

VON WALTER PLASSMANN

Ein Rettungsschirm nur für Hamburg

Im Vergleich zum finanziellen Umfang des Konjunkturpakets nimmt sich der „Rettungsschirm“ für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten recht bescheiden aus. Trotzdem ist seine Wirkung beachtlich: Eine derartige Umsatzgarantie kennt keine andere Berufsgruppe.

Hinweis: Der Rettungsschirm im EGV-Bereich gilt bis Jahresende, also auch im 3. und 4. Quartal 2020. Der MGV-Rettungsschirm gilt im 3. Quartal nicht. Ob er im 4. gelten wird, ist momentan in Abstimmung.

Schnelligkeit war gefragt – aber mit hohem Tempo kennt sich Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) ja aus. Unmittelbar nach Ausrufung der „Corona-Pandemie“ und der damit einhergehenden Aufforderung an Ärzte, Krankenhäuser und Patienten, nur noch unverschiebbare gesundheitliche Probleme anzugehen, machten Kassenärztliche Bundesvereinigung und Deutsche Krankenhausgesellschaft dem Minister klar, dass damit die Versorgung nachhaltig beschädigt werden

könnte – obwohl man auf sie jetzt mehr als vorher angewiesen sei.

Spahn zimmerte in wenigen Tagen ein umfangreiches Gesetzespaket („Covid 19-Krankenhausentlastungsgesetz“), mit dem beiden Problemen Rechnung getragen werden sollte: einerseits die Versorgung aufrechterhalten und andererseits wegbrechende Einnahmen ersetzen.

Das Rezept: Die Krankenhäuser bekamen Gelder für „stillgelegte“ Betten ausgezahlt, die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten eine Art Umsatzgarantie. In sage und

schreibe vier (!) Tagen wurde aus dem Entwurf ein gültiges Gesetz.

Die Wirkung für die Niedergelassenen ist eigentlich ganz schlicht: Sie sollten 90 Prozent des Umsatzes des Vorjahresquartals sicher haben, gleich wie sich das erste und das zweite Quartal 2020 entwickeln sollten.

Aber wie nahezu immer, gilt auch in diesem Fall: Wenn etwas einfach gedacht ist, gerät die Umsetzung deutlich komplizierter.

Da gibt es zunächst einmal das Problem, dass sich der GKV-Umsatz eines niedergelassenen Arztes oder





Psychotherapeuten zusammensetzt aus einem budgetierten und einem nicht-budgetierten Anteil. Der budgetierte Anteil unterliegt der Verhandlungs- und Verteilungshoheit der KV, kann also nur sehr kurzfristig auf der Bundesebene geregelt werden – selbst in Pandemie-Ausnahmezeiten.

Zum anderen ist die Regulungsdichte im Gesundheitswesen in den vergangenen Jahrzehnten enorm hoch geworden. Das ist nicht zuletzt auf eine hochtourig laufende Gesetzesmaschinerie zurückzuführen. Damit aber geht einher, dass einfach erscheinende Begriffe („Umsatz“, „Fall“) sehr schillernd werden können. Mit anderen Worten: Die eingefügten Gesetzesteile sind auslegungsfähig und -bedürftig, es sollten damit auch lokal angepasste Lösungen ermöglicht werden – was gerade für Hamburg sehr wichtig ist.

Selbstverwaltung, Vorstand und Geschäftsführung der KV Hamburg haben sich deshalb sehr intensiv mit dem „Schirm“ auseinandergesetzt und ihn an die Hamburger Verhältnisse angepasst, denn diese unterscheiden sich bekanntlich sehr stark vom bundesweiten Durchschnitt. Zunächst einmal wurden Grundsatzentscheidungen getroffen:

- Alle Ausgleichs werden von der KV von Amts wegen vorgenommen, niemand muss also einen Antrag stellen.

- Wir wollen trotz weiterer, im 2. Quartal 2020 beginnenden Neuerungen, einen einheitlichen Abrechnungsbescheid erstellen. Das heißt: Es soll keine nachträglichen (regelmäßigen) Korrekturbescheide geben.

Beginnen wir mit dem Teil der „extrabudgetären Gesamtvergütung“ (EGV). 90 Prozent des Vorjahresumsatzes soll Ärzten garantiert werden, wenn der Umsatz unter diese Grenze gerutscht ist und dies auf Fallzahlrückgänge im Zuge der Pandemie-Situation zurückzuführen ist. Die

Kein Arzt oder Psychotherapeut muss sich Sorgen machen, wegen der Abrechnung 1 und 2/2020 in finanzielle Nöte zu kommen.

KV Hamburg wird dies so einfach umsetzen, wie es gedacht war: „Umsatz“ betrifft alle GKV-Einnahmen, die über die KV Hamburg abgerechnet werden (also auch alle Sondervertragsleistungen, wenn die Verträge mit der KV Hamburg abgeschlossen wurden). Der „Fallzahlrückgang“ beginnt bereits bei einem Fall weniger. Pandemie-bedingte Ausnahmere-

gelungen wie die Videosprechstunde werden wir nicht mitzählen.

Damit dies so einfach gehandhabt werden kann, musste „hinter den Kulissen“ eine Vielzahl von Vorkehrungen, Absprachen und Regelungen vorgenommen werden. Das betrifft die Aufteilung der Gelder auf die Krankenkassen ebenso wie das Anfordern von Geldern von anderen KVen („Fremdkassenzahlungsausgleich“) – ein Posten, der für Hamburg so wichtig ist wie in keiner anderen KV. In für das System durchaus bemerkenswert hohem Tempo sind diese Arbeiten erledigt worden.

Komplexer ist der budgetierte Teil. Hier gab es zwei Probleme gleichzeitig zu lösen: Zum einen sollte auch für das Budget eine Umsatzgarantie gelten, zum anderen sollte sichergestellt werden, dass die dem Budget unterliegende „morbiditätsbedingte Gesamtvergütung“ (MGV) von den Krankenkassen auch zukünftig in voller Höhe gezahlt wird, wenn in Pandemie-Zeiten weniger Leistungen abgerechnet werden. Normalerweise würde die MGV im Folgejahr entsprechend sinken.

Das Gesetz hat diese „Doppel-Lösung“ so hinbekommen, dass es die Krankenkassen verpflichtet, die vereinbarte Gesamtvergütung unabhängig von den angeforderten Leistungen auszuzahlen, und es den KVen ermöglicht, Regelungen in

den Honorarverteilungsmaßstäben (HVM) zu finden, mit denen das Geld auch dann verteilt werden kann, wenn Ärzte und Psychotherapeuten keine entsprechende Leistungsmenge abrechnen konnten. Für diese HVM-Maßnahmen gibt es keine weiteren Vorgaben.

Das ist für Hamburg sehr wichtig, denn die Situation im budgetierten Bereich ist für die Hansestadt seit einigen Jahren und dank einiger gesetzlicher Maßnahmen sehr schwierig: In Hamburg werden im Budget nur rund 80 Prozent ausgezahlt – für Haus- wie für Fachärzte. Derart niedrige Quoten gibt es in keiner anderen KV.

Dies bedeutet aber auch: Hamburgs Ärzte und Psychotherapeuten könnten bis zu 20 Prozent weniger Leistungen abrechnen, bis die vereinbarte Gesamtvergütung erreicht würde. Die Grenze, ab der der Schutzschirm greift, musste diesem Umstand also Rechnung tragen.

Aus dieser Sachlage heraus sind in enger Abstimmung mit der Selbstverwaltung Lösungen entstanden, die auf die einmalige Hamburger Situation angemessen zugeschnitten sind: Der Schutzschirm greift nicht schon bei 90 Prozent, sondern erst bei 60 Prozent (Hausärzte) beziehungsweise 80 Prozent (Fachärzte). Die unterschiedlichen Interventionsgrenzen sind gezogen worden, weil der Fallzahlrückgang im fachärztlichen Bereich deutlich größer sein dürfte als im hausärztlichen. Zudem sind bei den Hausärzten viele Bestandteile des Budgets gemäß HVM privilegiert, damit sie möglichst zu 100 Prozent ausbezahlt werden können. Das sollte durch Schutzschirm-Regelungen nicht konterkariert werden.



Ein wichtiger Grund für diese Grenzen bestand zudem darin, Praxen zu unterstützen, die trotz der Einschränkungen während der „Corona-Pandemie“ ihren Betrieb voll aufrechterhalten hatten. Vor allem die Hausärzte sollen sicher sein können, dass, soweit es möglich ist, ihre Leistungen zu 100 Prozent nach der Hamburger Gebührenordnung ausgezahlt werden. Gleichzeitig besteht aber ein grundsätzlicher Anspruch auf den Rettungsschirm, so dass der „Schutzfaktor“ nicht gänzlich an den Schluss gestellt werden konnte.

Herausgekommen ist ein Kompromiss, der den vielen Bedingungen in Hamburg Rechnung trägt:

- 1.) Zunächst wird die Abrechnung jeder Honoreinheit ganz normal durchgeführt. Alle Praxen, die mehr als 60 Prozent (Hausärzte) beziehungsweise 80 Prozent (Fachärzte) ihres Umsatzes im MGVB-Bereich erzielt haben, bekommen ihr ILB in jedem Fall ausgezahlt.
- 2.) Im zweiten Schritt werden die Gesamtkosten ermittelt, die nötig sind, um bei den übrigen Abrechnungen die Auszahlung auf 60 beziehungs-

Wie oft wurde die Corona-Ziffer abgerechnet?

Im Quartal 1/2020 wurde die Corona-Ziffer 60.848 mal abgerechnet (Pseudo-GOP 88240; Kennzeichnung bei Verdacht oder nachgewiesener Infektion mit dem beta-Coronavirus SARS-CoV-2). Etwa 10.100 mal geschah dies im Notfalldienst. Insgesamt haben etwa 1.300 Ärztinnen und Ärzte die Ziffer abgerechnet – davon 1.050 Hausärzte und 250 Fachärzte. Im Notfalldienst rechneten 236 Ärzte die Ziffer ab.

weise 80 Prozent anzuheben.

3.) Mit den verbleibenden Mitteln in der MGV werden nun die oberhalb des ILB abgerechneten Leistungen vergütet – bis maximal 100 Prozent des Preises der Gebührenordnung.

4.) Sollten dann noch immer Finanzmittel im Budget vorhanden sein, werden diese genommen, um die 60- beziehungsweise 80-Prozent-Grenze hinaufzusetzen – so lange, bis das Geld komplett verteilt ist.

Wie bei den meisten Kompromissen, ist der tatsächliche Mechanismus recht komplex ausgefallen. Das gilt in ganz besonderem Maße, wenn man die vielen möglichen Sonder-Konstellationen einbezieht. Hierzu hat die KV Hamburg in ihrem Internet-Auftritt alle aktuell denkbaren Informationen zusammengetragen (www.kvhh.de → Abrechnung → Information: "Vorgehen zur Be-

rechnung des Corona Rettungsschirms für die Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung").

Unter dem Strich erwartet der KV-Vorstand, dass die aufgezeigten vier Schritte in der Tat durchgeführt werden können. Will sagen: Es müssten ausreichend Finanzmittel vorhanden sein, um alle abgerechneten Leistungen zu 100 Prozent vergüten und trotzdem den Schutzschirm bedienen zu können. Denn durch die „Corona-Regel“, nach der viele Leistungen extrabudgetär ohne Bereinigung abgerechnet werden konnten, ist es durchaus realistisch anzunehmen, dass für das dargestellte Szenario ausreichend Finanzmittel bereitstehen werden.

Ob der Rettungsschirm bereits im 1. Quartal 2020 aufgespannt werden muss, war zum Redaktionsschluss dieses *KVH-Journals* noch nicht abzusehen. Da die Pandemie erst drei Wochen vor Quartalsende

Es gibt Wechselwirkungen mit dem TSVG. Kalkulieren lässt sich das überhaupt nicht, hinterher erklären wohl nur bedingt.

ausgerufen wurde, kann es durchaus sein, dass nur sehr wenige Praxen einen Umsatzrückgang verzeichnet haben. Anders könnte es im 2. Quartal sein, obwohl auch dort sechs bis acht Wochen leidlich „normale“ Praxistätigkeit möglich war.

Während die Abrechnung des 1. Quartals auch mit Schutzschirm-Regelung noch einigermaßen erklärbar sein wird, wird es ausgeschlossen sein,

die Ergebnisse des 2. Quartals komplett nachzuvollziehen. Denn neben den Regeln des Schutzschirms sind ja auch die EBM-Reform sowie etliche HVM-Änderungen in Kraft getreten. Zudem gelten in diesen Quartalen auch noch die Übergangsbestimmungen des „Terminservice- und Versorgungsgesetzes“ (TSVG). Alle diese Regelungen werden sich gegenseitig beeinflussen – aber auf einer sehr individuellen Ebene. Kalkulieren lässt sich dies überhaupt nicht, selbst hinterher erklären wohl nur bedingt.

Die beiden „Corona-Quartale“ mit ihren vielen Sonderregelungen werden dazu führen, dass sich Selbstverwaltung, Vorstand und Geschäftsführung sehr kluge Gedanken darüber machen müssen, wie im kommenden Jahr Honorar verteilt werden soll. Denn es wird nicht möglich sein, auf der Basis der Ergebnisse des 1. und 2. Quartals 2020 die Budgets für 2021 aufzusetzen. Diese Diskussion wird die KV Hamburg im Herbst führen.

Zugespitzt lässt sich zusammenfassen, dass sich kein Arzt und Psychotherapeut Sorgen machen muss, allein wegen der KV-Abrechnung des 1. und 2. Quartals 2020

in finanzielle Nöte zu kommen. Das ist eine deutlich bessere Ausgangssituation als für die meisten übrigen Freiberufler. Natürlich ist es misslich, dass die Regelungen im Detail nur sehr schwer nachzuvollziehen sein werden. Doch: Hauptsache, sie greifen. ■

WALTER PLASSMANN,
Vorstandsvorsitzender der
KV Hamburg