

**Beschlussfassung der Vertreterversammlung am 25.11.2022
zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM)
– Änderung des HVM mit Wirkung zum 01.01.2023 –**

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 25.11.2022 folgende Änderungen des HVM beschlossen:

Der HVM in der Beschlussfassung der Vertreterversammlung vom 10.06.2022 wird wie folgt modifiziert:

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

„g) Die vorgenannten Regelungen zur Fallzahlzuwachsbegrenzung kommen in den Quartalen I/2023 bis IV/2023 aufgrund der Auswirkungen des Außerkrafttretens von § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 5 SGB V (TSVG-Neupatientenregelung) zum 31.12.2022 auf die Fallzahlen der entsprechenden Vorjahresquartale nicht zur Anwendung.“

II. § 7 Abs. 2d) erhält folgende neue Fassung:

„d) Die Vergütung der Leistungen, die nach Teil B, Ziffer 1.3 der Vorgaben KBV aus dem Grundbetrag „genetisches Labor“ vergütet werden, erfolgt nach der jeweils geltenden regionalen Euro-Gebührenordnung, es sei denn, dass die mit diesem Punktwert bezahlbare Leistungsmenge das nach Anlage 2 Schritt 1 als eigenständiges Kontingent gebildete Vergütungsvolumen des Grundbetrages „genetisches Labor“ überschreitet. Im letzteren Fall gilt Folgendes:

- (1) Die Leistungsmenge der GOP 11501, 11502 und 11503 EBM wird abweichend von der regionalen Euro-Gebührenordnung nach dem EBM, multipliziert mit dem sich rechnerisch ergebenden Punktwert vergütet. Dieser Punktwert errechnet sich durch Division des nach Anlage 2 Schritt 1 für diese Leistungen gebildeten eigenständigen Kontingents durch den entsprechenden Leistungsbedarf des aktuellen Abrechnungsquartals. Die Vergütung der Leistungen erfolgt jedoch nicht mit einem Punktwert oberhalb des Wertes der regionalen Euro-Gebührenordnung.
- (2) Die Leistungsmenge der übrigen Leistungen, die nach Teil B, Ziffer 1.3 der Vorgaben KBV aus dem Grundbetrag „genetisches Labor“ vergütet werden, wird abweichend von der regionalen Euro-Gebührenordnung nach dem EBM, multipliziert mit dem sich rechnerisch ergebenden Punktwert vergütet. Dieser Punktwert errechnet sich durch Division des – um die Vergütungsvolumina im Abrechnungsquartal gemäß (1) geminderten – nach Anlage 2 Schritt 1 als eigenständiges Kontingent gebildeten Vergütungsvolumens des Grundbetrages „genetisches Labor“ durch den entsprechenden Leistungsbedarf dieser übrigen Leistungen des aktuellen Abrechnungsquartals. Die Vergütung der Leistungen erfolgt jedoch nicht mit einem Punktwert oberhalb des Wertes der regionalen Euro-Gebührenordnung.“

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

**„§ 12
Inkrafttreten**

Dieser HVM tritt am 01.01.2023 in Kraft. Die Regelungen zur sog. Infektionssprechstunde in Anlage 2 Schritt 2 und Anhang 2 zur Anlage 2 gelten bis zum 30.06.2023.“

IV. In **Anlage 2 Schritt 1** erhält der letzte Unterabsatz folgende neue Fassung:

„Innerhalb des – nach Abzug der zu erwartenden grundbetragsspezifischen Zahlungen im Rahmen der überbezirklichen Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 75 Abs. 7 und 7a SGB V als eigenständiges Kontingent gebildeten – Vergütungsvolumens des Grundbetrages „genetisches Labor“ wird ein eigenständiges Kontingent für die Leistungen nach den GOP 11501, 11502 und 11503 EBM gebildet, das mit dem jeweiligen Leistungsbedarf des Vorjahresquartals multipliziert mit dem im Abrechnungsquartal regional vereinbarten Punktwert bewertet wird.“

