

**Beschlussfassung der Vertreterversammlung am 19.06.2020
zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM)
– Änderung des HVM mit Wirkung zum 01.07.2020 –**

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 19.06.2020 folgende Änderungen des HVM beschlossen:

Der HVM in der Beschlussfassung der Vertreterversammlung vom 27.03.2020 wird wie folgt modifiziert:

I. Nach § 10 wird folgender **§ 10a** eingefügt:

„§ 10a Sonderregelung für außergewöhnliche Situationen (§§ 87a Abs. 3b, 87b Abs. 2a SGB V)

- 1) Mindert sich das Gesamthonorar eines vertragsärztlichen Leistungserbringers um mehr als 10 % gegenüber dem Vorjahresquartal infolge einer außergewöhnlichen Situation im Sinne des § 87a Abs. 3b SGB V erfolgt eine Ausgleichszahlung an den vertragsärztlichen Leistungserbringer nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen.
- 2) Das Gesamthonorar setzt sich zusammen aus Honorar für Leistungen innerhalb der MGV (MGV-Honorar) und außerhalb der MGV (EGV-Honorar).

Dabei bildet das MGV-Honorar die Vergütung für Leistungsbestandteile ab, die im aktuellen Quartal innerhalb der MGV vergütet werden zzgl. der Honorarbeträge, die für Leistungen nach § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 3 bis 6 SGB V im aktuellen Quartal aus der MGV bereinigt werden. Unberücksichtigt bleiben Kosten nach Kap. 40 EBM sowie Sachkosten gemäß Abschnitt I Punkt 7.3 EBM. Das EGV-Honorar bildet sich aus den Leistungsbestandteilen, die im aktuellen Quartal außerhalb der MGV bezahlt werden und auf gemeinsamen und einheitlichen Vereinbarungen bzw. inhaltsgleichen oder inhaltsähnlichen Verträgen mit den Krankenkassen beruhen abzgl. des nach Satz 2 dem MGV-Honorar zugeführten Honoraranteils für Leistungen nach § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 3 bis 6 SGB V sowie 200 € je Operation als Kostenpauschale bei Honoraren nach den Kataraktverträgen. Unberücksichtigt bleiben im Weiteren die Schutz- bzw. Satzungsimpfungen und Erstattungen von Kosten mit Ausnahme der Kosten für Radionuklide.

- 3) Eine Ausgleichszahlung findet nur statt, wenn sich die Fallzahl der Praxis im Abrechnungsquartal gegenüber dem Vorjahresquartal vermindert hat. Bei der Betrachtung bleiben Fälle mit ausschließlich telefonischem Kontakt unberücksichtigt. Eine Fallzahlminderung wird bei vorrangig psychotherapeutischen Leistungserbringern dann angenommen, wenn die Behandlungszeit im Abrechnungsquartal geringer ist als im Vorjahresquartal.
- 4) Es wird davon ausgegangen, dass ein Fallzahlrückgang auf einer Situation nach § 87a Abs. 3b SGB V beruht, es sei denn, dass während dieser Situation dem Versorgungsauftrag nicht im bisherigen Umfang entsprochen wurde. Eine Abweichung des Versorgungsangebots der Praxis kann auch deshalb bestehen, weil die Praxis aufgrund von Krankheit oder Urlaub oder

sonstigen Gründen im abzurechnenden Quartal im Vergleich zum Vorjahresquartal in wesentlich geringerem Umfang geöffnet war. Als wesentlich gilt dabei ein Unterschied von mindestens einer Woche. Eine Ausgleichszahlung erfolgt zunächst unter Vorbehalt, da die Abrechnung nach dieser Sonderregelung die Bestätigung erfordert, dass eine Versorgung im bisherigen Umfang angeboten wurde und/oder die Praxis nicht in wesentlich geringerem zeitlichem Umfang wegen Krankheit, Urlaub oder sonstigen Gründen geöffnet war. Unterbleibt diese Bestätigung oder wird die Abgabe der Erklärung verweigert, erfolgt eine Rückbuchung der Ausgleichszahlung, weil die Annahme widerlegt bzw. eine zur Sachverhaltsaufklärung notwendige Mitwirkung im Verwaltungsverfahren unterlassen wird. Wird ein Widerspruch gegen den Abrechnungsbescheid damit begründet, dass trotz des Unterlassens der notwendigen Erklärung ein Fallzahlrückgang auf einer Situation nach § 87a Abs. 3b SGB V beruht, hat der Widerspruchsführer die Kausalität nachzuweisen. Das Gleiche gilt für den Vortrag, dass eine Abweichung zwischen Abrechnungsquartal und Vergleichsquartal wegen einer geringeren Fallzahl im Vorjahresquartal, besteht und ohne diese Abweichung ein Fallzahlrückgang aufgrund einer Situation nach § 87a Abs. 3b SGB V festzustellen sei.

- 5) Sofern die Voraussetzungen nach Abs. 1 und 3 erfüllt sind, erfolgt die Ausgleichszahlung separat für das Honorar aus der MGV als auch aus der EGV jeweils auf 90 % der Vergleichswerte des Vorjahresquartals. Dabei gilt, dass das Gesamthonorar nach Abs. 2 des aktuellen Quartals zzgl. der Ausgleichszahlung nicht mehr als 90 % des Gesamthonorars des Vorjahresquartals betragen darf.
- 6) Sofern kein Gesamthonorar aus dem Vorjahresquartal vorliegt (insbesondere bei einer Änderung der BSNR), wird für die Prüfung der Voraussetzung auf das jeweilige arztgruppendurchschnittliche Gesamthonorar abhängig von der in der Praxis vorhandenen Arztgruppen und unter Berücksichtigung der Versorgungs-/Tätigkeitsumfänge laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid als Vergleichshonorar abgestellt. Die Höhe der nach MGV- und EGV-Honoraranteil getrennt ermittelten Ausgleichszahlung errechnet sich für die Praxis jeweils aus der Summe der Produkte der je – in der Praxis vorhandenen – Arztgruppe durchzuführenden Multiplikation ihres entsprechenden Honoraranteils im aktuellen Quartal mit dem arztgruppendurchschnittlichen Anteil der Ausgleichszahlung am jeweiligen Honoraranteil im aktuellen Quartal. Im Widerspruchsverfahren kann in begründeten Fällen, insbesondere bei Ungeeignetheit der Arztgruppenzahlen als Vergleichsmaßstab bei höheren Vorgängerzahlen, das Honorar der jeweiligen Vorgängerpraxis herangezogen werden.
- 7) Für Praxen, in denen sich mindestens bei einer Arztgruppe die Summe ihrer Versorgungs-/ Tätigkeitsumfänge - laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid – gegenüber dem Vorjahresquartal verändert hat, wird das für die Vergleichsbetrachtung gemäß Abs. 2 maßgebliche Gesamthonorar des Vorjahresquartals hinsichtlich der Honoraranteile der von solchen Veränderungen betroffenen Arztgruppen um den entsprechenden Veränderungsfaktor modifiziert. Die Höhe der nach MGV- und EGV-Honoraranteil getrennt ermittelten

Ausgleichszahlung errechnet sich für die Praxis entsprechend der Regelungen des Abs. 6.

- 8) Der EGV-Anteil der Ausgleichszahlung ist in der Höhe zu mindern, in der die Praxis Entschädigung nach dem Infektionsschutzgesetz, finanzielle Soforthilfen des Landes oder Bundes oder Kurzarbeitergeld für das Praxispersonal erhält. Die Minderung erfolgt unter Berücksichtigung des EGV-Anteils der Ausgleichszahlung an der gesamten Ausgleichszahlung sowie des GKV-Honorar-Anteils der beteiligten Fachgruppen an ihrem Gesamtumsatz auf Basis der aktuellen Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes zur „Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von Psychologischen Psychotherapeuten“. Die Praxis ist verpflichtet über den Erhalt von Entschädigungen eine Erklärung abzugeben. Verweigert die Praxis die Abgabe dieser Erklärung führt es dazu, dass eine Ausgleichszahlung nicht erfolgt bzw. in voller Höhe erstattet werden muss.
- 9) Über Ausgleichszahlungen erfolgen keine gesonderten Bescheide, sie werden im Rahmen von Abrechnungsbescheiden geregelt und werden im Abrechnungsbescheid separat ausgewiesen.
- 10) Zahlungen auf Basis der vorgenannten Regelungen mindern etwaige Unter- oder Überschüsse, die sich nach § 7 Abs. 4 getrennt nach Versorgungsbereich ergeben.“

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

**„§ 12
Inkrafttreten**

Dieser HVM tritt zum 01.07.2020 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.“

Ausgefertigt:

Düsseldorf, den 30.06.2020

gez.
Bernd Zimmer
Vorsitzender
der Vertreterversammlung

gez.
Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender