Eckpunkte zur Umsetzung der Ausgleichszahlung gemäß § 87a Abs. 3b SGB V

Mit dem Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz) hat der Gesetzgeber festgestellt, dass die durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelöste Pandemie bei vertragsärztlichen Leistungserbringern zu Honorarminderungen führen kann, die in Patientenrückgängen in Folge der Pandemie begründet sind. Die vertragsärztlichen Leistungserbringer sollen vor zu hohen Honorarminderungen bei verringerten Inanspruchnahmen vertragsärztlicher Leistungen aufgrund von Patientenrückgängen in Folge der Pandemie geschützt werden.

Aus diesem Grund leistet die KV Berlin an die vertragsärztlichen Leistungserbringer in Berlin eine befristete Ausgleichszahlung gemäß § 87a Abs. 3b SGB V. Zur Umsetzung dieser Ausgleichzahlung legen die KV Berlin und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen in Berlin gemeinsam folgende Eckpunkte fest:

I. Ausgleichszahlung gemäß § 87a Abs. 3b SGB V:

(1) Mindert sich das GKV-Gesamthonorar gemäß Absatz 2 einer Praxis im KV-Bezirk Berlin im Abrechnungsquartal um mehr als 10 Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal und ist diese Honorarminderung in einem Fallzahlrückgang gemäß Absatz 3 in Folge der Coronavirus-Pandemie begründet, leistet die KV Berlin gemäß § 87a Abs. 3b SGB V für die Quartale, in denen dauerhaft oder zeitweise durch die Bundesregierung eine epidemische Lage von nationaler Tragweite beschlossen wird, längstens aber bis 31.12.2020, eine Ausgleichszahlung auf Antrag gemäß Absatz 6 unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfangs (wie z.B. Änderungen des Zulassungsstatus oder des Umfangs des Versorgungsauftrages) und von Entschädigungen nach Absatz 5 für Leistungen außerhalb der MGV gemäß Absatz 4.

(2) Bei der Ermittlung des relevanten GKV-Gesamthonorars der Praxis werden die über die KV Berlin abgerechneten Leistungen mit Ausnahme der folgenden Honoraranteile berücksichtigt:

1. ambulante spezialfachärztliche Versorgung;
2. Leistungen der SAPV-Vereinbarung;
3. Leistungen aus Vereinbarungen mit sonstigen Kostenträgern;
4. Honorar aus der vertragsärztlichen Tätigkeit im Zusammenhang mit der Corona- Pandemie, die zusätzlich von den Krankenkassen nach § 105 Abs. 3 SGB V finanziert wurden;
5. Kostenpauschalen bzw. –erstattungen des Kapitels 40 EBM/Wegepauschalen gemäß § 5 Honorarvertrag, ausgenommen 40.14;
6. Sachkosten gemäß Nr. 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM;
7. Vergütungen für Leistungen auf der Grundlage von Verträgen nach §§ 63, 64, 73b und 140a SGB V sowie nach §§ 73a und 73c SGB V, soweit es sich nicht um DMP-Verträge handelt;
8. Leistungen gemäß Satzungsimpfvereinbarungen/Reiseschutzimpfungen;
9. Leistungen der Kathetervereinbarung nach GOPn 99700 bis 99703;
10. Sachkosten LDL-Apherese nach GOPn 99071, 99072;
11. Sachkosten der Katarakt-Vereinbarung nach GOPn 99091 bis 99095;

12. Leistungen der Vereinbarung Blutzuckerteststreifen nach GOP 99125;

13. Leistungen der Rheumavereinbarung AOK Nordost nach GOPn 99006 bis 99008.

Für Sachkosten, bei denen Materialien aufgrund von nicht erbrachten Hauptleistungen entsorgt werden mussten (Entsorgungsmaterialien) bzw. bei denen ein erheblicher Anteil technischer Leistungen enthalten ist (Radionuklide), erfolgt ein pauschaler Aufschlag auf das GKV-Gesamthonorar von 5 % von dem Wert nach Nr. 5.

Für Neuärzte gelten die Vorgaben gemäß § 22c Abs. 4 Satz 5 und 6 HVM entsprechend.

(3) Bei der Ermittlung des pandemiebedingten Fallzahlrückgangs mit persönlichen Arzt-/ Patientenkontakten werden nur Behandlungsfälle berücksichtigt, in denen eine Versicherten- / Grund- oder Konsiliarpauschale abgerechnet wurde. Bei Fachgruppen, die regelmäßig keine persönlichen Arzt- / Patientenkontakte haben, erfolgt die Ermittlung anhand der Anzahl der abgerechneten Behandlungsfälle. Bei ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringern nach § 87b Abs. 2 Satz 4 SGB V wird aufgrund der besonderen Vergütung nach Behandlungseinheiten bzgl. des pandemiebedingten Fallzahlrückgangs auf die Anzahl an Behandlungseinheiten abgestellt und bei einem nach Absatz 1 festgestellten geminderten GKV-Gesamthonorar von einem pandemiebedingten Fallzahlrückgang ausgegangen. Im Übrigen gelten die Vorgaben gemäß § 22c Abs. 2 HVM entsprechend.

