

VEREINBARUNG

zur Umsetzung des § 87 a Abs. 3b SGB V infolge der COVID-19-Pandemie

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN),

Berliner Allee 22, 30175 Hannover

im Folgenden: KVN

einerseits

sowie

- der AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
Hildesheimer Straße 273, 30519 Hannover
- der IKK classic*,
Tannenstraße 4b, 01099 Dresden
(* handelnd als Landesverband nach § 207 Abs. 4a SGB V)
- dem BKK Landesverband Mitte,
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover
- der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Krankenkasse
Im Haspelfelde 24, 30173 Hannover
- der KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion Nord –
Siemensstraße 7, 30173 Hannover
- und den Ersatzkassen
 - Techniker Krankenkasse (TK)
 - BARMER
 - DAK-Gesundheit
 - Kaufmännische Krankenkasse - KKH
 - Handelskrankenkasse (hkk)
 - HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Niedersachsen,

Schillerstraße 32, 30159 Hannover

im Folgenden: Verbände

andererseits

Präambel

Die Vertragspartner regeln nachstehend die Einzelheiten zur Umsetzung des § 87 a Abs. 3 b SGB V: Mindert sich das Gesamthonorar eines vertragsärztlichen Leistungserbringers um mehr als 10 Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal und ist diese Honorarminderung in einem Fallzahlrückgang in Folge einer Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder eines anderen Großschadensereignisses begründet, kann die KVN eine befristete Ausgleichszahlung an den vertragsärztlichen Leistungserbringer leisten.

§ 1

Anwendung

Die KVN macht von der Option der Ausgleichszahlung nach Maßgabe der gesetzlichen und der nachfolgenden Regelungen Gebrauch.

§ 2

Begriffsdefinitionen / Tatbestandsvoraussetzungen

- (1) „Gesamthonorar“ eines vertragsärztlichen Leistungserbringers ist das aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) und der extrabudgetären Vergütung (EGV) gem. § 87 a Abs. 3 Satz 5 und Satz 6 SGB V in der Definition gemäß Abs. 4 zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abgerechnete Honorar je (H)BSNR, einschließlich eventueller Nebenbetriebsstätten (NBSNR).

Liegt kein GKV-Gesamthonorar aus dem Vorjahresquartal vor (z. B. bei Neupraxen und Wechsel der Betriebsstättennummer), werden das durchschnittliche GKV-Gesamthonorar und die durchschnittlichen ausgleichsfähigen Leistungen der jeweiligen Fachgruppe im Vorjahresquartal oder auf Antrag des Arztes die entsprechenden Werte des Übergebers des Praxissitzes im Vorjahresquartal berücksichtigt.

Bei einer Änderung der Anzahl der Ärzte in einer Praxis wird die Vergleichbarkeit von Fallzahl, GKV-Gesamthonorar und ausgleichsfähigen Leistungen durch die Anpassung des (Gesamt-)Umfangs der Versorgungsaufträge hergestellt. Dies erfolgt in Bezug auf den veränderten (Gesamt-)Umfang der Praxis, indem die Werte des Vorjahresquartals entsprechend der Änderung der Arztzahl im Vergleich zur Arztzahl des Vorjahresquartals gemindert bzw. erhöht werden.

- (2) Als Fallzahl gilt die Anzahl der Behandlungsfälle gemäß § 21 BMV-Ä.

Bei ausschließlich psychotherapeutisch Tätigen ist wesentlich, dass pandemiebedingt eine rückläufige Anzahl an Behandlungseinheiten vorliegt.

(3) Der Fallzahlrückgang muss aus pandemiebedingten Gründen erfolgen. Dieser Fallzahlrückgang liegt insbesondere nicht vor, wenn er auf Krankheit, nicht pandemiebedingte urlaubsbedingte Abwesenheiten, selbst veranlasste Reduzierung der Praxiszeiten oder Praxisschließungen zurückzuführen ist.

Grundsätzlich muss die gesetzlich vorgegebene Mindestsprechstundendauer erfüllt sein.

Die KVN prüft anhand der Angaben in der Sammelerklärung einschließlich der zusätzlichen Angaben gem. Anlage 1 des Vertrages.

(4) Bei den ausgleichsfähigen Leistungsbereichen gemäß § 87 a Abs. 3b SGB V handelt es sich um die extrabudgetären Leistungen in der Abgrenzung der Nr.11 der Honorarvereinbarung 2019 mit Ausnahme folgender Leistungen/Leistungsbereiche:

- 11.1 soweit es sich nicht um Leistungen nach Vereinbarungen über strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten gem. §137 f bis g SGB V handelt.
- 11.2 soweit es sich nicht um Leistungen der Onkologievereinbarung (GOP 86510, 86512, 86514, 86516, 86518), der Sozialpsychiatrievereinbarung (GOP 88895) oder der DSP-Vereinbarung (GOP 99100 bis 99128 sowie 99150 und 99151 für alle Kassenarten, GOP 99130 bis 99133 für SVLFG, Knappschaft und EK und GOP 99920 D bis 99936 D für DAK, HKK und KKH) handelt.
- GOP 40680 aus 11.4
- GOP 40454, 40455, 40854 und 40855 aus 11.8
- GOP 40840 und 40841 aus 11.9
- GOP 40584 aus 11.32
- GOP 40161 aus 11.49
- GOP 40301 aus 11.53
- GOP 40681 aus 11.61
- 11.72

Leistungen, die im aktuellen Quartal nach § 87 a Abs. 3 Satz 5 Nr. 3 bis 6 SGB V extrabudgetär abgerechnet werden und für die die MGV bereinigt wurde/wird, werden nur mit dem Anteil als EGV gewertet, der dem Prozentsatz entspricht, mit dem die entsprechende EGV-Vergütung über der zugehörigen Bereinigungssumme lag.

(5) Als „finanzielle Hilfen aufgrund anderer Anspruchsgrundlage“ zählen insbesondere die Soforthilfe von der N-Bank und das Kurzarbeitergeld für Praxispersonal.

§ 3

Höhe der Ausgleichszahlungen

Die sich errechnenden Ausgleichszahlungen werden nur insoweit ausgezahlt, wie damit nicht 90% der unter § 2 definierten ausgleichsfähigen Leistungen des Vorjahresquartals oder 90% des unter § 2 definierten Gesamthonorars überschritten werden. Werden durch die errechneten Ausgleichszahlungen beide Obergrenzen überschritten, wird nur die geringere Ausgleichszahlung geleistet.

§ 4

Abrechnung der Ausgleichszahlung

- (1) Die KVN ermittelt die Summe der Ausgleichszahlungen aller anspruchsberechtigten vertragsärztlichen Leistungserbringer je Quartal. Die Aufteilung unter den Krankenkassen wird spätestens bis zum 30.09.2020 einer Klärung zugeführt.
- (2) Die KVN stellt den Verbänden und den Krankenkassen zur Erstattung die nachfolgenden Daten auf dem jeweiligen SFTP-Server, der auch im Rahmen der Quartalsabrechnung verwendet wird, als xlsx-Datei bereit:
 - a) Pseudonymisierte BSNR
 - b) GKV-Gesamthonorar des Vorjahresquartals
 - c) GKV-Gesamthonorar des Abrechnungsquartals
 - d) EGV-Honorar des Vorjahresquartals
 - e) EGV-Honorar des Abrechnungsquartals
 - f) Fallzahlen des Vorjahresquartals
 - g) Fallzahlen des Abrechnungsquartals
 - h) Höhe der angerechneten Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz oder finanzielle Hilfen aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen
 - i) Ausgleichszahlung gesamt
 - j) Anteil der Krankenkasse gemäß dem noch mitzuteilenden Verteilerschlüssel nach Abs. 1
 - k) Ausgleichszahlung – Anteil der Krankenkasse
 - l) Anmerkungen (z. B. wenn Änderungen bei der Berechnung aufgrund des geänderten Versorgungsumfangs erforderlich waren).
- (3) Der Datenaustausch gem. Abs. 2 erfolgt nach den Übermittlungsgrundsätzen der Anlage 2 der Vereinbarung.

§ 5

Geltung

Vorgenannte Regelungen gelten ab dem 27.03.2020 für alle Quartale, in denen dauerhaft oder zeitweise eine epidemische Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes vorliegt, auch für das gesamte Abrechnungsquartal 1/2020 und längstens bis 31.12.2020 (Abrechnungsquartal 4/2020).

§ 6

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein, sich künftig als unwirksam erweisen oder eine Regelungslücke enthalten, bleibt die Vereinbarung im Übrigen gültig. Die Vertragspartner verpflichten sich, anstelle der unwirksamen oder fehlenden Bestimmung eine solche Ersatzregelung zu vereinbaren, die dem ursprünglichen Regelungsziel möglichst nahekommt.

Anlage 1: Zusätzlich erforderliche Angaben zur Ermittlung eines finanziellen Ausgleichs aufgrund der COVID-19-Pandemie

Anlage 2: Datenaustausch zur Vereinbarung zur Umsetzung des § 87 a Abs. 3b SGB V infolge der COVID-19-Pandemie

Hannover,

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen

BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Niedersachsen und Sachsen-Anhalt

IKK classic
(handelnd als Landesverband nach § 207 Abs. 4a SGB V)

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse
(in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes nach § 36 KVLG 1989)

KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion Nord

Verband der Ersatzkassen e.V. - Landesvertretung Niedersachsen -

Anlage 1:

Zusätzlich erforderliche Angaben zur Ermittlung eines finanziellen Ausgleichs aufgrund der COVID-19-Pandemie

Die folgenden Angaben sind für die Prüfung, ob ein Anspruch auf Ausgleichszahlungen gem. Nr. 18 Teil B HVM besteht, zwingend erforderlich:

- Ich/Wir bestätige(n), dass ich/wir meinem/unserem Versorgungsauftrag in diesem Quartal nachgekommen bin/sind, soweit es mir/uns aufgrund der durch die Covid-19-Pandemie verursachten Umstände möglich war.
- Ich/Wir bestätige(n), dass der dieses Quartal aufgetretene Fallzahlrückgang aufgrund einer geringeren Patienteninanspruchnahme Folge der Covid-19-Pandemie und nicht in meiner Person liegend begründet ist (z. B. zusätzlicher Urlaub, Krankheit). Ich/wir bestätigen ferner, dass keine nicht pandemiebedingte von mir/uns veranlasste Reduzierung der Praxiszeiten oder vorübergehende Praxisschließung stattgefunden hat.
- Ich/Wir habe(n) Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz oder finanzielle Hilfen aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen (wie z.B. Soforthilfe bei der N-Bank, Kurzarbeitergeld) im Zusammenhang mit der Covid-19 Pandemie beantragt.

Ich/Wir haben folgende diesbezügliche Anträge gestellt:

Art des beantragten finanziellen Ausgleichs	Antrag bereits entschieden?	Finanzieller Ausgleich bewilligt oder nicht?

Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, die KVN zeitnah über den Ausgang des/der Antragsverfahren zu unterrichten.

**Anlage 2 zum Datenaustausch
zur
Vereinbarung**

zur Umsetzung des § 87 a Abs. 3b SGB V infolge der COVID-19-Pandemie

Übermittlungsarten und Verschlüsselung

1. Die Daten werden verschlüsselt übertragen.
2. Die Verschlüsselung erfolgt gemäß der jeweils gültigen Version der gemeinsamen Grundsätze Technik nach den Vorgaben der Anlage 16_Security-Schnittstelle für das Gesundheits- und Sozialwesen.
3. Es ist das Verschlüsselungsverfahren PKCS#7 anzuwenden.
4. Für die zu übermittelnden Dateien ist ein Auftragsdatensatz gemäß Anlage 2 der gemeinsamen Grundsätze Technik zu erstellen und zwischen den Vertragsparteien vor der Datenlieferung abzustimmen.
5. Verfahrenskennung und Dateibezeichnung des Auftragsatzes sowie die Bezeichnung der übermittelten Datei werden vor der ersten Übermittlung zwischen den Vertragsparteien abgestimmt.