

DELEGIERTEN- VERSAMMLUNG HÄV STATUSBERICHT

Dr. Eckhard Starke, Stv. Vorstandsvorsitzender

Samstag, 05. Februar 2022



- (1) Erste Ergebnisse 3/2021 und TSVG Hausärzte
- (2) Coronavirus: AU-Bescheinigung bei Quarantäne und Isolation

(1) ERSTE ERGEBNISSE 3/2021 UND TSVG HAUSÄRZTE

- Ab 3/2021 gilt die Kennzeichnungspflicht für TSVG und ein Korrekturverfahren zur Bereinigung ist umzusetzen
- Zur Umsetzung dieser Korrektur gab es zum Zeitpunkt der Honorarberechnung noch keine Beschlüsse oder KBV-Vorgaben, allerdings sollte die mGV nicht ohne Korrektur verteilt werden
- Zur Umsetzung hat der Vorstand in seiner Sitzung am 13.12.2021 beschlossen, dass die Bereinigung analog unserer bisherigen Vorgehensweise in allen Grundbeträgen und arztindividuell im RLV/QZV bei den Ärzten erfolgen soll, die in 3/2021 TSVG abgerechnet haben → Vorstandsvorlage:

Bereinigung der Grundbeträge, Vorwegleistungen und Arztindividuelle Bereinigung analog der Bereinigung im 1. Bereinigungsjahr

Vorteil:

- Es wird nur bei den Ärzten bereinigt, die im aktuellen Quartal Neupatienten vergütet bekommen
- HVM-konform zum 1. Bereinigungsjahr (Bereinigung in den Leistungsbereichen, wo die Leistungen angefordert werden), bekannte Systematik

Nachteil:

- größter Aufwand, da Maximalvariante
- Neulauf der Abrechnung erforderlich je nachdem, wie nah der Mehrbedarf 3/2021 dem späteren, vom InBA berechneten Korrekturbedarf kommt → es kann zu Rückforderungen kommen
- Bereinigungsnachweis ist nicht angepasst (entspricht dem zweiten Bereinigungsjahr)

TSVG § 87a SGB V – alt und neu



TSVG § 87a Absatz 3 SGB V:

Die ... Vertragspartner haben die **morbiditätsbedingte Gesamtvergütung** in den Vereinbarungen nach Absatz 3 Satz 1 um die in Satz 5 Nummer 3 bis 6 genannten Leistungen unter Berücksichtigung der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten des jeweiligen Vorjahresquartals ... **begrenzt auf ein Jahr zu bereinigen.**

Vorgaben der KBV zur Honorarverteilung:

Zur arztseitigen Bereinigung wird in Teil F der KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung vorgegeben „**Die Bereinigung aufgrund der Entbudgetierung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 7 SGB V ist auf Arzzebene so umzusetzen, dass von der Bereinigung ausschließlich diejenigen Ärzte betroffen sind, die die extrabudgetär gestellten Leistungen durchführen und abrechnen.**“

GWGV § 87a/ TAMG Artikel 7a (Änderung § 87a Abs. 3 SGB V):

Zudem haben sie unter Berücksichtigung der vom Bewertungsausschuss zu beschließenden Vorgabe vierteljährlich ein für die KV spezifisch durchzuführendes **Korrekturverfahren** zu vereinbaren, **bei dem bei der Bereinigung nach Satz 7 nicht berücksichtigte Leistungsmengen berücksichtigt werden.** Das Korrekturverfahren erfolgt für vier Quartale beginnend **mit Wirkung ab dem 1. Juli 2021**; der Zeitraum wird verlängert, wenn die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite nicht bis zum 30. Juni 2021 gemäß § 5 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes aufgehoben wird, und endet ein Jahr nach deren Aufhebung zum Ende des dann laufenden Quartals. Der Bewertungsausschuss beschließt Vorgaben zum Korrekturverfahren einschließlich der jeweiligen Korrekturbeträge der Leistungsmengen, um die nach Satz 1 vereinbarte Gesamtvergütung basiswirksam **zusätzlich** zur Bereinigung nach Satz 7 zu bereinigen.

