

S 38 KA 730/16

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG München (FSB)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

38

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 38 KA 730/16

Datum

17.10.2018

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die Bildung eines gesonderten Vergütungskontingents im Honorarverteilungsmaßstab für bestimmte Leistungen innerhalb eines bestehenden Honorarkontingents im Sinne einer sogenannten Topf-im-Topf-Regelung ist grundsätzlich zulässig (vgl. BayLSG, Urteil vom 11.5.2016, Az [L 12 KA 39/15](#); BSG, Beschluss vom 28.06.2017, Az [B 6 KA 76/16 B](#)).

2. Auch eine Topf-im-Topf-Regelung für Besuchsleistungen im ärztlichen Bereitschaftsdienst (GOP 01418 und 01418N) im Honorarverteilungsmaßstab ist bis zum 1.1.2016 (Rechtsänderung durch Einfügung von Satz 3 in [§ 87b Abs. 1 SGB V](#)) zulässig. Sie ist mit den Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach [§ 87b SGB V](#), an die die regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen gebunden sind, vereinbar.

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Gegenstand der zum Sozialgericht München eingelegten Klage ist der Honorarbescheid für das Quartal 3/2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.9.2016. Mit ihrer Klage wendet sich die Klägerin gegen die Honorierung der von ihr im Rahmen des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes erbrachten Besuchsleistungen (GOP 01418 und GOP 01418N), die nicht zu 100 % sondern nur mit einer Quote von 98,95 % vergütet wurden. Dies führte zu einem Honorarverlust in Höhe von 169,60 EUR. In den angefochtenen Bescheiden bezog sich die Beklagte auf [§ 87b Abs. 1 S. 2 SGB V](#) in Verbindung mit dem zum 1.1.2015 geltenden Honorarverteilungsmaßstabes (HVM), insbesondere Abschnitte B Nrn. 2, 3, 4, 5, 6 HVM. Die Quotierung sei im HVM vorgesehen. Nach Abschnitt B Nr. 3.2 Abs. 1a in Verbindung mit Abs. 5 werde innerhalb des Vergütungsvolumens "ärztlicher Bereitschaftsdienst" ein Vergütungsvolumen für die Honorierung der Besuche im organisierten Bereitschaftsdienst (GOP 01418 und 01418 EBM) gebildet. Des Weiteren wird wie folgt ausgeführt: "Übersteigen die anerkannten Honoraranforderungen für die GOP 01418 und 01418N EBM das dafür gebildete Vergütungsvolumen, werden diese Leistungen gleichmäßig in dem Innenverhältnis vergütet, das sich aus der Gegenüberstellung des Vergütungsvolumens zum Anforderungsvolumen ergibt. Die daraus errechnete Quote muss dabei mindestens eine Vergütung in Höhe der EBM-Bewertung für die korrespondierenden Leistungen im Jahr 2014, erhöht um die ab 2015 vereinbarten Veränderungsraten des Orientierungswertes ergeben. Im Quartal 3/2015 lag die Auszahlungsquote für Besuche im ärztlichen Bereitschaftsdienst bei 98,95 %. Für den Fall der Quotierung erhält der Arzt mindestens eine Vergütung des Besuches nach der GOP 01418 und 01418N EBM zum BEUR-Preis der GOP 01411 im Jahr 2014. Damit ist sichergestellt, dass der Arzt im Vergleich zum Vorjahresquartal keinen Honorarverlust aufgrund einer Quotierung der GOP 01418 und 01418 EBM erleidet. Gleichzeitig wird durch diese Umsetzung das Vertrauen des Arztes auf die vor der Neuregelung im Dezember 2014 festgelegte Honorierungshöhe geschützt. Im Quartal 3/2015 lag die Auszahlungsquote bei Besuchen im ärztlichen Bereitschaftsdienst nach dem HVM bei 98,9546 %. Dies bedeutet, dass die ab dem 1.1.2015 mit 79,91 EUR bewertete Leistung GOP 01418 bzw. 01418N in Bayern mit 79,08 EUR zur Auszahlung gekommen ist. Im Quartal 3/2014 hat der Vertragsarzt für den Ansatz der damals gültigen GOP 01411 bzw. 01411N einen Betrag in Höhe von 47,51 EUR erhalten."

