

B 6 KA 33/15 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 33 KA 416/11
Datum
18.03.2015
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 33/15 R
Datum
23.03.2016
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Auch Arztgruppen, für die ab dem 1.1.2009 keine Regelleistungsvolumina gebildet worden sind (hier: Pathologen), haben keinen Anspruch darauf, dass die erbrachten Leistungen unquotiert mit den Europreisen aus der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet werden. Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 18. März 2015 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Gründe:

I

1

Im Streit steht, ob die Beklagte die Vergütung für die von der Klägerin erbrachten pathologischen Leistungen des Kapitels 19 ("Pathologische Gebührenordnungspositionen") des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen (EBM-Ä) quotieren durfte.

2

Klägerin ist eine Berufsausübungsgemeinschaft bestehend aus drei Ärzten für Pathologie mit Sitz im Bereich der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung. Der Berechnung des Honorars der Klägerin legte die Beklagte bezogen auf die pathologischen Leistungen des Kapitels 19 EBM-Ä nicht den Quartalspunktwert von 3,5048 Cent, sondern einem reduzierten Punktwert von 3,0483 Cent (Quartal III/2010) bzw von 2,9265 Cent (Quartal IV/2010) zugrunde. Die dagegen eingelegten Widersprüche wies die Beklagte mit der Begründung zurück, dass die Vergütung unter Zugrundelegung des Honorarverteilungsvertrages (HVV) bei Arztgruppen wie den Pathologen, denen ein Regelleistungsvolumen (RLV) nicht zugewiesen werde, nach der regionalen Euro-Gebührenordnung mit einem Punktwert von 3,5048 Cent erfolge, es sei denn, dass die mit diesem Punktwert bezahlbare Leistungsmenge die jeweils gebildeten eigenständigen Kontingente je Arztgruppe überschreite. Dem entsprechend sei der Punktwert hier durch die Division des für die Arztgruppe der Pathologen gebildeten Kontingents durch den entsprechenden Leistungsbedarf des aktuellen Abrechnungsquartals errechnet worden.

3

Die dagegen erhobene Klage hat das SG abgewiesen und zur Begründung ausgeführt: Die Vergütung der pathologischen Leistungen des Kapitels 19 EBM-Ä sei nicht zu beanstanden, denn ein Anspruch auf eine unquotierte Vergütung dieser Leistungen zum Orientierungspunktwert bestehe nicht. Eine feste, begrenzte Gesamtvergütung schließe die Vergütung aller vertragsärztlichen Leistungen mit einem garantierten Punktwert aus. Die Kontingentierung der sog freien Leistungen beruhe auf gesamtvertraglichen Regelungen, die wiederum auf Vorgaben des Bewertungsausschusses (BewA) zurückgingen. Die maßgeblichen Bestimmungen auf beiden Regelungsebenen verstießen nicht gegen höherrangiges Recht. Dass auch die sog freien, nicht den RLV unterliegenden Leistungen einer Mengensteuerung durch Quotierung bzw Kontingentierung unterzogen werden könnten, habe das BSG bereits entschieden. Auch der Umstand, dass vorliegend nicht nur einzelne Leistungsbereiche wie Akupunktur, besondere Inanspruchnahmen oder dringende Besuche, sondern die pathologischen Leistungen des Kapitels 19 EBM-Ä insgesamt einer Kontingentierung unterworfen werden, rechtfertige keine andere Beurteilung. Bereits für die Zeit vor Einführung der RLV habe das BSG in ständiger Rechtsprechung auch eine Honorarverteilung unter Bildung von Honorartöpfen bzw Honorarkontingenten für einzelne Fachgruppen oder Leistungsbereiche als rechtmäßig angesehen. Die darin liegende Abweichung vom Grundsatz leistungsproportionaler Verteilung werde vor allem durch das Ziel sachlich gerechtfertigt, die Folgen

der gesetzlichen Festlegung von Obergrenzen für die Erhöhung der Gesamtvergütungen in den unterschiedlichen Arztgruppen bzw Leistungsbereichen gleichmäßig umzusetzen. Bei der Bildung von Honorarkontingenten könne auch an die Verhältnisse in einem früheren Quartal angeknüpft werden. Eine Rechtswidrigkeit der Kontingentierung der freien Leistungen folge auch nicht daraus, dass in unzulässiger Weise Honorarzuwächse zur Finanzierung von Ausgleichszahlungen zugunsten anderer Ärzte abgeschöpft würden. In der Sache handle es sich nicht um die Einführung einer Honorarabschöpfung zur Finanzierung sog Konvergenzzahlungen, sondern lediglich um die Fortschreibung einer bereits zuvor geltenden und ohne jedweden Bezug zu einer "Konvergenzphase" eingeführten Regelung.