Der Korrekturbetrag wird quartalsweise für jede Kassenärztliche Vereinigung ermittelt auf der Grundlage des aus den Abrechnungsdaten des Jahres 2018, unter Berücksichtigung der Abrechnungsdaten der Jahre 2016 und 2017, abgeleiteten zu erwartenden Verhältnisses aus dem Punktzahlvolumen für die in Satz 5 Nummer 5 genannten Leistungen zum Punktzahlvolumen aller Leistungen innerhalb der nach Satz 1 vereinbarten Gesamtvergütung.

Ab dem 1. Juli 2021 sind die in Satz 5 Nummer 3 bis 6 genannten Leistungen bei der Abrechnung zu kennzeichnen.

Entwicklung TSVG-Konstellationen



	2/2019	3/2019	4/2019	1/2020	2/2020	3/2020	4/2020	1/2021	2/2021	3/2021
HA-Vermittlungsfall	244.942,92 €	231.305,98 €	285.823,34 €	320.089,30 €	274.811,27 €	307.676,81 €	298.277,59 €	366.509,48 €	293.687,11 €	357.964,20 €
Zuschlag HA-Vermittlungsfall		20.751,54 €	68.032,92 €	83.466,74 €	74.319,84 €	72.797,06 €	68.034,54 €	88.275,15 €	55.786,50 €	63.331,65 €
Neupatienten		2.385.455,19 €	8.847.613,75 €	11.405.720,16 €	9.865.176,94 €	13.096.560,86 €	15.854.494,83 €	19.465.015,93 €	63.711.735,04 €	65.915.128,68 €
Offene Sprechstunde		524.985,47 €	2.353.702,77 €	2.607.435,13 €	1.710.051,48 €	2.149.296,82 €	2.406.538,85 €	2.602.348,02 €	2.654.004,63 €	3.385.643,99 €
TSS-Akutfall				356,46 €	- €	442,63 €	338,54 €	42,82 €	166,50 €	599,18 €
Zuschlag TSS-Akutfall				51,49 €	10,55 €	59,78 €	17,42 €	8,18 €	12,40 €	95,27 €
TSS-Terminfall	34.890,28 €	107.964,14 €	262.863,02 €	334.748,45 €	47.599,44 €	299.108,44 €	341.448,72 €	372.367,61 €	471.529,75 €	695.864,76 €
Zuschlag TSS-Terminfall		3.358,91 €	16.033,70 €	20.286,68 €	2.914,14 €	17.476,84 €	19.884,88 €	20.742,46 €	26.428,98 €	38.879,32 €
TSVG-Konstellationen gesamt	279.833,20 €	3.273.821,23 €	11.834.069,50 €	14.772.154,41 €	11.974.883,66 €	15.943.419,24 €	18.989.035,37 €	22.915.309,65 €	67.213.350,91 €	70.457.507,05 €
Veränderung zum VQ		1069,9%	261,5%	24,8%	-18,9%	33,1%	19,1%	20,7%	193,3%	4,8%
Veränderung zum VJQ					4179,3%	387,0%	60,5%	55,1%	461,3%	341,9%

Entwicklung TSVG-Neupatienten



	2019-3-1	2019-4-1	2020-1-1	2020-2-1	2020-3-1	2020-4-1	2021-1-1	2021-2-1	2021-3-1
Gesamtergebnis HÄ	359.375,48 €	1.723.786,37 €	2.278.545,89 €	1.490.827,43 €	2.236.240,36 €	2.129.396,85 €	2.165.487,09 €	18.948.283,13 €	20.234.743,69 €
Gesamtergebnis FÄ+PT	2.026.079,71 €	7.123.827,38 €	9.127.174,27 €	8.374.349,51 €	10.860.320,50 €	13.725.097,98 €	17.299.528,84 €	44.763.451,91 €	45.680.384,99 €
Gesamtergebnis HÄ+FÄ+PT	2.385.455,19 €	8.847.613,75 €	11.405.720,16 €	9.865.176,94 €	13.096.560,86 €	15.854.494,83 €	19.465.015,93 €	63.711.735,04 €	65.915.128,68 €
Anteil HÄ	15,1%	19,5%	20,0%	15,1%	17,1%	13,4%	11,1%	29,7%	30,7%
Anteil FÄ + PT	84,9%	80,5%	80,0%	84,9%	82,9%	86,6%	88,9%	70,3%	69,3%

- Der Anteil der von Haus- und Kinderärzten abgerechneten TSVG-Neupatientenfälle steigt mit Beginn der Umsetzung Kennzeichnungspflicht (2/2021) deutlich
- Auch die Leistungsanforderung steigt entsprechend:
+ 17,5 Mio.€ in 2/2021 und + 18,0 Mio.€ in 3/2021 im Vergleich zum VJQ
- Rund 93% der Haus- und Kinderärzte haben in 3/2021 mind. 1 TSVG-Leistung abgerechnet
- Ab 3/2021 ist für 6 Quartale eine Bereinigungskorrektur für die Konstellationen Neupatienten und offene Sprechstunde (nur FÄ) vorzunehmen

- Da für 3/2021 vom InBA noch kein Korrekturbetrag mitgeteilt wurde, haben wir im Vorgriff darauf die Leistungsanforderung TSVG 3/2021
 - abzüglich der bereits bereinigten Menge aus 3/2019 (September) und 3/2020 (Juli/August) sowie
 - multipliziert mit der Auszahlungsquotein der Honorarverteilung bereinigt
- Diese Bereinigung erfolgte in den Grundbeträgen und im RLV/QZV arztindividuell, mit unterschiedlichen Auswirkungen
- Die Quartalsabrechnung 3/2021 steht deswegen unter Vorbehalt
- Für die kassenseitige Rechnungslegung muss die mGV entsprechend analog bereinigt werden, hierzu wurde am 26.01.2022 im Bewertungsausschuss der entsprechende Beschluss gefasst

- Aufgrund der Vorgabe, dass nur die Ärzte eine Bereinigung haben sollen, die auch TSVG abrechnen, wurden die RLV-/QZV-Fallwerte mit der unbereinigten mGV berechnet (als gäbe es keine Bereinigung)
 - Bei den Ärzten, die TSVG abgerechnet haben, wurde dann das individuelle RLV-/QZV-Budget bereinigt
 - Reicht das RLV-/QZV-Budget eines Arztes nicht für die TSVG-Bereinigung aus, so wurde der Rest im Honorar bereinigt (Vorgehensweise wie im 1. Bereinigungsjahr)
- Im Ergebnis musste bei 119 Ärzten auch im Honorar bereinigt werden
- Aufgrund der Bereinigung konnte bei Hausärzten keine 100%-Quote für die das RLV-/QZV-überschreitenden Leistungen erreicht werden und der Wert der hausärztlichen Strukturpauschale ist mit 0,55 € deutlich niedriger als in den Vorquartalen

Hausärztliche Strukturpauschale (III)

Quartal	Budget	Anzahl	Wert der häStp
2/2019	11.367.974,06 €	1.725.034	6,59 €
2/2019 NL	12.734.596,72 €	1.725.311	7,38 €
3/2019	4.217.852,37 €	1.757.402	2,40 €
3/2019 NL	4.638.010,38 €	1.757.402	2,64 €
4/2019	3.823.580,22 €	1.809.180	2,11 €
1/2020	1.000.000,00 €	1.879.987	0,53 €
2/2020	38.492.841,27 €	1.511.145	25,47 €
3/2020	10.801.697,17 €	1.738.319	6,21 €
4/2020	16.057.143,76 €	1.717.919	9,35 €
1/2021	18.491.750,33 €	1.701.205	10,87 €
2/2021	25.544.893,52 €	1.732.410	14,75 €
3/2021	1.000.000,00 €	1.811.712	0,55 €

Aufgrund der unerwartet niedrigen unteren Quote RLV/QZV durch die TSVG-Korrekturbereinigung blieb kein nicht verteilbares Honorar „übrig“ und das Budget der hausärztlichen Strukturpauschale beträgt in 3/2021 1,0 Mio.€, die aus Honorarkorrekturen entnommen werden.

Häufigkeit 99080 = 1.811.712

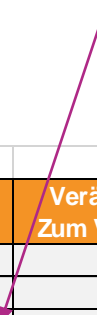
Wert 99080 = 0,55 €



Quoten im Grundbetrag HÄ

Quartal	RLV/QZV untere Quote	förderungswürdige Leistungen	Laborleistungen	Haus- und Heimbefuche	Allgemeine Leistungen ambulant
4/2019	100,000%	72,133%	89,000%	100,000%	60,000%
1/2020	66,492%	74,048%	89,000%	100,000%	60,662%
2/2020	100,000%	79,542%	89,000%	100,000%	100,000%
3/2020	100,000%	74,045%	89,000%	100,000%	100,000%
4/2020	100,000%	74,870%	89,000%	100,000%	100,000%
1/2021	100,000%	75,769%	89,000%	100,000%	100,000%
2/2021	100,000%	84,272%	89,000%	100,000%	100,000%
3/2021	79,616%	100,000%	89,000%	100,000%	100,000%

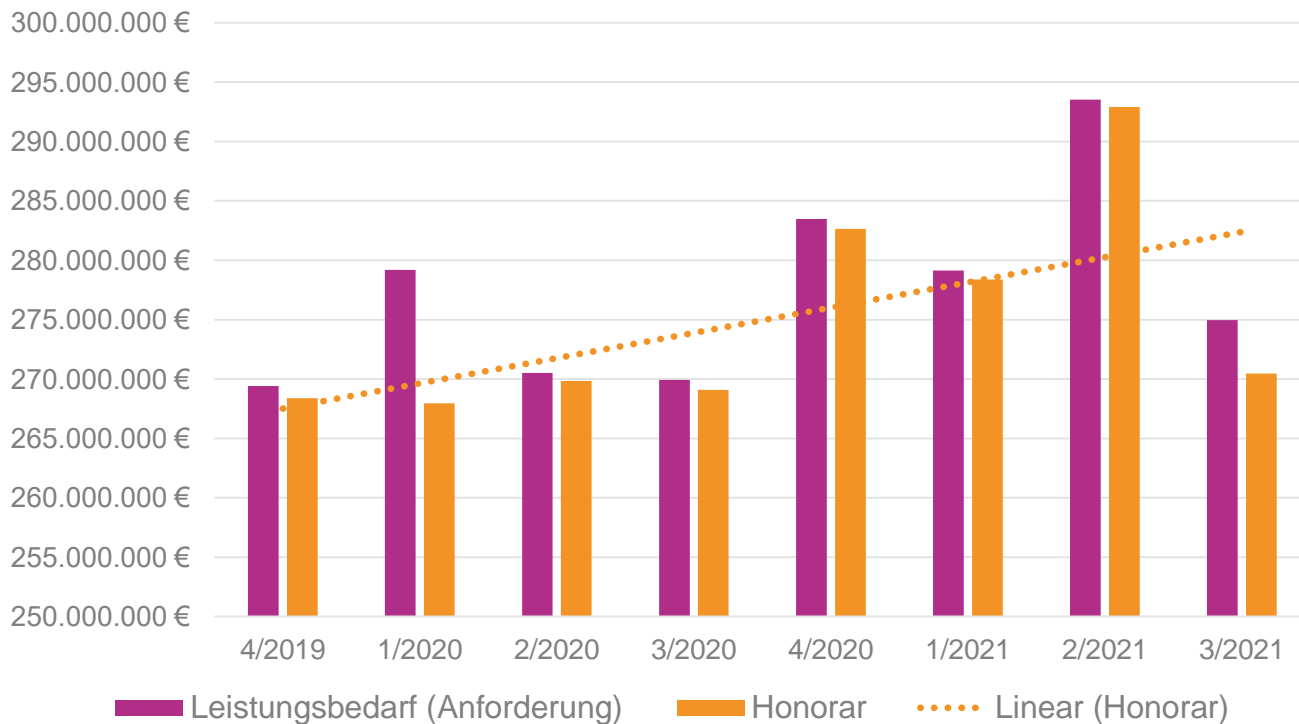
1. Lockdown
Corona-Pandemie




Leistungsbedarf und Honorar der unteren Quote RLV/QZV: durch die arztindividuelle TSVG-Korrekturbereinigung wurden die RLV-/QZV-Budgets besser ausgeschöpft und der Anteil zur unteren Quote steigt.

nur RLV/QZV untere Quote				
Quartal	LB Nach EBM-Budgetierung	Veränd. Zum VJQ	Honorar	Auszahlungsquote
2019-4-1	8.962.299,73 €		8.962.299,48 €	100,000%
2020-1-2	15.234.940,57 €		10.130.016,37 €	66,492%
2020-2-1	901.913,07 €		901.913,02 €	100,000%
2020-3-1	7.858.135,58 €		7.858.135,66 €	100,000%
2020-4-1	6.533.731,79 €	-27,1%	6.533.731,73 €	100,000%
2021-1-1	4.346.399,81 €	-71,5%	4.346.399,70 €	100,000%
2021-2-1	4.847.644,39 €	437,5%	4.847.644,35 €	100,000%
2021-3-1	18.138.447,58 €	130,8%	14.441.106,44 €	79,616%

Leistungsbedarf und Honorar der Haus-/Kinderärzte

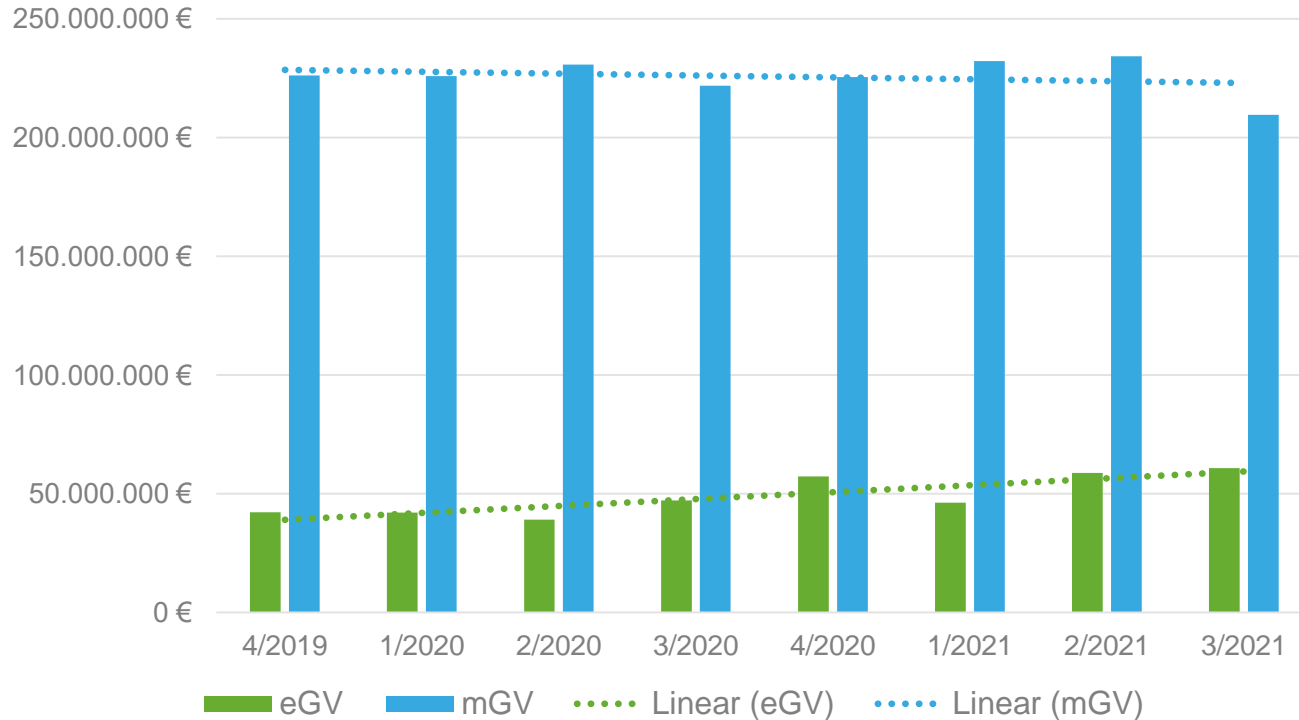


Während der Leistungsbedarf im Vergleich 3/2021 zu 3/2020 um knapp 2% steigt, kommen im Honorar aufgrund der stärkeren Quotierung nur + 0,5% an.

