

## Ausgleichszahlungen für MVZ - Corona-bedingte Änderungen der Honorarverteilungsmaßstäbe (HVM) -

### I. Vorbemerkung

Mit dem „Krankenhausentlastungsgesetz“<sup>1</sup> hat der Gesetzgeber den Grundstein für Ausgleichszahlungen in der vertragsärztlichen Versorgung im Falle von Großschadensereignissen wie der Corona-Pandemie gelegt. Die Neuregelungen in §§ 87a, 87b SGB V nennen exemplarisch, aber nicht abschließend, die Großschadensereignisse Pandemie, Epidemie, Endemie und Naturkatastrophe. Damit hat der Gesetzgeber anlässlich von Corona, aber in der Wirkung deutlich darüber hinaus gehend einen wesentlichen Beitrag zur finanziellen Absicherung der vertragsärztlichen Leistungserbringer geleistet.

**Damit die Ausgleichsgrundlagen** im SGB V für existenzgefährdende Großschadensereignisse zu einem greifbaren Vorteil für die Leistungserbringer werden, bedürfen sie der Umsetzung in den Honorarverteilungsmaßstäben („HVM“) der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen („KV“). Positiv zu vermerken ist, dass die meisten der 17 KVen ihren HVM seit Inkrafttreten der Neuregelungen bereits um entsprechende Ausgleichsregelungen ergänzt haben.

**In einzelnen KVen gelten** die HVM-Anpassungen zunächst einmal für die ersten beiden Quartale in 2020, andere KVen knüpfen die Wirksamkeit der HVM-Anpassungen hingegen an den Fortbestand der vom Bundestag festgestellten epidemischen Notlage von nationaler Tragweite an. § 87b SGB V normiert die Pflicht der KVen, „geeignete Regelungen zur Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit des Leistungserbringers vorzusehen“, sofern die Fallzahl pandemiebedingt weiterhin in einem die Fortführung der Arztpraxis gefährdenden Umfang gemindert ist. Abhängig davon, wie lange die Corona-Pandemie bei den Leistungserbringern also noch existenzgefährdende Auswirkungen haben kann, müssen manche KVen für die Folgequartale weitere Ausgleichsregelungen nachschieben.

**Erstaunlich ist, mit welchem Nachdruck** die KVen die vollständige Erfüllung des Versorgungsauftrags durch einen jeden Leistungserbringer zur Auszahlungsbedingung gemacht haben. Was per se eine Selbstverständlichkeit sein sollte, scheint nicht von allen Leistungserbringern auch so gehandhabt worden zu sein. Wer seinem Versorgungsauftrag also nicht vollständig gerecht geworden ist, kann auch nicht in vollem Umfang mit Ausgleichszahlungen für die Honorarminderungen rechnen! Wer durch wahrheitswidrige Angaben dennoch erhöhte Ausgleichszahlungen zu erwirken versucht, bewegt sich schnell im strafrechtlich relevanten Terrain.

### II. Voraussetzungen der Ausgleichszahlungen

Maßgebend für die vertragsärztliche Versorgung sind die vom Krankenhausentlastungsgesetz eingeführten und bis Ende 2020 befristet gültigen § 87a Abs. 3b und § 87b Abs. 2a SGB V. Basierend auf diesen Neuregelungen können die KVen zugunsten ihrer Mitglieder Ausgleichszahlungen für pandemiebedingte

<sup>1</sup> Offizieller Name: „Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen“ vom 27. März 2020.

Honorarminderungen von mehr als 10% im Vergleich zum Vorjahresquartal einführen und müssen Ausgleichsregelungen für existenzgefährdende Honorareinbußen schaffen.

**Hiervon haben, soweit ersichtlich**, bereits die allermeisten KVen Gebrauch gemacht – die KVen in Sachsen und Sachsen-Anhalt bereits im April 2020 als Vorreiter, viele weitere KVen im Mai und Juni. Wenig überraschend ist: Die Grundzüge der HVM-Anpassungen fallen in allen KV-Bezirken nahezu identisch aus, da die gesetzliche Grundlage die Ausgestaltung bereits weitgehend vorgibt.

Voraussetzung der Ausgleichszahlung ist überall die **Minderung des Gesamthonorars um mehr als 10% im Vergleich zum Vorjahresquartal** (d.h. Q1/2020 wird mit Q1/2019 verglichen, Q2/2020 mit Q2/2019 usw.) **aufgrund eines pandemiebedingten Fallzahlrückgangs**.

**Bei Neupraxen wird** als Vergleichsmaßstab im Grundsatz überall der Fachgruppendurchschnitt herangezogen. In einzelnen KVen kann der Leistungserbringer abweichend davon einen Antrag auf Vergleich mit den Zahlen des Praxisvorgängers stellen. Bei Praxen, in denen seit dem Vorjahresquartal Konstellationsveränderungen stattgefunden haben, wird der Vergleichswert entsprechend angepasst – sei es bei Wegfall von Ärzten durch anteilige Kürzung des Vorjahreshonorars oder bei Hinzutreten von Ärzten durch Erhöhung um den jeweiligen Fachgruppendurchschnitt.

**In allen KV-Bezirken entfalten** die Corona-bedingten HVM-Anpassungen aber rückwirkend ab Q1/2020 Geltung. Bereits die im März dieses Jahres erstmals spürbaren Auswirkungen der Pandemie sollen dadurch abgedeckt werden.

**Die weitere Ausgestaltung** der Ausgleichszahlungen divergiert in manchen Punkten zwischen den KV-Bezirken. Manche KVen folgen dem gesetzlichen Leitbild in § 87a Abs. 3b SGB V, das Ausgleichszahlungen auf Leistungen **außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung** („MGV“) beschränkt. Dem liegt wohl die Erwägung zugrunde, dass bei geringeren Fallzahlen die Fallwerte steigen, sodass die absolute Auszahlungssumme in der MGV im Ergebnis keine wesentlichen Abstriche vom Vorjahresquartal verzeichnet. Dennoch sehen manche KVen auch für die MGV Ausgleichsmöglichkeiten vor.

In anderen KV-Bezirken ist der Ausgleichsanspruch auf Umsatzeinbrüche bei Behandlungen begrenzt, die einen **persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt** erfordern. Dieser Differenzierung scheint der Gedanke zugrunde zu liegen, dass bei anderen Behandlungen, die keinen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt erfordern (z.B. telemedizinische Angebote), keine Einbrüche zu verzeichnen sein dürften, sondern die Fallzahl eher angestiegen sein müsste.

Auch die **Ausgleichshöhe** dürfte von KV zu KV unterschiedlich ausfallen. Das gesetzliche Leitbild in § 87a Abs. 3b SGB V gibt nicht vor, in welcher Höhe der Ausgleich zu erfolgen hat. Manche KVen (z.B. Baden-Württemberg, Berlin und Westfalen-Lippe) werben mit einer Garantie der Honorarausschüttung in Höhe von **90% des Vorjahresquartals**.

Schließlich weicht auch der **Berechnungs- und Auszahlungsprozess** in den KV-Bezirken voneinander ab. Brandenburg und Thüringen beispielsweise verlangen quartalsweise einen auf Ausgleichszahlungen gerichteten Antrag. Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg, Sachsen-Anhalt und Westfalen-Lippe hingegen berechnen und gewähren Ausgleichszahlungen automatisch im Rahmen der quartalsweisen Abrechnungen.

### III. Ausschluss und Begrenzung der Ausgleichszahlungen

**Einig sind sich die KVen** wieder, wenn es darum geht, unter welchen Voraussetzungen Ausgleichszahlungen gekürzt bzw. ausgeschlossen sein sollen:

**Zunächst einmal müssen sich Leistungserbringer** – wie es auch § 87a Abs. 3b SGB V explizit vorsieht – Entschädigungszahlungen nach dem Infektionsschutzgesetz („IfSG“) sowie sonstige Unterstützungsleistungen (z.B. Kurzarbeitergeld, staatliche Soforthilfen) auf einen Ausgleichsanspruch **anrechnen** lassen. Soweit so nachvollziehbar, denn die finanziellen Einbrüche infolge der Corona-Pandemie sollen nicht zum doppelten Ausgleich berechtigen. Ob Versicherungsleistungen wegen Betriebsausfalls auch anzurechnen sind, ist im Einzelfall zu prüfen. Hier könnte die Herausforderung auch darin liegen, dass zum Zeitpunkt der Angaben gegenüber der KV gar nicht feststeht, ob ein Anspruch gegen die Versicherung besteht.

Bemerkenswert ist, dass die KVen quartalsweise eine explizite **Erklärung der Leistungserbringer** darüber fordern, **dass sie ihrem Versorgungsauftrag in vollem Umfang gerecht geworden sind**. Mit dieser Erklärung soll offenbar die Voraussetzung überprüft werden, dass der Fallzahlrückgang „pandemiebedingt“ war. Grundsätzlich wird dies vermutet, es sei denn, dass während der Pandemie dem Versorgungsauftrag nicht im bisherigen Umfang entsprochen wurde. Nicht kompensiert werden sollen nämlich solche Fallzahlrückgänge, die ihren Grund nicht in der Corona-Pandemie haben. Eine Abweichung des Versorgungsangebots des MVZ oder der Praxis kann nämlich auch deshalb bestehen, weil die Praxis aufgrund von Krankheit oder Urlaub oder sonstiger Gründe im abzurechnenden Quartal im Vergleich zum Vorjahresquartal in wesentlich geringerem Umfang geöffnet war. Offenbar herrscht auch ein gewisser Verdacht, dass einige Leistungserbringer ihrem Versorgungsauftrag nicht vollumfänglich gerecht geworden sein könnten.