4

Zur Begründung ihrer Revision macht die Klägerin geltend, dass die Regelungen im HVV der Beklagten, die die Bildung eines eigenständigen Budgets für pathologische Leistungen im Jahr 2010 auf der Basis der in den entsprechenden Quartalen des Jahres 2008 abgerechneten Leistungen vorsähen, rechtswidrig seien. Bei der im HVV der Beklagten vorgesehenen Quotierung sog freien Leistungen handle es sich nicht um ein Mengenbegrenzungsinstrument, sondern ein Honorarbegrenzungsinstrument, allerdings ohne die erforderliche Ermächtigungsgrundlage. Die erforderliche Grundlage finde sich auch nicht in den durch den BewA getroffenen Regelungen über eine Konvergenzphase. Nach der Rechtsprechung des BSG seien Honorarabgrenzungen bei freien Leistungen, die zum Ausgleich von Honorareinbußen anderer Praxen vorgenommen würden, als rechtswidrig anzusehen. Daher sei auch die Kontingentierung von pathologischen Leistungen auf ein Volumen im jeweiligen Vergleichsquartal des Jahres 2008 zu beanstanden. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass deutliche Honorarzuwächse einzelner Arztgruppen wie der Pathologen infolge der neuen Honorarsystematik ausdrücklich gewollt seien, weil zB Vergütungsanreize gesetzt werden sollten oder weil das bisherige Honorarniveau als unzureichend angesehen worden sei. Die Möglichkeit der Einführung eines Konvergenzverfahrens beziehe sich nach der Rechtsprechung des BSG allein auf die schrittweise Anpassung des RLV, nicht hingegen auf die Normierung von Ausgleichszahlungen außerhalb des RLV. Die Bezeichnung der Überschrift des Beschlusses des BewA vom 26.3.2010 ("Konvergenzphase") in der Entscheidung des SG als redaktionelle Unschärfe gehe an der Sache vorbei. Die Quotierung der freien Leistungen diene gerade dazu, Stützungsmaßnahmen zugunsten der von der Honorarsystematik negativ betroffenen Praxen zu finanzieren. Der BewA habe sich dafür entschieden, die pathologischen Leistungen als besonders förderungswürdig einzustufen und sie deshalb keinem RLV zu unterwerfen. Als förderungswürdige Disziplin bedürfe die Pathologie einer umfassenden Förderung ohne Quotierung. In seiner Entscheidung vom 17.7.2013 ([B 6 KA 45/12 R](#) - SozR 4-2500 § 87b Nr 4) habe das BSG seine Auffassung, nach der Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) aber als sog freie Leistungen außerhalb von RLV vergütet würden, einer Steuerung unterzogen werden könnten, mit sich abzeichnenden Mengenausweitungen bei den freien Leistungen begründet, die sich - ohne eine Budgetierung - nachteilig auf die innerhalb der RLV vergüteten Leistungen auswirken könnten. Anders als in der Entscheidung des BSG gehe es vorliegend allerdings um die Vergütung von Leistungen einer Arztgruppe, die die freien Leistungen nicht neben Leistungen abrechne, die dem RLV unterlägen. Für Pathologen werde ein RLV nicht gebildet und sie rechneten fast ausschließlich freie Leistungen ab. Eine Verlagerung von Leistungen aus dem RLV-relevanten Bereich in die freien Leistungen habe bei Pathologen nicht stattgefunden und könne auch nicht erfolgen. Die Quotierung pathologischer Leistungen auf der Grundlage eines eingefrorenen Topfes aus dem Jahre 2008 führe aufgrund der nicht vorhersehbaren Quoten und angesichts teurer apparativer Ausstattung und hoher Personalkosten zu erheblichen wirtschaftlichen Unsicherheiten, denen Arztgruppen, die auf der Grundlage von RLV mit festen Punktwerten vergütet würden, nicht ausgesetzt seien. Im Quartal III/2010 führe die Quotierung zu einer Kürzung um fast 15 %. Der floatende Punktwert für pathologische Leistungen widerspreche der Intention des Gesetzgebers, der Kalkulations- und Planungssicherheit für Arztgruppen ohne RLV habe schaffen wollen. Die Aussage in der Entscheidung des Senats vom 19.8.2015 - [B 6 KA 33/14 R](#) -, nach der die Vergütung freier Leistungen ohne eine Quotierung zur Folge habe, dass die entsprechenden Mittel nicht mehr für die innerhalb des RLV zu vergütenden Leistungen zur Verfügung stünden, sei eine reine Hypothese.

5

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 18.3.2015 aufzuheben, die Bescheide der Beklagten vom 25.1.2011 (Quartal III/2010) und vom 26.4.2011 (Quartal IV/2010) in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.10.2011 zu ändern und die Beklagte zu verpflichten, die Leistungen des Kapitels 19 EBM-Ä (Pathologische Gebührenordnungspositionen) in den Quartalen III/2010 und IV/2010 unquotiert mit dem Quartalspunktwert von 3,5048 Cent zu vergüten.

6

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

7

Sie bezieht sich zur Begründung auf das Urteil des SG und ergänzend auf Urteile des Senats vom 19.8.2015 ([B 6 KA 33/14 R](#) und [B 6 KA 34/14 R](#)) die die Frage der Quotierung von Laborleistungen zum Gegenstand haben. Für die außerhalb von RLV aber innerhalb der MGV vergüteten Leistungen der Pathologen nach Kapitel 19 EBM-Ä könne nichts anderes gelten, als für die entsprechenden Leistungen von Laborärzten. Für beide Arztgruppen enthalte Teil F des Beschlusses des BewA vom 26.3.2010 insoweit übereinstimmende Regelungen. Auch bezogen auf die Leistungen der Pathologen nach Kapitel 19 EBM-Ä könnten die Partner des HVV daher eine Quotierung vereinbaren, um nachteilige Auswirkungen der Menge der von dieser Arztgruppe erbrachten sog freien Leistungen auf andere Arztgruppen zu vermeiden.

