

Betriebswirtschaftlicher Stabilisierungsmaßnahmen für Vertragsarztpraxen und MVZ im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie

Die gegenwärtige Ausnahmesituation durch die Covid-19-Pandemie trifft die einzelnen Praxen und MVZ in unterschiedlicher Weise. Während die Ärzte und Mitarbeiter einiger Praxen den Patientenandrang unter Einhaltung der notwendigen Infektionsschutzmaßnahmen kaum noch bewältigen können und stabile bis steigende Behandlungsfallzahlen aufweisen, bleiben in anderen Praxen bis 30 % der Patienten aus Angst vor einer Infektion mit dem Corona-Virus weg oder werden Behandlungen auf spätere Zeit verlegt. Entsprechend häufen sich besorgte Nachfragen nach Maßnahmen zur betriebswirtschaftlichen Stabilisierung dieser Praxen.

Grundsätzliches & Zeitlinie

Nach den Vorgaben im Sozialgesetzbuch V vereinbaren die Vertragspartner der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen eine Gesamtvergütung für die Vertragsärzte mit befreiender Wirkung. Dies erfolgte auf Bundesebene und - wie in anderen Jahren auch - für das Jahr 2020 bereits im Vorjahr, so dass die KVen für dieses Jahr grundsätzlich Planungssicherheit für die Gesamtvergütung haben. Zusätzliche Honoraraufwendungen durch die Covid19-Pandemie gleichen die Krankenkassen nach den gesetzlichen Bestimmungen extrabudgetär aus.

Die KVen haben deshalb mitgeteilt, dass die Abschläge auf die quartalsweisen Honorarabrechnungen auf Basis der vorangegangenen Quartale unverändert weitergezahlt werden. Auch an den für die Quartale 1 und 2 bisher festgelegten und veröffentlichten Honorarverteilungsregelungen der KVen hat sich zunächst nichts geändert.

Viele Praxen mit aktuell rückläufiger Behandlungsfallzahl oder sinkendem Leistungsvolumen treibt deshalb die Sorge um, dass die ausgezahlten Honorarabschläge von den KVen nach der Honorarfestsetzung zurückgefordert und die Praxen dann in ihrem betriebswirtschaftlichen Bestand gefährdet werden könnten. **Diese Sorge ist nicht begründet.**

In diesen Tagen stehen in den KV-Bereichen die Restzahlungen zu den Honorarabrechnungen des Quartals 4/2019 an, das von der Pandemie noch nicht betroffen war. Auch im Quartal 1/2020 wirkten sich die Infektionsschutzmaßnahmen der Bundesregierung erst in den letzten zwei Wochen des Monats März aus, so dass der Sprechstundenbetrieb in den meisten Praxen bis dahin weitgehend normal ablief und in der Quartalsperspektive nur geringe bis moderate Beeinträchtigungen des Honorars zu erwarten sind.

Die Restzahlung des ersten „Krisenquartals“ 2/2020 wird im vierten Quartal 2020 fällig. Bis dahin haben die Praxen und MVZ durch die garantierten Abschlagszahlungen so oder so Planungssicherheit. Das Ende März verabschiedete COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz gibt den KVen eine zusätzliche Rechtsgrundlage und Vorgaben für den Aufbau eines „Schutzschirmes“ für vertragsärztliche Versorgungsstrukturen, die durch reduzierte Patienteninanspruchnahme betriebswirtschaftlich gefährdet sind:

Die Vertreterversammlungen der KVen beschließen umgehend befristete Sonderregelungen bis zur Quartalsabrechnung desjenigen Quartals, in dem der derzeitige Krisen-Status durch die Bundesregierung aufgehoben wird, um die Fortführung der Praxistätigkeit bei Einnahmeausfällen aufgrund reduzierter Patienteninanspruchnahmen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie abzusichern. Die KVen leisten in der Honorarabrechnung der betroffenen Quartale – anders als wie bei den Zahnärzten vorgesehen - nicht rückzuzahlende Ausgleichszahlungen und Zahlungen zur Sicherstellung der Versorgung an vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen in zwei Regelbereichen.

