

Sie lesen einen Extrakt des Gesetzentwurfes, fokussiert auf die vertragsärztliche Versorgung. Die in der Drucksache verstreuten Gesetzestexte, Begründungen, Problem- und Zieldefinition sowie der Abschnitt „Lösung“ werden im Zusammenhang dargestellt. Farbliche und Fettdruck-Hervorhebung vom Unterzeichner.

Deutscher Bundestag Drucksache 19/18112 19. Wahlperiode 24.03.2020

Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

Entwurf eines Gesetzes zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhauserlastungsgesetz)

A. Problem und Ziel

...

Die durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelöste Pandemie führt auch zu einer enormen Herausforderung für die vertragsärztliche Versorgung, weil der überwiegende Teil der Verdachts- und Erkrankungsfälle im ambulanten Bereich versorgt werden muss. Ziel ist, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen in dieser Situation außerordentliche Maßnahmen ergreifen und Vertragsärztinnen und Vertragsärzten die damit verbundenen erheblichen zusätzlichen Kosten zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erstattet werden. Darüber hinaus können bei vertragsärztlichen Leistungserbringern wirtschaftliche Schäden auftreten, die in Patientenrückgängen in Folge der Pandemie begründet sind. Die vertragsärztlichen Leistungserbringer sollen vor zu hohen **Honorarminderungen bei verringerten Inanspruchnahmen vertragsärztlicher Leistungen aufgrund von Patientenrückgängen in Folge der Pandemie** geschützt werden.

...

B. Lösung

Es wird vorgesehen, dass die Krankenkassen den Kassenärztlichen Vereinigungen diejenigen zusätzlichen Kosten zu erstatten haben, die zur Finanzierung der Ergreifung außerordentlicher Maßnahmen erforderlich sind, um die vertragsärztliche Versorgung während des Bestehens der epidemischen Lage nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes in der gebotenen Weise sicherzustellen. Zum Schutz vor einer zu hohen Umsatzminderung bei der Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen, die in einem **Fallzahlrückgang aufgrund einer geringeren Patienteninanspruchnahme in Folge einer Pandemie** begründet ist, werden Ausgleichszahlungen vorgesehen. Darüber hinaus wird mit der Regelung zur Anpassung der Honorarverteilungsmaßstäbe sichergestellt, dass der vertragsärztliche Leistungserbringer trotz der gefährdend rückläufigen Fallzahl aufgrund einer reduzierten Patienteninanspruchnahme Kalkulationssicherheit hinsichtlich der Höhe des zu erwartenden Honorars und zum Fortbestand seiner vertragsärztlichen Tätigkeit erhält.

...

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

...

Die durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelöste Pandemie führt auch zu einer enormen Herausforderung für die vertragsärztliche Versorgung in Deutschland, weil der überwiegende Teil der Verdachts- und Erkrankungsfälle im ambulanten Bereich versorgt werden muss. Zudem sind die Kassenärztlichen Vereinigungen maßgebliche Akteure bei der Information der Bevölkerung und der Patientensteuerung. Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen besondere Maßnahmen ergreifen, um dieser Situation gerecht werden zu können. **Folge sind erhebliche zusätzliche Kosten der Kassenärztlichen Vereinigungen**, die über die üblicherweise von der Vertragsärzteschaft zu tragenden Kosten zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung hinausgehen.

...

Artikel 3

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 16. März 2020 (BGBl. I S. 497) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

Nach § 87a Absatz 3a wird folgender Absatz 3b eingefügt:

„(3b) **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 Kassenärztliche Vereinigung eine befristete Ausgleichszahlung an den vertragsärztlichen Leistungserbringer leisten. Die Ausgleichszahlung ist **beschränkt auf Leistungen, die** gemäß Absatz 3 Satz 5 und 6 **außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden**. Die Ausgleichszahlung ist in der Höhe zu mindern, in der der vertragsärztliche Leistungserbringer Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz oder finanzielle Hilfen aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen erhält. Die Aufwendungen für die Ausgleichszahlungen sind der Kassenärztlichen Vereinigung durch die Krankenkassen zeitnah zu erstatten. Die Kassenärztliche Vereinigung hat den Krankenkassen die zur Erstattung notwendigen Daten zur Verfügung zu stellen.“

Begründung zu Nummer 1 (§ 87a)

