

Amtliche Mitteilung der KVN zum HVM für das 2. Quartal 2018

in Umsetzung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) gemäß § 87b Abs. 1 SGB V der KVN vom 3. März 2018

Für die Arztgruppe:
Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören

1. Bekanntgabe der arztgruppenspezifischen Mindest-Fallwerte für RLV und QZV

Regelleistungsvolumen	RLV-Fallwert:	44,7424 €
Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)	Gebührenordnungspositionen des EBM	Fallwert
Akupunktur	30790, 30791	167,5097 €
Allergologie (Zusatzbezeichnung)	30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123	50,2200 €
Behandlung des diabetischen Fußes	02311	56,0757 €
Behandlung von Hämorrhoiden	30610, 30611	10,3565 €
Chirotherapie	30200, 30201	8,6827 €
Dringende Besuche	01411, 01412	76,0048 €
Ergometrie	03321	19,9193 €
Hyposensibilisierungsbehandlung	30130, 30131	27,5817 €
Kardiorespiratorische Polygraphie	30900	45,4920 €
Kleinchirurgie	02310	20,0391 €
Langzeit-Blutdruckmessung	03324	8,0632 €
Langzeit-EKG	03241, 03322	10,9685 €
Phlebologie	30500, 30501	18,9536 €
Physikalische Therapie	30400, 30401, 30402, 30410, 30411, 30420, 30421	10,9893 €
Proktologie	03331	10,5748 €
Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	23,5960 €
Richtlinienpsychotherapie I	35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150	97,1035 €
Schmerztherapeutische spezielle Versorgung	30700, 30702, 30704, 30706, 30708	105,6249 €
Schmerztherapeutische spezielle Behandlung	30710, 30712, 30720, 30721, 30722, 30723, 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30751, 30760	82,9803 €
Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33050, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	16,6939 €
Sonographie III	33060, 33061, 33062	18,9460 €
Spirometrie	03330	6,1928 €
Unvorhergesehene Inanspruchnahme	01100, 01101, 01102	18,7549 €
Verordnung medizinischer Rehabilitation	01611	21,5503 €

Die o.g. RLV-/QZV-Mindest-Fallwerte können sich im Rahmen der Honorarbescheidung gemäß Teil B Anlage 7 Nr. 2.2 bzw. Anlage 8 Nr. 3.2 des HVM ggf. noch erhöhen.

2. Bekanntgabe der Fallzahlzuwachsbeschränkung (FZZB) gemäß Teil B Nr. 5 des HVM

Sofern der prozentuale Zuwachs aller RLV-Behandlungsfälle einer Arztgruppe in 2/2018 gegenüber 2/2017 fünf vom Hundert überschreitet, unterliegen die Ärzte dieser Arztgruppe im Rahmen der Ermittlung des RLV-Budgets 2/2018 einer Fallzahlzuwachsbeschränkung. In diesem Falle wird das arztindividuelle RLV 2/2018 begrenzt auf die individuelle RLV-relevante Behandlungsfallzahl im Vorjahresquartal zzgl. fünf vom Hundert der arztgruppenspezifischen durchschnittlichen RLV-Behandlungsfallzahl im Vorjahresquartal als maximales Wachstum.

Arztgruppenspezifische durchschnittliche RLV-Behandlungsfallzahl im Vorjahresquartal:	935,61
Maximales Wachstum der individuellen RLV-Behandlungsfallzahl:	46,78

Für Ärzte im hausärztlichen Versorgungsbereich, die im aktuellen Quartal weniger als die durchschnittliche RLV-Behandlungsfallzahl je Arzt der Arztgruppe im Vorjahresquartal erreicht haben sowie für neu zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Ärzte gilt die arztgruppenspezifische durchschnittliche RLV-Behandlungsfallzahl im Vorjahresquartal zzgl. fünf vom Hundert.

Für Ärzte, die im 2. Quartal 2018 nicht in vollem zeitlichen Umfang an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, reduzieren sich die o. a. durchschnittlichen Behandlungsfallzahlen anteilig auf den Umfang ihrer Tätigkeit.

3. Bekanntgabe der Fallwertminderungsgrenzen gemäß Teil B Nr. 8.1.1 des HVM

Der für einen Arzt zutreffende arztgruppenspezifische RLV-Basisfallwert wird für jeden über 150 % der durchschnittlichen RLV-Behandlungsfallzahl im Vorjahresquartal der Arztgruppe hinausgehenden RLV-Behandlungsfall wie folgt gemindert:

25% Minderung des RLV-Fallwerts ab 150% der durchschnittlichen RLV-Behandlungsfallzahl:	1.403,42
50% Minderung des RLV-Fallwerts ab 170% der durchschnittlichen RLV-Behandlungsfallzahl:	1.590,54
75% Minderung des RLV-Fallwerts ab 200% der durchschnittlichen RLV-Behandlungsfallzahl:	1.871,22

Für Ärzte, die im 2. Quartal 2018 nicht in vollem zeitlichen Umfang an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, reduzieren sich die o. a. Fallwertminderungsgrenzen anteilig auf den Umfang ihrer Tätigkeit.

Amtliche Mitteilung der KVN zum HVM für das 2. Quartal 2018

in Umsetzung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) gemäß § 87b Abs. 1 SGB V der KVN vom 3. März 2018

Für die Arztgruppe:
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören

1. Bekanntgabe der arztgruppenspezifischen Mindest-Fallwerte für RLV und QZV

Regelleistungsvolumen	RLV-Fallwert:	43,7428 €
Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)	Gebührenordnungspositionen des EBM	Fallwert
Allergologie	30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123	46,1102 €
Dringende Besuche	01411, 01412	57,7308 €
Ergometrie	04321	19,8583 €
Hyposensibilisierungsbehandlung	30130, 30131	27,0805 €
Langzeit-Blutdruckmessung	04324	5,4949 €
Langzeit-EKG	04241, 04322	10,8110 €
Neurophysiologische Übungsbehandlung	30300, 30301	54,4356 €
Physikalische Therapie	30400, 30401, 30402, 30410, 30411, 30420, 30421	21,2819 €
Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	17,4124 €
Richtlinienpsychotherapie I	35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150	82,0297 €
Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33050, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	15,3940 €
Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	18,8212 €
Sonographie der Säuglingshöften	33051	11,9126 €
Spirometrie	04330	6,9206 €
Unvorhergesehene Inanspruchnahme	01100, 01101, 01102	18,1201 €
Verordnung medizinischer Rehabilitation	01611	6,1787 €

Die o.g. RLV-/QZV-Mindest-Fallwerte können sich im Rahmen der Honorarbescheidung gemäß Teil B Anlage 7 Nr. 2.2 bzw. Anlage 8 Nr. 3.2 des HVM ggf. noch erhöhen.

2. Bekanntgabe der Fallzahlzuwachsbegrenzung (FZZB) gemäß Teil B Nr. 5 des HVM

Sofern der prozentuale Zuwachs aller RLV-Behandlungsfälle einer Arztgruppe in 2/2018 gegenüber 2/2017 fünf vom Hundert überschreitet, unterliegen die Ärzte dieser Arztgruppe im Rahmen der Ermittlung des RLV-Budgets 2/2018 einer Fallzahlzuwachsbeschränkung. In diesem Falle wird das arztindividuelle RLV 2/2018 begrenzt auf die individuelle RLV-relevante Behandlungsfallzahl im Vorjahresquartal zzgl. fünf vom Hundert der arztgruppenspezifischen durchschnittlichen RLV-Behandlungsfallzahl im Vorjahresquartal als maximales Wachstum.

Arztgruppenspezifische durchschnittliche RLV-Behandlungsfallzahl im Vorjahresquartal:	964,12
Maximales Wachstum der individuellen RLV-Behandlungsfallzahl:	48,21

Für Ärzte im hausärztlichen Versorgungsbereich, die im aktuellen Quartal weniger als die durchschnittliche RLV-Behandlungsfallzahl je Arzt der Arztgruppe im Vorjahresquartal erreicht haben sowie für neu zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Ärzte gilt die arztgruppenspezifische durchschnittliche RLV-Behandlungsfallzahl im Vorjahresquartal zzgl. fünf vom Hundert.

Für Ärzte, die im 2. Quartal 2018 nicht in vollem zeitlichen Umfang an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, reduzieren sich die o. a. durchschnittlichen Behandlungsfallzahlen anteilig auf den Umfang ihrer Tätigkeit.

3. Bekanntgabe der Fallwertminderungsgrenzen gemäß Teil B Nr. 8.1.1 des HVM

Der für einen Arzt zutreffende arztgruppenspezifische RLV-Basisfallwert wird für jeden über 150 % der durchschnittlichen RLV-Behandlungsfallzahl im Vorjahresquartal der Arztgruppe hinausgehenden RLV-Behandlungsfall wie folgt gemindert:

25% Minderung des RLV-Fallwerts ab 150% der durchschnittlichen RLV-Behandlungsfallzahl:	1.446,18
50% Minderung des RLV-Fallwerts ab 170% der durchschnittlichen RLV-Behandlungsfallzahl:	1.639,00
75% Minderung des RLV-Fallwerts ab 200% der durchschnittlichen RLV-Behandlungsfallzahl:	1.928,24

Für Ärzte, die im 2. Quartal 2018 nicht in vollem zeitlichen Umfang an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, reduzieren sich die o. a. Fallwertminderungsgrenzen anteilig auf den Umfang ihrer Tätigkeit.

Amtliche Mitteilung der KVN zum HVM für das 2. Quartal 2018

in Umsetzung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) gemäß § 87b Abs. 1 SGB V der KVN vom 3. März 2018

4. Leistungen außerhalb von RLV und QZV („Freie Leistungen“)

- Leistungen im organisierten Notfalldienst der KVN
- Haus- und Heimbefuche (GOP 01410, 01413 und 01415 EBM)
- Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (GOP 01425 und 01426 EBM)
- Zuschlag für die Betreuung eines Patienten im Rahmen der Videosprechstunde (GOP 01450 EBM)
- Vergütung bei Verordnung von Cannabis (GOP 01460, 01461 und 01626 EBM)
- Zuschlag für die Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans (GOP 01630 EBM)
- Notfalldatenmanagement (GOP 01640 bis 01642 EBM)
- Leistungen der Prävention, Empfängnisregelung, Sterilisation und im Rahmen von Schwangerschaftsabbrüchen (Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.7 EBM)
- Leistungen der Methadon- und Diamorphinsubstitution (Abschnitt 1.8 EBM)
- Epilation mittels Lasertechnik bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus (GOP 02325 bis 02328 EBM)
- Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen (GOP 03060 bis 03065 EBM)
- Anleitung zur Selbstanwendung eines Real-Time-Messgerätes zur kontinuierlichen interstitiellen Glukosemessung (GOP 03355, 04590 und 13360 EBM)
- Leistungen der hausärztlichen geriatrischen Versorgung (Abschnitt 3.2.4 EBM)
- Leistungen der palliativmedizinischen Versorgung (Abschnitt 3.2.5 und 4.2.5 EBM)
- Leistungen der sozialpädiatrischen Versorgung (Abschnitt 4.2.4 EBM)
- Leistungen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse (Abschnitt 4.5.4 EBM) sowie die GOP 04000 bis 04015, 04040 und 04230, wenn in demselben Behandlungsfall Leistungen des Abschnitts 4.5.4 EBM abgerechnet werden
- Zuschlag auf die jeweilige Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG)
- Anästhesiologische Leistungen gemäß § 87b Abs. 2 Satz 5 SGB V
- Beratung und Betreuung eines Patienten nach einer intravitrealen operativen Medikamenteneingabe (GOP 06334 und 06335 EBM)
- Transurethrale Botulinumtoxin-Therapie (GOP 08312, 08313, 26316, 26317 EBM sowie die GOP 08311, 26310 und 26311 EBM (Zystoskopien), die in derselben Sitzung mit den GOPen 08312 oder 26316 EBM erbracht werden)
- Leistungen und Begleitleistungen der Reproduktionsmedizin (ohne Beratungsleistungen GOP 08520 und 08521 EBM)
- Balneophototherapie (GOP 10350 EBM)
- Leistungen der Humangenetik (GOP 11230, 11233 bis 11236 sowie Abschnitt 11.4 und 19.4 EBM)
- Leistungen und Kostenpauschalen der Laboratoriumsmedizin (GOP 12210, 12220, 12225 und 32001 sowie Kapitel 32 EBM)*
- Leistungen der Nephrologie und Dialyse (Abschnitt 13.3.6 EBM, ausgenommen GOP 13594 EBM)
- Leistungen auf Überweisungsfällen zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen
- Psychotherapeutisches Gespräch als Einzelbehandlung (GOP 22220 und 23220 EBM)
- Strahlentherapie (Kapitel 25 EBM)
- Leistungen der Soziotherapie (Abschnitt 30.8 EBM)
- Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten (Abschnitt 30.10 EBM)
- Neuropsychologische Therapie (Abschnitt 30.11 EBM)
- Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA (Abschnitt 30.12 EBM)
- Leistungen zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik und Versorgung (Abschnitt 30.13 EBM)
- Ambulantes Operieren, PTK, Koloskopie, Kapselendoskopie und ERCP (Leistungen des Kapitels 31 EBM sowie die GOP 04514, 04515, 04518, 04520, 04528 und 04529 sowie 13421 bis 13431 EBM)
- Leistungen der Abschnitte 2 und 3 der Anlage 1 zum AOP-Vertrag nach § 115b SGB V
- Vakuumstanzbiopsien (GOP 34274 EBM)
- Osteodensitometrische Untersuchung II (GOP 34601 EBM)
- Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET) und diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) (Abschnitt 34.7 EBM)
- Telekonsil von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Abschnitt 34.8 EBM)
- Probatorische Sitzungen von Ärzten der in § 87b Abs. 2 Satz 4 SGB V genannten Arztgruppen (GOP 35150 EBM)
- Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung (GOP 35151 und 35152 EBM)
- Antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen der Psychotherapie (Abschnitt 35.2 EBM)
- Belegärztliche Leistungen (Kapitel 36 EBM), Versorgung gemäß Anlage 27 und 30 zum BMV-Ä (Kapitel 37 EBM) sowie Delegationsfähige Leistungen (Kapitel 38 EBM)
- Kosten- und Wegepauschalen (Kapitel 40 EBM) sowie Sachkostenerstattung (GOP 99999)
- Vergütungen für regional bzw. bundesweit vereinbarte, nicht im EBM enthaltene Leistungen im GOP-Bereich ≥ 80000

* Die Regelungen gem. Teil B Nr. 16 des HVM zur Umsetzung der Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 87b Abs. 4 SGB V zur Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen bleiben hiervon unberührt.