

**Beschlussfassung der Vertreterversammlung am 20.11.2020
zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM)
– Änderung des HVM mit Wirkung zum 01.01.2021 –**

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 20.11.2020 folgende Änderungen des HVM beschlossen:

Der HVM in der Beschlussfassung der Vertreterversammlung vom 25.09.2020 wird wie folgt modifiziert:

I. In **§ 5** Abs. 4 wird folgender Absatz angefügt:

„g) Die vorgenannten Regelungen zur Fallzahlzuwachsbegrenzung kommen in den Quartalen I/2021 und II/2021 aufgrund der Auswirkungen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite auf die Fallzahlen der entsprechenden Vorjahresquartale nicht zur Anwendung.“

II. In **§ 7** Abs. 2e) erhält Satz 1 folgende neue Fassung:

„Die Vergütung der in Anlage 2 Schritt 2, Abs. 1c) bis d) und Abs. 2c) bis f) und Abs. 2j) aufgeführten Leistungen erfolgt nach der jeweils geltenden regionalen Euro-Gebührenordnung, es sei denn, dass jeweils eigenständige Kontingente gebildet sind und die mit diesem Punktwert bezahlbare Leistungsmenge diese Kontingente überschreitet.“

III. In **§ 7** Abs. 4 wird folgender Satz angefügt:

„Hierzu abweichend wird ein Überschuss im Vergütungsvolumen des eigenständigen Kontingents für Leistungen der Strahlentherapie gemäß Anlage 2 Schritt 2, Abs. 2j) im Vergütungsvolumen dieses Kontingents im Folgequartal berücksichtigt.“

IV. **§ 12** erhält folgende neue Fassung:

„§ 12 Inkrafttreten

Dieser HVM tritt zum 01.01.2021 in Kraft; § 10a tritt zum 01.01.2020 in Kraft und mit der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag, spätestens jedoch zum 31.12.2020, außer Kraft; die Regelungen zur GOP 02403 EBM in Anlage 2 Schritt 2, Abs. 1c) letzter Spiegelpunkt und Abs. 2c) letzter Spiegelpunkt treten zum 01.10.2020 in Kraft; die Regelungen zur sog. Infektionssprechstunde in Anlage 2 Schritt 1 und Anhang 2 zu Anlage 2 treten zum 01.11.2020 in Kraft und mit der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag, spätestens jedoch zum 31.03.2021, außer Kraft.“

V. **Anlage 2** wird vor **Schritt 1** um folgende Präambel ergänzt:

„Präambel

Aufgrund der Auswirkungen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite auf die vertragsärztliche Versorgung in den Quartalen I/2020 und II/2020 gelten für die Quartale I/2021 und II/2021 folgende Ausnahmeregelungen:

1. Die Ermittlung

- der arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumina gemäß Schritt 3, Abs. 1,
- der arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumina für RLV und QZV gemäß Schritt 3, Abs. 2b),
- der Verteilungsvolumina der jeweiligen QZV einer Arztgruppe gemäß Schritt 5, Abs. 2

erfolgt jeweils mit dem Leistungsbedarf des Vorjahresquartals (ausschließlich für das Quartal I/2020 multipliziert mit den jeweiligen benannten Anpassungsfaktoren (APF) im Sinn von § 3 Abs. 5 und gemäß Anhang 1 zu dieser Anlage), der durch die Anzahl der RLV-relevanten Fälle (bzw. QZV-Leistungsfälle) des Vorjahresquartals dividiert und mit der Anzahl der RLV-relevanten Fälle (bzw. QZV-Leistungsfälle) des Vorvorjahresquartals, abzüglich der bereinigten TSVG-Behandlungsfälle des Vorjahresquartals, multipliziert wird.

2. Im Falle eines im Vergleich zwischen Vorvorjahresquartal (ausschließlich für das Quartal II/2019 unter Berücksichtigung der jeweiligen benannten APF im Sinn von § 3 Abs. 5) und Vorjahresquartal rückläufigen Leistungsbedarfs, wird das Vergütungsvolumen für das im Vergütungsvolumen des Grundbetrags „genetisches Labor“ gebildete eigenständige Kontingent gemäß Schritt 1 und die Kontingente gemäß Schritt 2, Abs. 1d), 1e), 2d), 2e) und 2f) sowie gemäß Schritt 3, Abs. 2a) jeweils aus dem Leistungsbedarf des Vorvorjahresquartals, multipliziert mit den jeweiligen benannten APF im Sinn von § 3 Abs. 5, gebildet.
3. Die Berechnung aller arztgruppenspezifischen kalkulatorischen RLV- und QZV-Fallwerte gemäß Schritt 5 erfolgt mit der Anzahl der RLV-Fälle bzw. QZV-Leistungsfälle der Arztgruppe des Vorvorjahresquartals, abzüglich der bereinigten TSVG-Behandlungsfälle des Vorjahresquartals.“

VI. In **Anlage 2 Schritt 1** wird folgender Absatz angefügt:

„Für die als sog. freie Leistungen nach Maßgabe der Regelungen des Anhangs 2 zu dieser Anlage, der in seiner jeweils geltenden Fassung Bestandteil dieses HVM ist, vergüteten Leistungen der sog. Infektionssprechstunde wird als bedarfsabhängiger Vorwegabzug gemäß Teil B, Ziffer 1 der Vorgaben KBV ein Vergütungsvolumen gebildet.“

VII. In **Anlage 2 Schritt 2** wird in Abs. 1c) und Abs. 2c) jeweils folgender Spiegelpunkt angefügt:

„• Leistungen nach der GOP 02403 EBM,“

VIII. In **Anlage 2 Schritt 2**, Abs. 2d) erhält der erste Spiegelpunkt folgende neue Fassung:

„• Leistungen der Fachärzte für Strahlentherapie mit Ausnahme der Leistungen gemäß Abs. 2j),“

IX. In **Anlage 2 Schritt 2**, Abs. 2 wird folgender Absatz angefügt:

„j) das Vergütungsvolumen für das eigenständige Kontingent für die Leistungen der Strahlentherapie des Kapitels 25 EBM (mit Ausnahme der GOP 25228 bis 25230 EBM) – unter der Bedingung, dass die Partner der Gesamtverträge den Empfehlungen gemäß Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 513. Sitzung am 15.09.2020 folgen –, gebildet in Höhe des nach Maßgabe des vorgenannten Beschlusses errechneten Erhöhungsbetrages, fortentwickelt entsprechend dem Verfahren zur Fortschreibung der Grundbeträge gemäß Teil B, Ziffer 3 der Vorgaben KBV.“

X. Anlage 2 Schritt 6, Abs. 2 erhält folgende neue Fassung:

„2) Berechnung des QZV

Jeder Arzt einer der in Anlage 1 zu diesem HVM benannten Arztgruppen erhält ein oder mehrere QZV, die nach Anlage 3 zu diesem HVM für seine Arztgruppe bestimmt sind, sofern nach Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit mindestens eine Leistung des Leistungskatalogs des entsprechenden QZV im aktuellen Abrechnungsquartal anerkannt wird.

Die Höhe des QZV eines Arztes einer der in Anlage 1 zu diesem HVM benannten Arztgruppen ergibt sich aus der Multiplikation des quartalsweise gültigen arztgruppenspezifischen kalkulatorischen QZV-Fallwertes und der QZV-Fallzahl des Arztes.

Die QZV werden gemäß Anlage 3 zu diesem HVM entweder leistungs- oder behandlungsfallbezogen gebildet. Sofern ein QZV behandlungsfallbezogen zu bilden ist, entspricht die QZV-Fallzahl des Arztes seiner zur Berechnung des RLV verwendeten RLV-Fallzahl. Wenn ein QZV leistungsfallbezogen zu bilden ist, entspricht die QZV-Fallzahl des Arztes der gemäß Schritt 4 ermittelten Anzahl der Leistungsfälle.

Dabei werden die Leistungsfälle eines angestellten Arztes i. S. d. § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V dem anstellenden Arztes zugerechnet; entsprechendes gilt für die Jobsharing-Ärzte i. S. d. § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V.

