

Neuerungen im Honorarbescheid für das Quartal 1/2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihr Honorarbescheid hat sich gegenüber dem Vergleichsquartal 1/2019 aufgrund verschiedener Neuerungen in diesem Quartal wie folgt verändert:

Kontoübersicht:

Zum Quartal 2/2019 haben wir Ihre Kontoübersicht dem restlichen Honorarbescheid angepasst und ihn ins Hochformat übernommen. Außerdem werden Gebühren gemäß § 59 der Satzung der KVH (Verwaltungskosten-, Sicherstellungsbeiträge etc.) zur besseren Übersicht zusammengefasst dargestellt.

Honorarübersicht:

Seit dem Quartal 2/2019 stellen wir Ihre Umsätze und Fallwerte detaillierter dar. Wir haben Ihre Umsätze um HZV- sowie um Notdienstfälle bereinigt. Die Umsätze von Hausärzten, die trotz Teilnahme an HZV-Verträgen unter Angabe der GOP 88192 über die KV erfolgen sowie die Umsätze, die in den folgenden verschiedenen Notfalldiensten erfolgen, werden separat ausgewiesen:

- Telefonischer Bereitschaftsdienst* (ehemals Arztruf Hamburg, zur Klarstellung umbenannt)
- Kinderärztlicher Notfalldienst
- Fahrender Notfalldienst
- Notfallpraxen (GOP 99506)

* Die hier für den Telefonischen Bereitschaftsdienst dargestellten Umsätze sowie Fallwerte beinhalten nicht die Aufstockung der Vergütung auf 25,00 € pro Fall. Diese Aufstockung finden Sie auf der Kontoübersicht (Seite 2) als Einzelbuchung unter dem Buchungstext „Ärztlicher telefonischer Beratungsdienst 1/2020“. Für vollumfassende Fallwerte ist diese Einzelbuchung den hier dargestellten Umsätzen hinzuzurechnen.

Honorarbescheid:

Unmittelbar nach Ausrufung der „Corona-Pandemie“ und der damit einhergehenden Aufforderung 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:

Rettungsschirm im Bereich der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV):

- Zunächst wird die Abrechnung jeder Honorareinheit ganz normal durchgeführt. Alle Praxen, die mehr als 60 % (Hausärzte) bzw. 80 % (Fachärzte) ihres Vorjahresquartalsumsatzes im MGV-Bereich erzielt haben, bekommen ihr ILB bei entsprechender Anforderung ausgezahlt.
- Im zweiten Schritt werden die Gesamtkosten ermittelt, die nötig sind, um bei den übrigen Abrechnungen die Auszahlung auf diese 60 % bzw. 80 % anzuheben.
- Mit den verbleibenden Mitteln in der MGV werden nun die oberhalb des ILB abgerechneten Leistungen vergütet – bis maximal 100 % des Preises der Gebührenordnung.
- Sollten dann noch immer Finanzmittel im Budget vorhanden sein, werden diese genommen, um die 60 %- bzw. 80 %-Grenze heraufzusetzen – so lange, bis das Geld komplett verteilt ist.

Rettungsschirm im Bereich der extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV):

- Umsätze im EGV-Bereich werden auf 90 % des Vorjahresquartalsumsatzes angehoben, wenn der Gesamtumsatz einer Praxis um mehr als 10 % gemindert und dies in einem Fallzahlrückgang in Folge einer Pandemie begründet ist.

Ihre Honorarumsätze nach regulärer Abrechnung zuzüglich der o. g. Rettungsschirme werden hier dargestellt.

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

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).

Neue 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 dieser Anlage dar. Bisher hatten wir hier die Honorarauszahlung inkl. der Entbudgetierungsvergütung summiert. Zur besseren Verständlichkeit haben wir hier nunmehr 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.

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 nach regulärer Abrechnung 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 seit dem Quartal 1/2019 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. In diesem Quartal gilt folgende Besonderheit: Für den Zeitraum 01.01.2020 bis 29.02.2020 hat die Kürzung weiterhin um 1 %, ab dem 01.03.2020 jedoch um 2,5 % zu erfolgen. Ggf. gewährte Stützungsbeträge im Rahmen des Corona-Rettungsschirms werden hier pauschal um 1,5 % gekürzt, da diese nicht je Zeitraum differenziert werden können.

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 Honorarauszahlung 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