Die Auszahlungsquote über alle Leistungsbereiche beträgt 98,4% in 3/2021, während es in 3/2020 noch 99,7% waren.

In 3/2020 wurden zusätzlich zum dargestellten Honorar 4,2 Mio.€ Schutzschirm ausgezahlt.

Honoraranteile eGV und mGV



Anforderung und Honorar im extrabudgetären Bereich (eGV) steigen mit + 29% Im Vergleich 3/2021 zu 3/2020 deutlich, während das budgetierte mGV-Honorar sinkt.

Grund für die unterschiedliche Entwicklung beider Leistungsbereiche sind u.a. die TSVG-Leistungen, deren Kennzeichnung zu einer Verschiebung von originär der mGV zugeordneten Leistungen in die eGV führen. Zusätzlich muss in 3/2021 die mGV um TSVG bereinigt werden, damit sinkt das verteilbare Budget.

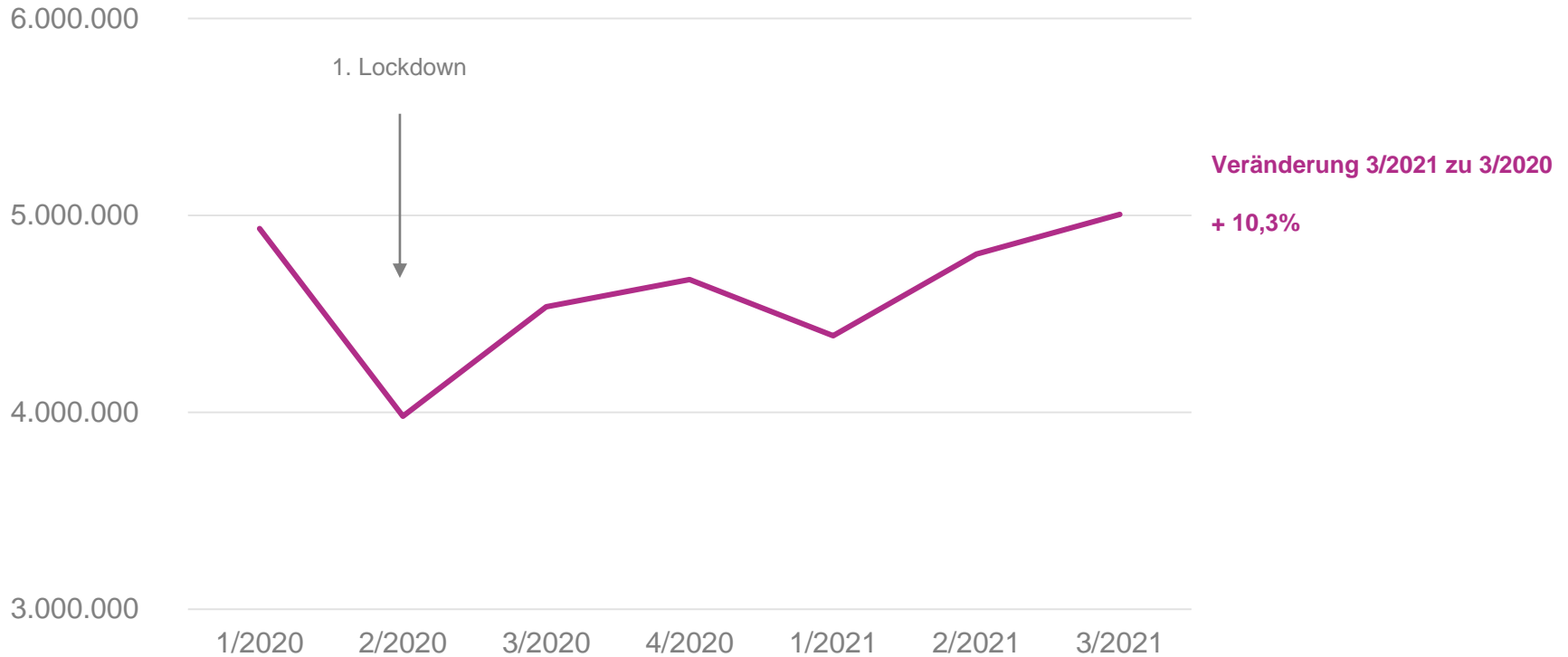
TOP eGV-Leistungen der Haus-/Kinderärzte