Im Falle einer Fallzahl- bzw. Mengenentwicklung bei Leistungen des hausärztlichen bzw. fachärztlichen Grundbetrages oder bei Leistungen, die sich nach § 7 Abs. 4 HVM auf den Über-/Unterschuss im Vergütungsvolumen des hausärztlichen bzw. fachärztlichen Grundbetrages auswirken, kann der Fall eintreten, dass sich die kalkulatorischen QZV-Fallwerte nach Multiplikation mit den in Ansatz gebrachten Fallzahlen des aktuellen Quartals gegenüber dem dafür zur Verfügung stehenden arztgruppenspezifischen QZV-Verteilungsvolumen (rechnerisch) als zu hoch erweisen. In diesem Fall müssen diese QZV-Fallwerte arztgruppenbezogen gesenkt werden. Diese rechnerischen QZV-Fallwerte können jedoch die kalkulatorischen QZV-Fallwerte um maximal 15 % unterschreiten.

Soweit eine signifikante und sachlich (z. B. medizinisch) begründete Leistungsmengenverlagerung zwischen den QZV einer Arztgruppe gegenüber dem Vorjahresquartal festzustellen ist, die unangemessene

Auswirkungen auf die rechnerischen QZV-Fallwerte hat (z. B. Missverhältnis zur EBM-Bewertung), kann im Rahmen der Ermittlung der rechnerischen QZV-Fallwerte für die Quartale I/2021 und II/2021 die Aufteilung des arztgruppenspezifischen QZV-Verteilungsvolumens gemäß Schritt 5 Abs. 2 auf Basis des Leistungsbedarfs des aktuellen Abrechnungsquartals vorgenommen werden. Die derart ermittelten rechnerischen QZV-Fallwerte können jedoch die kalkulatorischen QZV-Fallwerte um maximal 15 % unterschreiten.

Bei der Ermittlung des QZV wird betreffend der Zuordnung des arztgruppenspezifischen QZV-Fallwertes für Ärzte, die mit mehreren Fachgebieten zugelassen sind, auf den Schwerpunkt der Tätigkeit gemessen am Gesamtleistungsbedarf der jeweils zuletzt abgerechneten vier aufeinander folgenden Quartale abgestellt.

Die Anwendung des Kooperationszuschlages erfolgt nicht auf die QZV.“

XI. Der HVM wird um folgenden **Anhang 2 zur Anlage 2** ergänzt:

„ANHANG 2

zur ANLAGE 2

des HVM mit Wirkung ab dem 01.11.2020

Infektionssprechstunden zur Behandlung von symptomatischen Corona-Patienten

Zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung und Strukturen während der sog. Corona-Pandemie sowie zur Abwehr einer weiteren Verbreitung von Covid-19 gilt es Patientengruppen mit und ohne Covid-19 Symptomen konsequent zu trennen. Dies soll durch die Einrichtung gesonderter Infektionssprechstunden zur Behandlung von symptomatischen Corona-Patienten (Patienten, die aufgrund eines klinischen Verdachts oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem Virus SARS-CoV-2 mit der Symbolnummer 88240 gekennzeichnet sind) erreicht werden. Zur Förderung der Einrichtung dieser Infektionssprechstunden erfolgt eine zusätzliche Vergütung nach den folgenden Symbolnummern:

Symbolnummer	Beschreibung	Bewertung
SNR 97150	Zusatzpauschale zur Versicherten- oder Grundpauschale, wenn die Behandlung eines Corona-Patienten im Rahmen einer räumlich und/oder zeitlich getrennten Infektionssprechstunde an einem Werktag (außer Samstag) erfolgt. Einmal im Behandlungsfall	10 Euro
SNR 97151	Zusatzpauschale zur Versicherten- oder Grundpauschale, wenn die Behandlung eines Corona-Patienten im Rahmen einer räumlich und/oder zeitlich getrennten Infektionssprechstunde an einem Samstag erfolgt. Einmal im Behandlungsfall	15 Euro

Die SNR 97150 und 97151 sind nur abrechnungsfähig, wenn die Praxis insgesamt mindestens 20 Corona-Patienten im Quartal behandelt.

