

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (HVM - KVWL)

gültig ab 1. April 2020

Der Honorarverteilungsmaßstab der KVWL in der Fassung vom 04.03.2020 (siehe KVWLkompakt 3/2020, S. 22 ff.) wird mit Wirkung zum 01.04.2020 wie folgt geändert *(die Änderungen sind in Fettdruck und kursiv wiedergegeben)*.

I. Abschnitt II, Ziffer 6.1 „Vorwegabzüge innerhalb der arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumina“ wird wie folgt geändert:

Aus dem arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen nach Ziffer 3.2 bzw. 4.3 (VV_{AG}) werden als Vorwegabzug berücksichtigt:

- a) Schriftliche Berichte auf besonderes Verlangen der Krankenkassen (GOP 01620 - 01622 EBM)
- b) Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V nach GOP 03040 und 04040 EBM („Vorhaltepauschale“)
- c) Vergütungsvolumen gemäß Anlage 4a, Nr. 3 für ausführliche ärztliche Gespräche nach GOP 03230, **und** 04230 und 04231 **sowie die GOP 01434 EBM, wenn im Arztfall die GOP 03000 bzw. 04000 abgerechnet wurde**
- d) Leistungen anästhesiologischer Fälle, die im Zusammenhang mit vertragszahnärztlichen Behandlungen von Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung oder Dyskinesie erbracht werden.
- e) Prozentualer Vergütungsanteil für Leistungen der GOPen 05330, 05331, 05340, 05350, die nicht in Fällen nach Ziffer 6.1 d) erbracht werden, am arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen (VV_{AG}) im entsprechenden Quartal

3/2018 - 2/2019. **Zur Berücksichtigung der EBM-Änderungen zum 01.04.2020 wird dieser Vergütungsanteil um einen Faktor von 1,203 angepasst. Zusätzlich ist die TSVG-Bereinigung nach Abschnitt III Ziffer 5.2 zu berücksichtigen. ~~jeweils unter Berücksichtigung der TSVG-Bereinigung nach Abschnitt III, Ziffer 5.2~~**

- f) Leistungen nichtärztlicher Praxisassistenten nach den GOPen 03060 - 03065 EBM
- g) Vergütungsvolumen gemäß Anlage 4b, Nr. 2 für die Zusatzpauschale nach der Gebührenordnungsposition 06225 EBM für die Behandlung eines Versicherten ausschließlich durch einen konservativ tätigen Augenarzt

Aus dem verbleibenden arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen werden gemäß Anlage 4, 5 und 6 die praxisspezifischen Honorarvolumina nach Ziffer 7.1 ermittelt.

II. Abschnitt II, Ziffer 6.2 „Vergütung der Leistungen der Vorwegabzüge innerhalb der arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumina“ wird wie folgt geändert:

[...]

- c) Die ausführlichen ärztlichen Gespräche nach den GOP 03230, ~~und~~ 04230 und 04231 **sowie die GOP 01434 EBM, wenn im Arztfall die GOP 03000 bzw. 04000 abgerechnet wurde**, werden aus dem Vergütungsvolumen nach Ziffer 6.1 c) vergütet. Übersteigt das angeforderte Leistungsvolumen in Euro das zur Verfügung stehende Vergütungsvolumen, werden die Leistungen nach Satz 1 gleichmäßig an alle Leistungserbringer in dem Verhältnis vergütet, das sich aus der Gegenüberstellung des Vergütungsvolumens zum Anforderungsvolumen ergibt.

[...]

III. Abschnitt III Sonstige Bestimmungen wird wie folgt geändert:**7. Ausgleich von Honorarverlusten in Folge der Coronavirus-Pandemie gemäß § 87a, Abs. 3b und § 87b, Abs. 2a SGB V****7.1 Grundsatz**

Die KVWL gewährt ab dem 1. Quartal 2020 eine Ausgleichszahlung zur Fortführung der ambulanten Versorgungsaufträge an vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen (im Folgenden Praxen genannt), wenn sich das GKV-Gesamthonorar einer Praxis um mehr als 10% gegenüber dem Vorjahresquartal verringert und dieser Honorarrückgang auf eine verminderte Anzahl von Behandlungsfällen mit persönlichem Arzt-Patientenkontakt aufgrund der aktuellen Coronavirus-Pandemie zurückzuführen ist.

