

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

gültig ab 1. Oktober 2020

Der Honorarverteilungsmaßstab der KVWL in der Fassung vom 04.03.2020 (siehe KVWLkompakt 3/2020, S. 22 ff.), geändert am 05.06.2020 und 04.09.2020 (s. KVWLkompakt 09/2020, S. 32 ff.) wird mit Wirkung zum 01.10.2020 wie folgt geändert (*die Änderungen sind in Fettdruck und kursiv wiedergegeben*).

I. Anlage 12: „Förderung der Abstrichentnahme bei symptomatischen Corona-Verdachtsfällen sowie des Besuchs eines Kranken in angeordneter häuslicher Quarantäne bis zum 31.12.2020“ wird wie folgt geändert:

Anlage 12: Förderung der Abstrichentnahme bei symptomatischen Corona-Verdachtsfällen sowie des Besuchs eines Kranken in angeordneter häuslicher Quarantäne bis zum 31.12.2020

Zur Sicherstellung der Strukturen zur Abwehr einer Verbreitung von Covid-19 wird im 4. Quartal 2020 die Abstrichentnahme bei symptomatischen Patienten gefördert sowie der Besuch von erkrankten Patienten, die sich in angeordneter häuslicher Quarantäne befinden.

Dies erfolgt über ~~eine Vergütung~~ **einen Zuschlag zur Vergütung** für die Abstrichentnahme aus den oberen Atemwegen **nach der GOP 02402 EBM** zur Testung auf eine beta-Coronavirus SARS-CoV-2 Infektion **und einen Zuschlag** für den o.g. Besuch nach den folgenden Symbolnummern:

Symbolnummer	Beschreibung	Bewertung
SNR 97040	Zusatzpauschale im Zusammenhang mit der Entnahme von Körpermaterial für Untersuchungen nach der Gebührenordnungsposition 32816 auf das beta-Coronavirus SARS-CoV-2	10 Euro
	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 02402 EBM (Zusatzpauschale im Zusammenhang mit der Entnahme von Körpermaterial für Untersuchungen nach der Gebührenordnungsposition 32811 aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App oder nach der Gebührenordnungsposition 32779 oder 32816 bei begründetem Verdacht auf Vorliegen einer betaCoronavirus SARS-CoV-2 Infektion zum Ausschluss einer Erkrankung)	2 Euro
SNR 97042	Zusatzpauschale im Zusammenhang mit der Entnahme von Körpermaterial für Untersuchungen nach der Gebührenordnungsposition 32816 auf das beta-Coronavirus SARS-CoV-2 an Samstagen	15 Euro
	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 02402 EBM (Zusatzpauschale im Zusammenhang mit der Entnahme von Körpermaterial für Untersuchungen nach der Gebührenordnungsposition 32811 aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App oder nach der Gebührenordnungsposition 32779 oder 32816 bei begründetem Verdacht auf Vorliegen einer betaCoronavirus SARS-CoV-2 Infektion zum Ausschluss einer Erkrankung) an Samstagen	7 Euro
SNR 97044	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01410 für den Besuch eines Kranken in angeordneter häuslicher Quarantäne	28,24 Euro

- Die SNR 97040, 97042 und 97044 sind nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, die aufgrund des klinischen Verdachts oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) mit der SNR 88240 gekennzeichnet sind.
- Die SNR 97040 und 97042 sind insgesamt nur höchstens 2 mal im Behandlungsfall berechnungsfähig
- Die SNR 97040 und 97042 sind im Rahmen des organisierten Notfalldienstes nicht berechnungsfähig.
- **Die SNR 97040 und 97042 werden durch die KVWL zugesetzt.**

Die Finanzierung der SNR 97040, 97042 und 97044 erfolgt aus Rückstellungen nach Abschnitt III Ziffer 2.

II. Abschnitt II, Ziffer 7.4.1 „Regelleistungsvolumen“ wird wie folgt geändert:

7.4.1 Regelleistungsvolumen

Jeder Arzt einer Arztgruppe gemäß Anlage 1 erhält ein arztgruppenspezifisches Regelleistungsvolumen. Die Höhe des Regelleistungsvolumens eines Arztes ergibt sich für die in Anlage 1 genannten Arztgruppen aus der Multiplikation der zum jeweiligen Zeitpunkt gültigen arztgruppenspezifischen, nach Altersklassen untergliederten Fallwerte (FW_{AK}) gemäß Anlage 5 und der - ebenfalls nach Altersklassen untergliederten - RLV-Fallzahl des Arztes im aktuellen Abrechnungsquartal nach Ziffer 7.6.

Die für einen Arzt zutreffenden arztgruppenspezifischen Fallwerte nach Satz 2 werden für jeden über 150 % der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe hinausgehenden RLV-Fall wie folgt gemindert:

- um 25 % für RLV-Fälle über 150 % bis 170 % der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe,
- um 50 % für RLV-Fälle über 170 % bis 200 % der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe,
- um 75 % für RLV-Fälle über 200 % der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe.

Dabei erfolgt die Fallwertabstaffelung bei den einzelnen Altersklassen nach den jeweiligen arztindividuellen Fallzahlanteilen.

Bei teilzeittätigen Ärzten wird für die vorstehende Abstaffelungsregelung die durchschnittliche RLV-Fallzahl der Arztgruppe mit dem Faktor, mit dem sie bei der Bedarfssplanng berücksichtigt werden, multipliziert.

Die für diese Regelung maßgebliche durchschnittliche RLV-Fallzahl der Arztgruppe wird auf Basis der entsprechenden Werte des jeweiligen Vorjahresquartals ermittelt und vor Beginn des Abrechnungsquartals auf der Homepage der KVWL veröffentlicht.

Aus Sicherstellungsgründen kann im Einzelfall auf Antrag von der Minderung des Fallwertes abgewichen werden.

Bei Abschluss von Selektivverträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V kann der Vorstand der KVWL die Fallwertabstaffelung nach Satz 3 für eine Arztgruppe, deren Mitglieder an dem jeweiligen Selektivvertrag teilnehmen, aussetzen.

Hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen einen Beschluss nach § 100 Absatz 1 oder 3 SGB V getroffen, wird für Ärzte der betroffenen Arztgruppe in dem (Teil des) Planungsbereich(es), auf den sich der Beschluss bezieht, die Fallwertabstaffelung nach Satz 3 nicht angewandt. Darüber hinausgehend prüft der Vorstand der KVWL, ob und in welchem Umfang diese Maßnahme im Einzelfall ausreichend ist, die Sicherstellung der medizinischen Versorgung zu gewährleisten.

Für Praxen, für die die Regelung der extrabudgetären Vergütung von Neupatienten nach den Bestimmungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (§ 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 5 SGB V) in Verbindung mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 439. Sitzung Teil B Nr. 8 nicht gilt, da sie sich noch innerhalb der ersten 8 Quartale nach ihrer Neugründung befinden, wird die Fallwertabstaffelung nach Satz 3 nicht angewandt.

gültig ab 1. Januar 2021

Der Honorarverteilungsmaßstab der KVWL in der Fassung vom 04.03.2020 (siehe KVWLkompakt 3/2020, S. 22 ff.), geändert am 05.06.2020 und 04.09.2020 (s. KVWLkompakt 09/2020, S. 32 ff.) wird mit Wirkung zum 01.01.2021 wie folgt geändert (*die Änderungen sind in Fettdruck und kursiv wiedergegeben*).

I. Abschnitt II, Ziffer 4.1 „Bildung von Vorwegabzügen zur Ermittlung des angepassten fachärztlichen Vergütungsvolumens“ wird wie folgt geändert:

4.1 Bildung von Vorwegabzügen zur Ermittlung des angepassten fachärztlichen Vergütungsvolumens

Zur Bildung des angepassten fachärztlichen Vergütungsvolumens werden aus den zusammengefassten Vergütungsvolumina des fachärztlichen Grundbetrags, des Grundbetrags für die „PFG“ und des Grundbetrags für „genetisches Labor“ nach Teil B der Vorgabe der KBV gemäß § 87b Abs. 4 SGB V (vgl. Anlage 10) - jeweils unter Berücksichtigung des zu erwartenden Saldo aus dem Fremdkassenzahlungsausgleich - als Vorwegabzug berücksichtigt:

[...]

e) Vergütungsvolumen nach der Vorgabe der KBV gemäß § 87b Abs. 4 SGB V für die Leistungen der Strahlentherapie nach Kap. 25 EBM

Es verbleibt das angepasste fachärztliche Vergütungsvolumen.

II. Abschnitt II, Ziffer 5 „Vergütung der Leistungen der haus- und fachärztlichen Vorwegabzüge“ wird wie folgt ergänzt:

5. Vergütung der Leistungen der haus- und fachärztlichen Vorwegabzüge

[...]

5.10 Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie andere ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Vertragsärzte gemäß den Kriterien der Bedarfsplanungsrichtlinien (ab dem 01.04.2013)

Die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanzierten Leistungen Psychologischer Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie anderer ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Vertragsärzte gemäß den Kriterien der Bedarfsplanungsrichtlinien, die nicht in Ziffern 4.1 a) - b) oder 4.2 b) - f) genannt sind, werden aus dem Vergütungsvolumen nach Ziffer 4.2 i) 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. ***Es ist sicherzustellen, dass das angeforderte Leistungsvolumen mindestens zu einem Anteil von 70 % vergütet wird.***

[...]

5.20 Leistungen der Strahlentherapie nach Kapitel 25 EBM

Leistungen der Strahlentherapie nach Kapitel 25 EBM werden aus dem Vergütungsvolumen nach Ziffer 4.1 e) 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 II, Ziffer 6.1 „Vorwegabzüge innerhalb der arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumina“ wird wie folgt ergänzt:

6.1 Vorwegabzüge innerhalb der arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumina

[...]

- i) Leistungen im Zusammenhang mit einem klinischem Verdacht auf eine Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2), die am Behandlungstag mit der SNR 88240 gekennzeichnet wurden und die von der Arztgruppe des die Ziffer 88240 dokumentierenden Arztes an den Tagen mit Dokumentation der Ziffer 88240 abgerechnet wurden sowie die von der Arztgruppe des die Ziffer 88240 dokumentierenden Arztes abgerechneten Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen, Zusatzpauschalen für Pneumologie (GOP 04530 und 13650) und Zusatzpauschalen fachinternistische Behandlung (GOP 13250).*

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

6.2 Vergütung der Leistungen der Vorwegabzüge innerhalb der arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumina

[...]

- i) Leistungen im Zusammenhang mit einem klinischem Verdacht auf eine Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2), die am Behandlungstag mit der SNR 88240 gekennzeichnet wurden und die von der Arztgruppe des die Ziffer 88240 dokumentierenden Arztes an den Tagen mit Dokumentati-*

on der Ziffer 88240 abgerechnet wurden sowie die von der Arztgruppe des die Ziffer 88240 dokumentierenden Arztes abgerechneten Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen, Zusatzpauschalen für Pneumologie (GOP 04530 und 13650) und Zusatzpauschalen fachinternistische Behandlung (GOP 13250) werden mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet.

V. Abschnitt II, Ziffer 7.4.1 „Regelleistungsvolumen“ wird wie folgt ergänzt:

7.4.1 Regelleistungsvolumen

[...]

Die für diese Regelung maßgebliche durchschnittliche RLV-Fallzahl der Arztgruppe wird auf Basis der entsprechenden Werte des jeweiligen Vorjahresquartals ermittelt und vor Beginn des Abrechnungsquartals auf der Homepage der KVWL veröffentlicht.

Ist die durchschnittliche Behandlungsfallzahl einer Arztgruppe im Vorjahresquartal geringer als die Durchschnittsfallzahl aus dem entsprechenden Quartal des Jahres 2019, wird die für die Abstufung relevante durchschnittliche RLV-Fallzahl dieser Arztgruppe angepasst. Dies erfolgt über die Multiplikation mit dem Faktor, der sich aus der Division der Durchschnittsfallzahl des Quartals 2019 durch die Durchschnittsfallzahl des Vorjahresquartals ergibt.

[...]

V. Anlage 6, Ziffer 2.2 „Berechnung der arztindividuell volumenbezogenen qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina“ wird wie folgt ergänzt:

2.2 Berechnung der arztindividuell volumenbezogenen qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina

[...]

b) Berechnung des qualifikationsgebundenen Zusatzvolumens je Arzt

$$\text{Quote}_{AG}^i = \frac{\text{QZV}_{AG}^i}{\text{QZVVJQ}_{AG}^i}$$

$$\text{QZV}_{Arzt}^i = \text{QZVVJQ}_{Arzt}^i * \text{Quote}_{AG}^i$$

QZV_{AG}^i : Vergütungsbereich für ein qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen einer Arztgruppe gemäß 1

QZVVJQ_{AG}^i : Vergütungsvolumen des entsprechenden Vorjahresquartals für ein qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen einer Arztgruppe nach den jeweils gültigen Preisen der Euro-Gebührenordnung

QZVVJQ_{Arzt}^i : Vergütungsvolumen des entsprechenden Vorjahresquartals für ein qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen eines Arztes nach den jeweils gültigen Preisen der Euro-Gebührenordnung

i: qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen einer Arztgruppe

Zur Berücksichtigung des pandemiebedingten Leistungsbedarfsrückgangs in den Quartalen des Jahres 2020 wird das so ermittelte qualifikationsgebundene Zusatzvolumen eines Arztes in 2021 um den Faktor erhöht, der sich aus der Division des Leistungsbedarfs der Arztgruppe in dem entsprechenden Quartal des Jahres 2019 durch den Leistungsbedarf des Jahres 2020 ergibt.

Diese Ausfertigung stimmt mit der Beschlussfassung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe vom 05.06.2020 überein.

Dortmund, den 21.11.2020

gez. Dr. med. Ulrich Oeverhaus,
Vorsitzender der Vertreterversammlung