3 VM
- Anlage 7 = Berücksichtigung der Leistungsbeschränkung (Obergrenze) nach §§ 40 ff. Bedarfsplanungs-Richtlinie
- Anlage 8 = Honorarkürzung nach § 95 d SGB V (Fortbildungsverpflichtung)
- Anlage 9 = Honorarkürzung nach § 291 Abs. 2b SGB V (Anbindung Telematikinfrastruktur)
- Anlage 10 = Honorarkürzung nach § 341 Abs. 6 SGB V (elektronische Patientenakte)

### **Anlage 2**

- Hier werden im fachärztlichen Versorgungsbereich die PLB und deren Vergütung dargestellt (ausführliche Informationen zu den PLB finden Sie auf unserer Homepage ([Praxisbezogene Leistungsbudgets \(PLB\) - Abrechnung & Honorar - Praxis - Kassenärztliche Vereinigung Hamburg \(kvvh.net\)](https://www.kvvh.net)).
- Zudem sieht der neue Verteilungsmaßstab (VM) im Bereich des genetischen Labors ebenfalls eine Neuerung zum 01.01.2024 vor. Für die Gebührenordnungspositionen 11440, 11512, 11513 sowie 19421 und 19424 EBM wird auf Grundlage der Gesamtanforderung des aktuellen Quartals unter Berücksichtigung des Zulassungsumfangs eine durchschnittliche Honoraranforderung gebildet. Die Honoraranforderung pro Praxis/Arzt wird dann bis zum 2,0-fachen der durchschnittlichen Honoraranforderung zu 100 % für die Berechnung der Auszahlung berücksichtigt. Die darüber hinausgehende Anforderung pro Praxis/Arzt findet zur Auszahlung zu 20 % Berücksichtigung. Für jedes abgerechnete Quartal erfolgt eine neue Berechnung der durchschnittlichen Anforderung unter Berücksichtigung des Zulassungsumfangs. Ziel der neuen Honorarverteilung für Leistungen im genetischen Labor ist, durch die Einbeziehung des Zulassungsumfangs der Mengendynamik entgegenzusteuern und die Auszahlungsquote langfristig zu stabilisieren.

**Allgemeine Hinweise**

Die entsprechenden Anlagen werden naturgemäß nur dann für Sie produziert, wenn Ihre Abrechnung auch vom jeweiligen Thema betroffen ist.

Der Honorarbescheid gilt für Ihre gesamte Honorareinheit. Sie haben allerdings auch die Möglichkeit diesen im Online-Portal ([KV Hamburg - Onlineportal \(ekvhh.de\)](http://kv.hamburg.de)) sowohl getrennt nach Betriebstätten als auch nach Leistungserbringern einzusehen.

Herzliche Grüße

Ihre  
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg