



Erste Einschätzung zu den die ambulante Versorgung betreffenden Regelungen des Covid-19- Krankenhausentlastungsgesetzes

Eine Analyse & Meinung des BMVZ e.V.

Stand: 29. März 2020

● Bundesverband MVZ

Registernummer: VR 27509
Steuernummer: 27/657/52379

● Bundesgeschäftsstelle - Kontakt

Telefon: 030 - 270 159 50
Fax: 030 - 270 159 49
Mail: buero@bmvz.de

BMVZ e.V.
Schumannstr. 18
10117 Berlin

Worum geht es?

Im Schnellverfahren wurden innerhalb der letzten Woche mehrere Gesetzesprojekte vom Kabinett beschlossen, im Bundestag beraten und verabschiedet sowie durch den Bundesrat gebracht. Darunter auch das *Covid19-Krankenhausentlastungsgesetz*, das – anders als sein Titel suggeriert – alle Gesundheitseinrichtungen adressiert. Wir hatten bereits im SprachRHR 01/20 vom 24. März darüber berichtet.

Darin sind in Artikel 3 auch relevante Änderungen des SGB V enthalten, die grob gesagt, darauf abzielen, die Folgen der aktuellen Ausnahmesituation für den vertragsärztlichen Bereich abzufedern. Hierzu werden Ergänzungen in § 87a und 87b sowie in § 105 SGB V vorgenommen, die befristet bis zum 31.12.2020 gelten.

Inkrafttreten soll das Gesetz am Tag nach Verkündung, die ebenfalls bereits am 27. März erfolgt ist (*Bundesgesetzblatt Teil I Ausgabe 14 Seite 580ff*). Es gilt entsprechend seit Samstag, dem 28. März und damit auch bereits für das erste Abrechnungsquartal. Maßnahmen für Zahnärzte sind in diesen Regelungen im Übrigen nicht enthalten.

Was wird geregelt

Der neue Absatz 3b des § 87a SGB V regelt, dass die KVen bei Großschadensereignissen und Epidemien befristet Ausgleichszahlungen leisten *können*, falls das Gesamthonorar eines vertragsärztlichen Leistungserbringers gegenüber dem Vorjahrsquartal um mehr als zehn Prozent niedriger ausfällt. Neben dem *können* ist hier jedoch zweiter Haken, dass diese Ausgleichszahlungen grundsätzlich auf extrabudgetär honorierte Leistungen beschränkt werden. Dies gilt also im Zusammenhang mit den neuen TSVG-Konstellationen (*Offene Sprechstunde, Neupatient, TSS-Vermittlungsfall, schnelle Hausarzt-Facharztvermittlung*), bei der *Substitutionsbehandlung* sowie bei sonstigen besonders geförderten Leistungen nach § 87a Absatz 3 Satz 6 SGB V (bspw. *AOP-Leistungen* und *Früherkennungsuntersuchungen*). Da die Kassen den KVen hierbei alle Mehraufwendungen zu erstatten haben, ist jedoch zumindest eine wesentliche Hürde, dass die KVen diese Kann-Option auch nutzen, beseitigt.

Ein genereller Ausgleich für Mindereinnahmen im sehr viel wesentlicheren budgetierten Honorarbereich ist dagegen nicht direkt vorgesehen. Dieser ergibt sich vielmehr erst im Zusammenspiel mit der zweiten Änderung und deren Begründung.

Der neue Absatz 2a des § 87b SGBV regelt, dass die KVen bei Fallzahlminderungen, die durch Epidemie oder Großschadensereignis verursacht werden, im Benehmen mit den regionalen Kassenverbänden im Honorarverteilungsmaßstab zeitnah Regelungen vorzusehen haben, die in geeigneter Weise die Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit des betroffenen Leistungserbringers ermöglichen. Als Ziel wird in der Begründung angegeben, dass den Leistungserbringern auch bei existenzgefährdend



rückläufigen Fallzahlen für Honorar und allgemein für den Fortbestand der Praxis Kalkulationssicherheit gegeben werden soll.

Im Wesentlichen werden damit alle Ausgleichsregelungen in die Verantwortung der 17 KVen gestellt. Ein halbwegs einheitliches Vorgehen kann von daher kaum erwartet werden. Allerdings stellt der Gesetzgeber in der Begründung zu § 87b SGB V klar, dass es darum gehen soll, mit dem geänderten HVM dafür Sorge zu tragen, dass sämtliche MGV-Gelder, die die KVen für das Abrechnungsquartal von den Kassen mit befreiender Wirkung zwecks Sicherstellung der Versorgung erhalten, auch an die Vertragsärzte verteilt werden – eben gerade auch dann, wenn das eigentliche Leistungsgeschehen durch die Sondersituation dieses nicht rechtfertigen würde. Die Kassen haben also nicht die Möglichkeit, die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung wegen des verringerten Leistungsgeschehens zu reduzieren. Dies kann dazu führen, dass sich der Punktwert für die Leistungen außerhalb des RLV/ILB verbessert.

Die Änderungen in § 105 SGB V regeln darüber hinaus, dass die Kassen den KVen gegebenenfalls zusätzlich für die Bewältigung der Krise aufgewendete Gelder – die also den Betrag der vorweg geleisteten Gesamthonorierung durch die Kassen übersteigen - zu finanzieren haben. Hierbei wird vor allem an Finanzierungsbedarf gedacht, der bei den KVen selbst als Mehraufwand etwa für erweiterte Aufklärungsmaßnahmen, Einrichtung von Spezialambulanzen oder für die Mehrbelastung beim Betrieb der 116 117 anfällt.

Bewertung

Insgesamt ist sehr deutlich der Ansatz des Gesetzgebers zu erkennen, alle Entscheidungen zur wirtschaftlichen Bewältigung der Krise im ambulanten Bereich in die Hände der regionalen Vertragspartner, maßgeblich der 17 KVen zu legen. Diese werden mit dem Gesetz befugt, weitreichende Regelungen zur Aufrechterhaltung der vertragsärztlichen Strukturen zu treffen. Dies naturgemäß jedoch beschränkt auf den Bereich der GKV-Patienten.

Klar ist auch die Absicht - leider klarer in der Gesetzesbegründung als im eigentlichen Gesetzestext - dass das Gesamthonorar (MGV), das von den KVen an die Ärzte im betroffenen Quartal ausbezahlt wird, der Summe entsprechen soll, die auch im Normalfall geleistet worden wäre und die der von den Kassen vorab gezahlten Gesamtvergütung entspricht. Somit ist in der Gesamtperspektive sichergestellt, dass die Ärzte dasselbe Finanzierungsvolumen erreicht wie im Normalquartal.

In der Einzelperspektive wird es jedoch maßgeblich darauf ankommen, welche Anpassungsmechanismen eine KV wählt, um das nicht abgerufene Honorar zu verteilen. Entsprechend bleibt abzuwarten, welche Maßstäbe regional angelegt werden; aber auch welche Nachweispflichten zum eingetretenen ‚Honorarschaden‘ vom einzelnen Arzt verlangt werden. Vor diesem Hintergrund ist neben der normalen Dokumentation des Leistungsgeschehens eine zusätzliche vorsorgliche Dokumentation der Ausfälle schon jetzt sinnvoll.

Irritierend ist davon unabhängig, dass im Gesetzestext im besonderen Maße auf die Fallzahlen (bzw. deren Reduktion) abgestellt wird, während sich ein großer Teil der Honorarverluste in der aktuellen Situation eher im Bereich der Fallwerte bewegen wird – da die Fallzahlen zumindest in einigen Fachgruppen durch Telefon- und/oder

Bundesverband MVZ

Registernummer: VR 27509
Steuernummer: 27/657/52379

Bundesgeschäftsstelle - Kontakt

Telefon: 030 - 270 159 50
Fax: 030 - 270 159 49
Mail: buero@bmvz.de

BMVZ e.V.
Schumannstr. 18
10117 Berlin



Videokontakte kompensiert werden können. Nach unserer Einschätzung liegt es aber hier im Ermessen der KVen, auch dieses zu berücksichtigen.

Klar ist in jedem Fall – dies anders als es sich aus den ersten Pressemeldungen herauslesen ließ – dass die Honorarausgleichsmaßnahmen nicht nur niedergelassenen Ärzten zu Gute kommen sollen. Vielmehr wird im Gesetz eindeutig von vertragsärztlichen Leistungserbringern gesprochen, was gemäß § 72 Absatz 1 Satz 2 SGB V auch die Psychotherapeuten und MVZ eindeutig mit umfasst.

Da die Honorierung der Zahnärzte getrennt von der vertragsärztlichen Versorgung in § 85 SGB V geregelt ist, wird dieser Bereich von der aktuellen Gesetzgebung nicht erfasst. Unklar ist, inwieweit es sich hierbei um ein der gesetzgeberischen Eile geschuldetes Versehen oder Absicht handelt. Davon unabhängig mehrten sich jedoch bereits jetzt die Indizien, dass es zur wirtschaftlichen Situation des ambulanten Bereichs ohnehin noch weitere Folgegesetze, bzw. Klarstellungen geben wird.

Ergebnis

Dass die KVen teilweise bereits angekündigt haben, die Abschläge für das erste Quartal 2020 in voller Höhe auszuführen, macht angesichts der dargestellten Gesetzesänderungen Sinn. Wenn hier von einzelnen Ärzten/MVZ aufgrund ihrer auffällig reduzierten Fallzahlen und Fallwerte über den Honorarbescheid hohe Rückforderungen befürchtet werden, so ist für den Moment auf die Vorgabe an die KVen, das Gesamthonorar eben nicht zurückzuhalten, sondern nach den gesondert zu schaffenden Ausgleichsregelungen in jedem Fall auszuführen, zu verweisen.

Dass bezogen auf den Einzelarzt dennoch mit Minderhonorierungen zu rechnen ist, ist davon unabhängig klar. Sie dürften jedoch in den allermeisten Fällen zumindest kurzfristig nicht im existenzbedrohenden Bereich liegen. Beispielsweise hat die KV Baden-Württemberg bereits am 17. März ihren Mitgliedern bei unveränderter Praxis-konstellation eine individuelle *Stützung auf 90 Prozent des aus dem Kollektivvertrag erzielten Gesamthonorars des Vorjahresquartals der Praxis* garantiert. Andere KVen haben erklärt, als Aufsatzgröße für die Berechnung künftiger RLV selbstverständlich nicht die durch das Corona-Geschehen im Leistungsgeschehen verzerrten Quartale zu nutzen.

So dass insgesamt davon auszugehen ist, dass den KVen sehr bewusst ist, wie sehr ihr künftiges Verhalten bei der Behandlung und Bewertung des aktuellen Leistungsgeschehens darüber entscheidet, dass die vertragsärztlichen Strukturen die Krise überstehen.

Gleichwohl verdeutlicht die Warnung, die die KBV an das Ende ihrer ersten Einschätzung des ‚ambulanten Rettungsschirms‘ stellt, das elementare Dilemma des jeden Arztes, bzw. MVZ hinsichtlich seiner individuellen wirtschaftlichen Kalkulationssicherheit:



Hinweis: Bitte beachten Sie, dass Ihre Kassenärztliche Vereinigung darüber entscheidet, ob Ihnen im Einzelfall ein Ausgleichsanspruch zusteht. Hierzu benötigt sie teilweise auch die Zustimmung der Krankenkassen.

(Quelle: www.kbv.de/html/1150_45220.php)