Arztrechnungsposition	2019-4-1	2020-1-2	2020-2-1	2020-3-1	2020-4-1	2021-1-1	2021-2-1	2021-3-1
Neupatienten	1.725.386,90 €	2.216.318,28 €	1.491.962,98 €	2.237.480,73 €	2.130.654,69 €	2.166.760,77 €	18.950.317,16 €	20.236.621,53 €
Prävention	10.256.766,74 €	11.792.402,95 €	9.762.801,85 €	11.453.202,50 €	10.307.116,39 €	15.004.729,83 €	12.716.338,37 €	12.056.966,31 €
Vergütung Pauschalen (u.a. DMP)	9.480.376,30 €	9.433.347,50 €	8.813.352,90 €	9.311.974,90 €	9.125.990,90 €	9.305.884,40 €	8.827.830,20 €	8.933.195,96 €
Schutzimpfungen	9.628.666,85 €	5.178.438,45 €	5.349.347,86 €	7.331.333,40 €	11.115.204,13 €	4.932.015,89 €	4.262.799,86 €	5.254.505,66 €
Weitere Leistungen eGV (u.a. Zuschlag 01413, Zuschlag Notfalldatensatz)	2.076.259,61 €	2.264.220,43 €	2.303.883,93 €	2.379.673,89 €	2.410.781,09 €	4.038.080,25 €	3.620.259,21 €	3.983.656,68 €
Leistungen HZV- Versicherte (NVI)	1.816.528,56 €	2.074.993,19 €	1.944.208,80 €	2.364.184,87 €	2.282.864,19 €	2.477.815,33 €	2.713.962,70 €	2.951.999,36 €
Medikationsplan	1.956.420,46 €	2.016.674,59 €	1.830.536,53 €	1.897.208,58 €	1.929.612,56 €	1.903.481,84 €	1.970.704,51 €	1.959.561,38 €
Methadonsubstitution	1.489.818,90 €	1.478.715,61 €	1.618.455,36 €	1.623.688,16 €	1.655.196,35 €	1.601.438,77 €	1.607.145,02 €	1.583.915,31 €
HKS Hautkrebscreening Zuschlag	635.002,50 €	823.729,50 €	574.826,56 €	759.608,64 €	647.747,52 €	1.169.219,25 €	934.975,50 €	818.609,25 €
Richtlinienpsychotherapie Kap. 35	814.342,96 €	857.913,46 €	813.734,45 €	808.869,02 €	863.575,84 €	930.665,98 €	801.675,07 €	755.467,76 €
Amb. OP Kap. 31.1,31.3,31.4,31.6	866.273,29 €	976.302,98 €	672.036,93 €	823.429,56 €	806.685,35 €	850.024,09 €	727.642,23 €	700.812,15 €
HKS Hautkrebscreening	545.535,00 €	677.592,00 €	554.220,80 €	655.774,20 €	534.677,40 €	626.340,12 €	538.374,48 €	544.762,26 €
Palliativmedizinische Versorgung	259.830,40 €	283.007,37 €	313.269,10 €	305.883,06 €	357.076,66 €	331.198,16 €	271.202,36 €	308.586,73 €
Amb. OP Kap. Koloskopie, ERCP	148.300,60 €	160.559,61 €	112.856,48 €	142.025,61 €	140.680,84 €	163.338,77 €	157.880,31 €	165.983,01 €
AOK - Erweiterte Früherkennung	132.750,00 €	126.650,00 €	141.500,00 €	143.900,00 €	143.850,00 €	178.300,00 €	167.900,00 €	151.850,00 €
Laborkosten eGV (GOP 32880-32882)	65.204,75 €	88.352,25 €	57.638,75 €	74.553,50 €	62.879,50 €	136.426,75 €	104.461,25 €	91.829,50 €
Sozialpsychiatrie	79.516,00 €	80.491,71 €	76.770,76 €	82.909,71 €	81.004,00 €	81.096,00 €	83.919,96 €	83.080,00 €
Kostenpauschalen eGV (u.a. Übersendung AU)	5,13 €	6,75 €	27,00 €	8.632,91 €	61.726,49 €	87.355,31 €	85.900,28 €	76.827,85 €
Zuschlag HA-Vermittlungsfall	67.479,07 €	82.598,04 €	73.471,58 €	72.051,00 €	67.288,48 €	87.198,75 €	55.237,95 €	62.669,25 €

