

	<p><b>Beschlussfassung im schriftlichen Umlaufverfahren nach § 1a der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung</b></p>
	<p><b>Bestätigte Lesefassung nach 2. Umlaufverfahren</b></p>

**Die Vertreterversammlung beschließt entsprechend den schriftlichen Umlaufverfahren vom 03.04.2020 und 09.04.2020:**

Der Honorarverteilungsmaßstab in der Fassung vom 29. November 2019 wird wie folgt geändert:

1. Es werden die folgenden neuen Paragraphen 11a bis 11e mit den folgenden Inhalten in den Honorarverteilungsmaßstab eingefügt:

**„§ 11a**

**Ausgleichszahlungen für Honorarminderungen aufgrund der Corona-Pandemie**

- (1) Die KV Sachsen leistet in der Honorarabrechnung für das 1. bis 4. Quartal 2020 Ausgleichszahlungen an vertragsärztliche Leistungserbringer, um diesen die Fortführung des ambulanten Versorgungsauftrages aufgrund reduzierter Patienteninanspruchnahme in Folge der aktuellen Corona-Pandemie zu ermöglichen. Die Ausgleichszahlungen werden im Honorarbescheid separat ausgewiesen. Die Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszahlungen sind in den folgenden Absätzen geregelt. Voraussetzung für die Ausgleichszahlungen ist das Weiterbestehen der Pandemie in Deutschland. Sie enden mit Ablauf des Quartals, in dem die Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag im Bundesanzeiger bekannt gemacht wurde.

- (2) Ausgleichszahlungen im außerbudgetären Bereich

Die KV Sachsen leistet gemäß § 87a Abs. 3b SGB V in der Fassung des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes Ausgleichszahlungen im Bereich der außerbudgetären Leistungen nach § 87a Abs. 3 Sätze 5 und 6 SGB V unter folgenden Voraussetzungen:

- a) Minderung des GKV-Gesamthonorars eines vertragsärztlichen Leistungserbringers um mehr als 10 % gegenüber dem Vorjahresquartal aufgrund eines Rückgangs der Fallzahl in Folge der Corona-Pandemie gegenüber dem Vorjahresquartal.
- b) Die Ausgleichszahlung bemisst sich an der Honorardifferenz zwischen den nach § 87a Abs. 3 Sätze 5 und 6 SGB V im Vorjahresquartal und im aktuellen Quartal erbrachten außerbudgetären Leistungen, soweit das Honorar aus außer-

budgetären Leistungen im aktuellen Quartal geringer ausfällt.

Die KV Sachsen wird den Krankenkassen hierzu alle notwendigen Daten zur Verfügung stellen.

Änderungen des Zulassungsstatus (z. B. Voll-/Halbzulassung oder der Anzahl der Vollbeschäftigungseinheiten (VbE) bei angestellten Ärzten) sind zu berücksichtigen.

(3) Ausgleichszahlungen im budgetären Bereich

Die KV Sachsen leistet auf Basis des § 87b Abs. 2a SGB V in der Fassung des COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetzes Ausgleichszahlungen im Bereich der budgetären Leistungen unter folgenden Voraussetzungen:

- a) Minderung der aus der MGV zu zahlenden Vergütung eines vertragsärztlichen Leistungserbringers bei vermindert abgerechneter Leistungsmenge gegenüber dem Vorjahresquartal in Folge der Corona-Pandemie.

Die Ausgleichszahlung bemisst sich an der Honorardifferenz zwischen den im Vorjahresquartal und im aktuellen Quartal erbrachten budgetären Leistungen, soweit das Honorar aus budgetären Leistungen im aktuellen Quartal geringer ausfällt. Um eine Grundlage für die Ermittlung der Ausgleichszahlungen herzustellen, werden die extrabudgetären Honorare für TSVG- Konstellationen und für die mit der Abrechnungsnummer 88240 gekennzeichneten Behandlungsfälle dem budgetären Vergütungsanspruch zugerechnet.

Die jeweiligen Ausgleichsbeträge werden arztweise ermittelt und in der Praxis-konstellation des aktuellen Quartals verrechnet.

Änderungen des Zulassungsstatus (z. B. Voll-/Halbzulassung oder der Anzahl der Vollbeschäftigungseinheiten (VbE) bei angestellten Ärzten) sind zu berücksichtigen.

Die Ausgleichszahlung erfolgt ab einer Höhe von 500 EURO.

Die Verrechnung der Ausgleichsbeträge erfolgt grundsätzlich gegen die frei werdenden Mittel in den entsprechenden Vergleichsgruppen.

- b) Für Ärzte und Psychotherapeuten ohne Vorjahresquartal gilt das MGV-bezogene Durchschnittshonorar der Vergleichsgruppe im Vorjahresquartal. Sofern die Praxis-tätigkeit im Quartal begonnen wird, wird der entsprechende Honoraranspruch taggenau ermittelt.

Sofern der Honorarumsatz des Vorjahresquartals aufgrund eines außer-gewöhnlichen und/oder durch den Arzt unverschuldeten Grundes (z. B. Krankheit) nicht repräsentativ ist, besteht für den Arzt ein Antragsrecht.

- (4) Die Ärzte und Psychotherapeuten sind verpflichtet, vollumfänglich im Rahmen ihres Versorgungsauftrages und mindestens im bisherigen zeitlichen Umfang für die Versorgung von Patienten zur Verfügung zu stehen.

Ganztägige Abwesenheiten und jegliche Änderungen der gemeldeten Sprechstundenzeiten sind ab dem ersten Tag taggleich zu melden. Vertreter sind ebenfalls taggleich zu melden. Die Meldungen haben an die zuständige Bezirksgeschäftsstelle zu erfolgen.

Der Honorarrückgang darf nicht auf einer Verkürzung der Sprechstundenzeiten der Praxis beruhen, es sei denn, die Verkürzung der Sprechstundenzeiten ist pandemiebedingt (z. B. Einsatz in Corona-Test- und/oder Behandlungszentren, coronabedingte Quarantäne, behördliche Auflagen).

Eine diesbezügliche Erklärung ist mit der Abrechnung einzureichen. Ein entsprechendes, verbindliches Muster wird von der KV Sachsen zur Verfügung gestellt.

- (5) Die Ausgleichszahlungen nach den Absätzen 2 und 3 werden in der Höhe gemindert, in der der vertragsärztliche Leistungserbringer Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz oder finanzielle Hilfen bzw. Ausgleichszahlungen aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen erhält. Entsprechende Ansprüche/ Zahlungen sind der KV Sachsen unverzüglich mitzuteilen. Der Honorarbescheid steht insoweit unter Vorbehalt.

Vergütungen für Tätigkeiten in Corona-Testzentren etc. werden nicht gegengerechnet.

- (6) Wenn ein Mindestumsatz gemäß Beschluss des Landesausschusses gewährt wird, ist die Anwendung der vorstehenden Regelungen ausgeschlossen.

### **§ 11b Förderung der Honorierung telefonischer Gesprächsleistungen für coronapositive Patienten**

Da erwiesen ist, dass es bei coronapositiven Patienten teilweise zur schnellen Verschlechterung des Gesundheitszustandes kommen kann, wird empfohlen, diese Patienten möglichst engmaschig zu überwachen, was in den meisten Fällen auch über einen telefonischen Kontakt ausreichend ist. Erst bei Hinweis auf eine akute Verschlechterung ist ein Hausbesuch erforderlich.

- (1) In Behandlungsfällen Corona-positiver Patienten (Diagnose U07.1 G), in denen die Behandlung ausschließlich als telefonischer Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt, kann beim ersten Kontakt nach EBM die GOP 01435 und ab dem zweiten Kontakt die Pseudo-Ziffer 99435 angesetzt werden. Beim ersten Ansatz dieser Pseudo-Ziffer ist im Begründungsfeld das Datum des positiven Corona-Tests (Datum der Probenentnahme) anzugeben. Die Ziffer ist bis zu zweimal am Tag ansetzbar, maximal bis 14 Tage nach dem Datum des positiven Tests. Die Pseudo-Ziffer hat einen Wert von 10,00 EURO.

In Behandlungsfällen coronapositiver Patienten, in denen ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattfindet, kann bei telefonischen Kontakten die Pseudo-Ziffer 99435 angesetzt werden. Beim ersten Ansatz dieser Pseudo-Ziffer ist im Begründungsfeld das Datum des positiven Corona-Tests (Datum der Probenentnahme)

anzugeben. Die Ziffer ist bis zu zweimal am Tag ansetzbar, maximal bis 14 Tage nach dem Datum des positiven Tests. Die Pseudo-Ziffer hat einen Wert von 10,00 EURO.

Die Pseudo-Ziffer wird außerhalb des RLV/QZV vergütet.

- (2) Die Regelung entfällt, wenn entsprechende Regelungen nach § 105 Abs. 3 SGB V abgestimmt werden können oder wenn eine adäquate Leistung in den EBM aufgenommen wird.

### **§ 11c**

#### **Förderung der Honorierung sonstiger telefonischer Gesprächsleistungen**

- (1) In Behandlungsfällen, in denen pandemiebedingt die GOP 01434 abrechnungsfähig ist, wird als Zuschlag zur GOP 01434 die Pseudo-Ziffer 99436 gezahlt. Die Pseudo-Ziffer hat einen Wert von 10,00 EURO.  
Die Pseudo-Ziffer 99436 ist im Behandlungsfall nicht neben der Pseudo-Ziffer 99435 berechnungsfähig.

Die Pseudo-Ziffer wird außerhalb des RLV/QZV vergütet.

- (2) Die Regelung entfällt, wenn entsprechende Regelungen nach § 105 Abs. 3 SGB V abgestimmt werden können oder wenn eine adäquate Leistung in den EBM aufgenommen wird.

### **§ 11d**

#### **Förderung der Honorierung von Hausbesuchsleistungen bei coronapositiven Patienten**

Wenn bei der Behandlung von coronapositiven Patienten (Diagnose U07.1 G) ein Hausbesuch erforderlich ist, wird für diesen zusätzlichen die Pseudo-Ziffer 99437 für maximal fünf Hausbesuche vergütet. Das Datum des positiven Corona-Tests ist jeweils im Begründungsfeld anzugeben. Die Pseudo-Ziffer hat einen Wert von 20,00 EURO.

### **§ 11e**

#### **Verrechnung der Pseudo-Ziffern**

Die sich über die Pseudo-Ziffern 99435, 99436 und 99437 ergebenden Honorare werden mit den Ausgleichszahlungen gemäß § 11a verrechnet.

2. Dem § 12 werden die folgenden Sätze angefügt:

„§ 11a tritt am 1. Januar 2020 in Kraft; die §§ 11b bis 11e treten am 1. April 2020 in Kraft.

Die §§ 11a bis 11e treten mit Ablauf des Quartals, in dem die Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag im Bundesanzeiger bekannt gemacht wurde, außer Kraft, spätestens jedoch am 31. Dezember 2020.

Im Übrigen treten die Regelungen nach den §§ 11b bis 11d außer Kraft, wenn vergleichbare Regelungen auf Bundesebene beschlossen werden.“