Diese Maßnahme endet nach Ablauf des Quartals, in dem der Bundestag den Status der epidemischen Lage nationaler Tragweite aufhebt, spätestens aber mit dem 4. Quartal 2020.

7.2 Voraussetzungen für die Gewährung einer Ausgleichszahlung:

Zur Feststellung des Honorarrückgangs wird das aktuell erwirtschaftete GKV-Gesamthonorar dem entsprechenden Referenzhonorar aus dem Vorjahresquartal gegenüber gestellt. Dies beinhaltet das Honorar für alle Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) - mit Ausnahme der Leistungen aus dem organisierten Notfalldienst, Kosten (ohne Radionuklidkosten), der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung und von sonstigen Kostenträgern - sowie die Leistungen bestehender DMP-Vereinbarungen (inkl. DSP), Palliativvertrag, SPV-Vereinbarung, Onkologievereinbarung, Verträge zur intravitrealen operativen Medikamentenapplikation (IVOM) und zu Kataraktoperationen. Hierbei werden Leistungen der IVOM- und Kataraktverträge in Höhe der jeweiligen EBM-Bewertungen berücksichtigt.

Zur Ermittlung des Fallzahlrückgangs werden Behandlungsfälle mit persönlichem Arzt-Patientenkontakt (inkl. Videosprechstunde) herangezogen mit Ausnahme der Fälle im organisierten Notfalldienst. Bei Fachärzten für Laboratoriumsmedizin, Pathologie, Neuropathologie, Mikrobiologie, Infektionsepidemiologie oder Transfusionsmedizin erfolgt die Ermittlung anhand der Anzahl der abgerechneten Behandlungsfälle. Bei ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Fachgruppen wird anstelle der Fallzahl die Behandlungszeit betrachtet.

Der Fallzahlrückgang darf nicht in verkürzten Präsenzzeiten begründet sein, der reguläre Praxisbetrieb sowie die Mindestsprechstundenzahl, muss auch unter Pandemie-Bedingungen aufrechterhalten worden sein.

Voraussetzung für die Auszahlung einer Ausgleichszahlung an eine Praxis ist eine Erklärung an die KVWL über die Aufrechterhaltung des Praxisbetriebs im Umfang des Versorgungsauftrags während der Pandemie sowie über die Angabe von etwaigen Entschädigungszahlungen nach dem Infektionsschutzgesetz oder von finanziellen Hilfen aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen.

7.3 Ermittlung der Höhe der Ausgleichszahlung:

Sind die vorgenannten Voraussetzungen erfüllt und der Honorarrückgang beträgt mehr als 10%, wird der Honorarrückgang nach innerbudgetärem Honorarrückgang (MGV) und außerbudgetärem Honorarrückgang (EGV) differenziert. Dabei erfolgt die Zuordnung der einzelnen Leistungen zu MGV und EGV nach der jeweiligen Abgrenzung im Referenzquartal. Dies gilt insbesondere für TSVG-Leistungen, zu denen jedoch lediglich die Bereinigungsbeträge zur Berechnung des innerbudgetären Ausgleichsbetrags herangezogen werden. Verbleibende Vergütungsanteile werden bei der Berechnung des außerbudgetären Ausgleichsbetrags berücksichtigt. Leistungen der GOP 32816 EBM werden dem innerbudgetären Anteil zugeordnet.

Der Ausgleichsbetrag wird getrennt nach dem innerbudgetären und außerbudgetären Anteil ermittelt und berechnet sich jeweils als Differenz zwischen 90% des Referenzhonorars aus dem Vorjahresquartal und dem Honorar aus dem aktuellen Quartal, soweit dieses geringer ausfällt. Falls die so ermittelten Anteile des Ausgleichsbetrags zu einem Honorar von insgesamt mehr als 90% führen, wird der außerbudgetäre Anteil soweit begrenzt, dass die Praxis 90% des Referenzhonorars erhält.

Der Ausgleichsbetrag insgesamt wird um Zahlungen aus dem Infektionsschutzgesetz oder dem Erhalt finanzieller Hilfen aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen gemindert. Die Minderung erfolgt anteilig in Höhe des bundesweit ermittelten durchschnittlichen GKV-Anteils der Arztgruppe.

7.4 Vorgehensweise bei Neupraxen (1. – 4. Quartal):

Zur Berechnung eines Ausgleichsbetrags für Neupraxen wird zunächst der durchschnittliche arztgruppenspezifische Ausgleichsfaktor ermittelt, in dem das Honorar nach Ausgleichszahlung einer Arztgruppe durch das erwirtschaftete Honorar vor Ausgleichszahlung dividiert wird (Berechnung ohne Neupraxen). Dieser Ausgleichsfaktor bezeichnet die durchschnittliche relative Stützung der Arztgruppe und wird auf das erwirtschaftete Honorar der betroffenen Neupraxis angewandt. Hieraus ergibt sich der Ausgleichsbetrag für die jeweili-

ge Praxis. Abweichend hiervon kann auf Antrag das Honorar des Vorgängers herangezogen werden.

7.5 Vorgehensweise bei Konstellationswechseln:

In Praxen mit Konstellationswechseln zwischen dem Vorjahresquartal und dem aktuellen Quartal werden neue Teilnehmer der Praxis nach der Neupraxenregelung berücksichtigt, die unveränderten Teilnehmer nach dem allgemeinen Verfahren.

Bei Reduzierung der Arztzahl einer Praxis wird der entsprechende Honoraranteil aus dem Honorar des Referenzquartals herausgerechnet. Änderungen des Beschäftigungsumfanges (z. B. Voll-/Halbzulassung oder entsprechende Änderung bei angestellten Ärzten) werden entsprechend berücksichtigt.

7.6 Ausnahmemöglichkeiten

- **Der Vorstand der KVWL kann auf Antrag in begründeten Fällen von den Regelungen nach Ziffer 7.2 bis 7.5 abweichen.**
- **Der Ausgleichsbetrag von Praxen in der Wachstumsphase (5.- 12. Quartal) kann in begründeten Fällen auf Antrag wie bei Neupraxen berechnet werden.**

8. 7. Schlussbestimmungen

[...]

9. 8. Inkrafttreten

[...]

IV. Anlage 6, Nr. 2.2 „Berechnung der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina (QZV) gemäß Abschnitt II, Ziffer 7.4.4“ wird wie folgt geändert:

[...]

c) Berechnung des qualifikationsgebundenen Zusatzvolumens Polysomnographie

Abweichend von b) wird das qualifikationsgebundene Zusatzvolumen Polysomnographie je Arzt in derselben Höhe festgesetzt wie in dem entsprechenden Quartal des Zeitraumes 3/2018 - 2/2019, angepasst um die Bewertungsänderungen des

EBM zum 01.04.2020, es sei denn das abgerechnete Leistungsvolumen in dem entsprechenden Quartal dieses Zeitraumes ist niedriger als das zugewiesene qualifikationsgebundene Zusatzvolumen. In diesem Fall wird das QZV Polysomnographie in Höhe dieser Leistungsanforderung festgesetzt. ***Das so ermittelte qualifikationsgebundene Zusatzvolumen je Arzt wird im TSVG-Bereinigungszeitraum um das TSVG-Bereinigungsverfahren dieses Quartals dauerhaft vermindert.***

[...]

gültig ab 1. Juli 2020

Der Honorarverteilungsmaßstab der KVWL in der Fassung vom 04.03.2020 (siehe KVWLkompakt 3/2020, S. 22 ff.) wird mit Wirkung zum 01.07.2020 wie folgt geändert ***(die Änderungen sind in Fettdruck und kursiv wiedergegeben).***

<p>I. Abschnitt II, Ziffer 6.1 „Vorwegabzüge innerhalb der arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumina“ wird wie folgt geändert:</p>

Aus dem arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen nach Ziffer 3.2 bzw. 4.3 (VV_{AG}) werden als Vorwegabzug berücksichtigt:

[...]

- h) Prozentualer Vergütungsanteil für Leistungen der Akupunktur nach den GOP 30790 und 30791 EBM am jeweiligen arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen (VV_{AG}) der Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören sowie der Fachärzte für Chirurgie, Nervenheilkunde, Orthopädie und für Physikalisch-Rehabilitative Medizin im entsprechenden Quartal 3/2018 - 2/2019. Zur Berücksichtigung der EBM-Änderungen zum 01.04.2020 wird dieser Vergütungsanteil um einen Faktor von 0,838 angepasst. Zusätzlich ist die TSVG-Bereinigung nach Abschnitt III Ziffer 5.2 zu berücksichtigen.***

Aus dem verbleibenden arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen werden gemäß Anlage 4, 5 und 6 die praxisspezifischen Honorarvolumina nach Ziffer 7.1 ermittelt.

II. Abschnitt II, Ziffer 6.2 „Vergütung der Leistungen der Vorwegabzüge innerhalb der arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumina“ wird wie folgt geändert:

[...]

- i) Leistungen der Akupunktur nach den GOP 30790 und 30791 EBM werden für Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören sowie für Fachärzte für Chirurgie, Nervenheilkunde, Orthopädie und für Physikalisch-Rehabilitative Medizin aus dem arztgruppenspezifischen Vergütungsvolumen nach Ziffer 6.1 h) vergütet. Übersteigt das angeforderte Leistungsvolumen in Euro das zur Verfügung stehende Vergütungsvolumen, werden die Leistungen nach Satz 1 gleichmäßig an alle Leistungserbringer in dem Verhältnis vergütet, das sich aus der Gegenüberstellung des Vergütungsvolumens zum Anforderungsvolumen ergibt. Gegebenenfalls verbleibende Vergütungsanteile werden dem versorgungsbereichsspezifischen Verteilungsvolumen (VV_{VB}) zugeführt.*

III. Anlage 2 „Zuordnung der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina (QZV) nach Abschnitt II, Ziffer 7.4.4“ wird wie folgt geändert:

Für nachfolgende Arztgruppen werden qualifikationsgebundene Zusatzvolumina (QZV) für die im Folgenden genannten Leistungen ermittelt und festgesetzt.

[...]

Arztgruppe	Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen	Gebührenordnungspositionen des EBM
Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören	Akupunktur	30790, 30791
	Chirotherapie	30200, 30201
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120
	Richtlinienpsychotherapie I	35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33046, 33050, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092
	Sonographie III	33060, 33061, 33062
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	Akupunktur	30790, 30791
	Hyposensibilisierungsbehandlung	30130, 30131
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33046, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092,
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040, 33100
	Psychometrische Testverfahren	35601
Fachärzte für Anästhesiologie	Akupunktur	30790, 30791
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120
Fachärzte für Augenheilkunde	Elektroophthalmologie	06312
	Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr	06320
	Fluoreszenzangiographie	06331
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120
	Sonographie I	33000, 33001, 33002, 33011
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie, für Neurochirurgie, für Gefäßchirurgie	Akupunktur	30790, 30791
	Chirotherapie	30200, 30201
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33046, 33050, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092

	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076
	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

[...]

Fachärzte für Nervenheilkunde	Akupunktur	30790, 30794
	Kardiorespiratorische Polygraphie	30900
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076, 33100
Fachärzte für Neurologie	Kardiorespiratorische Polygraphie	30900
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076, 33100
Fachärzte für Orthopädie	Akupunktur	30790, 30794
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33046, 33050, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092
	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

	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
--	----------------	---

[...]

Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	Akupunktur	30790, 30794
	Chirotherapie	30200, 30201
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120
	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

IV. Anlage 6, Nr. 2.2 „Berechnung der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina (QZV) gemäß Abschnitt II, Ziffer 7.4.4“ wird wie folgt geändert:

Abweichend von Nr. 2.1 erfolgt die Berechnung für die in a) aufgeführten qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina nach dem unter b) festgelegten Verfahren.

a) Qualifikationsgebundene Zusatzvolumina

~~**Akupunktur**~~

- Polysomnographie
- Stoßwellenlithotripsie (ESWL)
- Fluoreszenzangiographie
- Kurative Mammographie
- Praxisklinische Betreuung
- Koronarangiographie