- Bei den extrabudgetären Leistungen haben sich die TSVG-Neupatienten zur TOP-Leistung entwickelt, gefolgt von Präventionsleistungen, DMP-Leistungen und Impfen (nicht Corona).
- Die Coronaleistungen wurden zum 01.01.2021 in die mGV überführt und sind deshalb hier nicht dargestellt.

Entwicklung der Fallzahl Haus-/Kinderärzte



- In 3/2021 haben 1.352 haus- und kinderärztliche Praxen ein Honorarplus im Vergleich zu 3/2020 erzielt, davon 364 mit mehr als 10.000 €
- 1.235 haus- und kinderärztliche Praxen haben ein Honorarminus zu verzeichnen, davon 288 mit mehr als - 10.000 €
- Der Honorarrückgang wird in den meisten Fällen durch geringere Anforderung verursacht, in einigen Fällen (wenn TSVG auch im Honorar gekürzt werden muss oder das RLV/QZV stark überschritten wird) gibt es andere Gründe
- Honorarzuwächse sind i.d.R. auch mit einer höheren Fallzahl und/oder Leistungsanforderung verknüpft und das RLV-/QZV-Budget reicht zur TSVG-Bereinigung aus

(2) CORONAVIRUS:
AU-BESCHEINIGUNG BEI
QUARANTÄNE UND ISOLATION

Wann dürfen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte für mit COVID-19 infizierte Patientinnen und Patienten oder Kontaktpersonen in Quarantäne eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU-Bescheinigung) ausstellen?

Informationen zu diesem Thema finden Sie auf unserer Website:

<https://www.kvhessen.de/coronavirus/au-corona/>

Ärztinnen und Ärzte **können** eine **AU-Bescheinigung ausstellen**:

- für infizierte Personen **mit Symptomen**, die deshalb nicht in der Lage sind, ihre Arbeit auszuüben
- für infizierte Personen **ohne Symptome**, die für ihre berufliche Tätigkeit ihre Wohnung verlassen müssten - **dies ist jedoch die Position der KBV. Krankenkassen und Arbeitgeberverbände haben hierzu eine andere Haltung. Über eine endgültige Entscheidung informieren wir Sie, sobald diese vorliegt.**

Ärztinnen und Ärzte können keine AU-Bescheinigung ausstellen, wenn:

- Personen sich aufgrund behördlicher Anordnung in Quarantäne befinden
- für Personen, die aufgrund eines Infektionsverdachts in Quarantäne sind, zum Beispiel Kontaktpersonen und Einreisende aus Hochrisikogebieten

AU-Bescheinigung per Telefon für bis zu sieben Tage



Corona-Sonderregelungen: AU-Bescheinigung bekannter und unbekannter Patienten per Telefon bis zu sieben Kalendertage

- **Voraussetzung** ist, dass es sich um eine **leichte Erkrankung der oberen Atemwege** handelt.
- Die telefonische AU-Bescheinigung (**Muster 1**) **kann** bei längerer Erkrankung telefonisch **einmal um sieben Kalendertage verlängert** werden. In diesen Fällen muss die elektronische Gesundheitskarte nicht eingelesen werden.
- Die Regelung gilt **auch**, wenn eine ärztliche Bescheinigung wegen der **Erkrankung eines Kindes (Muster 21)** für den Bezug von Krankengeld ausgestellt wird.

Corona-Sonderregelungen: AU-Bescheinigungen in der Videosprechstunde möglich:

- bei der Praxis **bekannt**en Personen bis zu **sieben** Tagen
- bei **unbekannt**en Personen bis zu **drei** Tagen
- Nach diesem Zeitraum müssen Patientinnen und Patienten für eine **Folgebescheinigung** **persönlich in die Praxis** kommen.

Vielen Dank!