(4) Die Ausgleichszahlung ist beschränkt auf Leistungen des relevanten GKV-Gesamthonorars nach Absatz 2, die im KV-Bezirk Berlin im Abrechnungsquartal außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden. Der Aufschlag für die Sachkosten gemäß Absatz 2 Satz 2 wird entsprechend berücksichtigt. Bei der Ermittlung der Ausgleichszahlung bleiben TSVG-Leistungen nach § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 2 bis 6 SGB V unberücksichtigt, die im Abrechnungsquartal von der MGV bereinigt werden. Im Übrigen gelten die Vorgaben gemäß § 22c Abs. 3 HVM entsprechend.

(5) Die Ausgleichszahlung wird in der Höhe gemindert, in der die Praxis Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz oder finanzielle Hilfen aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen erhalten hat. Entschädigungen oder finanzielle Hilfen (z.B. Kurzarbeitergeld), die für die privatärztliche Tätigkeit gezahlt wurden, bleiben unberücksichtigt.

(6) Die Ausgleichszahlungen sind im Rahmen eines Online-Antragsverfahrens von der Praxis zu beantragen. Die Bereitstellung und Bearbeitung des erforderlichen Online-Antrages erfolgt durch die KV Berlin. Sollte der Antrag und die erforderlichen Angaben durch die Praxis nicht erfolgen, erwächst kein Anspruch auf Ausgleichzahlungen. Dies gilt unabhängig von einem tatsächlichen Honorarausfall i.S.d. § 87a Abs. 3b SGB V.

(7) Die Auszahlung der Ausgleichsbeträge an die Praxen obliegt der KV Berlin. Unter Berücksichtigung etwaiger Ausgleichszahlungen gemäß § 87a Abs. 3b SGB V und § 87b Abs. 2a SGB V sowie der Anrechnung etwaiger Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz oder finanzieller Hilfen aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen, welche die Praxis erhalten hat, wird eine Stützung der Praxis auf 90 % des Gesamthonorars des Vorjahresquartals angestrebt. Die Höhe der Ausgleichszahlung ist auf den Betrag beschränkt, dass das Honorar des Vorjahresquartals für Leistungen außerhalb der MGV nicht überschritten wird und dadurch für die Praxis zu einem Gesamthonorar von 90% des Vorjahresquartals führt. Für etwaige Widerspruchs-/Gerichtsverfahren werden Rückstellungen gebildet. Im Gegenzug verzichtet die KV Berlin für den Fall, dass die Datengrundlage zur Bestimmung des GKV-Gesamthonorars im Nachhinein weiterer Anpassungen bedarf, nach dem 31.12.2021 auf mögliche Nachzahlungsforderungen gegenüber den Krankenkassen. Die

bis dahin geleisteten Zahlungen der Krankenkassen erfolgen mit befreiender Wirkung. Die KV Berlin verzichtet mit Ablauf des 31.12.2021 auf die Einlegung jeglicher Rechtsmittel gegenüber den Krankenkassen im Zusammenhang mit dieser Vereinbarung.

II. Rechnungslegung:

(1) Die KV Berlin ermittelt die Summe der Ausgleichszahlungen für alle Praxen je Quartal und stellt die Erstattungsbeträge den Krankenkassen mit der nächstmöglichen Quartalsschlussabrechnung im entsprechenden Rechnungsbrief und ausgewiesen im Formblatt 3 im jeweiligen Vorgang gemäß Bundesvorgabe in Rechnung. Im Übrigen gelten die Zahlungsregelungen des Honorarvertrages.

(2) Zusätzlich stellt die KV Berlin den Krankenkassen zur Prüfung der Erstattungsbeträge, vorbehaltlich einer bundeseinheitlichen Regelung zur Festlegung der zu übermittelnden Daten, die erforderlichen Daten zunächst pseudonymisiert auf BSNR-Ebene auf dem jeweiligen sFTP-Server zur Verfügung.

(3) Zur Ermittlung der Abschlagszahlungen für die Gesamtvergütung im Jahr 2021 verständigen sich die Vertragspartner rechtzeitig.

Berlin, den 27. Juli 2020

Kassenärztliche Vereinigung Berlin

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg

i.V.

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Berlin und Brandenburg

BIG direkt gesund

i.V.

Knappschaft Regionaldirektion Berlin

i.A.

SVLFG als landwirtschaftliche Krankenkasse