Die Klagebegründung vom 4.10.2016 enthielt zunächst mehrere Anträge der Klägerin, darunter auch einen Feststellungsantrag (Es wird beantragt, festzustellen, dass der HVM, gültig ab 1.1.2015 in der Fassung der Änderungen ab 1.1.2015 ungültig und unwirksam ist.), sowie einen sogenannten Anfechtungs- und Verpflichtungsantrag (Anfechtung der angefochtenen Bescheide und Verpflichtung zur Honorierung ohne Quotierung). Die Klägerin wies in Ihrem ausführlichen Schriftsatz darauf hin, vor dem Hintergrund des Urteils des Bundessozialgerichts vom 12.12.2012 sei es zu einer Änderung des EBM zum 1.1.2015 gekommen. Die Beklagte habe mehrfach gegenüber ihren Mitgliedern zum

Ausdruck gebracht, den Änderungen des EBM mit konkreten Maßnahmen entgegenzuwirken (Schreiben vom 13.1.2015, 27.1.2015). Unter Abschnitt B Nr.3.2 "Leistungen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes" sei für Besuche im organisierten Bereitschaftsdienst ein eigenes Honorarvolumen gebildet worden. Hierfür gebe es keine Rechtsgrundlage. [§ 87b Abs. 4 SGB V](#) in Verbindung mit den Vorgaben der KBV (Teil B Nummer 1.2) würde eine solche Topf-im- Topf Bildung nicht vorsehen. Es bestehe auch für die Beklagte bzw. die Vertreterversammlung kein entsprechender Spielraum. Die Bescheide seien insofern rechtswidrig.

Hierzu nahm die Beklagte Stellung und vertrat die Auffassung, die zunächst erhobene Feststellungsklage sei unzulässig. Es sei deren Subsidiarität zu berücksichtigen. Außerdem bestehe kein Feststellungsinteresse. Aufgrund dieser Ausführungen nahm die Klägerin ihren Antrag insoweit zurück.

Entgegen der Auffassung der Klägerin vertrat die Beklagte die Auffassung, der Honorarbescheid in Gestalt des Widerspruchsbescheides sei rechtmäßig. Die Beklagte habe die Vorgaben der KBV beachtet. Sie besitze außerdem einen weiten Gestaltungsspielraum. Im Übrigen handle es sich um eine sogenannte Anfangs- und Erprobungsregelung. Dazu gehöre auch, dass eine sogenannte Topf-im-Topf-Regelung geschaffen werden könne. Für diese Regelung gebe es auch sachliche Gründe. Denn es sei zu befürchten gewesen, dass es durch die Ausgliederung der Besuchsleistungen im organisierten Bereitschaftsdienst zu einer nicht abschätzbaren Steigerung dieser Leistungen kommen werde. Um die Dynamik auszuschließen sei innerhalb des Grundbetrages "ärztlicher Bereitschaftsdienst" ein sog. Topf- im- Topf für die genannten Besuche eingeführt worden. Erst durch die Neuregelung des [§ 87b Abs. 1 S. 3 SGB V](#) ab dem Quartal 1/2016 seien derartige Maßnahmen der Honorarbegrenzungen nicht mehr möglich. Die Klägerin betonte in einem weiteren Schreiben, die Topf-im-Topf-Regelungen würden gegen höherrangiges Recht verstoßen. Außerdem sei auf den Beschluss des Bewertungsausschusses aus der 341. Sitzung am 17.12.2014 hinzuweisen. Anzuzweifeln sei ferner, ob beim Honorarverteilungsmaßstab das Benehmen mit den Krankenkassen hergestellt worden sei.