II

8

Die Sprungrevision der Klägerin ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Dass die Beklagte die pathologischen Leistungen in den angefochtenen Bescheiden nicht unmittelbar nach der regionalen Euro-Gebührenordnung mit einem Punktwert von 3,5048 Cent vergütet sondern quotiert hat, ist nicht zu beanstanden.

9

Die im HVV der Beklagten getroffenen Regelungen zur Quotierung der nach dem Kapitel 19 EBM-Ä ("Pathologische Gebührenordnungspositionen") zu zahlenden Vergütungen ist rechtmäßig. Die entsprechende Regelung im HVV der Beklagten ist durch die Ermächtigung des BewA in Teil F Abschnitt I. Nr 2.5.3 seines Beschlusses vom 26.3.2010 gedeckt, welche ihrerseits mit höherrangigem Recht im Einklang steht.

10

1. Nach § 3 Satz 2 des nordrheinischen HVV in der hier maßgebenden ab dem 1.7.2010 geltenden Fassung (Zweiter Ergänzungsvertrag, Rheinisches Ärzteblatt 7/2010 S 57; im Folgenden: HVV) ist die regionale Euro-Gebührenordnung des EBM-Ä, dessen Punktzahlen mit dem Orientierungswert in Höhe von 3,5048 Cent multipliziert werden. Bezogen auf Leistungen, die innerhalb der MGV, aber außerhalb der arzt- und praxisbezogenen RLV und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) vergütet oder die von Arztgruppen erbracht werden, die nicht dem RLV unterliegen, bestimmt § 3 Satz 6 und 7 HVV, dass diese entsprechend den nachfolgenden Regelungen einer Steuerung unterzogen werden. Dabei kann die zwischen den Vertragspartnern vereinbarte Kontingentierung zu Abstrichen an der Vergütung nach der regionalen Euro-Gebührenordnung führen. Daran anknüpfend bestimmt § 7 Abs 2 Buchst c HVV, dass die Vergütung ua der in Anlage B4 Schritt 2 Abs 2 Satz 1 Buchst j aufgeführten Leistungen des Kapitels 19 EBM-Ä ("Pathologische Gebührenordnungspositionen") nach der regionalen Euro-Gebührenordnung mit einem Punktwert von 3,5048 Cent erfolgt, es sei denn, dass die mit diesem Punktwert bezahlbare Leistungsmenge das für diese Leistungen gebildete eigenständige Kontingent überschreitet. In diesem Fall werden die Leistungen abweichend von der regionalen Euro-Gebührenordnung mit einem Punktwert vergütet, der sich durch Division des gebildeten Kontingents durch den entsprechenden Leistungsbedarf des aktuellen Abrechnungsquartals errechnet, der der MGV unterliegt. Grundlage für die Bildung der eigenständigen Kontingente ua der pathologischen Gebührenordnungspositionen nach Kapitel 19 EBM-Ä ist nach Anlage B4 Schritt 2 Abs 2 Satz 1 HVV der mit einem Punktwert von 3,5048 Cent bewertete Leistungsbedarf des entsprechenden Quartals des Jahres 2008. Die Vergütung ua von Leistungen der Fachärzte für Pathologie außerhalb von Kapitel 19 EBM-Ä erfolgt gemäß § 7 Abs 2 Buchst d HVV nach der regionalen Euro-Gebührenordnung. Insoweit sieht § 7 Abs 2 HVV eine Quotierung also nicht vor.

11

Dass das für die streitbefangenen Quartale maßgebliche Kontingent auf der Grundlage der in den entsprechenden Quartalen des Jahres 2008 abgerechneten pathologischen Gebührenordnungspositionen des Kapitels 19 EBM-Ä gebildet worden ist, ist entgegen der Auffassung der Klägerin nicht zu beanstanden. Es entspricht ständiger Rechtsprechung, dass bei der Bildung von Honorarkontingenten auch an Verhältnisse in einem früheren Quartal angeknüpft werden kann (BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 40](#) RdNr 18; BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 34](#) RdNr 24; [BSGE 94, 50](#), 67 = [SozR 4-2500 § 72 Nr 2](#) RdNr 50; [BSGE 93, 258](#) (262) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 12](#) RdNr 15; [BSGE 90, 111](#) (117 f) = [SozR 3-2500 § 85 Nr 49](#) S 421; BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr 48](#) S 409; BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 63](#) RdNr 16). Diese Grundsätze gelten auch nach der Neugestaltung der Vergütungssystematik durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) vom 26.3.2007 ([BGBl I 378](#)) in der Zeit ab dem 1.1.2009, soweit Leistungen nicht Bestandteil der RLV sind (BSG [SozR 4-2500 § 87b Nr 4](#) RdNr 31-33). Sog Honorartöpfe begrenzen die Auswirkungen der Leistungsdynamik auf einzelne Arztgruppen und bestimmte Leistungen. Sie setzen über ein absinkendes Vergütungsniveau prinzipiell Anreize zu zurückhaltender Leistungserbringung, schützen aber vor allem Ärzte oder Arztgruppen vor einem Absinken der für die Honorierung ihrer Leistungen zur Verfügung stehenden Anteile der Gesamtvergütung. Dieser Zusammenhang besteht auch bezogen auf die Anteile der Gesamtvergütung, die für die vorab zu vergütenden "freien" Leistungen eingesetzt werden zu den Anteilen die noch für die vom RLV erfassten Leistungen zur Verfügung stehen.

12

Soweit die Klägerin die Auffassung vertritt, das Urteil des Senats vom 18.8.2010 ([B 6 KA 27/09 R](#) - [SozR 4-2500 § 85 Nr 58](#) RdNr 38 ff) stehe dem entgegen, verkennt sie, dass es in dieser Entscheidung um Fragen der Rechtmäßigkeit von Regelungen im HVV zu einem auf die einzelne Arztpraxis bezogenen Budget (Individualbudget) und dessen Vereinbarkeit mit vorrangigen normativen Vorgaben zur Vergütung nach RLV geht und nicht um die Bildung eines arztgruppenbezogenen Honorartopfes, aus dem sog freie Leistungen zu vergüten sind. Außerdem hat der Senat in diesem Urteil entschieden, dass die Normgeber des HVV nicht berechtigt sind, Leistungen in das RLV einzubeziehen, die der BewA hiervon ausdrücklich ausgenommen hat (vgl 3. e) RdNr 25).

13

2. Die genannten Regelungen des HVV finden ihre Rechtsgrundlage in entsprechenden Vorgaben des BewA in Teil F seines Beschlusses aus der 218. Sitzung vom 26.3.2010 (DÄ 2010, A 779), die mit Wirkung zum 1.7.2010 in Kraft getreten sind. Nach Abschnitt I. Nr 2.1 Satz 1 dieses Beschlusses kommen RLV für die in Anlage 2 genannten Arztgruppen - zu denen die Pathologen nicht gehören - zur Anwendung. Nach Abschnitt I. Nr 2.5.3 Satz 1 des og Beschlusses des BewA werden pathologische Leistungen des Kapitels 19 EBM-Ä "aus dem Vergütungsvolumen gemäß 3.1.2, dritter Spiegelstrich" (dh aus der bei der Bildung des versorgungsbereichsspezifischen RLV-Verteilungsvolumens in Abzug gebrachten Vergütung für pathologische Leistungen des Kapitels 19 EBM-Ä als Überweisungsfälle zur Durchführung von Probenuntersuchungen) vergütet. Ergänzend bestimmt Nr 2.5.3 Satz 2, dass sich die Partner der Gesamtverträge über das Verfahren bei Über- und Unterschreitung des Vergütungsvolumens einigen. Diese Einigung hat unter Beachtung des "Grundsatzes gemäß I., zweiter Absatz" zu erfolgen. Dort ist geregelt, dass Ausgangsgröße der Honorarverteilung die jeweils für das Abrechnungsquartal von den Krankenkassen mit befreiender Wirkung zu entrichtende MGV gemäß [§ 87a Abs 3 Satz 1 SGB V](#) ist (I., zweiter Absatz Satz 1); im nachfolgenden Satz 2 wird bestimmt, dass die mit diesem Beschluss erfolgende Anpassung vorangegangener Beschlüsse des BewA keine Nachschusspflicht der Krankenkassen begründen kann. Da der BewA - im Einklang mit dem Gesetz, welches eine nachträgliche Erhöhung der MGV nur unter engen Voraussetzungen zulässt (vgl [BSGE 111, 114](#) = [SozR 4-2500 § 87 Nr 26](#), RdNr 60 ff) - eine "Nachschusspflicht" der Krankenkassen und damit eine Erhöhung der MGV ausdrücklich nicht vorgesehen hat, konnten Leistungen bei Überschreitung des Vergütungsvolumens nur quotiert vergütet werden, wenn sich diese Überschreitung nicht zum Nachteil anderer Arztgruppen bzw Leistungsbereiche auswirken soll.

14

Dass der BewA den Bundesmantelvertragspartnern die Möglichkeit geben wollte, die sog freien Leistungen zu quotieren, belegt im Übrigen der - in der angefochtenen Entscheidung des SG in den Vordergrund gestellte - Umstand, dass er in Teil F Abschnitt II. seines Beschlusses vom 26.3.2010 in seine die "Konvergenzphase" betreffenden Regelungen eine weitere Bestimmung aufgenommen hat, die - sofern nicht bereits die vorstehend dargestellten Regelungen griffen - ebenfalls einschlägig wäre: Nach Teil F Abschnitt II. Nr 1 Abs 2 Satz 1 des genannten Beschlusses können - "soweit dies nicht bereits gemäß Abschnitt I. dieses Beschlusses erfolgt" - Leistungen der MGV, die außerhalb der RLV sowie der QZV vergütet werden, einer Steuerung unterzogen werden, um einer nachteiligen Auswirkung auf die MGV zu Lasten anderer Ärzte oder Arztgruppen (zB durch Mengenentwicklung) entgegenzuwirken. Dies gilt nach Satz 2 aaO ebenfalls für Leistungen der MGV, welche von Arztgruppen erbracht werden, die nicht dem RLV unterliegen. Auch der HVV nimmt an verschiedenen Stellen ausdrücklich auf diese Regelung Bezug (vgl § 3 Satz 6 sowie Anlage B4 Schritt 2 Abs 2 Satz 1).

15

3. Diese normativen Vorgaben des BewA, welche die Beklagte zutreffend umgesetzt hat, stehen ihrerseits mit höherrangigem Recht im Einklang (vgl dazu bereits BSG Urteil vom 19.8.2015 - [B 6 KA 34/14 R](#) - zur Veröffentlichung vorgesehen für BSGE und SozR, RdNr 24 ff). Der BewA war nach [§ 87b Abs 4, Abs 2 Satz 7 SGB V](#) in der hier maßgebenden Fassung des GKV-WStG (im Folgenden: aF) berechtigt, die regionalen Vertragspartner dazu zu ermächtigen, Regelungen für den Fall etwaiger Überschreitungen des Vergütungsvolumens zu treffen.

16

a) Durch [§ 87b SGB V](#) aF war dem BewA - zusätzlich zu seiner originären Kompetenz der Leistungsbewertung nach [§ 87 Abs 2 SGB V](#) aF - für die Zeit ab dem 1.1.2009 die Aufgabe übertragen worden, bundeseinheitliche Vorgaben für die Honorarverteilung zu treffen, welche von den regionalen Vertragspartnern zu beachten waren (siehe hierzu BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 4 RdNr 15 ff; vgl auch [BSGE 111, 114](#) = SozR 4-2500 § 87 Nr 26, RdNr 36 f). Neben dem Verfahren zur Berechnung und Anpassung der RLV hatte der BewA nach [§ 87b Abs 4 Satz 2 SGB V](#) aF Vorgaben ua zur Umsetzung von [§ 87b Abs 2 Satz 7 SGB V](#) aF zu bestimmen; [§ 87b Abs 2 Satz 7 SGB V](#) aF regelte, dass weitere vertragsärztliche Leistungen außerhalb der RLV vergütet werden konnten, wenn sie besonders gefördert werden sollten oder soweit dies medizinisch oder aufgrund von Besonderheiten bei Veranlassung und Ausführung der Leistungserbringung erforderlich war. Die dem BewA durch das Gesetz übertragene Aufgabe, Vorgaben zur Umsetzung der Vergütung von Leistungen außerhalb der RLV - der sog "freien Leistungen" (siehe hierzu BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 4 RdNr 1-2) - zu erlassen, berechtigte ihn nicht nur, Vorgaben dazu zu machen, welche Leistungen außerhalb der RLV vergütet werden (siehe hierzu [BSGE 111, 114](#) = SozR 4-2500 § 87 Nr 26, RdNr 37; BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 4 RdNr 17), sondern auch zu Vorgaben, die sich auf die Modalitäten der Vergütung dieser Leistungen beziehen (BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 4 RdNr 19). Dazu gehörten auch Regelungen für den Fall einer Überschreitung des für die freien Leistungen vorgesehenen Vergütungsvolumens (BSG Urteile vom 19.8.2015 - [B 6 KA 34/14 R](#) - zur Veröffentlichung vorgesehen für BSGE und SozR, RdNr 26 f).

17

b) Entgegen der Auffassung der Klägerin kann aus dem Umstand, dass für Pathologen aufgrund der Vorgaben des BewA kein RLV gebildet wird, nicht auf deren besondere Förderung geschlossen werden. Nach [§ 87b Abs 2 Satz 7 SGB V](#) aF können Leistungen nicht nur außerhalb der RLV vergütet werden, wenn sie besonders gefördert werden sollen, sondern auch soweit dies medizinisch oder aufgrund von Besonderheiten bei Veranlassung und Ausführung der Leistungserbringung erforderlich ist. Erst recht kann aus dem Umstand, dass die pathologischen Leistungen des Kapitels 19 EBM-Ä nicht Bestandteil des RLV sind, nicht der Schluss gezogen werden, dass sie ohne Quotierung zu vergüten seien. Wie der Senat bereits bezogen auf die ebenfalls außerhalb von RLV als sog freie Leistungen vergüteten laborärztlichen Leistungen entschieden hat, gilt der Grundsatz, dass angesichts begrenzter Gesamtvergütungen kein Leistungsbereich generell von Steuerungsmaßnahmen ausgenommen werden kann (BSG Urteil vom 19.8.2015 - [B 6 KA 34/14 R](#) - zur Veröffentlichung vorgesehen für BSGE und SozR, RdNr 28). Auch unabhängig von der Einführung von RLV ist die Bildung von Honorarkontingenten, nach Arztgruppen, nach Leistungsbereichen oder in Form von Mischsystemen zulässig (stRspr des BSG, grundlegend [BSGE 83, 1](#), 2 f = [SozR 3-2500 § 85 Nr 26](#) S 184; vgl auch BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 4 RdNr 31-33). Die Notwendigkeit, steuernd einzugreifen, wenn die erbrachte Leistungsmenge das hierfür vorgesehene Vergütungsvolumen übersteigt, ergibt sich schon aus dem Umstand, dass auch unter der Geltung der in der Zeit ab dem 1.1.2009 geltenden Vergütungssystematik die MGV der Höhe nach begrenzt war (siehe hierzu BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 29 RdNr 26 ff) und dass auch einer Erhöhung der MGV durch Vereinbarung der Partner der Gesamtverträge enge Grenzen durch den Gesetzgeber gezogen waren (vgl [BSGE 116, 280](#) = SozR 4-2500 § 87a Nr 2).