(1) Zahlungen zur Sicherstellung der Versorgung für Leistungen innerhalb der Morbiditätsgesteuerten Gesamtvergütung (MGV)

Die Anspruchsvoraussetzungen sind durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz geregelt:

- Der Ausgleich der Minderung der aus der MGV zu zahlenden Vergütung einer Praxis aufgrund reduzierter Patienteninanspruchnahme gegenüber dem Vorjahresquartal in Folge der Corona-Pandemie bemisst sich an der Honorardifferenz zwischen den im Vorjahresquartal und der im aktuellen Quartal erbrachten budgetären Leistungen (z. B. RLV/QZV, Pauschalen für Grundversorgung, Individualbudgets, Strukturpauschalen).
- Soweit das Honorar aus budgetären Leistungen im von der Pandemie betroffenen Quartal geringer ausfällt, ist von einigen KVen bereits ein Ausgleich bis 90 % des Vorjahresquartalswertes angekündigt. Es liegt nahe, dass dem andere KVen folgen werden. Verluste von bis zu 10 % gelten in der Rechtsprechung als normale Schwankungsbreite, die jede Praxis im Rahmen des Betriebsrisikos hinnehmen muss.

Weiterführende Annahmen:

- Extrabudgetäre Honorare für TSVG-Patienten und die mit der GOP 88240 gekennzeichneten Leistungen für Covid19-Patienten sind dabei zu berücksichtigen. Hintergrund ist, dass diese Leistung trotz ihrer extrabudgetären Vergütung zu den ‚zugesicherten Leistungen‘ gehören und deshalb eben nicht unter die ‚Kann-Ausgleichsregelung‘ bei der EGV sondern unter die ‚Muss-Ausgleichsregelung‘ der MGV fallen.
- Praxen, die im Vorjahresquartal noch nicht tätig waren, erhalten ggf. geringere Zahlungen auf Basis eines MGV-bezogenen Durchschnittshonorars der Vergleichsgruppe. In den HVM von KVen fanden sich für ähnliche Konstellationen in der Vergangenheit Werte von z.B. 50 %, die auf Antrag (z.B. unter Verweis auf Werte der Vorläuferpraxis) erhöht werden konnten und auch die zeitanteilige Tätigkeit im Quartal berücksichtigten.
- Im Gesetz ist explizit der Ausgleich bei Pandemie-bedingtem Rückgang von Behandlungsfällen vorgegeben. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die KVen auch Pandemie-bedingte Fallwertrückgänge mit in den Ausgleich einbeziehen werden. In jedem Fall steht der Gesetzestext einer solchen Auslegung nicht entgegen.

(2) Ausgleichszahlungen im Bereich der extrabudgetären Vergütung

Die Bedingungen sind auch hier durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz vorgegeben. Insgesamt handelt es sich aber um eine Kann-Bestimmung, d.h. KVen können auf den Ausgleich bei der EGV auch verzichten.

- Minderung des GKV-Gesamthonorars einer Praxis um mehr als 10 % gegenüber dem Vorjahresquartal aufgrund der Patienteninanspruchnahme infolge der Corona-Pandemie, bezogen auf die durch die Bundesebene extrabudgetär geregelten Leistungen (TSVG-Fälle, Drogensubstitution, Präventionen, ambulantes Operieren, Dialysen usw.)
- Der Ausgleich regional vereinbarter Sonderverträge oder Zuschläge bzw. wenn Leistungen im Bereich der Onkologie, Sozialpädiatrie oder DMP-Versorgung nicht erbracht werden können, bedarf einer regionalen Regelung.
- Die Ausgleichshöhe bemisst sich an der Honorardifferenz zwischen den im Vorjahresquartal und den im aktuellen Quartal erbrachten außerbudgetären Leistungen, soweit die Honorare für außerbudgetäre Leistungen im aktuellen Quartal geringer ausfallen
- Ausgleich erfolgt in Höhe des durch die Krankenkassen (auf Basis der Vorjahreserfahrungen) bereitgestellten Betrages, mindestens jedoch auf 90 % des Vorjahreshonorars für diese Leistungen – die Kassen sind hier gegebenenfalls zur Nachfinanzierung verpflichtet