**In der Praxis stellen sich** hier im Einzelfall spannende Fragen. Was, wenn eine Praxis schließen musste, weil sie den Infektions- und Mitarbeiterschutz mangels Schutzausrüstung nicht sicherstellen konnte? Ist ein Leistungserbringer, der wie jedes Jahr zwei Wochen betriebsbedingt wegen Osterurlaubs geschlossen hat, noch „in vollem Umfang“ seinem Versorgungsauftrag gerecht geworden? Wie ist es zu beurteilen, wenn ein Teil der Angestellten in Kurzarbeit geschickt wurde, das MVZ aber dennoch seiner Sprechstundenverpflichtung nachgekommen ist? Inwieweit kann das Fortbleiben der in einem MVZ oder einer Praxis tätigen und aus Nachbarländern pendelnden Ärzte infolge der zeitweisen Grenzschießung als pandemiebedingt eingestuft werden?

**Ob ein Fallzahlrückgang pandemiebedingt** war, und wann ein Versorgungsauftrag „in vollem Umfang“ erfüllt wurde, dürfte in vielen Fällen durchaus zu Streitigkeiten führen. Es ist wichtig, hier genau hinzuschauen, die jeweils gültigen Regelungen des Honorarverteilungsmaßstabs vollständig auszuwerten und bei der Geltendmachung von Ausgleichsansprüchen im Zweifel rechtlichen Rat zu suchen. Einerseits können falsche Angaben strafrechtlich relevant werden. Denn durch die abzugebende Erklärung der Leistungserbringer heben die KVen diese Auszahlungsvoraussetzung auch in strafrechtlicher Hinsicht auf eine andere Stufe: Wer bei dieser Erklärung wahrheitswidrig erklärt, seinem Versorgungsauftrag vollumfänglich gerecht geworden zu sein, um sich einer anteiligen Herabsetzung seiner Ausgleichsansprüche für diejenigen Tage zu entziehen, an denen der Versorgungsauftrag nicht vollständig erfüllt wurde, täuscht die KVen über die Auszahlungsvoraussetzungen und macht sich damit strafbar.

**Andererseits sollte man** auf Ausgleichsansprüche nicht grundsätzlich verzichten, bloß, weil man beispielsweise in Übereinstimmung mit den vertragsarztrechtlichen Bestimmungen zur Urlaubsvertretung seine Praxis geschlossen oder die Sprechstunden eingeschränkt hat. Spannend werden auch die Fälle der Mischformen sein, in denen zwar ein signifikanter Teil des Fallzahlrückgangs pandemiebedingt war, es

aber auch andere Gründe für den Fallzahlrückgang gegeben haben könnte. Angesichts der gesetzlichen Vorgabe, dass die Ausgleichsansprüche nur für pandemiebedingte Umsatzeinbußen gelten sollen, dürfte es in jedem Fall empfehlenswert sein, einen Nachweis dieser Kausalität so gut wie möglich vorzubereiten, falls er zusätzlich zu der quartalweisen Erklärung zur Erfüllung des Versorgungsauftrags relevant werden sollte.

#### IV. Schlussbemerkung

---

Eine virologische Krise wie die Corona-Pandemie erfordert die Leistungsbereitschaft medizinischen Personals in ganz besonderem Maße. Wer sich dieser Verantwortung ohne guten Grund entzogen hat, kann nicht gleichermaßen ausgleichsberechtigt sein wie ein Leistungserbringer, der trotz erhöhter Ansteckungsgefahr für sich selbst seinen Versorgungsauftrag umfassend erfüllt hat. Diese Differenzierung entspricht nicht nur nachvollziehbaren juristischen Erwägung, sondern deckt sich auch mit dem natürlichen Gerechtigkeitsempfinden.

**Diese Schwarz-Weiß-Abgrenzung** scheidet allerdings bei denjenigen Fällen, in denen die Bereitschaft zur vollständigen Erfüllung des Versorgungsauftrags weiterhin vorhanden war, die Behandlung der Patienten allerdings z.B. an einem Mangel an Schutzkleidung oder Personal gescheitert ist. Auch diese Konstellationen sind jedenfalls mittelbar auf die Pandemie zurückzuführen.

**Es lohnt sich daher** eine eingehende Auseinandersetzung mit den Ausgleichsansprüchen und – im worst case – auch eine rechtliche Überprüfung verweigerter Ausgleichszahlungen. Viele Entscheidungen der Leistungserbringer waren der Not der Stunde oder der Alternativlosigkeit geschuldet. Diesen Leistungserbringern nun die finanzielle Sicherung zu versagen, dürfte dem Ansinnen des Gesetzgebers kaum entsprechen.

#### Autoren

---

**Rechtsanwältin Karolina Lange**, LL.M. (Medizinrecht)  
0211 – 8387 276 | [k.lange@taylorwessing.com](mailto:k.lange@taylorwessing.com)

**Rechtsanwältin Juliane Dost**  
[j.dost@taylorwessing.com](mailto:j.dost@taylorwessing.com)