V. In **Anlage 2 Schritt 2**, Abs. 2d) erhält der sechste Spiegelpunkt folgende neue Fassung:

„• Leistungen des Kapitels 19 EBM, die nicht bereits im nach Schritt 1 gebildeten Vergütungsvolumen des Grundbetrages „genetisches Labor“ enthalten sind und die nicht außerhalb der MGV vergütet werden, wobei diesem Vergütungsvolumen in den Quartalen I/2023 bis IV/2023 der sich gemäß der Vorgaben KBV errechnende Erhöhungsbetrag für den fachärztlichen Grundbetrag zugefügt wird, der sich aufgrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 614. Sitzung (Überführung GOP 32819 in GOP 19328 EBM) ergibt.“

VI. In **Anlage 2 Schritt 2**, Abs. 2e) erhält der erste Spiegelpunkt folgende neue Fassung:

„• Leistungen der Fachärzte für Humangenetik, die nicht bereits im nach Schritt 1 gebildeten Vergütungsvolumen des Grundbetrages „genetisches Labor“ und nicht im Kontingent nach Abs. 2i) enthalten sind und die nicht außerhalb der MGV vergütet werden,“

VII. In **Anlage 2 Schritt 2** erhält Abs. 2i) folgende neue Fassung:

„i) Das Vergütungsvolumen für das eigenständige Kontingent für die Leistungen nach den GOP 01841, 01842, 11230, 11233 bis 11236 EBM, gebildet in Höhe der Summe der sich gemäß der Vorgaben KBV für die Quartale I/2023 bis IV/2023 errechnenden Erhöhungsbeträge für den

fachärztlichen Grundbetrag, die sich aus der Überführung der GOP 01841, 11230, 11233 bis 11236 EBM in die MGV und der Überführung der GOP 01842 EBM aus dem Grundbetrag „genetisches Labor“ ergeben, fortentwickelt entsprechend dem Verfahren zur Fortschreibung der Grundbeträge gemäß Teil B, Ziffer 3 der Vorgaben KBV.“

VIII. In **Anlage 2 Schritt 3** erhält Abs. 1 folgende neue Fassung:

„Schritt 3 Berechnung der arztgruppenspezifischen Anteile am RLV-/QZV-Verteilungsvolumen

1) Arztgruppenspezifisches Verteilungsvolumen

Das nach Schritt 2 je Versorgungsbereich ermittelte RLV-/QZV-Verteilungsvolumen wird – im hausärztlichen Versorgungsbereich zunächst gemindert um den im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 402. Sitzung festgelegten Betrag für die Überführung der Leistungen der ärztlich angeordneten Hilfeleistungen nach den GOP 03060 bis 03065 EBM in die MGV, fortentwickelt entsprechend dem Verfahren zur Fortschreibung der Grundbeträge gemäß Teil B, Ziffer 3 der Vorgaben KBV – versorgungsbereichsspezifisch jeweils auf die Arztgruppen gemäß Anlage 1 verteilt. Dazu wird der RLV-/QZV-relevante Leistungsbedarf des jeweiligen Vorjahresquartals der jeweiligen Arztgruppe durch den gesamten RLV-/QZV-relevanten Leistungsbedarf des jeweiligen Vorjahresquartals des Versorgungsbereichs dividiert – wobei der Leistungsbedarf insbesondere zur Berücksichtigung der Veränderungen der Bewertung ärztlicher Leistungen des EBM mit den jeweiligen arztgruppenspezifischen Anpassungsfaktoren (APF) im Sinn von § 3 Abs. 5 und gemäß Anhang 1 zu dieser Anlage, der in seiner jeweils geltenden Fassung Bestandteil dieses HVM ist, multipliziert wird, und im hausärztlichen Versorgungsbereich der Leistungsbedarf der GOP 03060 bis 03065 EBM jeweils unberücksichtigt bleibt – und mit dem RLV-/QZV-Verteilungsvolumen des jeweiligen Versorgungsbereichs multipliziert. Ob eine Leistung RLV-/QZV-relevant ist, richtet sich immer nach den Verhältnissen im aktuellen Abrechnungsquartal.“

Ausgefertigt:

Düsseldorf, den 25.11.2022

gez.
Bernd Zimmer
Vorsitzender
der Vertreterversammlung

gez.
Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender