

# **BEREINIGUNG WEGEN HzV-VERTRAG IN BAYERN**

## **KOMMENTAR ZUM LSG-URTEIL VOM 3.7.2009**

Von Hans-Peter Meuser

### **1. wesentlicher Sachverhalt**

Kassenärztliche Vereinigung Bayern (KV, Antragstellerin) und AOK Bayern (AOK, Antragsgegnerin) streiten um die Höhe der Vorauszahlungen, die die AOK an die KV regelmäßig zu leisten hat. Die AOK hatte die monatliche Zahlung für April um 40 Millionen Euro gekürzt, woraufhin die KV einen Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz beim Sozialgericht München (SG) gestellt hatte.

Das SG hatte die AOK zur Nachzahlung der vollen 40 Millionen verurteilt, wogegen die AOK beim Landessozialgericht Bayern (LSG) Beschwerde eingelegt hatte.

Das LSG gibt der Beschwerde teilweise Recht und kürzt den nachzuzahlenden Betrag von 40 Millionen auf 25 Millionen Euro. Die AOK darf also von den gesamtvertraglich vereinbarten Vorauszahlungen im April 2009 15 Millionen Euro einbehalten.

Das Gericht äußert ernstliche Zweifel an der Gültigkeit des in Rede stehenden HzV, der nicht hätte mit dem HÄVG abgeschlossen werden dürfen, sondern mit dem BHÄV.

Es handelt sich bei dem Urteil nicht um ein Hauptsacheverfahren, sondern um ein Urteil im einstweiligen Rechtsschutz. Das Urteil ist nicht rechtskräftig.

### **2. Kommentar**

Vor dem 31.3.2009 war die hausärztliche Versorgung ausschließlich von der Kassenärztlichen Vereinigung sicherzustellen. Die Vergütungen der Ärzte flossen über die Kassenärztliche Vereinigung. Das nähere wurde in Gesamtverträgen über die Gesamtvergütung zwischen beiden Vertragspartnern geregelt.

Seit dem 1.4.2009 besteht ein Vertrag mit dem Bayerischen Hausärzteverband (BHÄV) bzw. der von diesem beauftragten Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft (HÄVG) und der AOK, nach dem die Hausarztzentrierte Versorgung (HzV) für eingeschriebene Patienten und Ärzte nicht mehr über die KV, sondern über den BHÄV bzw. die HÄVG vergütet wird.

Grundsätzlich ist das Anliegen der AOK, der KV nur noch für die nicht an der HzV teilnehmenden Versicherten Zahlungen leisten zu müssen, nachvollziehbar und durch die Möglichkeit der Bereinigung der Gesamtvergütung gesetzlich anerkannt und geregelt.

Streitig war und ist, wie hoch der zu bereinigende Betrag ist und zu welchem Zeitpunkt die Bereinigung bzw. Verrechnung zu erfolgen hat. Die KVB wollte zunächst ungeschmälerte

Vorauszahlungen mit Verrechnung nach Abschluss des Schiedamtsverfahrens erhalten, während die AOK die Vorauszahlungen zeitgleich um die fällig werdenden Zahlungen an die HÄVG bereinigen wollte.

Grundsätzlich hat die AOK Recht, für einen Zeitraum nicht zwei mal zahlen zu müssen, und auch nicht in Vorlage treten zu müssen, bis irgendwann einmal die endgültige Höhe des Bereinigungsbetrages fest steht und sie dann Rückzahlungen erhält.

### 3. Kritik

Das Gericht hat mit vielerlei an den Haaren herbeigezogen wirkenden Begründungen einerseits das Ansinnen der AOK grundsätzlich abgelehnt, ihr aber andererseits den Abzug eines Teilbetrages gestattet. Statt salomonisch wirkt das Urteil für mich willkürlich.

Wieder einmal hat der Gesetzgeber mit heißer Nadel am SGB-V herumgestrickt und Vorschriften erlassen, die sich praktisch nicht umsetzen lassen. Weder ist die Bereinigungsvorschrift hinreichend konkret formuliert, noch hat er bei Erlass der §§ 73 b und 73 c bedacht, dass Bereinigungen für selektivvertragliche Zahlungen mit den festen RLV kollidieren, die dem Arzt nach der Gesetzesbegründung Planungs- und Kalkulationssicherheit geben sollten. Das wird durch den Rat des Gerichts an die KV vollständig konterkariert, die RLV mit einem Kürzungsvorbehalt zu versehen, um auch nachträglich die RLV je nach Zahl der bei diesem Arzt eingeschriebenen Patienten kürzen zu können (Urteil Abs. 69 ff).

Natürlich kann der Arzt für einen Patienten nur von einer Seite Geld bekommen. Leistungen, für die er über die HÄVG Honorar bekommt, kann ihm die KV nicht ein zweites mal bezahlen. Für bestimmte Leistungen (z.B. DMP, Notfalldienst) an eingeschriebenen Patienten erhält der Arzt aber weiterhin von der KV Honorar, was die Bereinigung nicht einfacher macht.

### 4. Bemerkungen

Das Urteil regelt zwar eigentlich nur die Zahlungspflichten im April 2009. Es stellt aber Abläufe und Rechenwege dar, die ohne Weiteres auf die Folgemonate übertragbar sind, in denen ja ähnliche Verhältnisse gelten wie im April.

Das Urteil liefert wichtige Anhaltspunkte für die Ansicht der Richter am Bayerischen Landessozialgericht zu Dingen, die hier im Forum bisher kontrovers diskutiert wurden. Außerdem liefert es Zahlen über die Höhe der Vergütungen, die zwischen AOK und KVB fließen, und die in ihrer Konkretheit so noch nicht aufzufinden waren.

#### **Honorarzahlungen der AOK (Urteil Abs. 5):**

Monatsrate für April, Mai, Juni jeweils EUR 158.615.400,00. Daraus kann man die Gesamtsumme der AOK-Zahlungen an die KVB hochrechnen: 12 x diese Monatsrate sind 90% des Gesamthonorars. Die Gesamtsumme beträgt (gleiche Ratenhöhe für die anderen 9 Monate des Jahres vorausgesetzt) also 2.114.872.000,00 Euro, also knapp 2 Milliarden und 115 Millionen.

**Gesamthonorar** (Urteil Abs. 3):

Die Gesamtvergütung teilt sich auf in die (pauschalierte, budgetierte) „morbiditybedingte Gesamtvergütung“ und die „Gesamtvergütung nach Einzelleistungen“.

**Kosten des HzV-Vertrages für die AOK** (Urteil Abs. 12):

Im April wurden seitens der HÄVG 35,5 Millionen Euro in Rechnung gestellt und seitens der AOK Bayern bezahlt.

**Höhe der Bereinigung** (Urteil Abs. 13):

Der Bereinigungsbedarf für den HzV-Vertrag ergibt sich aus der durchschnittlichen Vergütung, die die KV im Jahre 2008 für die hausärztliche Versorgung eines Versicherten bezahlt habe. Diesen habe ein Expertenforum des Bayer. Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen mit 60 EUR im Quartal benannt, was 20,00 EUR je Quartalsmonat entspreche.

**Zahl der Teilnehmer am Bayerischen Hausarztvertrag** (Urteil Abs. 15):

Im April 2009 mehr als 2 Millionen Versicherte der AOK Bayern.

**Auswirkung auf die Vergütung der Fachärzte** (Urteil Abs. 72):

Kürzung des RLV bei dem jeweiligen Hausarzt für jeden Patienten, der in den HzV eingeschrieben ist. Die Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung wird so ausschließlich über Kürzungen der RLV der beteiligten Hausärzte vollstreckt, also keine Kürzung der RLV von Fachärzten oder Bereinigung des Facharzttopfes.

**Auswirkung auf im Kollektivvertrag verbleibenden Leistungen** (Urteil Abs. 84):

Das Gericht erkennt an, dass die Bereinigung sich nicht auf die im Kollektivvertrag der KV verbleibenden Leistungen erstreckt, die die KV weiterhin vergütet (z.B. Notfalldienst).

Und im Download das Urteil und seine Begründung in Kopie. Zur besseren Auffindbarkeit von Zitaten habe ich die Absätze der Urteilsbegründung durchnummeriert (Zahl am Anfang jedes Absatzes in Klammern).

Link zum Urteil:

<http://www.sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=119461>

Hans-Peter Meuser

Mit meiner hier geäußerten Meinung nehme mein grundgesetzlich geschütztes Recht wahr.

---

www-buschtelefon.de bedankt sich für die Erlaubnis zur Veröffentlichung bei H-P-Meuser !

---