Die SNR 97150 und 97151 sind nicht nebeneinander abrechnungsfähig.

Die SNR 97150 und 97151 sind im Rahmen des organisierten Notfalldienstes nicht berechnungsfähig.“

XII. In Anlage 4 erhält Abs. 1 folgende neue Fassung:

„1) Fachärztlicher Versorgungsbereich

Leistungsbereich	GOP/Bedingungen*	Fördervolumen pro Quartal
Fachärzte für Augenheilkunde		
Fluoreszenzangiographie	06331	190.868,43€
Sonographie I für Augenärzte	33000, 33001, 33002, 33011	
Fachärzte für Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Neurochirurgie und Gefäßchirurgie		
Behandlung von Hämorrhoiden	30610, 30611	269.781,71 €
Phlebologie	30500, 30501	
Prokto-/Rektoskopie	30600, 30601	
Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33050, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092, 33042A, 33043A, 33043V, 33044V, 33090V	
Fachärzte für Frauenheilkunde, Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin		
Mamma-Sonographie, Stanzbiopsie	08320, 33041	281.628,58 €
Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	
Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde		
Allergologie	30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123	388.963,71 €
Hörgeräteversorgung	09372, 09373, 09374, 09375	216.473,96 €
Hyposensibilisierung	30130, 30131	173.390,32 €
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten		
Allergologie	30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123	593.182,41 €
Hyposensibilisierung	30130, 30131	149.460,77 €
Systemische Psoriasisstherapie	10210, 10211 oder 10212 jeweils i. V. m. der SNR 90912 und einer gesicherten Diagnose zur	51.855,96 €

* Förderfähig sind nur Leistungen, für die der jeweilige Arzt von der KV Nordrhein eine ggf. erforderliche Genehmigung nach geltender Qualitätssicherungsrichtlinie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V erhalten hat und die für ihn im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung abrechnungsfähig sind, wofür weitere Bedingungen erfüllt sein müssen (z. B. Fachzugehörigkeit der Leistung).

	Psoriasis	
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie		
Transfusionen	02110, 02111	100.552,70 €
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie		
Allergologie	30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123	133.050,36 €
Hyposensibilisierung	30130, 30131	102.258,34 €
Bronchoskopien	13662, 13663, 13664, 13670, 13662I, 13663I, 13664I, 13670I	21.483,83 €
Fachärzte für Neurologie		
Betreuung eines Patienten mit Erkrankung des zentralen Nervensystems	16230, 16231	111.503,55 €
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie		
Hörgeräteversorgung Phoniater	20338, 20339, 20340, 20372, 20373, 20374, 20375, 20377, 20378	11.225,25 €
Hörgeräteversorgung HNO	09372, 09373, 09374, 09375	
Fachärzte für Urologie		
Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	276.881,73 €
Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33050, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092, 33042A, 33043A, 33043V, 33044V, 33090V	
Stoßwellenlithotripsie	26330	
Prostatabiopsien	26341	9.763,20 €
Urethrozystoskopie des Mannes	26310	7.853,00 €
Ärzte, die einer RLV-Arztgruppe des fachärztlichen Versorgungsbereichs gemäß Anlage 1 angehören		
Gastroskopie	13400, 13400I jeweils im Überweisungsfall	313.846,67 €
Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie		
Betreuung psychisch, neurologisch Kranker im sozialen Umfeld	21230 unter der Voraussetzung, dass die Behandlung an mindestens 2 Kalendertagen im Quartal erfolgt ist	246.199,25 €
Gesprächsleistungen	21220, 16220, 16222	156.330,75 €
Fachärzte für Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Neurochirurgie und Gefäßchirurgie, Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie, Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie, Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie, Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie, Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören, Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Urologie		
Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	1.154.068,75 €

Ausgefertigt:

Düsseldorf, den 20.11.2020

gez.
Bernd Zimmer
Vorsitzender
der Vertreterversammlung

gez.
Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender