

**Beschlussfassung der Vertreterversammlung am 12.03.2021
zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM)
– Änderung des HVM mit Wirkung zum 01.04.2021 –**

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 12.03.2021 folgende Änderungen des HVM beschlossen:

Der HVM in der Beschlussfassung der Vertreterversammlung vom 20.11.2020 wird wie folgt modifiziert:

I. In **§ 5** erhält Abs. 4g) folgende neue Fassung:

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

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

„§ 12 Inkrafttreten

Dieser HVM tritt zum 01.04.2021 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 sog. Infektionssprechstunde in Anlage 2 Schritt 2 und Anhang 2 zu Anlage 2 treten zum Ende des Quartals, in dem Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag erfolgt, außer Kraft.“

III. In **Anlage 2** wird die **Präambel** wie folgt neu gefasst:

„Präambel

Aufgrund der Auswirkungen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite auf die vertragsärztliche Versorgung in den Quartalen I/2020 bis IV/2020 gelten für die Quartale I/2021 bis IV/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 Vorjahresquartals, abzüglich der bereinigten TSVG-Behandlungsfälle des Vorjahresquartals, multipliziert wird.

2. Im Falle eines im Vergleich zwischen Vorjahresquartal (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 Vorjahresquartals, 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 Vorjahresquartals, abzüglich der bereinigten TSVG-Behandlungsfälle des Vorjahresquartals.“

IV. In **Anlage 2 Schritt 1** wird der letzte Satz gestrichen.

V. In **Anlage 2 Schritt 2** wird Abs. 1c) folgender Spiegelpunkt angefügt:

- ”
- Leistungen der Infektionssprechstunde nach den SNR 97150, 97151 gemäß Anhang 2 zur Anlage 2“

VI. In **Anlage 2 Schritt 6** erhält Abs. 2) 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 bis IV/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.“

VII. Der **Anhang 1 zur Anlage 2** erhält folgende neue Fassung:

„ANHANG 1

**zur ANLAGE 2
des HVM mit Wirkung ab dem 01.04.2021**

**Anpassungsfaktoren (APF) insbesondere zur Berücksichtigung der Veränderungen
der Bewertung ärztlicher Leistungen des EBM**

Arztgruppe	Leistungsbedarf	APF
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	RLV/QZV-Leistungsbedarf (Anlage 2 Schritt 3, Abs. 1)	0,9949
	RLV-Leistungsbedarf (Anlage 2 Schritt 3, Abs. 2b)	0,9950
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	RLV/QZV-Leistungsbedarf (Anlage 2 Schritt 3, Abs. 1)	0,9856
	RLV-Leistungsbedarf (Anlage 2 Schritt 3, Abs. 2b)	0,9882
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)	RLV/QZV-Leistungsbedarf (Anlage 2 Schritt 3, Abs. 1)	1,0076

Arztgruppe	Leistungsbedarf	APF
Schwerpunkt Kardiologie		
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie	RLV/QZV-Leistungsbedarf (Anlage 2 Schritt 3, Abs. 1)	1,0053
	RLV-Leistungsbedarf (Anlage 2 Schritt 3, Abs. 2b)	1,0054

”

VIII. In Anhang 2 zur Anlage 2 wird folgender letzter Satz angefügt:

„Die SNR 97150 und 97151 können ausschließlich von den in Nr. 1 der Präambel 3.1 EBM oder in Nr. 1 der Präambel 4.1 EBM genannten Arztgruppen berechnet werden.“

Ausgefertigt:

Düsseldorf, den 17.03.2021

gez.
Bernd Zimmer
Vorsitzender
der Vertreterversammlung

gez.
Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender