

Neuerungen im Honorarbescheid für das Quartal 3/2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihr Honorarbescheid hat sich gegenüber dem Vergleichsquartal 3/2019 aufgrund verschiedener Neuerungen in diesem Quartal wie folgt verändert:

Honorarbescheid:

- Seit dem Quartal 2/2020 stellen wir schon hier Ihre Auszahlungsquoten auf einen Blick dar. Diese waren bisher erst in der entsprechenden Anlage zu finden.
- Unmittelbar nach Ausrufung der „Corona-Pandemie“ und der damit einhergehenden Anforderung an Ärzte, Krankenhäuser und Patienten, nur noch unaufschiebbare gesundheitliche Probleme anzugehen, machten Kassenärztliche Bundesvereinigung und Deutsche Krankenhausgesellschaft Bundesgesundheitsminister Jens Spahn 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.

Selbstverwaltung, Vorstand und Geschäftsführung der KV Hamburg haben sich deshalb sehr intensiv mit dem „Rettungsschirm“ auseinandergesetzt und ihn an die Hamburger Verhältnisse angepasst, denn diese unterscheiden sich bekanntlich sehr stark vom bundesweiten Durchschnitt. So hat sich die KVH auf folgende Umsetzung der Corona-Rettungsschirme geeinigt:

Coronabedingte Honorarverluste werden im Rahmen des Rettungsschirms für den Bereich der extrabudgetären Leistungen auch in diesem Quartal ausgeglichen. Die KV Hamburg hat von Amts wegen geprüft, ob eine Praxis einen mehr als zehnpromzentigen Rückgang im EGV-Bereich gegenüber dem jeweiligen Vorjahresquartal verzeichnet. Dieser Verlust wurde auf Kosten der Krankenkassen ausgeglichen.

Im Bereich der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) hat die Vertreterversammlung für das Quartal 3/2020 keinen Beschluss gefasst, hier wird also kein Rettungsschirm aufgespannt.

Ihre Honorarumsätze inkl. des o. g. EGV-Rettungsschirms werden hier dargestellt.

Die Anlagen 1 bis 5 bilden die Abrechnungsergebnisse vor einer evtl. Gewährung von Stützungsbeträgen im Rahmen des Corona-Rettungsschirms ab.

Anlage 1 (Ihr Honorar im Bereich der übrigen Leistungen (ILB/PLB)):

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) kann eine Veränderung des ILB mit sich bringen. In den ersten vier Quartalen nach Einführung der jeweiligen TSVG-Konstellation werden die Leistungen im Rahmen des TSVG zunächst im ILB vergütet, aber durch die Entbudgetierung zu 100 % bezahlt. Dadurch ist eine Bereinigung der ILB notwendig, da die Leistungen im Folgejahresquartal extrabudgetär vergütet werden. Das bedeutet, dass Ihr LB für das Quartal 3/2020 um diejenigen Leistungen, welche Sie im Quartal 3/2019 als TSVG-Leistungen erbracht haben, gemindert wird. Dadurch wird die Vergütung im budgetierten Bereich zwar geringer, spiegelt sich aber dafür extrabudgetär wider. Sollten Sie in diesem Quartal also ungefähr in der gleichen Höhe Leistungen im Rahmen des TSVG angefordert haben, wird der Verlust innerhalb des ILB durch die extrabudgetäre Vergütung dieser Leistungen wieder ausgeglichen. Andernfalls kann unter bestimmten Voraussetzungen die sogenannte „ILB-Garantie“ zum Tragen kommen. In diesem Fall wird das ILB um die Höhe der TSVG-Leistungen, jedoch maximal bis zum ILB des Vorjahresquartals, angehoben. Dafür müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

1. Ihr ILB ist geringer als im VJQ
2. Ihr ILB wird überschritten und
3. die Vergütung innerhalb des ILB und der entsprechenden Leistungen im Bereich des TSVG liegt insgesamt unter dem ILB des VJQ

Greift also die ILB-Garantie, finden Sie in der ersten Tabelle, neben Ihrem ILB, eine neue Spalte, die Ihr erhöhtes ILB zeigt. Greift sie nicht, bleiben die Werte identisch.

Die Vergütung im Rahmen des TSVG finden Sie in der Anlage 4.

Anlage 3 (Ihr Honorar im Bereich der extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV)):

Alle ärztlichen Leistungen, die seit dem 1. Februar 2020 aufgrund des klinischen Verdachts auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus erforderlich und im Rahmen der Abrechnung mit der GOP 88240 gekennzeichnet wurden, werden gem. § 87a Abs. 5 Satz 1 SGB V für das Jahr 2020 zu den Preisen der gültigen Euro-Gebührenordnung vergütet und hier dargestellt. Diese Darstellung erfolgt getrennt nach Leistungen, die ehemals innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und damit ggf. quotiert vergütet wurden (analog MGV, Kennzeichen 3818) und solchen, die ohnehin außerhalb dieser und damit zu den vollen Preisen des EBM vergütet werden (analog EGV, Kennzeichen 3819).

Anlage 4

(Ihr Honorar im Bereich des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG)):

Zum Quartal 2/2019, bzw. zum 11.05.2019, trat das TSVG mit den folgenden Konstellationen, in denen die Vergütung der Leistungen von Fachärzten im Arztgruppenfall extrabudgetär erfolgt, in Kraft:

- durch Hausärzte oder Kinderärzte vermittelte Termine (HA-Vermittlungsfall)
- durch die Terminservicestelle vermittelte Termine (TSS-Vermittlungsfall)

Zum Quartal 3/2019, bzw. zum 01.09.2019 traten zwei weitere Konstellationen in Kraft, deren Vergütung im Arztgruppenfall ebenso extrabudgetär erfolgt:

- Patienten in der Offenen Sprechstunde
- Neupatienten

Die letzte Konstellation trat nunmehr zum 01.01.2020 in Kraft. Auch hier erfolgt die Vergütung im Arztgruppenfall extrabudgetär und die Versicherten-/Grund- oder Konsiliarpauschale erhält einen Zuschlag in Höhe von 50 %:

- durch die Terminservicestelle nach Ersteinschätzungsverfahren vermittelte Termine innerhalb von 24 Stunden (TSS-Akutfall)

Die Entbudgetierung der MGV-Leistungen stellen wir in der ersten Tabelle dieser Anlage dar. Hier wird die zusätzliche Entbudgetierungsvergütung als Summe ausgewiesen, die Sie auch in der Kontoübersicht wiederfinden können. Zudem zeigen wir hier die Anzahl der Arztgruppenfälle inkl. Arztgruppenfallwerte je TSVG-Konstellation.

Mit dem 10.05.2020 endete der einjährige Zeitraum zur Bereinigung der ILB für die Konstellationen HA-Vermittlungsfall und TSS-Vermittlungsfall (siehe o. s. Information zu Anlage 1). Somit werden diese Fälle ab dem 11.05.2020 - ohne den Umweg über die oben beschriebene Entbudgetierung - direkt extrabudgetär vergütet. Gleiches gilt für dieses Quartal für die Konstellationen Offene Sprechstunde und Neupatient, da der Bereinigungszeitraum hier mit dem 31.08.2020 endete. Die folgenden Tabellen zeigen diese extrabudgetäre Vergütung. Die Darstellung erfolgt auch hier getrennt nach Leistungen, die ehemals innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und damit ggf. quotiert vergütet wurden (analog MGV, Kennzeichen 3748) und solchen, die ohnehin außerhalb dieser und damit zu den vollen Preisen des EBM vergütet werden (analog EGV, Kennzeichen 3749).

Aufgrund dieser neuen Anlage war eine Neunummerierung der folgenden Anlagen erforderlich. Inhaltlich haben diese sich dadurch nicht verändert.

Anlage 6 (Berücksichtigung der Leistungsbeschränkung (Obergrenze) nach §§ 40 ff. Bedarfsplanungs-Richtlinie):

Ein ggf. gewährter Stützungsbetrag im Rahmen des Corona-Rettungsschirms wird hier zum relevanten Umsatz hinzugerechnet und entsprechend gekürzt.

Anlage 7 (Honorarkürzung nach § 95 d SGB V):

Aufgrund des Corona-Rettungsschirms, der auf Praxisebene gewährt wird, wird diese Honorarkürzung, die auf Arztebene erfolgt, in diesem Quartal ausgesetzt.

Anlage 8 (Honorarkürzung nach § 291 Abs. 2b SGB V):

Hier wird die in § 291 Abs. 2b SGB V geforderte Honorarkürzung bei bis zum letzten Tag des Abrechnungsquartals fehlendem Nachweis der TI-Komponentenbestellung für das Versichertenstammdatenmanagement (VDSM) gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung dargestellt. Seit dem 01.03.2020 hat die Kürzung um 2,5 % zu erfolgen. Ggf. gewährte Stützungsbeträge im Rahmen des Corona-Rettungsschirms werden auch hier zum relevanten Umsatz hinzugerechnet und entsprechend gekürzt.

Die Struktur des Honorarbescheides

Die **Kontoübersicht** zum Honorarbescheid gibt Ihnen Auskunft über die Kontobewegungen auf Ihrem KV-Konto sowie über die Höhe der Restzahlung bzw. den Saldenübertrag.

Die **Honorarübersicht** zeigt eine Zusammenfassung Ihrer Honorarumsätze, Behandlungsfälle und der sich daraus ergebenden Fallwerte, differenziert nach Abrechnungsgebieten (z. B. AG 1 = Ersatz- und Primärkassen, AG 4 = Sonstige Kostenträger, AG 6 = Asylbewerberleistungsgesetz).

Der **Honorarbescheid** gibt Aufschluss darüber, wie sich Ihr Honorar auf die Abrechnungsgebiete und die Honorarbestandteile (Kennzeichen) aufteilt. Zudem werden hier ggf. gewährte Stützungsbeträge im Rahmen des Corona-Rettungsschirms dargestellt.

Die **Rechtlichen Hinweise** klären über Vorbehalte auf. Auch werden Ihnen hier Antrags- und Widerspruchsmöglichkeiten erläutert.

Die **Anlage 1** erläutert Ihnen die Berechnung des Honorars nach ILB/PLB. Arztgruppen, die keinen ILB/PLB unterliegen, sehen hier ebenfalls die Vergütung Ihrer übrigen Leistungen. Ebenso wird hier die Vergütung von Leistungen, die innerhalb der Vergütungsvolumina der einzelnen Arztgruppen zu den Preisen des EBM vergütet werden oder besonderen Regelungen durch den EBM und/oder den VM unterliegen, dargestellt.

Die **Anlage 2** zeigt Ihnen die Vergütung der Leistungsbereiche, die dem Bereich der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV), nicht aber den ILB unterliegen.

Die **Anlage 3** weist Ihr Honorar im Bereich der extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV) aus, sofern hier besondere Regelungen des VM und/oder EBM eine Darstellung zum Verständnis notwendig machen.

Die **Anlage 4** stellt Ihre zusätzliche Vergütung im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) je Konstellation dar. Zudem zeigt sie die Anzahl der Arztgruppenfälle in Ihrer Praxis je TSVG-Konstellation inkl. Arztgruppenfallwert.

Die **Anlage 5** zeigt die von Ihnen abgerechneten Leistungen mit dem dazugehörigen Kennzeichen. Diese Kennzeichen ordnen die jeweilige Leistung den Honorarbestandteilen und das hierfür zur Auszahlung gelangte Honorar zu (siehe z. B. Honorarübersicht).

Die **Anlage 6** stellt die Berücksichtigung der Leistungsbeschränkung (Obergrenze) nach §§ 40 ff. der Bedarfsplanungs-Richtlinie dar. Bei Überschreitung der festgelegten Obergrenze wird die Honorarzahlung entsprechend gekürzt. Eine Unterschreitung der festgelegten Obergrenze wird ebenfalls ausgewiesen und thesauriert. Eine Verrechnung von Über- und Unterschreitungen findet jeweils nach vier Quartalen, bzw. nach Entfall einer Leistungsbeschränkung statt.

Die **Anlage 7** weist Honorarkürzungen nach § 95 d SGB V bei Nichterfüllung der Fortbildungsverpflichtung aus.

Die **Anlage 8** zeigt Honorarkürzungen, die aufgrund der Nichterfüllung der Verpflichtung zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur gemäß § 291 Abs. 2b SGB V durchzuführen sind.

Hinweis

Eine Aufschlüsselung nach den einzelnen Leistungserbringern einer Berufsausübungsgemeinschaft/eines MVZ sowie weitere Informationen können Sie über Ihren Account auf unserem Portal (<https://portal.kvhh.kv-safenet.de>) einsehen. Hierzu ist ein geschützter Zugang erforderlich (mit KVSafeNet oder TI-Konnektor).

Ansprechpartner

Haben Sie Fragen zu Ihrem Honorarbescheid? Dann wenden Sie sich an folgende Organisationseinheiten (OE):

- | | |
|---|---|
| - Kontoübersicht: | Ärztetekontokorrent |
| - EBM-Regelungen (z. B. GOP 03230, WiBo, Strukturzuschläge nach Abschnitt 35.2.3 EBM) und Anlage 5: | Abrechnungsabteilung |
| - Honorarübersicht, -bescheid und Anlagen 1, 2, 4 und 6: | Honorarabteilung |
| - Anlage 7: | OE Qualitätssicherung |
| - Anlage 8: | OE IT-Datenmanagement, Datamining und Telematik |

Bei der Ermittlung des konkreten Ansprechpartners hilft Ihnen gern unser Infocenter unter der Durchwahl -900.

Ihre

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG