

L 1 B 291/05 KA-ER

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
Sächsisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
1
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 15 KA 496/05 ER
Datum
20.10.2005
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 1 B 291/05 KA-ER
Datum
11.09.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Zu den Voraussetzungen des Anspruchs eines in einer Pflegeeinrichtung untergebrachten Schwerstpflegebedürftigen gegen den Träger der Krankenversicherung, einen Multifunktionsrollstuhl als Sachleistung zu erhalten.

I. Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Dresden vom 20. Oktober 2005 und der weitergehende Antrag auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes werden zurückgewiesen.

II. Die Antragstellerin hat auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen.

III. Der Streitwert wird auf 39.944,99 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Die antragstellende Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) richtet sich im Wege des vorläufigen Rechtsschutzes gegen Einbehalte, die die Antragsgegnerin, eine Krankenkasse, von der Gesamtvergütung zur Anschubfinanzierung der integrierten Versorgung vorgenommen hat.

Die Antragsgegnerin schloss mit Wirkung vom 01.02.2004 mit der Asklepios Orthopädische Klinik H. sowie beigetretenen Rehabilitationskliniken und beigetretenen niedergelassenen Fachärzten für Orthopädie und Chirurgie sowie Fachärzten mit der Zusatzbezeichnung Rheumatologie einen Vertrag zur integrierten Versorgung bei Operationen an Bewegungsorganen mit Gelenkersatz (BARIOS). Sie meldete diesen Vertrag bei der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) an und gab das geschätzte Vergütungsvolumen zur Finanzierung der Leistungen für 2004 bei 35 teilnehmenden Versicherten mit 312.600,20 EUR und für 2005 bei 80 teilnehmenden Versicherten mit 560.002,35 EUR an. Im Hinblick auf diesen Vertrag zog die Antragsgegnerin unter Berufung auf [§ 140d Abs. 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Anschubfinanzierung der integrierten Versorgung von den an die Antragstellerin zu entrichtenden Gesamtvergütungen folgende Beiträge ab:

Quartal I/2004 II/2004 III/2004 IV/2004 I/2005 Prozentsatz 0,05 0,08 0,08 0,08 0,15 Betrag 14.698,81 EUR 23.066,08 EUR 23.074,32 EUR 22.825,82 EUR 40.769,93 EUR

Die Antragstellerin widersprach der Kürzung mit Schreiben vom 24.03.2005 und forderte die Antragsgegnerin unter Fristsetzung zur Zahlung der von der Gesamtvergütung abgezogenen Beträge auf.

Nach erfolglosem Fristablauf hat die Antragstellerin am 27.07.2005 beim Sozialgericht Dresden (SG) Klage erhoben und zugleich beantragt, die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, den von der Gesamtvergütung für die Quartale I/2004 bis I/2005 einbehaltenen Betrag von 124.434,96 EUR auszuzahlen. Selbst wenn der BARIOS-Vertrag die Anforderungen an einen Integrationsvertrag erfüllen sollte, hätte im Hinblick auf seinen Gegenstand die Anschubfinanzierung nur zulasten der Krankenhausvergütung erfolgen dürfen. Durch die unberechtigte Kürzung der Gesamtvergütung drohen ihr – der Antragstellerin – wesentliche Nachteile.

Die Antragsgegnerin hat erwidert, für den Einbehalt von Mitteln der Gesamtvergütung komme es nicht darauf an, dass überhaupt Vertragsärzte an dem Vertrag zur integrierten Versorgung beteiligt seien. Angesichts des prozentual geringen Einhalts könne von einer unzumutbaren Belastung nicht die Rede sein.

Mit Beschluss vom 20.10.2005 hat das SG den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zurückgewiesen. Es fehle am Vorliegen

eines Anordnungsgrundes. Die Antragstellerin habe einen wesentlichen Nachteil weder hinreichend vorgetragen noch glaubhaft gemacht. Der Betrag von 124.434,96 EUR möge isoliert betrachtet hoch erscheinen, im Vergleich mit der Gesamtvergütung sei er jedoch nur gering. Mit zwischen 0,05 % und 0,15 % schöpfe die Antragsgegnerin auch nicht ansatzweise die ihr vom Gesetzgeber eingeräumte Bandbreite von bis zu 1 % aus. Auch sei ein drohender Rechtsverlust nicht ersichtlich, da die Antragsgegnerin spätestens 2007 verpflichtet sei, nach konkreter Abrechnung nicht verwendete Geldmittel an die Antragstellerin zurückzuzahlen. Die vom Gesetzgeber gewollte zeitliche Verzögerung einer Auszahlung nicht verwandter Mittel sei von der Antragstellerin hinzunehmen. Es mangle auch am Anordnungsanspruch. Der Gesetzgeber habe die Anschubfinanzierung der integrierten Versorgung pauschaliert, indem er den Krankenkassen in den Jahren 2004 bis 2006 einen Einbehalt von bis zu 1 % der Gesamtvergütungen ermöglicht habe, soweit die einbehaltenen Mittel zur Umsetzung von Verträgen zur integrierten Versorgung erforderlich seien. Bei summarischer Prüfung seien keine Anhaltspunkte dafür erkennbar, dass es sich bei dem Vertrag BARIOS nicht um einen Vertrag zur integrierten Versorgung handle oder dass die Antragsgegnerin mutwillig deutlich höhere Beträge einbehalte, als ihr zur Anschubfinanzierung erforderlich seien.

Hiergegen richtet sich die am 24.11.2005 beim SG eingelegte Beschwerde der Antragstellerin, der das SG nicht abgeholfen hat. Die Antragstellerin vertritt die Auffassung, die Gesamtvergütung könne nur dann und nur in dem Umfang zur Förderung von integrierten Versorgungsverträgen gekürzt werden, in dem ambulante ärztliche Leistungen, die bisher Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung gewesen seien, nach Verlagerung in die integrierte Versorgung dort von Vertragsärzten erbracht würden. Im Falle des BARIOS-Vertrages könnten die Voraussetzungen einer sektorübergreifenden Versorgung durch die Beteiligung eines Krankenhauses und von Rehabilitationskliniken zwar erfüllt sein, zweifelhaft sei aber, ob die fünf niedergelassenen Orthopäden tatsächlich Partner des Integrationsvertrages geworden seien. Werde gleichwohl eine ordnungsgemäße Beteiligung von Vertragsärzten am BARIOS-Vertrag unterstellt, so sei die von der Antragsgegnerin vorgenommene Kürzung der Gesamtvergütung im Hinblick auf den Umfang der in die integrierte Versorgung verlagerten vertragsärztlichen Leistungen zum ganz überwiegenden Teil ohne ausreichende Rechtsgrundlage erfolgt. Die von den niedergelassenen Orthopäden im Rahmen des BARIOS-Vertrages zu erbringenden ambulanten Leistungen beschränkten sich im Wesentlichen auf die Erstellung der Diagnose und die Einweisung des Patienten zur Operation sowie auf eine gelegentliche Nachbehandlung; sie würden je Versicherten pauschal mit 40,00 EUR vergütet. Bei der gegenüber der BQS gemeldeten Teilnehmerzahl von 35 bzw. 80 Versicherten und einer Pauschalvergütung von 40,00 EUR für ambulante Leistungen hätten mithin allenfalls 1.400,00 EUR für das Jahr 2004 und 3.200,00 EUR für das Jahr 2005, nicht aber 124.434,96 EUR für die Quartale I/2004 bis I/2005 einbehalten werden dürfen. Dies sei offensichtlich rechtswidrig, weshalb keine überzogenen Anforderungen an den Anordnungsgrund gestellt werden dürften. Ein wesentlicher Nachteil sei jedenfalls dann anzunehmen, wenn – wie hier – die einbehaltenen Gesamtvergütungsanteile nicht für die Vergütung von in die integrierte Versorgung ausgelagerten vertragsärztlichen Leistungen, sondern für die Subventionierung stationärer Leistungen verwandt würden.

Die Antragstellerin beantragt, den Beschluss des Sozialgerichts Dresden vom 20. Oktober 2005 abzuändern und die Antragsgegnerin im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes vorläufig dazu zu verpflichten, die für den BARIOS-Vertrag bisher einbehaltenen Gesamtvergütungsanteile von 124.434,96 EUR, soweit sie 4.600,00 EUR überschreiten, unverzüglich an die Antragstellerin auszus zahlen und insoweit von weiteren Kürzungen abzusehen.

Die Antragsgegnerin beantragt, die Beschwerde zurückzuweisen.

Ihres Erachtens findet die Auffassung der Antragstellerin keine Stütze im Gesetz. Dieses enthalte gerade nicht eine Formulierung, wonach Mittel von den Gesamtvergütungen nur dann einzubehalten seien, wenn Vertragsärzte an dem zugrunde liegenden Vertrag zur integrierten Versorgung beteiligt seien, und wonach der Einbehalt nur insoweit erfolgen dürfe, wie die Mittel für ambulante ärztlichen Leistungen nach dem Vertrag zur integrierten Versorgung erforderlich seien. Vielmehr sei – wie sich auch aus § 3 Abs. 4 der Vereinbarung über die Einrichtung einer gemeinsamen Registrierungsstelle zur Unterstützung der Umsetzung des [§ 140d SGB V](#) (BQS-Vereinbarung) ergebe – die Kürzungsquote, die aus dem Vergütungsvolumen des jeweiligen Vertrages zur integrierten Versorgung abgeleitet sei, in den jeweiligen Versorgungsregionen einheitlich auf alle Zahlungen an die jeweiligen KÄVen und Krankenhäuser anzuwenden. Es läge auch kein Anordnungsgrund vor. Während es auf ihrer – der Antragsgegnerin – Seite um den Verlust der Finanzierbarkeit des Integrationsvertrages gehe, seien die finanziellen Auswirkungen auf die Antragstellerin relativ gering. Der Blick auf die im streitigen Zeitraum von ihr – der Antragsgegnerin – an die Antragstellerin entrichtete Gesamtvergütung von 158.989.867,31 EUR relativiere die Erheblichkeit des einbehaltenen Betrages von 124.434,93 EUR.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten, der beigezogenen Akten des Hauptsacheverfahrens und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beteiligten ergänzend Bezug genommen.

II.

Die Beschwerde der Antragstellerin und ihr weitergehender Antrag sind unbegründet. Zu Recht hat das SG den Erlass der begehrten einstweiligen Anordnung abgelehnt.

Nach [§ 86b Abs. 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache – sofern es sich bei dieser nicht um eine Anfechtungssache im Sinne des [§ 86b Abs. 1 SGG](#) handelt – auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung des Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (sog. Sicherungsanordnung). Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (sog. Regelungsanordnung). In beiden Fällen ist Voraussetzung für den Erlass einer einstweiligen Anordnung das Vorliegen eines Anordnungsanspruchs und eines Anordnungsgrundes. Dabei bezieht sich der Anordnungsanspruch auf den im Hauptsacheverfahren streitigen Anspruch und damit auf die Erfolgsaussichten in der Hauptsache. Der Anordnungsgrund betrifft die Frage der Dringlichkeit oder Eilbedürftigkeit und stellt damit den Grund für den einstweiligen Rechtsschutz dar. Als Anordnungsgrund verlangt das Gesetz für die Sicherungsanordnung eine Gefahr für die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers ([§ 86b Abs. 2 Satz 1 SGG](#)) und für die Regelungsanordnung die Abwendung wesentlicher Nachteile ([§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#)). Es muss mithin ein gewichtiges Interesse des Antragstellers vorliegen, aufgrund dessen es ihm nicht zumutbar ist, die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten.

Für die von der Antragstellerin begehrte vorläufige Verpflichtung der Antragsgegnerin, die Gesamtvergütung ohne Einbehalt für die Umsetzung des BARIOS-Vertrages zu bezahlen, soweit aus diesem nicht ambulante ärztliche Leistungen vergütet werden, besteht kein Anordnungsanspruch. Der von der Antragsgegnerin vorgenommene Einbehalt ist nach summarischer Prüfung rechtlich nicht zu beanstanden.

Die von der Antragstellerin vertretene Auffassung, dass die an die KÄV zu entrichtende Gesamtvergütung nur dann und nur in dem Umfang zur Förderung von integrierten Versorgungsverträgen gekürzt werden, in dem ambulante ärztliche Leistungen, die bisher Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung waren, nach Verlagerung in die integrierte Versorgung dort von Vertragsärzten erbracht werden, findet im Gesetz keine Stütze. Viel mehr lässt [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) zur Anschubfinanzierung der integrierten Versorgung den Einbehalt von Mitteln der Gesamtvergütung unabhängig davon zu, in welchem Umfang bisher vertragsärztliche Leistungen nunmehr im Rahmen der integrierten Versorgung erbracht werden.

[§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) in der Fassung des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) vom 14.11.2003 ([BGBl. I S. 2190](#)) bestimmt, dass zur Förderung der integrierten Versorgung jede Krankenkasse in den Jahren 2004 bis 2006 jeweils Mittel bis zu 1 % von der nach [§ 85 Abs. 2 SGB V](#) an die KÄV zu entrichtenden Gesamtvergütung sowie von den Rechnungen der einzelnen Krankenhäuser für voll- und teilstationäre Versorgung einzubehalten hat, soweit die einbehaltenen Mittel zur Umsetzung von nach [§ 140b SGB V](#) geschlossenen Verträgen erforderlich sind.

Voraussetzung für den Einbehalt von Mitteln zur Förderung der integrierten Versorgung ist nach [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) allein, dass diese Mittel dem Grunde und dem Umfang nach ("soweit") zur Umsetzung von geschlossenen Verträgen zur integrierten Versorgung erforderlich sind. Demnach muss zunächst überhaupt ein Integrationsvertrag abgeschlossen sein (so auch Bäune, GesR 2006, 289, 294 f.; Orlowski, in: Maaßen/Schermer/Wiegand/Zipperer, GKV-Kommentar, [§ 140d SGB V](#) Rn. 12 – Stand November 2005; anderer Ansicht LSG Brandenburg, Beschluss vom 01.11.2004 - [L 5 B 105/04 KA ER](#) - [MedR 2005, 62, 63](#); Beule, GesR 2004, 209, 213). Sodann muss sich bei Umsetzung dieses Vertrages ein Finanzbedarf ergeben, der mit den einbehaltenen Mitteln gedeckt werden soll. Bei diesem Finanzbedarf kann es sich allein um die in dem Integrationsvertrag vereinbarten Vergütungen handeln, da die einbehaltenen Mittel ausschließlich zu deren Finanzierung verwandt werden dürfen ([§ 140d Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)). Die Erforderlichkeit des Mitteleinhalts im Sinne des [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) bestimmt sich mithin nach dem Vergütungsvolumen der einzelnen Integrationsverträge; sie bezieht sich auf die Finanzierung der integrierten Versorgung, nicht aber auf die Entlastung der Regelversorgung. Da der Einbehalt nach [§ 140 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) der Förderung der integrierten Versorgung dient und in der amtlichen Überschrift auch als Anschubfinanzierung bezeichnet wird, wohnt der Bestimmung des Vergütungsvolumens des einzelnen Integrationsvertrages ein prognostisches Element inne. Voraussetzung für den Einbehalt ist nicht eine Abrechnung der aufgrund des einzelnen Integrationsvertrags gezahlten Vergütungen; eine solche Abrechnung sieht das Gesetz nicht vor dem Einbehalt, sondern erst drei Jahre danach vor ([§ 140d Abs. 1 Satz 5 SGB V](#)).

Die in diesem Sinne für die Finanzierung des Vergütungsvolumens von Integrationsverträgen erforderlichen Mittel sind gemäß [§ 140d Abs. 1 Satz 1 Halbs. 1 SGB V](#) von der an die KÄV zu entrichtenden Gesamtvergütung sowie von den Rechnungen der einzelnen Krankenhäuser für voll- und teilstationäre Versorgung einzubehalten. Da das Gesetz KÄVen und Krankenhäuser nebeneinander stellt, spricht alles für eine gleichmäßige Kürzung deren Vergütungsansprüche. Ein anderer Verteilungsmaßstab ergibt sich nicht daraus, dass der Einbehalt von Mitteln der Gesamtvergütungen und Krankenhausrechnungen nur zulässig ist, "soweit" diese Mittel zur Umsetzung von Integrationsverträgen erforderlich sind ([§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Denn damit wird lediglich der Umfang des Einhalts an das Vergütungsvolumen der Integrationsverträge geknüpft. Ein Maßstab, wie dieses Finanzvolumen zwischen KÄVen und Krankenhäusern aufzuteilen ist, lässt sich daraus jedoch nicht ableiten. Gleiches gilt für die Bestimmung des [§ 140d Abs. 1 Satz 5 SGB V](#). Danach sind die einbehaltenen Mittel, die nicht innerhalb von drei Jahren für Zwecke der integrierten Versorgung verwandt worden sind, an die KÄVen sowie die einzelnen Krankenhäuser "entsprechend ihrem Anteil" an den jeweils einbehaltenen Beträgen auszuzahlen. In dieser Bestimmung wird nicht geregelt, wie hoch der Anteil der KÄVen und der Krankenhäuser an dem Einbehalt zu sein hat. Vielmehr wird nur bestimmt, dass bei der Auszahlung der nicht verwandten Mittel die Anteile zugrunde zu legen sind, nach denen die Mittel einbehalten wurden. [§ 140d Abs. 1 Satz 5 SGB V](#) knüpft damit an eine Verteilungsregelung an, trifft eine solche aber nicht selbst.

[§ 140d Abs. 1 SGB V](#) bietet damit keinen Anhalt dafür, dass der Einbehalt anders als strikt rechnerisch gleichmäßig zwischen KÄVen und Krankenhäusern zu verteilen ist. Hiervon sind auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen in der BQS-Vereinbarung ausgegangen. In [§ 3 Abs. 4 Satz 1](#) dieser Vereinbarung haben sie bestimmt, dass die aus dem Vergütungsvolumen des jeweiligen Integrationsvertrages abgeleitete Kürzungsquote in den jeweiligen Versorgungsregionen einheitlich auf alle Zahlungen an die jeweiligen KÄVen und Krankenhäuser anzuwenden ist. Diese Bestimmung hat zwar wie die gesamte BQS-Vereinbarung keinen zwingenden Charakter. Dennoch trifft die Auffassung der Vertragsparteien, die diese darin geäußert haben, zu. In Ermangelung anderer Maßstäbe im Gesetz haben die Anteile der KÄVen und der Krankenhäuser an dem Mitteleinbehalt grundsätzlich gleich zu sein. Eine davon abweichende Verteilung des Einhalts entsprechend der (tatsächlichen) Entlastung der Regelversorgung oder entsprechend der (hypothetischen) Zuordnung der innerhalb des Integrationsvertrages erbrachten Leistungen zu den Bereichen der Regelversorgung sieht das Gesetz dagegen nicht vor. In der Literatur wird eine Verteilung der Kürzungsquote entsprechend den integrationsvertraglich geregelten Versorgungsanteilen zwar für zulässig, nicht aber für zwingend gehalten; aus den von den KÄVen zur Anschubfinanzierung einbehaltenen Mittel sollen daher sogar Integrationsleistungen finanziert werden dürfen, die mit der vertragsärztlichen Versorgung nichts zu tun haben (Orlowski, in: Maaßen/Schermer/Wiegand/Zipperer, GKV-Kommentar, [§ 140d SGB V](#) Rn. 14 f. – Stand November 2005).

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der Regelung der Absätze 2 bis 4 des [§ 140d SGB V](#). Eine Bereinigung der Gesamtvergütungen sieht das Gesetz in der hier streitigen Zeit nur für den Fall vor, dass die nach [§ 140d Abs. 1 SGB V](#) einbehaltenen Mittel nicht ausreichen, um den Finanzbedarf für die Integrationsverträge zu decken ([§ 140d Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Nur in diesem Fall hat eine Bereinigung entsprechend der Zahl und der Risikostruktur der an der integrierten Versorgung teilnehmenden Versicherten sowie dem im Integrationsvertrag vereinbarten Versorgungsauftrag und unter Berücksichtigung ergänzender Morbiditätskriterien zu erfolgen. Lediglich die Ausgabenvolumina für die Arznei- und Heilmittelversorgung sind unabhängig davon, ob die für die Anschubfinanzierung einbehaltenen Mittel ausreichen, um die Anteile zu bereinigen, die in der integrierten Versorgung erbracht werden ([§ 140d Abs. 3 SGB V](#)). Dagegen sieht das Gesetz bei den Krankenhäusern statt einer Bereinigung vor, dass diesen in der integrierten Versorgung nur die über die Regelversorgung hinausgehenden zusätzlichen Leistungen vergütet werden dürfen ([§ 140d Abs. 4 SGB V](#)). Die in [§ 140d Abs. 2 bis 4 SGB V](#) getroffene Regelung zeigt, dass die Vergütungen der Regelversorgung nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen um die entsprechenden

Anteile der integrierten Versorgung zu bereinigen sind. Hieraus lässt sich aber weder ein allgemeiner Grundsatz ableiten noch kann daraus der Umkehrschluss gezogen werden, dass die Anschubfinanzierung nur in dem Umfang und nur in dem Verhältnis zulässig ist, wie durch den Integrationsvertrag Anteile aus der Regelversorgung in die integrierte Versorgung überführt werden.

Gegen ein derartiges Verständnis spricht vor allem die Regelungsgeschichte. Die integrierte Versorgung ist durch das Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 (GKVRefG 2000) vom 22.12.1999 ([BGBl. I S. 2626](#)) mit dem Ziel eingeführt worden, durch sektorenübergreifende Versorgungsangebote die Versorgungsqualität insbesondere an den Schnittstellen der Sektoren zu verbessern und dadurch Effizienzgewinne zu erreichen. Nachdem sich abzeichnete, dass sich dieses Ziel mit den durch das GKVRefG 2000 geschaffenen Vorschriften nur schwer erreichen lässt, wurden diese durch das GMG weiterentwickelt und gestrafft. Dabei war Grundgedanke der Neuregelung des [§ 140d SGB V](#), die in den bisherigen Projekten kaum lösbaren Probleme der Bereinigung der Gesamtvergütungen bzw. der Krankenhausbudgets durch ein Integrationsbudget für eine Startphase von drei Jahren auszuklammern. Damit sollte einer der maßgeblichen Gründe für das Scheitern der Integrationsversorgung beseitigt werden. Dementsprechend sind die Gesamtvergütungen in der Startphase nur dann zu bereinigen, wenn die einbehaltenen Mittel durch die Aufwendungen für die Integrationsverträge überschritten werden (Orlowski/Wasem, Gesundheitsreform 2004, 2003, S. 94). Auch wenn der Regelung über die Anschubfinanzierung viel von ihrer Schärfe dadurch genommen wurde, dass diese im Laufe der Beratungen des GMG von der Erforderlichkeit zur Umsetzung geschlossener Integrationsverträge abhängig gemacht worden ist (vgl. [BT-Drucks. 15/1584 S. 8](#) und [15/1600 S. 14](#)), so ändert dies nichts daran, dass das Gesetz für die Refinanzierung der Vergütung der integrierten Versorgung einen grundsätzlich neuen Weg beschritten hat. Dabei wurde den Krankenkassen zur Anschubfinanzierung ein Integrationsbudget eingeräumt, das durch den Einbehalt von Mitteln der Gesamtvergütungen und der Krankenhausvergütung gespeist wurde. Soweit dieses Budget reicht, schließt es – bewusst – die Bereinigung der Vergütung der Regelversorgung aus. Vor diesem Hintergrund ist es nicht zulässig, die Maßstäbe, die für die Bereinigung der Gesamtvergütungen gelten, auf die Anschubfinanzierung zu übertragen. Der Einbehalt der hierfür erforderlichen Mittel hat sich allein daran zu orientieren, inwieweit diese für die Umsetzung geschlossener Integrationsverträge notwendig sind. Keine Rolle braucht dabei zu spielen, inwieweit durch Integrationsverträge aus der Regelversorgung Anteile in die integrierte Versorgung überführt werden. Gemessen an diesen Maßstäben ist die hier streitige Kürzung der Gesamtvergütung nicht zu beanstanden.

Bei summarischer Prüfung handelt es sich bei dem BARIOS-Vertrag um einen Vertrag zur integrierten Versorgung im Sinne des [§ 140b SGB V](#). An diesem Vertrag sind – wie auch die Ermittlungen der Antragstellerin ergeben haben – ein Krankenhaus, eine stationäre medizinische Rehabilitationseinrichtung und einzelne Vertragsärzte beteiligt. Auch im Übrigen entspricht der Vertrag bei summarischer Prüfung den Anforderungen des [§ 140b SGB V](#). Der BARIOS-Vertrag dient dazu, bei Operationen mit Gelenkersatz die Verbindung zwischen ambulanter und stationärer – und zwar sowohl akutstationärer als auch rehabilitativer – Versorgung zu optimieren und eine patientenorientierte Versorgungskette aufzubauen. Die Qualität der Versorgung soll durch die Zusammenarbeit der einzelnen Sektoren gezielt verbessert werden. Hierzu werden gemeinsame Ziele und Standards festgelegt. Damit ist bei summarischer Prüfung den Anforderungen des [§ 140b Abs. 3 SGB V](#) genüge getan.

Der für den BARIOS-Vertrag von der Antragsgegnerin geltend gemachte Finanzbedarf ist bei summarischer Prüfung auch plausibel. Dabei ist zu beachten, dass [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nicht bereits den endgültigen Nachweis des Finanzbedarfs verlangt. Denn eine Abrechnung der einbehaltenen Mittel sieht das Gesetz erst nach Ablauf von drei Jahren vor ([§ 140d Abs. 1 Satz 5 SGB V](#)). Vielmehr erlaubt [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) den Krankenkassen eine Prognose. Der damit eingeräumte Einschätzungsspielraum wird nur dann überschritten, wenn sich das erwartete Vergütungsvolumen aus dem Integrationsvertrag nicht plausibel ableiten lässt (in diesem Sinne auch Orlowski, in: Maaßen/Schermer/Wiegand/Zipperer, GKV-Kommentar, [§ 140d SGB V](#) Rn. 13). Dies ist hier bei summarischer Prüfung nicht der Fall und wird auch von der Antragstellerin nicht in Zweifel gezogen.

Es besteht aber nicht nur kein Anordnungsanspruch. Auch ein Anordnungsgrund ist nicht zu erkennen.

Es liegt kein gewichtiges Interesse der Antragstellerin vor, aufgrund dessen es ihr nicht zumutbar ist, die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten. Die hier streitigen Kürzungen sind für die Gesamtvergütung nur von geringer Bedeutung. Die von der Antragsgegnerin an die Antragstellerin für die Quartale I/2004 bis I/2005 entrichtete Gesamtvergütung betrug insgesamt 158.989.867,31 EUR. Im Vergleich hierzu ist der einbehaltene Betrag von 124.434,93 EUR bzw. der im Beschwerdeverfahren nur noch streitige Betrag von 119.634,93 EUR relativ gering. Auch wenn diese Beträge für sich betrachtet nicht unerheblich zu sein scheinen, so macht doch der Blick auf die Höhe der Gesamtvergütung deutlich, dass die vertragsärztliche Versorgung durch die Kürzung in keiner Weise gefährdet wird.

Nicht zuletzt aus diesem Grunde hat die Antragstellerin im Beschwerdeverfahren ausgeführt, an den Anordnungsgrund dürften keine überzogenen Anforderungen gestellt werden, weil die Kürzung offensichtlich rechtswidrig sei; ein wesentlicher Nachteil müsse jedenfalls dann angenommen werden, wenn die einbehaltenen Gesamtvergütungsanteile nicht für die Vergütung vertragsärztlichen Leistungen verwandt würden, die in die integrierte Versorgung ausgelagert seien, sondern für die Subventionierung stationärer Leistungen. Der dem zugrunde liegende Gedanke, dass die Erfolgsaussichten in der Hauptsache beim Anordnungsgrund nicht unberücksichtigt bleiben dürfen, ist durchaus zutreffend. Allerdings kann nicht davon die Rede sein, dass die Klage offensichtlich begründet ist; vielmehr sind deren Erfolgsaussichten eher gering. Insoweit wird auf die Ausführungen zum Anordnungsanspruch verwiesen.

Angesichts dessen kommt es auf den Umstand nicht mehr entscheidend an, auf den die Antragsgegnerin hingewiesen hat: Während der Einbehalt von Mitteln der Gesamtvergütung für die Antragstellerin wenig erheblich erscheint, sind die einbehaltenen Mittel für die integrierte Versorgung im Rahmen des BARIOS-Vertrages von wesentlicher Bedeutung. Für die integrierte Versorgung, deren Vergütungsvolumen im Vergleich zur Regelversorgung eher klein ist, können die höchstens 1 %, die nach [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) von den Gesamtvergütungen und den Krankenhausrechnungen einbehalten werden dürfen, essentiell sein. Daher werden bei einer einstweiligen Anordnung, wie sie hier begehrt wird, die Nachteile für eine Krankenkasse regelmäßig von größerem Gewicht sein als diejenigen für eine KÄV. Dies kann im Rahmen des Anordnungsgrundes nicht völlig unberücksichtigt bleiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1](#) und 2 Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Festsetzung des Streitwerts folgt aus [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 63 Abs. 2 Satz 1](#) und [§ 53 Abs. 3 Nr. 4](#) sowie [§ 52 Abs. 1](#) und 2 Gerichtskostengesetz (GKG). Demnach ist für den Streitwert maßgeblich das Interesse der Antragstellerin; hierbei ist gegenüber dem Wert

der Hauptsache ein angemessener Abschlag vorzunehmen ([§ 52 Abs. 1 GKG](#)). Soweit die Antragstellerin die Auszahlung der in den Quartalen I/2004 bis I/2005 für den BARIOS-Vertrag bisher einbehaltenen Gesamtvergütungsanteile von 124.434,96 EUR begehrt, soweit sie 4.600,00 EUR überschreiten, beläuft sich der Wert der Hauptsache auf 119.834,96 EUR. Hiermit hat sich die Antragstellerin jedoch nicht begnügt. Vielmehr hat sie darüber hinaus im Beschwerdeverfahren auch noch beantragt, der Antragsgegnerin aufzu-erlegen, von weiteren Kürzungen abzusehen. Dieses Unterlassungsbegehren hat der Senat in Ermangelung von Anhaltspunkten zu seinem Wert bei der Bemessung des Abschlags berücksichtigt, der von dem bezifferbaren Wert der Hauptsache vorzunehmen ist. Es ist daher von einem Drittel dieses Wertes, mithin von (119.834,96 EUR: 3 =) 39.944,99 EUR auszu-gehen.

Die Entscheidung ist endgültig ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2007-08-09