18

Die pathologischen Gebührenordnungspositionen des Kapitels 19 EBM-Ä waren in dem hier maßgebenden Zeitraum (Quartale III und IV/2010) Bestandteil der MGV iS des [§ 87a Abs 3 Satz 1 SGB V](#) aF: Gemäß [§ 87a Abs 3 Satz 1 SGB V](#) aF wird die MGV "für die gesamte vertragsärztliche Versorgung der Versicherten" vereinbart. Eine Vergütung von Leistungen außerhalb der Gesamtvergütung ist nur zulässig, soweit das Gesetz dies ausdrücklich vorsieht ([BSGE 111, 114](#) = SozR 4-2500 § 87 Nr 26, RdNr 61). Dies ist - neben unvorhergesehenen Mehrleistungen ([§ 87a Abs 3 Satz 4 SGB V](#) aF) - gemäß [§ 87a Abs 3 Satz 5 SGB V](#) aF bei den dort (in Halbsatz 1) aufgeführten vertragsärztlichen Leistungen bei der Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit der Fall. Darüber hinaus ermächtigt [§ 87a Abs 3 Satz 5 Halbsatz 2 SGB V](#) aF die Gesamtvertragspartner, weitere Leistungen außerhalb der MGV mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung zu vergüten, wenn sie besonders gefördert werden sollen oder soweit dies medizinisch oder aufgrund von Besonderheiten bei Veranlassung und Ausführung der Leistungserbringung erforderlich ist. Eine entsprechende Vereinbarung in Bezug auf Gebührenordnungspositionen der Pathologie haben die - hierfür allein zuständigen - Gesamtvertragspartner jedoch nicht getroffen.

19

Wie der Senat mit Urteil vom 17.7.2013 ([B 6 KA 45/12 R](#) - SozR 4-2500 § 87b Nr 4 RdNr 24 ff; zur Topfbildung bei sog freien Leistungen vgl bereits BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr 48](#) S 409; zur Arztgruppe der Pathologen vgl auch BSG Urteil vom 9.12.2004 - [B 6 KA 73/03 R](#) - Urteilsdruck S 21 ff) entschieden hat, verbietet sich bei begrenzter Gesamtvergütung eine isolierte Betrachtung der Honorierung der freien Leistungen. Eine den Gesamtvertragspartnern durch Beschluss des BewA ermöglichte Mengensteuerung der nicht vom RLV erfassten Leistungen dient der Sicherung einer insgesamt angemessenen Vergütung aller vertragsärztlichen Leistungen. Eine feste, begrenzte

Gesamtvergütung schließt die Vergütung aller vertragsärztlichen Leistungen mit einem garantierten Punktwert aus. Mengenbegrenzungen oder Quotierungen sind unvermeidlich, und jeder Garantiepreis für bestimmte, mengenmäßig nicht begrenzte Leistungen führt bei entsprechender Mengenentwicklung zwangsläufig zu einer Absenkung der Vergütung anderer Leistungen. Die umfassende Festlegung von "absolut" festen Punktwerten ist auch in dem seit 2009 geltenden Vergütungssystem von vornherein ausgeschlossen, weil bei gedeckelter Gesamtvergütung die Vorgabe fester Punktwerte nur dadurch ermöglicht werden kann, dass entweder die RLV so (niedrig) bemessen werden, dass die gezahlten Gesamtvergütungen ausreichen, um alle erfassten Leistungen mit dem vorgesehenen Punktwert zu vergüten oder dass dies zu Lasten der "freien Leistungen" geht (BSG aaO).

20

Auch in seinem Urteil vom 11.12.2013 ([B 6 KA 6/13 R](#) - SozR 4-2500 § 87 Nr 29 RdNr 21) hat der Senat klargestellt, dass das Grundsystem der Vergütung der Gesamtheit der vertragsärztlichen Leistungen durch die Krankenkassen mit einem - steigenden, aber grundsätzlich festen - Betrag auch unter Geltung des in der Zeit vom 1.1.2009 bis 31.12.2011 geltenden Rechts nicht durchweg kompatibel mit der Vorstellung ist, eine bestimmte, den Großteil der vertragsärztlichen Leistungen auf einem bestimmten Fachgebiet umfassende Leistungsmenge je Fall mit festen Preisen zu vergüten, und dass eine Vergütung mit festen Euro-Beträgen danach nur in dem Idealfall in Betracht kommt, in dem das zur Verteilung benötigte Vergütungsvolumen der Summe der gesamtvertraglich vereinbarten Gesamtvergütungen entspricht (BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 29 RdNr 28 ff). Dass sich namentlich bei einer von dem gesetzlich definierten Behandlungsbedarf ([§ 87a Abs 3 Satz 2 SGB V](#) aF) abweichender Mengenentwicklung zwangsläufig Vergütungsabsenkungen ergeben, ist letztlich unvermeidbar, weil angesichts insgesamt begrenzter Mittel eine "Auffüllung" der fehlenden Vergütungsanteile nur zu Lasten der übrigen Arztgruppen oder der freien Leistungen erfolgen könnte. Danach kann mit dem EBM-Ä keine "absolute" Vergütungshöhe vorgegeben werden, der sich alle übrigen Regelungen unterzuordnen hätten. Vielmehr besteht weiterhin eine Notwendigkeit, über die Honorarverteilung regulierend einzugreifen.