Weiterführende Annahmen:

- Bei Praxen, die im Vergleichszeitraum übernommen wurden, ist eine Ausgleichszahlung in Höhe des durch die Krankenkassen bereitgestellten Betrages, wahrscheinlich auf 90 % des Honorars des Vorjahresquartals des Vorgängers für diese Leistungen zu erwarten.
- Praxisneugründungen im Vergleichszeitraum könnten eine geringere Ausgleichszahlung auf Basis des Honorars der betreffenden Leistungen der arztgruppenspezifischen Vergleichspraxen erhalten.

(3) Spielraum der KVen

Grundsätzlich haben die KVen weitgehende Freiheit bei den Gestaltungsdetails der Ausgleichsregelung. So können z.B. auch Minderbetragsregelungen festgelegt werden.

Davon unabhängig haben - nach geltender Rechtsprechung - die Vorstände der KVen auch bisher bereits die Möglichkeit, in begründeten Einzelfällen von HVM-Regelungen abzuweichen, z. B. auf Antrag der Praxis oder bei Nichterfüllung des Versorgungsauftrages. Dies wird gerade für die Covid-10-Ausgleichsmaßnahmen in vielen Einzelfällen relevant werden.



Das Aufgreifkriterium für Ausgleichszahlungen nach Gesetz stellt auf pandemiebedingte 10 % Gesamthonorarminderung des „Leistungserbringers“ (Vertragsarztpraxis, BAG, MVZ) gegenüber dem Vorjahresquartal ab. Änderungen in der Praxiszusammensetzung und den Versorgungsumfängen im Zeitraum zwischen Vorjahresquartal und Abrechnungsquartal sollten - falls sie nicht von Amts wegen berücksichtigt werden - in einem Antrag geltend gemacht werden.

(4) Generelle Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszahlungen

Die Vertragsarztpraxen und MVZ müssen im Rahmen ihres Versorgungsauftrages vollumfänglich, mindestens im bisherigen zeitlichen Umfang, für die Versorgung von Patienten zur Verfügung stehen. Es gilt also, dass der Honorarrückgang nicht auf einer Verkürzung der Sprechzeiten der Praxis beruhen darf, es sei denn, die Verkürzung der Öffnungszeiten ist pandemiebedingt (*Einsatz in Corona-Test- oder Behandlungszentren, pandemiebedingte Quarantäne, behördliche Auflagen*).

Es ist davon auszugehen, dass die Gründe für Schließungen oder Reduzierungen des Praxisbetriebs nachgewiesen werden müssen. Mehrere KVen haben bereits angekündigt, nicht angeordnete Praxisschließungen und Reduzierungen der Sprechstundentätigkeit als „Urlaub“ ohne Anspruch auf Ausgleichszahlungen zu werten.

- Zu beachten ist auch die fortgeltende Verpflichtung zur Meldung von Terminen zur Vermittlung durch die Terminservicestelle – je nach KV und Fachgruppe
- Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz oder finanzielle Hilfen bzw. Hilfszahlungen aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen (*Versicherungen, Schadensausgleich*) sind anzugeben und können auf die Ausgleichszahlung angerechnet werden.
- Kein Anspruch auf Zahlungen besteht bei Gewährung einer Mindestumsatzgarantie durch die KVen oder Landesausschüsse (bspw. bei ‚Fahrschulpraxen‘).

Nach der Vorgabe im COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz ist die Prüfung des Anspruchs auf Ausgleichszahlungen durch die KVen von Amts wegen zu erwarten, d.h. es müssen vermutlich grundsätzlich keine Anträge gestellt werden, sofern die Praxis oder das MVZ nicht von einer besonderen Situation betroffen ist, die einer Einzelfallentscheidung bedarf.



Bitte beobachten Sie die regionalen Sonderregelungen Ihrer KVen, die in den nächsten Wochen überall von den Vertreterversammlungen verabschiedet werden.

(5) PRAKTISCHES FAZIT

Worauf man sich (mit einiger Wahrscheinlichkeit) einstellen kann:

Bedenken Sie aber, dass es im Letzten darauf ankommt, was Ihre KV jeweils beschließt!

- Das Ausgleichsverfahren erfolgt befristet während der Pandemie und wird als Automatismus und nicht als Antragsverfahren gestaltet. Ausgleichszahlungen nimmt die KV von Amts wegen vor.
- Bezugspunkt ist das jeweilige Vorjahresquartal.

MGV

- Bei der MGV wird insbesondere auf die Honorardifferenz bei verminderter Leistungsmenge abgestellt – also nicht singulär auf die Fallzahlreduktion
- Ausgleichsbeträge werden arztbezogen ermittelt, aber auf Betriebsstättenebene verrechnet, da das SGB V den ‚vertragsärztlichen Leistungserbringer‘ als Bezugsgröße vorsieht
- Es wird eine Mindestschwelle geben, ab der Ausgleichszahlungen vorgenommen werden (Sachsen: 500 € / Sachsen-Anhalt: 1000 €)
- Für Ärzte ohne Vorjahresbezugsquartal gilt das Durchschnittshonorar der Vergleichsgruppe – alternativ das der Vorgängerpraxis
- Für atypische Praxen, also etwa Jungpraxen in der Wachstumsphase, wenn sich die Zahl der Versorgungsaufträge in dem Jahr verändert hat oder das Aufsatzquartal aus anderem wichtigem Grund nicht repräsentativ ist, können und sollten Anträge auf individuellen Ausgleich gestellt werden

EGV

- Anspruchsvoraussetzung ist – wenn die KV die entsprechende Kann-Option des Gesetzes nutzt - eine Reduktion des Gesamthonorars (EGV + MGV) des Leistungserbringers um mindestens 10 Prozent
- Die Ausgleichszahlung beschränkt sich hier auf den Honoraranteil für Leistungen außerhalb der MGV
- Die KV geht in Vorleistung und erhält eine Erstattung durch die Krankenkassen
- Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz oder anderen Ansprüchen des Leistungserbringers werden auf diese Ausgleichszahlung angerechnet, sind von der KV zu erfassen und an die Krankenkassen zu melden

Weitere Voraussetzungen

- Auf die Verpflichtung, den Versorgungsauftrag vollumfänglich zu erfüllen wird explizit abgestellt – Abwesenheiten des Arztes, bzw. (partielle) Praxisschließungen führen zum (partiellen) Verlust des Ausgleichsanspruches
- Inwieweit der Hinweis, dass der Honorarrückgang - um ausgleichsberechtigt zu sein - nicht auf einer Verkürzung der Sprechstundenzeiten beruhen dürfe, auch Verkürzungen oberhalb der Mindestsprechstundenverpflichtung betrifft, ist derzeit unklar
- In jedem Fall sind sämtliche Abwesenheiten zu melden – Sachsen verlangt dies mit dem Not-HVM bspw. ab dem ersten Tag und taggleich
- entsprechende verbindliche Erklärungen hinsichtlich der geleisteten Sprechstunden im Quartal werden bei der Abrechnung ebenso angegeben werden müssen, wie Erklärungen zu den sonstigen Hilfen, die die Praxis eventuell erhalten hat
- dafür halten die KVen spezifische Formulare vor, die (Beispiel Sachsen) von allen Ärzten der BAG, bzw. vom Ärztlichen Leiter des MVZ zu unterzeichnen sind und bei etwaiger Falschauskunft komplexe Rechtsfolgen nach sich ziehen können
- obwohl im SGB V nur bei der EGV explizit die Verrechnung mit sonstigen Hilfen angeführt wurde, wird dies in der KV-Praxis auch die MGV-Ausgleichszahlungen betreffen