Mit der Regelung in § 87a Absatz 3b wird das Ziel verfolgt, vertragsärztliche Leistungserbringer vor **einer zu hohen Umsatzminderung bei der Abrechnung extrabudgetärer vertragsärztlicher Leistungen zu schützen**. Voraussetzung ist, dass die Minderung mehr als 10 Prozent des Gesamthonorars des Vorjahresquartals ausmacht (im Durchschnitt entspricht dies einem Betrag in Höhe von rund 5.600 Euro im Quartal) **und in einem Fallzahlrückgang aufgrund einer geringeren Patienteninanspruchnahme in Folge einer Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe** oder eines anderen Großschadensereignisses **begründet ist. Die Ausgleichszahlung ist zu mindern, soweit** der vertragsärztliche Leistungserbringer **Entschädigungen** nach dem Infektionsschutzgesetz oder **finanzielle Hilfen** aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen (zum Beispiel **kurzfristige Liquiditätshilfen für freie Berufe durch Kreditinstitute**) erhält. Im Zusammenhang mit der Regelung in § 87b Absatz 2a wird durch die Ausgleichsregelung gewährleistet, dass die Fortführung der Arztpraxis auch im Falle einer Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder eines anderen Großschadensereignisses bei Fallzahlrückgängen durch eine reduzierte Patienteninanspruchnahme gesichert ist. Die an vertragsärztliche Leistungserbringer geleisteten Ausgleichszahlungen sind der Kassenärztlichen Vereinigung von den Krankenkassen zeitnah zu erstatten. Die Kassenärztliche Vereinigung hat den Krankenkassen hierzu alle notwendigen Daten zur Verfügung zu stellen.

2. Nach § 87b Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) **Mindert sich in Folge einer Pandemie**, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder eines anderen Großschadensereignisses **die Fallzahl** in einem die Fortführung der Arztpraxis gefährdenden Umfang, hat die Kassenärztliche Vereinigung im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Verteilungsmaßstab zeitnah geeignete Regelungen zur Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit des Leistungserbringers vorzusehen.“

Begründung zu Nummer 2 (§ 87b)

*Die Regelung in § 87b Absatz 2a verfolgt das Ziel, dass bei einem die Fortführung der Arztpraxis gefährdenden Fallzahlrückgang in Folge einer Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder eines anderen Großschadensereignisses die Kassenärztliche Vereinigung im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen zeitnah geeignete Regelungen im Verteilungsmaßstab vorzusehen hat, um dem vertragsärztlichen Leistungserbringer die Fortführung der Wahrnehmung des Versorgungsauftrags zu ermöglichen. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass der vertragsärztliche Leistungserbringer trotz der **gefährdend rückläufigen Fallzahl aufgrund einer reduzierten Patienteninanspruchnahme** Kalkulationssicherheit hinsichtlich der Höhe des zu erwartenden Honorars und des Fortbestands seiner vertragsärztlichen Tätigkeit erhält. **Darüber hinaus soll sichergestellt werden, dass die nach § 87a Absatz 3 Satz 1 mit befreiender Wirkung von den Krankenkassen an die Kassenärztliche Vereinigung zu zahlenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen trotz vermindert abgerechneter Leistungsmengen, im regulären Umfang ausgezahlt werden können.** Hintergrund ist, dass bei einer Verminderung der Fallzahlen bei vertragsärztlichen Leistungserbringern die Fallwerte und die Auszahlungsquoten grundsätzlich nicht zeitnah angepasst werden, da sich diese in der Regel an dem Niveau des Vorjahresquartals orientieren. In der Folge würde ein erheblicher Teil der mit befreiender Wirkung von den Krankenkassen gezahlten morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen nicht an die vertragsärztlichen Leistungserbringer verteilt und bei den Kassenärztlichen Vereinigungen zurück gehalten werden. Im Zusammenhang mit der Regelung in § 87a Absatz 3b wird so gewährleistet, dass die Fortführung der Arztpraxis auch im Falle einer Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder eines anderen Großschadensereignisses bei Fallzahlminderungen durch eine reduzierte Patienteninanspruchnahme gesichert ist.*

3. § 105 Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Die Krankenkassen haben der Kassenärztlichen Vereinigung die **zusätzlichen Kosten für außerordentliche Maßnahmen**, die zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung während des Bestehens einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes erforderlich sind, **zu erstatten**. Die Erstattung hat nur zu erfolgen, **soweit die Maßnahme nicht bereits im Haushaltsplan der Kassenärztlichen Vereinigung abgebildet ist oder aus finanziellen Mitteln, die aufgrund von Vereinbarungen und Beschlüssen nach diesem Gesetzbuch von den Krankenkassen gezahlt werden, finanziert wird. Eine Erstattung erfolgt auch dann, wenn die Kosten die Ansätze bei Maßnahmen nach Satz 2 übersteigen.**“

Begründung zu Nummer 3 (§ 105)

Die durch das neuartige Corona-Virus (COVID-19) ausgelöste Pandemie führt zu einer enormen Herausforderung für die vertragsärztliche Versorgung in Deutschland, weil der überwiegende Teil der Verdachts- und Erkrankungsfälle im ambulanten Bereich versorgt werden muss. Zudem sind die Kassenärztlichen Vereinigungen maßgebliche Akteure bei der barrierefreien Information der Bevölkerung und der Patientensteuerung. Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen während des Bestehens der epidemischen Lage nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes außerordentliche Maßnahmen ergreifen, um dieser Situation gerecht werden zu können, die zu zusätzlichen Kosten der Kassenärztlichen Vereinigungen führen, die über die üblicherweise von der Vertragsärzteschaft zu tragenden Kosten zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung hinausgehen. Dies betrifft insbesondere zusätzliche Kosten, die dadurch entstehen, dass **spezielle Zentren (wie zum Beispiel „Schwerpunktambulanzen“) eingerichtet** werden, um Patientinnen und Patienten mit Atemwegserkrankungen vom übrigen Patientenkontinuum zu trennen, **dass Dienste zur Erbringung von vermehrten Besuchsleistungen** eingerichtet werden sowie die **Terminservicestellen aufgrund einer erheblich höheren Inanspruchnahme über die Servicenummer 116117** personell ausgebaut werden. Während die vertragsärztliche Versorgung auch bei auftretenden Epidemien und Pandemien durch spezifische Vergütungsregelungen sichergestellt ist, kann notwendiger zusätzlicher Finanzierungsbedarf zur befristeten Bereitstellung außerordentlicher Maßnahmen allein aus den den Kassenärztlichen Vereinigungen zur Sicherstellung der üblichen vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung stehenden Mitteln nicht gedeckt werden. Mit dem neuen Absatz 3 wird daher geregelt, dass die Krankenkassen den Kassenärztlichen Vereinigungen diejenigen zusätzlichen Kosten zu erstatten haben, die zur Finanzierung der außerordentlichen Maßnahmen erforderlich sind, um die vertragsärztliche Versorgung während des Bestehens der epidemischen Lage nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes in der gebotenen Weise sicherzustellen. Die Regelung sieht eine Befristung vor, solange die Voraussetzungen nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes erfüllt sind, d.h. solange die Bundesregierung eine epidemische Lage von nationaler Bedeutung festgestellt und diese nicht aufgehoben hat. Satz 2 stellt klar, dass die von den Krankenkassen zu erstattenden zusätzlichen Kosten lediglich den Anteil des bestehenden zusätzlichen Finanzierungsbedarfs betreffen, der nicht bereits im Haushaltsplan der Kassenärztlichen Vereinigungen abgebildet ist oder durch die Gesamtvergütungen, über den einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen sowie über etwaige gesonderte Förderzahlungen der Krankenkassen finanziert wird. Im Hinblick auf schon getroffene Vereinbarungen und Beschlüsse kann es sein, dass die Kosten für die erforderlichen Maßnahmen höher liegen. Insofern ist mit Satz 3 eine Rückausnahme vorgesehen. Für den Zweck der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds werden die Aufwendungen der Krankenkassen im Rahmen der standardisierten Leistungsausgaben für den Risikostrukturausgleich berücksichtigt.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

...

Um den Kassenärztlichen Vereinigungen bei der Finanzierung außerordentlicher Maßnahmen zu helfen, die zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung während des Bestehens der epidemischen Lage nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes geboten sind, wird vorgesehen, dass die Krankenkassen den Kassenärztlichen Vereinigungen die zusätzlichen Kosten zu erstatten haben. Zum Schutz vor einer zu hohen Umsatzminderung bei der Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen, die in einem Fallzahlrückgang aufgrund einer geringeren Patienteninanspruchnahme in Folge einer Pandemie begründet ist, werden für vertragsärztliche Leistungserbringer Ausgleichszahlungen vorgesehen. Darüber hinaus wird mit der Regelung zur Anpassung der Honorarverteilungsmaßstäbe sichergestellt, dass der vertragsärztliche Leistungserbringer trotz der gefährdend rückläufigen Fallzahl aufgrund einer reduzierten Patienteninanspruchnahme Kalkulationssicherheit hinsichtlich der Höhe des zu erwartenden Honorars und zum Fortbestand seiner vertragsärztlichen Tätigkeit erhält.

...

VI. Gesetzesfolgen

...

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Bund

...

Gesetzliche Krankenversicherung

...

Mehrkosten für Ausgleichszahlungen nach § 87a Absatz 3b SGB V für Honorarverluste bezogen auf die extrabudgetäre Leistungserbringung sind aufgrund entgegenstehender mit Fallzahlrückgängen verbundener Minderausgaben nicht zu erwarten. In Folge der Anpassungen der Honorarverteilungsmaßstäbe entstehen keine Mehrausgaben für die gesetzlichen Krankenkassen.

Die in Folge der Erstattungsregelung für zusätzliche Kosten für außerordentliche Maßnahmen, die zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung während des Bestehens der epidemischen Lage nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes erforderlich sind, können der gesetzlichen Krankenversicherung Mehrausgaben entstehen. Diese sind aufgrund der dezentralen Entscheidungsfindungen über die zu ergreifenden außergewöhnlichen Maßnahmen hinsichtlich Art, Anzahl und Umfang nicht quantifizierbar.

Kommentar: Jeder mache sich sein eigenes Bild 😊

Hans-Peter Meuser, Facharzt für Allgemeinmedizin, Akazienallee 28, 40764 Langenfeld