21

c) Der Einwand der Klägerin, dass es sich bei der Budgetierung nicht um ein Mengenbegrenzungsinstrument, sondern ein Honorarbegrenzungsinstrument handele, greift deshalb ebenfalls nicht durch. Honorarbegrenzungsinstrumente, die verhindern, dass das Verhalten einer Arztgruppe zu Lasten anderer Arztgruppen geht, sind nach ständiger Rechtsprechung zulässig (BSG Urteil vom 19.8.2015 - [B 6 KA 34/14 R](#) - zur Veröffentlichung vorgesehen für BSGE und SozR, RdNr 54 f; grundlegend: [BSGE 83, 1](#), 2 f = [SozR 3-2500 § 85 Nr 26 S 184](#); vgl auch BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 4 RdNr 31-33). Das gilt auch für Arztgruppen, die - wie Pathologen (vgl § 13 Abs 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte) - nur auf Überweisung tätig werden können und die die Menge der erbrachten Leistungen nur in begrenztem Maße steuern können (zu Laborärzten vgl BSG Urteil vom 19.8.2015 - [B 6 KA 34/14 R](#) - zur Veröffentlichung vorgesehen für BSGE und SozR, RdNr 54 mwN; zu Radiologen vgl [BSGE 83, 1](#) = [SozR 3-2500 § 85 Nr 26 S 182 ff](#); BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr 30 S 225, 230](#); zu Pathologen vgl BSG Urteil vom 9.12.2004 - [B 6 KA 73/03 R](#) - Urteilsdruck S 20 ff; BSG Beschluss vom 17.9.2008 - [B 6 KA 62/07 B](#)). Jedes einer Arztgruppe zugewiesene Vergütungsvolumen ("Honorartopf" bzw Honorarbudget) wirkt sich erst nachträglich aus, weil erst nach Abschluss des Quartals feststeht, in welchem Umfang das Vergütungsvolumen überschritten wurde.

22

d) Erst recht ergibt sich die Notwendigkeit, alle innerhalb der MGV zu vergütenden "freien" Leistungen (ggf) einer Steuerung zu unterziehen, mit Blick auf das System der RLV. Ein RLV soll nach seiner gesetzlichen Definition einer bestimmten Leistungsmenge entsprechen, die mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung vergütet wird ([§ 87b Abs 2 Satz 2 SGB V](#) aF). Innerhalb eines RLV werden die typischen und speziellen Leistungen einer Arztgruppe honoriert (BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 4 RdNr 26 mwN; BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 29 RdNr 22).

23

Das System der RLV beeinflusst auch die Vergütung solcher Leistungen, die nicht Bestandteil der RLV sind, wie die sog "freien" Leistungen. Wenn diese ohne Steuerungs- oder Begrenzungsmöglichkeiten vergütet werden müssten, hätte das erhebliche Auswirkungen auf die Vergütung der in das RLV der jeweiligen Arztgruppen fallenden und gleichermaßen aus der MGV zu vergütenden Leistungen (BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 4 RdNr 18). Je höher der Anteil der darauf entfallenden Vergütungen ist, desto niedriger fallen die RLV aus. Angesichts begrenzter Gesamtvergütung setzt das System der RLV daher eine Quotierung auch der außerhalb dieses Systems vergüteten sog freien Leistungen voraus (so schon BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 4 RdNr 26). Diese unmittelbare Konsequenz der verbindlichen Einführung eines Systems von RLV zum 1.1.2009 durch den Gesetzgeber des GKV-WVG erfasst auch die innerhalb der MGV zu honorierenden Leistungen der Pathologen.

24

e) Entgegen der Auffassung der Klägerin ist die Zulässigkeit einer Budgetierung der sog freien Leistungen nicht davon abhängig, dass der Arzt die Möglichkeit hat, Leistungen mit einem festen Punktwert innerhalb eines RLV zu erbringen. Auswirkungen auf die für die Vergütung der innerhalb des RLV zu vergütenden Leistungen anderer Arztgruppen, ergäben sich erst recht, wenn nahezu alle Leistungen einer Arztgruppe - wie hier der Pathologen - als sog freie Leistungen unbudgetiert vergütet werden müssten. Zutreffend ist allerdings, dass Arztgruppen, für die kein RLV gebildet worden ist, nicht von den mit den RLV verbundenen Vorteilen in Gestalt relativ stabiler Punktwerte für eine vorab festgelegte Leistungsmenge und die damit verbundene Kalkulationssicherheit profitieren. Gerade bei Arztgruppen wie Pathologen, Laborärzten oder bei der Erbringung von Dialyseleistungen durch Nephrologen, bei denen der Vergütung ein hoher Anteil von Personal- und Sachkosten gegenübersteht, kann eine in ihrer Höhe nicht vorhersehbare Quotierung problematische Auswirkungen haben. Daraus folgt jedoch nicht, dass für diese Arztgruppen - soweit ihre Leistungen nicht mit festen Punktwerten außerhalb des MGV vergütet werden - ausnahmslos RLV zu bilden wären. Wie der Senat bereits bezogen auf [§ 85 Abs 4 Satz 7, Abs 4a Satz 1 SGB V](#) idF des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) vom 14.11.2003 ([BGBl I 2190](#)) entschieden hat, ist der BewA nicht verpflichtet, flächendeckend ohne jede Ausnahme für alle Arztgruppen RLV vorzusehen. Bei der Entscheidung, für welche Arztgruppen er RLV vorsieht, hat er vielmehr ein gewisses Maß an Gestaltungsfreiheit, das allerdings durch das Gebot der Gleichbehandlung begrenzt wird ([BSGE 105, 236](#) = SozR 4-2500 § 85 Nr 53, RdNr 26 f; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 58 RdNr 27 ff). Zu den Dialyseleistungen hat

der Senat bereits entschieden, dass ua wegen der geringeren Gefahr einer Leistungs- und Mengenausweitung Besonderheiten bestehen, die es rechtfertigen, diese Leistungen von der Einbeziehung in die RLV freizustellen ([BSGE 105, 236](#) = SozR 4-2500 § 85 Nr 53, RdNr 27 ff). Entsprechendes gilt nach der Rechtsprechung des Senats für anästhesiologische Leistungen nach Nr 05230 EBM-Ä (BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 58) sowie bezogen auf die Arztgruppe der Pathologen (Beschluss vom 5.6.2013 - [B 6 KA 53/12 B](#) - nicht veröffentlicht). Für die hier maßgebende Rechtslage nach der Neuregelung durch das GKV-WVG kann erst recht nichts anderes gelten, weil [§ 87b Abs 2 Satz 7 SGB V](#) ausdrücklich die Möglichkeit eröffnet, vertragsärztliche Leistungen außerhalb der RLV zu vergüten, dh nicht in die RLV einzubeziehen (vgl bereits BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 58 RdNr 32).

25

An die entsprechenden Vorgaben des BewA zu den außerhalb von RLV zu vergütenden Leistungen sind die regionalen Partner der HVV gebunden (BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 58 RdNr 20; [BSGE 105, 236](#) = SozR 4-2500 § 85 Nr 53, RdNr 22 f). Damit war die Bildung von RLV für die pathologischen Gebührenordnungspositionen des Kapitels 19 EBM-Ä in den streitgegenständlichen Quartalen auch im Bezirk der Beklagten ausgeschlossen. Der hier maßgebende HVV trägt dieser Vorgabe Rechnung.

26

f) Auf die Frage, unter welchen Voraussetzungen die Beklagte auf einen Punktwertverfall zu reagieren hat, ist hier nicht näher einzugehen. Nach ständiger Rechtsprechung des Senats (BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 29 RdNr 43-44 mwN) kann eine Reaktionspflicht des Normgebers in Fällen eines sich auf das Honorar einer Arztgruppe mindernd auswirkenden gravierenden Punktwertverfalls bestehen. Die Voraussetzungen einer solchen Reaktionspflicht liegen hier ersichtlich nicht vor. Die Leistungen der Klägerin aus dem Kapitel 19 EBM-Ä sind im Quartal III/2010 mit einem Punktwert von 3,0483 Cent und damit etwa 0,5 Cent unterhalb des Orientierungspunktwerts von 3,5048 Cent und im Quartal IV/2010 mit 2,9265 Cent vergütet worden. Nach der Rechtsprechung des Senats (vgl zB BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 40](#) RdNr 20) kann - neben weiteren Voraussetzungen - erst ein sich auf das Honorar mindernd auswirkender dauerhafter Punktwertabfall von mehr als 15 % unter das sonstige Durchschnittsniveau eine Reaktionspflicht begründen. Eine Reaktionspflicht setzt ferner eine dauerhafte Entwicklung voraus. Dies kann im Regelfall frühestens nach Vorliegen von Daten aus mindestens zwei Quartalen angenommen werden (BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 17](#) RdNr 25). Bezogen auf die beiden streitgegenständlichen Quartale fehlt es daran, weil die Reduzierung des Punktwerts jedenfalls im Quartal III/2010 die Marke von 15 % noch nicht erreicht hat. Eine Korrektur kann regelmäßig nur für die Zukunft gefordert werden (BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 29 RdNr 43-44; [BSGE 97, 170](#) = [SozR 4-2500 § 87 Nr 13](#), RdNr 42).

27

g) Entgegen der Auffassung der Klägerin kommt es hier auch nicht auf die Frage an, ob die Beklagte freie Leistungen mit dem Ziel budgetieren darf, zusätzliche Mittel für Übergangsregelungen im Zusammenhang mit der Einführung von RLV zu generieren. Es ist nicht ersichtlich, dass im Zusammenhang mit der Einführung von RLV Vergütungsanteile von Pathologen auf andere Arztgruppen umverteilt worden wären. Darauf hat bereits das SG zutreffend hingewiesen. Entgegen der Auffassung der Klägerin und des SG findet die Budgetierung ihre Grundlage hier auch nicht - oder jedenfalls nicht in erster Linie - in den Regelungen unter Teil F Abschnitt II. des Beschlusses des BewA vom 26.3.2010, die die sog Konvergenzphase zum Gegenstand haben (vgl oben 2., RdNr 13 f). Soweit die Klägerin dagegen einwendet, es könne "nicht ausgeschlossen werden", dass deutliche Honorarzuwächse einzelner Arztgruppen wie der Pathologen infolge der neuen Honorarsystematik vom Normgeber ausdrücklich gewollt seien, trägt sie nicht vor, worauf sie sich mit dieser Auffassung stützt. Da die pathologischen Gebührenordnungspositionen des Kapitels 19 EBM-Ä innerhalb der MGV vergütet werden, müsste der Normgeber den Willen gehabt haben, Pathologen gegenüber anderen Arztgruppen zu privilegieren, die bei einer Ausweitung von Leistungen der Pathologen ggf entsprechende Honorarverluste hinzunehmen haben. Dafür ist nichts ersichtlich.

28

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff VwGO](#). Danach hat die Klägerin die Kosten des ohne Erfolg eingelegten Rechtsmittels zu tragen ([§ 154 Abs 2 VwGO](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2016-07-01