



Info 3.19

KV Berlin beschließt Rettungsschirm

Die Vertreterversammlung hat in Umsetzung des Krankenhausentlastungsgesetzes (s. dazu den BHI-Newsletter vom April) Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab beschlossen.

Für die Pandemiezeit gilt rückwirkend zum 1. Quartal 2020, dass bei einem Fallzahlrückgang gegenüber dem Vorjahresquartal Ausgleichszahlungen durch die KV geleistet werden. Voraussetzung dafür ist, dass die Praxis ihren Versorgungsauftrag erfüllt hat. Das wird daran gemessen, dass an wenigstens 80% der maßgeblichen Werktage Leistungen abgerechnet worden sind. Bei geringerer Leistung wird die Ausgleichszahlung anteilig reduziert. Entschädigungen aus anderen Quellen werden verrechnet. Die KV strebt an, dass eine Stützung auf mindestens 90 % des Gesamthonorars im Vergleich zum Vorjahresquartal erfolgt.

Die Tücke steckt im Detail, der Begriff Gesamthonorar schließt Leistungen aus der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV), aus der Extrabudgetären Vergütung (EGV) und auch aus dem TSVG mit ein, nicht aber Sonderverträge, Privathonorare etc. Die MGV müssen die Kassen in voller Höhe zahlen, Leistungen der EGV (z. B. Vorsorgeleistungen, DMP, Impfungen etc.) müssen aber mit den Kassen lt. Gesetz verhandelt werden. Der Gesetzgeber hat zwar beschlossen, dass die EGV-Leistungen zu 90% finanziert werden müssen, das schließt schwierige Verhandlungen aber nicht aus.

Ein weiteres Problem ist der Fremdkassenzahlungsausgleich zwischen den KVen (Behandlung von Nicht-Berliner Patienten), aus dem die KV Berlin relativ viel Geld bezieht. Auch hier ist von 90% die Rede, das Hauptgegenargument aber wird wohl immer lauten, ihr habt diese Leistungen ja gar nicht erbracht.

Insgesamt bleiben also noch viele Frage offen bzw. sind abhängig von den Verhandlungsergebnissen. Ein durchschnittlicher Hausarzt hat ein Honorar von ca. 80% MGV und ca. 18% EGV, das dürfte dann doch noch ein Gesamthonorar von über 90% zur Folge haben.

Auch für das „Jahr 1“ nach Corona wurden für die Berechnung von RLV und QZV Änderungen im HVM beschlossen. Liegt die Fallzahl der abgerechneten Fälle im Vorjahresquartal unter 102% der für dieses Quartal zugewiesenen Fälle, dann wird für die RLV-Berechnung die zugewiesene Fallzahl des Vorjahresquartal + 2% zugrundegelegt. Damit soll verhindert werden, dass sich der Corona-bedingte Fallzahlrückgang auf die Budgets des Jahres 1 nach Corona auswirkt.

Angesichts der zahlreichen Änderungen in der Honorarverteilung in letzter Zeit (neuer EBM, neuer Basisbemessungszeitraum, TSVG, Anpassung der QZV u.a.) wird sich wohl erst noch zeigen, ob alle Effekte ausreichend berücksichtigt worden sind. Das Ziel der KV, möglichst hohe Honorare auszuzahlen, ist auf jeden Fall zu begrüßen.