Die Klägerin stellte den Antrag aus dem Schriftsatz vom 14.10.2016 in der Fassung des Schriftsatzes vom 2.2.2017.

Die Beklagte Vertreterin beantragte, die Klage abzuweisen.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung war die Beklagtenakte. Im Übrigen wird auf den sonstigen Akteninhalt, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie die Sitzungsniederschrift vom 17.10.2018 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zum Sozialgericht München eingelegte Klage ist zulässig, erweist sich jedoch als nicht begründet. Es handelt sich um eine kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach [§ 54 SGG](#). Die Feststellungsklage, die zusätzlich beantragt wurde, wurde von der Klägerin nicht mehr aufrechterhalten, genauso der geltend gemachte Zinsanspruch.

Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig. Die Beklagte ist nach [§ 87b SGB V](#) zur Verteilung der Gesamtvergütung auf der Basis des Honorarverteilungsmaßstabes befugt, für den das Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen herzustellen ist ([§ 87b Abs. 4 S. 1](#) in Verbindung mit Abs. 1 S. 1 SGB V). Die Beklagte ist allerdings verpflichtet, die Vorgaben der KBV zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung zu beachten ([§ 87b Abs. 4 S. 3 SGB V](#)). Die Klägerin begehrt die Honorierung der von ihr erbrachten Besuchsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01418 und 01418N unquotiert.

Die von der Beklagten vorgenommene Quotierung in Höhe von 98,9546 % ist rechtlich nicht zu beanstanden. Denn Grundlage für die in den Bescheiden vorgenommene Quotierung ist Abschnitt B Nr. 3.2 Abs. 1a in Verbindung mit Abs. 5 des Honorarverteilungsmaßstabes.

Im Rahmen der Prüfung der Rechtmäßigkeit der Bescheide ist eine sogenannte Inzidentprüfung vorzunehmen, d.h. inzident gilt es zu prüfen, ob der Honorarverteilungsmaßstab seinerseits rechtmäßig ist, insbesondere, ob er mit den Vorgaben der KBV vereinbar ist. Wäre dies nicht der Fall, wären die Quotierung unzulässig und damit die angefochtenen Bescheide rechtswidrig.

Zunächst ist festzuhalten, dass der Honorarverteilungsmaßstab in formeller Hinsicht den rechtlichen Erfordernissen genügt. Insbesondere hat eine sogenannte Benehmensherstellung mit den Krankenkassen stattgefunden, was von der Klägerin bezweifelt wurde, aber von der Beklagten in der mündlichen Verhandlung unter Hinweis auf das Schreiben der AOK Bayern vom 9.3.2015 nachgewiesen wurde. Ferner ist nicht ersichtlich, dass die Beklagte diese Regelung nicht richtig umgesetzt hat.

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist vorauszusetzen, dass die Beklagte die Vorgaben der KBV berücksichtigt hat. Nach [§ 87b Abs. 4 S. 3 SGB V](#) ist die Beklagte daran gebunden.

Die Vorgaben der KBV nach [§ 87b Abs. 4 SGB V](#), betreffend den "ärztlichen Bereitschaftsdienst", sind in Teil B 1.2 und 7 festgelegt. Danach sind hierfür Grundbeträge je Versicherten zu bilden (Teil B 1.2). In Teil B 7 ist bestimmt, wie zu verfahren ist, wenn es in der Quartalsabrechnung zu Unter- bzw. Überschüssen in Bezug auf das Vergütungsvolumen "ärztlicher Bereitschaftsdienst" kommt. Bei einem Unterschuss erfolgt die notwendige quartalsbezogene Finanzierung entsprechend der Anzahl der Vertragsärzte. Darauf nimmt der Honorarverteilungsmaßstab, gültig ab 1.1.2014 in der Fassung der Änderungen ab 1.1.2015 (Beschluss der Vertreterversammlung vom 21.3.2015) unter Abschnitt B 3.2 Abs. 3 ausdrücklich Bezug, indem geregelt ist, dass im Falle des Unterschusses das zur Verfügung dieser Leistungen erforderliche Volumen den Rückstellungen nach Abschnitt F Nr. 2 versorgungsbereichsspezifisch nach Maßgabe der KBV-Vorgaben Teil B Nummer 7.2 entnommen wird. Insofern haben die Vorgaben der KBV Eingang in den Honorarverteilungsmaßstab gefunden.

Durch die Vorgaben der KBV war die Beklagte bzw. die Vertreterversammlung nicht gehindert, für die Besuchsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01418 und 01418N ein gesondertes Vergütungskontingent, eine sog. Topf-im-Topf-Regelung zu schaffen. Derartige Regelungen sind grundsätzlich von der Rechtsprechung für zulässig erachtet worden (vgl. BayLSG, Urteil vom 11.5.2016, Az [L 12 KA 39/15](#); BSG, Beschluss vom 28.06.2017, Az [B 6 KA 76/16 B](#)). Bei den Vorgaben handelt es sich um Rahmenvorgaben, die nicht abschließend sind und durch die einzelne Kassenärztliche Vereinigung ausgefüllt und ergänzt werden können. Eine Bindung an die Vorgaben besteht deshalb nur insoweit, als Regelungen, die mit den Vorgaben der KBV unvereinbar sind, im Honorarverteilungsmaßstab nicht

getroffen werden können. Eine solche Unvereinbarkeit ist nicht erkennbar. Im Übrigen besitzt die Beklagte bzw. die Vertreterversammlung einen weiten Gestaltungsspielraum, soweit die Regelungen nicht den Vorgaben der KBV widersprechen. Für die Topf-im-Topf Regelung gibt es sachliche Gründe. Wie die Beklagte ausgeführt hat, sei zu befürchten gewesen, dass es durch die Ausgliederung der Besuchsleistungen im organisierten Bereitschaftsdienst zu einer nicht abschätzbaren Steigung dieser Leistungen kommen werde. Um die Dynamik auszuschließen sei innerhalb des Grundbetrages "ärztlicher Bereitschaftsdienst" ein sog. Topf- im- Topf für die genannten Besuche eingeführt worden.

Für die Zulässigkeit der Quotierung im Quartal 3/2015 spricht außerdem, dass durch Gesetz vom 10.12.2015 ([BGBl I S. 2229](#)) in [§ 87b Abs. 1 SGB V S. 3](#) zum 1.1.2016 eingefügt wurde, wonach für die Leistungen im Notfall und im Notdienst keine Maßnahmen zur Begrenzung oder Minderung des Honorars angewandt werden dürfen. Auch dies deutet darauf hin, dass vor dem 1.1.2016 eine Quotierung zulässig war. Ansonsten hätte es dieser gesetzlichen Regelung nicht bedurft.

Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass die Quotierung dazu führte, dass die Honorierung in Höhe von 98,95 46 % erfolgte und es damit zu einer nahezu hundertprozentigen Auszahlung kam. Durch die Regelungen im Honorarverteilungsmaßstab (Abschnitt B Nrn. 2, 3, 4, 5, 6 HVM) ist sichergestellt, dass es bei Ärzten, die im ärztlichen Bereitschaftsdienst Besuchsdienste erbringen, gegenüber dem vorher geltenden Rechtszustand zu keinen Honorareinbußen kommt. Dies spiegelt sich auch bei der Klägerin wider. Während die Klägerin im Vorjahresquartal 3/2014 für den Ansatz der damals gültigen GOP 01411 bzw. 01411N einen Betrag in Höhe von 47,51 EUR erhalten hat, wurden für die Besuchsleistungen im Quartal 3/2015 79,08 EUR zur Auszahlung gebracht. Trotz der bei ihr vergleichsweise hohen Zahl an Leistungen im "ärztlichen Bereitschaftsdienst" führte die Quotierung lediglich zu einer Honorareinbuße in Höhe von 169,60 EUR.

Die Klage war daher abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2018-11-20