

Teil B HVM

18. Ergänzende Regelungen zur Honorarverteilung in Folge der COVID-19-Pandemie

Ergänzend zu den Regelungen dieses HVM setzt sich das vertragsärztliche Honorar je BSNR für die Quartale, in denen dauerhaft oder zeitweise eine epidemische Lage von nationaler Tragweite gemäß § 5 Abs. 1 IfSchG besteht, längstens bis einschließlich 4/2020, wie folgt zusammen:

- a) Abrechnung von Leistungen zu Lasten der GKV gem. § 5 Teil A HVM, soweit sie in die Berechnung der monatlichen Abschläge gem. § 8 der Anlage 1 zu Teil A des HVM (Abrechnungsanweisung) berücksichtigt werden.
- b) Abrechnung von Leistungen zu Lasten der sonstigen Kostenträger gem. § 5 Teil A HVM, soweit sie in die Berechnung der monatlichen Abschläge gem. § 8 der Abrechnungsanweisung berücksichtigt werden.
- c) Ausgleichszahlung gem. § 87a Abs. 3b SGB V
- d) ggf. verlorener Zuschuss gem. Nr. 18.3 auf die Summe der für das Quartal geleisteten Abschlagszahlungen gem. § 8 Abs. 2 der Abrechnungsanweisung.
- e) ggf. Leistungszulage auf alle punktbewerteten Leistungen gem. a.)

18.1 Begriffsbestimmungen – Allgemeines

Maßgebend für die Nrn. 18 d) bis e) ist das GKV-Gesamthonorar ohne Jahresausgleich gem. §§ 7 bis 9 Teil A HVM und ohne Berichtigung von Vorquartalen sowie vor Abzug von Verwaltungskosten, Notdienstumlage, Abzug aus Honorarvergleichen, Patientenzuzahlungen zu Physikalisch-medizinischen Leistungen oder Verordnungsregressen/sonstiger Schaden lt. KV-Honorarbescheid in Euro (Gesamthonorar). Liegt kein Gesamthonorar aus dem Vorjahresquartal vor (z. B. bei Neupraxisen und Wechsel der BSNR), wird das durchschnittliche Gesamthonorar der jeweiligen Arztgruppe im Vorjahresquartal oder auf Antrag das Gesamthonorar des Übergebers des Praxissitzes des Vorjahresquartals entsprechend berücksichtigt.

Bei einer Änderung der Anzahl der Ärzte bzw. deren Tätigkeitsumfang in einer Praxis wird die Vergleichbarkeit des jeweiligen Honorarumsatzes durch die Anpassung des (Gesamt-)Umfangs der Versorgungsaufträge hergestellt. Dies erfolgt in Bezug auf den veränderten Anteil am (Gesamt-) Umfang der Praxis entsprechend dem Vorgehen bei Neupraxisen gemäß Satz 2.

Analog dazu sind bei einer Änderung der Anzahl der Ärzte bzw. deren Tätigkeitsumfang in einer Praxis auch die in Nr. 18.3 Satz 1 und 2 zu berücksichtigenden Abschlagszahlungen anzupassen.

Für die Ermittlung der Pandemie bedingten rückläufigen Fallzahl sind die GKV-Fälle mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb der pandemischen Fälle relevant.

18.2 Ausgleichszahlung gem. § 87a Abs. 3b SGB V

Bei Rückgang des Gesamthonorars einer Betriebsstätte um mehr als 10% gegenüber dem Vorjahresquartal infolge eines Pandemie bedingten Fallzahlrückganges besteht Anspruch auf eine Ausgleichszahlung gem. § 87a Abs. 3b SGB V.

Inhalt und Umfang der Ausgleichszahlung richten sich nach der diesbezüglich zwischen der KVN und den Niedersächsischen Landesverbänden der gesetzlichen Krankenkassen zu schließenden Vereinbarung/geschlossenen Vereinbarung zur Umsetzung des § 87a Abs. 3b SGB V. Insoweit steht die zu gewährende Ausgleichszahlung unter einem Vorbehalt.

Die Ausgleichszahlung wird in der Höhe gemindert, in der der Vertragsarzt Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz oder finanzielle Hilfen aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen im Zusammenhang mit der Pandemie für das jeweilige Quartal (anteilig) erhält. Entsprechende Ansprüche/Zahlungen sind der KVN unverzüglich mitzuteilen. Insoweit erfolgt die Ausgleichszahlung gemäß § 87a Abs. 3b SGB V der Höhe nach unter dem Vorbehalt, dass der Leistungserbringer keine anderweitigen für das Abrechnungsquartal gezahlten Entschädigungen bzw. Zahlungen erhalten hat, die auf die Ausgleichszahlung anzurechnen sind.

18.3 Verlorener Zuschuss

Erreicht die Summe der Beträge nach Nr. 18 a) bis c) einer BSNR nicht die Höhe der um den aktuellen Verwaltungskostenanteil anzuhebenden Abschlagszahlungen für das Quartal, erfolgt aus dem für das Quartal noch zur Verfügung stehenden arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen gem. Nr. 7.1 ein Ausgleich in Form eines verlorenen Zuschusses bis zur Höhe der vorgenannten Abschlagszahlungen. Für Ärzte, die keiner in Anlage 2 Teil B HVM genannten Arztgruppe angehören, gilt Satz 1 entsprechend für die Volumen nach Nr. 7.0 Abs. 3 zuzüglich der Volumen aus Nrn. 6.1.1, 6.1.2 und 7.0 Abs. 1 für diese Ärzte. Eventuelle Minderungen gem. Nr. 18.2 Satz 4 werden als Ausgleichszahlung im Sinne von § 87a Abs. 3b SGB V behandelt.

Sollte das in dem jeweiligen arztgruppenspezifischen Honorarvolumen gem. Satz 1 und 2 nach Abzug der Vergütung gem. Nr. 18 a) eingeschränkt auf MGV-Leistungen zur Verfügung stehende Honorar nicht für einen vollumfänglichen Ausgleich nach Satz 1 und 2 ausreichen, erfolgt eine entsprechende Quotierung des verlorenen Zuschusses je Arztgruppe und BSNR.

18.4 Leistungszulage

Verbleibt nach erfolgter Honorarberechnung gem. Nr. 18 a) bis d) in dem in Nr. 18.3 genannten jeweiligen arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen noch Honorar, so wird dieses zur Hälfte als Leistungszulage in Form von Punktwertzuschlägen auf alle punktbewerteten Leistungen gem. Nr. 18 a) der jeweiligen Arztgruppe, die aufgrund der Kennzeichnung mit der GOP 88240 extrabudgetär vergütet werden, verteilt, soweit der Punktwertzuschlag rechnerisch nicht höher ausfällt, als der landesspezifische Punktwert gemäß § 87a Abs. 2 SGB V. Das danach ggf. noch im jeweiligen arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen verbleibende Honorar wird als Leistungszulage in Form von Punktwertzuschlägen für alle übrigen punktbewerteten Leistungen gem. Nr. 18 a) der jeweiligen Arztgruppe verteilt.

18.5 Verfahren

Die KVN prüft die Anspruchsberechtigung nach Nr. 18 von Amts wegen. Ein Antrag ist nicht erforderlich. Voraussetzung für eine Prüfung sind jedoch vollständige Angaben, insbesondere zur Erfüllung des Versorgungsauftrags, dem erlittenen Patientenrückgang sowie ggf. beantragten finanziellen Hilfen aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen. Sofern diesbezüglich keine Angaben gemacht werden, ist eine Prüfung nicht möglich und es können keine Ausgleichszahlungen erfolgen. Sofern sich im weiteren Verlauf Änderungen zu den gemachten Angaben ergeben, besteht die Verpflichtung, der KVN die Änderungen unverzüglich vollumfänglich mitzuteilen.

Bei Feststellung grob fahrlässiger Falschabrechnungen erfolgt keine nachträgliche Anpassung zugunsten des Anspruchstellers.

18.6 Anpassung der Basiszeiträume

Aufgrund der COVID-19-Pandemie sind die abgerechneten Leistungsmengen und Fallzahlen nicht vergleichbar mit den entsprechenden Werten aus den üblicherweise nach den Regelungen dieses HVM zu Grunde gelegten Basis- bzw. Referenzquartalen.

Für die Quartale, in denen dauerhaft oder zeitweise eine epidemische Lage von nationaler Tragweite gemäß § 5 Abs. 1 IfSchG besteht, wird daher im Rahmen der Leistungsbeschränkungen bzw. -begrenzungen gemäß der §§ 7 und 9 Teil A der jeweilige Fachgruppendurchschnitt aus dem Vorjahresquartal verwendet, sofern dieser größer ist als der Fachgruppendurchschnitt des aktuellen Quartals.

Im Rahmen der Zuweisung des RLV kommt für vier Quartale nach Beendigung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite gemäß § 5 Abs. 1 IfSchG die Regelung gemäß Nr. 5 Teil B (FZZB) nicht zur Anwendung. Zudem wird für diese Quartale abweichend zur Regelung gemäß Nr. 8.1.1 Abs. 1 Teil B die durchschnittliche RLV-Fallzahl der Arztgruppe auf Basis der letzten vier Quartale vor Ausrufung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite gemäß § 5 Abs. 1 IfSchG zu Grunde gelegt.

Vorstehende Ergänzungen des Honorarverteilungsmaßstabes einschließlich der Sammelerklärung werden hiermit ausgefertigt und bekannt gegeben.

Hannover, 13.07.2020

Dr. med. Christoph Titz
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVN

6. Zur Beschäftigung eines Assistenten^{2,3} erkläre(n) ich/wir Folgendes:

Anzahl beschäftigte(r) Assistent(en):

LANR oder Name(n) des (der) Assistenten^{2,3}:

Grid for LANR or Name of assistants

Assistententätigkeit: vom bis grid

7. Bereitschaftsdienstteilnahme

An den folgenden Tagen habe(n) ich/wir im Bereitschaftsdienstbezirk meiner/unsere(r) Praxis am mit der Bezirksstelle abgestimmten organisierten Bereitschaftsdienst teilgenommen bzw. mich/uns hierbei vertreten lassen:

1. Quartalsmonat grid

2. Quartalsmonat grid

3. Quartalsmonat grid

8. Abrechnung von Laborleistungen

Die Qualitätssicherung (interne und externe Maßnahmen) bei Laborleistungen wird entsprechend den geltenden Bestimmungen durchgeführt.

Ich/Wir bin/sind Mitglieder der Laborgemeinschaft (BSNR) für die GKV-Leistungsabrechnung

Grid for BSNR membership

Ich/wir erkläre(n), dass die von mir/uns über Muster 10 A bezogenen und von der Laborgemeinschaft abzurechnenden Analysekosten nicht Bestandteil meiner/unsere(r) Abrechnung sind.

Ich/Wir erbringe(n) zertifizierte Leistungen gemäß Abschnitt 32.2 EBM in dem zertifizierten Labor der Praxis

BSNR:

9. Datentechnisches Abrechnungsverfahren/Arzneimittelmodul

Ich/Wir bestätige(n), dass ich/wir die Bestimmungen der Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für den Einsatz von IT-Systemen in der Arzt-Praxis zum Zweck der Abrechnung gemäß § 295 Abs. 4 SGB V in der jeweils gültigen Fassung, die Bestimmungen der Bundesmantelverträge zur Nutzung von Datenverarbeitungssystemen in der Arztpraxis und die Verfahrensanweisung der KVN "Vertragsärztliche Übermittlung der Abrechnungsdaten auf maschinenlesbaren elektronischen Medien" kenne(n) und diese von mir/uns beachtet und eingehalten werden. Insbesondere bestätige ich/wir, dass durch entsprechende organisatorische und technische Maßnahmen eine Erfassung jeder einzelnen Leistung zur Abrechnung erst nach deren vollständiger Erbringung erfolgt ist und ausschließlich eine zertifizierte Softwareversion in der für dieses Abrechnungsquartal gültigen Version Anwendung gefunden hat.

Sofern ich/wir ein Arzneimittelmodul und/oder ein Heilmittelmodul einsetze(n), habe(n) ich/wir die entsprechende(n) KBV-Prüfnummer(n) mittels KVDT übertragen.

10. Praxisklinische Betreuung und Nachsorge/Postoperative Überwachung/Belegärztliche Strukturpauschalen

Soweit andere Ärzte an der Erbringung von Leistungen nach den GOP 01510-01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01857, 01910, 01911, 05350, 31501-31507, 36501-36507, 36861, 36867 und 36881-36884 beteiligt gewesen sind, besteht eine Vereinbarung, dass ich/wir diese Leistungen alleine abrechne(n). In den Fällen, in denen bei der Leistungserbringung in demselben Arztfall mehrere Arztpraxen mitgewirkt haben, bestätige(n) ich/wir, dass ich/wir mit den anderen Arztpraxen eine Vereinbarung getroffen haben, wonach nur ich/wir in den jeweiligen Fällen diese Leistungen abrechne(n).

11. Zusätzlich erforderliche Angaben für einen finanziellen Ausgleich aufgrund der COVID-19-Pandemie

Die folgenden Angaben sind für die Prüfung, ob ein Anspruch auf Ausgleichszahlungen gem. Nr. 18 Teil B HVM besteht, 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, etc.) im Zusammenhang mit der Covid-19 Pandemie beantragt.

Ich/Wir haben folgende diesbezügliche Anträge gestellt:

Art des beantragten finanziellen Ausgleichs	Antrag bereits beschieden?	Finanzieller Ausgleich bewilligt?

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

Ich/Wir bin/sind mir/uns bewusst, dass die Abgabe unrichtiger Angaben in dieser Erklärung einen Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten darstellt, der unter Umständen strafrechtliche und berufsrechtliche Konsequenzen - bis zum Entzug der vertragsärztlichen Zulassung - zur Folge haben kann.

(Ort)

(Datum) TTMMJJJJ

(Unterschrift⁵ und Vertragsarztstempel²)

² Sollte der Platz nicht ausreichen, bitte einen weiteren Bogen ausfüllen.

³ Auf die §§ 32 und 32a Ärzte-ZV wird verwiesen.

⁴ Die jeweiligen Tage der Vertretung in dem Monat sind anzukreuzen.

⁵ Bei Berufsausübungsgemeinschaften und bei MVZ sind die Unterschriften/ist die Unterschrift sämtlicher in der Praxis tätigen zugelassenen Vertragsärzte bzw. einer vertretungsberechtigten Person erforderlich. Bei ermächtigten Institutionen bzw. einer Krankenhausambulanz erfolgt die Unterschrift durch eine den Rechtsträger vertretungsberechtigte Person.