

**Ergänzende Regelungen zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM)
der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen
gültig rückwirkend ab 01.01.2021 bis zum 30.06.2021
auf Basis des § 87b Abs. 2a SGB V in der Fassung des Gesetzes zur Fortgeltung der
die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen
(EpiLage-Fortgeltungsgesetz)
(Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 16.03.2021 und vom 12.06.2021)**

§ 1

Grundlage und Geltungsbereich

1. Grundlage für die Anpassung der Honorarverteilung ist der mit dem EpiLage-Fortgeltungsgesetz eingeführte § 87b Abs. 2a SGB V. Die Regelungen verfolgen das Ziel, die vertragsärztlichen Leistungserbringer vor zu hohen Honorarminderungen bei verringerter Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen aufgrund von Patientenrückgängen zu schützen. Diese Regelung orientiert sich an den bis zum 31.12.2020 geltenden Ergänzenden Regelungen zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen gültig rückwirkend ab 01.01.2020 auf Basis der §§ 87a Abs. 3 b und 87b Abs. 2a SGB V in der Fassung des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes, aber unter Berücksichtigung der geänderten gesetzlichen Regelungen. Die Voraussetzungen für den Anspruch auf die Zahlungen sind im Folgenden geregelt.
2. Der Geltungsbereich entspricht § 1 Abs. 3 des HVM.

§ 2

Voraussetzungen für Ausgleichszahlungen

1. Die pandemiebedingte Honorarminderung resultiert aus einer rückläufigen Anzahl an Behandlungsfällen mit persönlichem Arzt-/Patientenkontakt. Bei ausschließlich psychotherapeutisch Tätigen muss eine rückläufige Anzahl an Behandlungseinheiten (einschließlich Kontakte per Video und Telefon) vorliegen. Die Bezugnahme auf Behandlungseinheiten gilt auch für andere Arztgruppen, bei denen die Fallzahl nicht das Leistungsgeschehen widerspiegelt.
2. Die Ärzte und Psychotherapeuten sind verpflichtet im Rahmen ihres Versorgungsauftrages für die Versorgung von Patienten zur Verfügung zu stehen, es gilt § 19a Abs. 1 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Ausgleichszahlungen nach §§ 3 und 4 werden anteilig um die Zahl der Werktage reduziert, in denen die Praxis ihre vertragsärztliche Tätigkeit (gemäß § 17 BMV-Ä) nicht fortgeführt hat. Als Nachweis der Fortführung der Tätigkeit gelten dokumentierte und abgerechnete Arzt-Patienten-Kontakte am Behandlungstag. Als Nachweis zählen auch Krankheits- und Abwesenheitstage, höchstens 4 Wochen im Quartal, wenn sich die Praxis vertreten lassen hat und dies der KVHB ordnungsgemäß angezeigt hat.
3. Bei einer Unterschreitung der in § 19a Absatz 1 Ärzte-ZV festgelegten Mindestsprechstunden können Kompensationszahlungen nur vorgenommen werden, wenn der vertragsärztliche Leistungserbringer durch die aktuelle Pandemie verursachte rechtfertigende Gründe für die Unterschreitung nachweist.

§ 3

Schutzschirm für MGV-Leistungen - § 87b Abs. 2a SGB V

1. Die für das jeweilige Quartal zur Verfügung gestellte morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) wird zunächst nach den Regelungen des HVM verteilt.
2. Übersteigt die erhaltene MGV die angeforderten Leistungen werden zunächst alle angeforderten Leistungen mit einer Quote von 100 Prozent bewertet.
3. Die Praxen erhalten mindestens 90 Prozent der MGV-Vergütung des Vorvorjahresquartals (2019). Hierzu werden entsprechende Ausgleichsbeträge gewährt.
4. Für Praxen, die im Vorvorjahresquartal nicht oder nicht voll umfänglich tätig waren, ist Grundlage für die Berechnung nach Abs. 3 der Arztgruppendurchschnitt des Vorvorjahresquartals.
5. Praxisbezogene MGV-Bereinigungsleistungen im Abrechnungsquartal werden vom MGV-Honorar im Vorvorjahresquartal abgezogen.
6. Veränderungen bei der Anzahl der Zulassungsfaktoren können entsprechend berücksichtigt werden.
7. Vergütungen für den Wirtschaftlichkeitsbonus gem. EBM und von der KV organisierten Corona-Ambulanzen werden nicht in die Berechnung einbezogen.
8. Die Vergütung der Strahlentherapie-Leistungen Kap. 25 EBM wird im Vorvorjahresquartal beim MGV-Honorar berücksichtigt.

§ 4

Schutzschirm für extrabudgetäre Leistungen (EGV) - § 87b Abs. 2a SGB V

1. Mindert sich das GKV-Gesamthonorar einer Praxis um mehr als 10 Prozent gegenüber dem Vorvorjahresquartal und ist diese Honorarminderung in einem Fallzahlrückgang in Folge der Corona-Pandemie begründet, kann die KVHB rückwirkend zum 01.01.2021 bis zum 30.06.2021 befristete Ausgleichszahlungen leisten, die finanziellen Mittel hierfür werden dem Honorarverteilungskonto entnommen. Die Ausgleichszahlungen betreffen ausschließlich Leistungen, die außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden.
 2. Bei der Betrachtung des Honorars aus extrabudgetären Leistungen werden Vergütungen für Kostenersatz nicht mit berücksichtigt:
 - Kosten nach EBM Allgemeine Bestimmungen 7.3
 - EBM-Kapitel 40
 - Kontrastmittelpauschalen (GOP 99080-99082)
 - LDL-Apherese (GOP 96919-96920)
 - SSB Augen-OP Anästhesie (GOP 99051)
 - Ambulante spezialfachärztliche Versorgung
 - Schutzimpfungen
 - Wegegelder
- Dies gilt auch für Vergütungen aus Selektivverträgen, wie Verträge gem. §§ 73a, 73b, 73c, 140a etc., und für sämtliche Leistungen, die nicht mit allen Krankenkassen vereinbart sind.
3. Das extrabudgetäre Honorar im Vorvorjahresquartal wird um die Vergütung der Strahlentherapie-Leistungen Kap. 25 EBM reduziert.
 4. Praxisbezogene MGV-Bereinigungsleistungen im Abrechnungsquartal zählen im Vorvorjahresquartal zum EGV-Honorar.
 5. Über die Höhe der EGV-Ausgleichszahlung entscheidet der Vorstand unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel des Honorarverteilungskontos nach kalkulierter MGV-

Ausgleichszahlung gem. § 3., sie ist jedoch beschränkt auf eine Höhe, die maximal zur Auszahlung von 90 Prozent des GKV-Gesamthonorars des Vorvorjahresquartals führt.

§ 5

Weitere Bestimmungen

1. Zur Sicherung des wirtschaftlichen Erfolgs im Sinne der genannten Regelungen oder bei einer Unterschreitung der Mindestsprechstunden gem. § 2 Abs. 3 kann der Vorstand auf Antrag für Einzelfälle besondere Regelungen treffen.
2. Die Ausgleichszahlung ist in der Höhe zu mindern, in der die Praxis Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz oder finanzielle Hilfen aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen erhält.

§6

Geltungsdauer

Die Regelungen treten rückwirkend zum 01.01.2021 in Kraft und gelten bis zum 30.06.2021.