

**Beschlussfassung der Vertreterversammlung am 19.11.2021
zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM)
– Änderung des HVM mit Wirkung zum 01.01.2022 –**

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 19.11.2021 folgende Änderungen des HVM beschlossen:

Der HVM in der Beschlussfassung der Vertreterversammlung vom 11.06.2021 wird wie folgt modifiziert:

- I. **§ 5 Abs. 4g)** erhält folgende neue Fassung:
„g) Die vorgenannten Regelungen zur Fallzahlzuwachsbegrenzung kommen in dem Quartal I/2022 aufgrund der Auswirkungen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite auf die Fallzahlen des entsprechenden Vorjahresquartals nicht zur Anwendung.“

- II. **§ 10a** wird gestrichen.

- III. **§ 12** erhält folgende neue Fassung:

„§ 12 Inkrafttreten

Dieser HVM tritt am 01.01.2022 in Kraft. Die Regelungen zur sog. Infektionssprechstunde in Anlage 2 Schritt 2 und Anhang 2 zur Anlage gelten zunächst bis zum 31.03.2022. Die Streichung der Anpassungsfaktoren für die Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie in Anhang 1 zur Anlage 2 tritt mit Wirkung zum 01.10.2021 in Kraft.“

- IV. In **Anlage 2** erhält die **Präambel** folgende neue Fassung:

„ANLAGE 2 des HVM mit Wirkung ab dem 01.01.2022

Ermittlung und Bildung der Regelleistungsvolumina (RLV) und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina (QZV) aus der morbiditybedingten Gesamtvergütung

Präambel

Aufgrund der Auswirkungen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite auf die vertragsärztliche Versorgung im Quartal I/2021 gelten für das Quartal I/2022 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, 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 Quartals I/2019, abzüglich der bereinigten TSVG-Behandlungsfälle des Vorjahresquartals, multipliziert wird.

2. Im Falle eines im Vergleich zwischen Quartal I/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 Quartals I/2019, 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 Quartals I/2019, abzüglich der bereinigten TSVG-Behandlungsfälle des Vorjahresquartals.“

V. In Anlage 2 Schritt 2 wird in Abs. 1b) der letzte Spiegelpunkt gestrichen.

VI. In Anlage 2 Schritt 2 wird in Abs. 1c) der letzte Spiegelpunkt gestrichen.

VII. In Anlage 2 Schritt 2 wird in Abs. 2b) der letzte Spiegelpunkt gestrichen.

VIII. In Anlage 2 Schritt 2 Abs. 2c) erhält der letzte Spiegelpunkt folgende neue Fassung:

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

IX. 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 das Quartal I/2022 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.“

X. Anhang 1 zur Anlage 2 erhält folgende neue Fassung:

„ANHANG 1

zur ANLAGE 2

des HVM mit Wirkung ab dem 01.10.2021

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

[unbesetzt]

XI. Im Anhang 2 zur Anlage 2 wird der folgende letzte Satz gestrichen:

„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 02.12.2021

gez.
Bernd Zimmer
Vorsitzender
der Vertreterversammlung

gez.
Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender