

L 5 KA 666/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 20 KA 2423/11
Datum
22.11.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 666/13
Datum
16.03.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22.11.2012 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird endgültig auf 77.984,85 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten (noch) über die Kürzung der Vergütung für Dialysesachkosten in den Quartalen 1/2009 bis 3/2009 um einen zehnprozentigen Investitionskostenabschlag.

Der Kläger ist Träger einer zur Erbringung und Abrechnung von Dialyseleistungen ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtung, die mit Beschluss der Landesregierung vom 15.11.1999 in den Krankenhausplan 2000 Baden-Württemberg aufgenommen ist und als solche Anspruch auf Förderung aus öffentlichen Mitteln des Landes hat.

Die Beklagte vergütete dem Kläger die ambulant erbrachten Dialyseleistungen mit Honorarbescheiden vom 07.10.2009 (Quartal 1/2009), 14.12.2009 (Quartal 2/2009) und 15.01.2010 (Quartal 3/2009). In diesen Bescheiden kürzte sie die mit festen Euro-Beträgen bemessenen Kostenpauschalen für Dialysesachkosten jeweils um 10 %.

Der Kläger erhob gegen die Honorarbescheide jeweils Widerspruch und begründete die Widersprüche mit Schreiben vom 24.03.2010. Die Beklagte habe bis zum 31.12.2008 den Investitionskostenabschlag von 10 % nach § 120 Abs. 3 Satz 2 Sozialgesetzbuch (SGB) V ausschließlich auf die Leistungsvergütung der ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen bezogen und gesondert berechnungsfähige Sachkosten abschlagsfrei zur Auszahlung gebracht. Von dieser Praxis abweichend seien nunmehr ab dem Quartal 1/2009 auch die Dialysesachkostenpauschalen mit dem Abschlag belegt worden, während sonstige gesondert berechnungsfähige Kosten (Kostenpauschale für Versandmaterial, Briefporto u.a.) weiterhin abschlagsfrei vergütet worden seien. Dies sei rechtswidrig, da der Investitionskostenabschlag nach [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) sich nur auf die Vergütung nach [§ 120 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) beziehe, bei der es sich aber ausschließlich um aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung geleistetes Honorar handele. Die Vergütung von Dialysesachkosten erfolge aber im Bereich der Beklagten durchweg außerhalb der Gesamtvergütung. Der Kläger rügte ferner die quotierte Vergütung der freien Leistungen im Quartal 3/2009.

Gegen den Honorarbescheid vom 16.04.2010 (Quartal 4/2009) erhob der Kläger am 18.06.2010 Widerspruch und beantragte zugleich die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand der Widerspruchsfrist.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.04.2011 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen den Honorarbescheid für das Quartal 4/2009 als unzulässig und die Widersprüche gegen die Honorarbescheide für die Quartale 1/2009 bis 3/2009 als unbegründet zurück. Nach [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) sei bei den öffentlich geförderten Krankenhäusern die Vergütung nach [§ 120 Abs. 1 SGB V](#) um einen Investitionskostenabschlag in Höhe von zehn Prozent zu kürzen. Die vom Kläger getragene Einrichtung sei ein öffentlich gefördertes Krankenhaus, weil sie nach Maßgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) aus allgemeinen Steuermitteln (mit-) finanziert werde. Da die ärztlich geleitete Einrichtung gemäß § 31 Abs. 2, Abs. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) in Verbindung mit § 5 Anlage 9.1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) ermächtigt sei, erfolge auch die Vergütung für diese ärztlichen Leistungen auf Grundlage der vertragsärztlichen Gesamtvergütung. Gemäß [§ 120 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) seien mit der vertragsärztlichen Gesamtvergütung auch die

damit verbundenen allgemeinen Praxiskosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Geräten entstehenden Kosten sowie die sonstigen Sachkosten abgegolten, soweit im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) nichts Abweichendes bestimmt sei. Gemäß EBM 2009 Band 1, Kapitel I (Allgemeine Bestimmungen), Nr. 7.2 (Kosten) seien Kosten für Versandmaterial, für die Versendung bzw. den Transport des Untersuchungsmaterials und die Übermittlung der Untersuchungsergebnisse nicht berechnungsfähige Kosten nach dem EBM. Nach Nr. 7.3 seien in den Gebührenordnungspositionen die Kosten für Arzneimittel, Verbandmittel, Materialien, Instrumente u. a. Verbrauchsstoffe sowie Telefonkosten bei Rücksprachen nicht enthalten. Die Vorschrift des [§ 120 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) schließe die gesonderte Erstattung zusätzlicher Kostenanteile neben der Vergütung auf der Grundlage des Honorarverteilungsvertrages aus. Diese Kostenanteile seien vielmehr von der vertragsärztlichen Gesamtvergütung erfasst. Die abweichende Regelung in § 368n Abs. 3 Satz 1 Reichsversicherungsordnung (RVO), wonach die Sachkosten gesondert erstattet worden seien, sei durch die Neuregelung in [§ 129 SGB V](#) a.F. bzw. [§ 120 SGB V](#) gegenstandslos geworden. Im Übrigen treffe der Zweck des Investitionskostenabschlags, die Vermeidung einer Doppelfinanzierung, alle Leistungen der öffentlich geförderten Einrichtung und erfasse deshalb auch die Dialysesachkosten. Ohne den Investitionskostenabschlag ergäbe sich eine doppelte Finanzierung bei den öffentlich geförderten Einrichtungen. Die für die vertragsärztliche Versorgung zur Verfügung stehende Gesamtvergütung würde insofern ungerechtfertigt zu Gunsten der öffentlich geförderten Einrichtungen geschmälert. Auch die quotierte Vergütung freier Leistungen im Quartal 3/2009 verstoße nicht gegen höherrangiges Recht.

Dagegen erhob der Kläger am 21.04.2011 Klage vor dem Sozialgericht Stuttgart (SG). Die Vergütung für gesondert abrechnungsfähige Sachkosten bei der Durchführung von Dialysen dürfe nicht um einen zehnprozentigen Investitionskostenabschlag gekürzt werden. Unter Geltung der RVO habe außer Streit gestanden, dass gesondert zu erstattende Sachkosten nicht mit einem Investitionskostenabschlag zu belegen seien. Die nach Maßgabe des EBM gesondert berechnungsfähigen Sachkosten (hier: Dialysesachkosten gemäß GOP 40800 - 40805, 40812, 98531, 98533, 98539, 98572 EBM) zählten nicht zur Vergütung nach [§ 120 Abs. 1 SGB V](#), weil sie gerade nicht gemäß [§ 120 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) mit den Gebühren für ärztliche Leistungen abgegolten seien. Aus der Bezugnahme der in die Leistungshonorierung aufgehenden Sachkosten in [§ 120 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) könne im Umkehrschluss gefolgert werden, dass die nicht von den Arzthonoraren erfassten - gesondert berechnungsfähigen - Sachkosten von der Regelung des [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) ausgenommen bleiben sollten. Zwar zählten auch gesondert berechnungsfähige Sachkosten, obwohl diese sich für die KV als reine Durchlaufposten darstellten, zur Gesamtvergütung (BSG, Urteil vom 02.10.1996 - 6 RKA 28/96 -, in juris, Rn. 24), doch seien ausnahmsweise gemäß [§ 85 Abs. 3a Satz 4 SGB V](#) (in der insoweit bis 31.12.2012 unverändert geltenden Fassung, im Folgenden a. F.) die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten nichtärztlichen Dialyseleistungen außerhalb der Gesamtvergütung zu honorieren. Die Vergütung nach [§ 120 Abs. 1 SGB V](#) erfasse jedoch nur das aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung zu leistende Honorar. Außerhalb der vertragsärztlichen Gesamtvergütung erfolgende Zahlungen mit Bezug auf die in der Einrichtung erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen seien bei wortlautbezogener Auslegung von der Abschlagsregelung des [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) nicht erfasst. Schließlich handle es sich bei den Dialysesachkosten um nichtärztliche Dienstleistungen ([§§ 85 Abs. 3a Satz 4 SGB V](#) a. F., 126 Abs. 3 SGB V), während sich die Vergütung nach [§ 120 Abs. 1 SGB V](#) allein auf die ärztlichen Leistungen beziehe. Jedenfalls bei Dialysesachkosten sei auch keine Doppelfinanzierung zu besorgen. Andernfalls müsste selbst auf die mit 0,55 EUR bewertete Kostenpauschale für die Versendung eines Standardbriefes nach GOP 40120 EBM ein zehnprozentiger Investitionskostenabschlag hingenommen werden. Auch die quotierte Vergütung freier Leistungen sei rechtswidrig. Außerdem sei dem Kläger Wiedereinsetzung in den vorigen Stand der Widerspruchsfrist gegen den Honorarbescheid für das Quartal 4/2009 zu gewähren.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie machte geltend, unter der Vergütung nach [§ 120 Abs. 1 SGB V](#), auf die [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) Bezug nehme, sei nicht nur die vertragsärztliche Gesamtvergütung, sondern die gesamte Vergütung nach vertragsärztlichen Grundsätzen zu verstehen, wozu auch die Abrechnung der nicht von der Gesamtvergütung erfassten Sachkosten zähle, soweit sie nicht ohnehin aus der Gesamtvergütung vergütet werde. Würde man [§ 120 Abs. 1 SGB V](#) so eng auslegen wie die Klägerin, könnten die in [§ 120 Abs. 1 SGB V](#) genannten Einrichtungen gar keine gesondert anfallenden Sachkosten oder ambulanten Leistungen außerhalb der Gesamtvergütung abrechnen. Der in der Vermeidung einer Doppelfinanzierung liegende Sinn und Zweck von [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) spreche erst recht für einen Investitionskostenabschlag bei reinen Sachkosten. Wenn dem in jeder einzelnen GOP enthaltenen Kostenanteil durch einen Investitionskostenabschlag Rechnung zu tragen sei, um eine Doppelfinanzierung zu vermeiden, müsse dies erst recht für solche Gebührennummern gelten, die nur Kosten enthielten. Gerade im Bereich der Dialyse beinhalteten die Sachkosten die Kosten für das Dialysegerät, den Dialysator oder Schlauchsysteme. Weil auch teilweise ambulant genutzte medizinisch-technische Geräte über die Investitionskosten nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz mit Landesmitteln gefördert würden, sei ein Investitionskostenabschlag bei Dialysesachkosten erforderlich.

Mit Urteil vom 22.11.2012 wies das SG die Klage ab. Es lehnte eine Wiedereinsetzung des Klägers in die Widerspruchsfrist betreffend den Honorarbescheid für das Quartal 4/2009 ab. Hinsichtlich der Honorarbescheide für die Quartale 1/2009 bis 3/2009 hielt es sowohl die Quotierung der freien Leistungen als auch die Kürzung um den 10-prozentigen Investitionskostenabschlag für rechtmäßig. Gemäß [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) sei die Vergütung nach [§ 120 Abs. 1 SGB V](#) bei den öffentlich geförderten Krankenhäusern - wie dem des Klägers - um einen Investitionskostenabschlag von zehn vom Hundert zu kürzen. Die Leistungen gemäß GOP 40800 - 40805, 40812, 98531, 98533, 98539 und 98572 EBM seien als ambulante ärztliche Leistungen im Sinne des [§ 120 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) anzusehen. Das SG stützt seine Entscheidung auf ein Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 17.08.2011 ([B 6 KA 2/11 R](#), in juris Rdnr 34 ff.) wonach es keinen wesentlichen Unterschied mache, ob die Sachkosten in die punktzahlmäßige Leistungsbewertung eingingen oder - wie bei der Dialyse - gesondert ausgewiesen würden. Den Sachkosten bei Dialysepraxen und den Betriebskosten bei anderen Arztpraxen sei gemein, dass beide Aufwendungen die Grundlage für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bildeten. Hieran ändere der schlichte Umstand, dass die einen Kosten gesondert abgerechnet würden, die anderen hingegen untrennbarer Teil des ärztlichen Honorars seien, nichts. Eine gesonderte Ausweisung der Dialysesachkosten im EBM-Ä ermögliche eine schnellere Anpassung an gestiegene Kosten in diesem Bereich, als dies bei einer Einrechnung in ärztliche Gebührenpositionen der Fall wäre. Der Gesichtspunkt, dass die nichtärztlichen Dialyseleistungen dadurch eine gewisse Sonderstellung im Vertragsarztrecht hätten, dass sie außerhalb der Gesamtvergütungen zu vergüten seien ([§ 85 Abs. 3a Satz 4 SGB V](#)), vermöge keine Sonderstellung der Dialyseleistungen erbringenden Nephrologen zu rechtfertigen. Denn hierdurch solle allein sichergestellt werden, dass die bisher mit einer Sachkostenpauschale vergüteten Leistungen außerhalb der an die Entwicklung der Grundlohnsumme gekoppelten Gesamtvergütung gezahlt würden und eine "ungedeckelte" Anpassung der nichtärztlichen Dialyseleistungen an die tatsächliche Kostenentwicklung ermöglicht werde. Für die Dialysebehandlung sei gerade die enge Verflechtung der technischen Behandlungsvorgänge mit der notwendigen ärztlichen Betreuung kennzeichnend, die von den diagnostischen Maßnahmen zur Klärung des für den Patienten in Frage kommenden Dialyseverfahrens über die Auswahl der geeigneten Geräte und Dialysehilfsstoffe bis hin zur regelmäßigen Untersuchung des Patienten, zur Überwachung des Dialysevorgangs und zur Hilfeleistung bei auftretenden Komplikationen

reiche. Die nephrologische Betreuung und Überwachung sei unabdingbare Voraussetzung einer jeden Dialysebehandlung. Schon dies verbiete es, den die Entstehung von Sachleistungen auslösenden Vorgang, die Erbringung von Dialyseleistungen, als einen arztfernen, rein technischen Vorgang zu qualifizieren. Auch die nichtärztlichen Leistungserbringer könnten und dürften ihre Leistungen nur in Kooperation mit einem Vertragsarzt (Nephrologen) erbringen. Nach diesen Wertungen des BSG könne der Kürzung der Vergütung für die Leistungen nach GOP 40800 - 40805, 40812, 98531, 98533, 98539 und 98572 EBM weder deren gesonderter Ausweis als Sachkosten noch deren Vergütung außerhalb der Gesamtvergütung entgegengehalten werden.

Gegen das seinen Bevollmächtigten am 21.01.2013 zugestellte Urteil des SG hat der Kläger am 14.02.2013 Berufung eingelegt. Er hat diese auf die Kürzung der Dialysesachkosten um den 10-prozentigen Investitionskostenabschlag in den Quartalen 1/2009 bis 3/2009 beschränkt. Der Kläger wiederholt und vertieft zur Begründung der Berufung sein Vorbringen aus dem erstinstanzlichen Verfahren und lässt erneut ausführen, die Regelung des [§§ 120 Abs. 3 S. 2 SGB V](#) erfasse nach ihrem Wortlaut allein die Vergütung nach Abs. 1. [§ 120 Abs. 1 SGB V](#) beziehe sich nach dem Wortlaut des S. 1 allein auf ambulante ärztliche Leistungen und beziehe Sachkosten nach S. 2 nur insoweit ein, als sie mit den Gebühren für diese ambulanten ärztlichen Leistungen abgegolten seien. Bei den Dialysesachkosten handele es sich gemäß [§ 85 Abs. 3a S. 4 SGB V](#) a. F. und [§ 126 Abs. 3 SGB V](#) um "nichtärztliche Dialyseleistungen", die wegen dieses Charakters auch nicht mit den Gebühren für die ärztlichen Dialyseleistungen abgegolten werden könnten. Als nichtärztliche Leistungen hätten Dialysesachkosten nicht den Charakter einer Vergütung im Sinne von [§ 120 Abs. 1 SGB V](#) und unterlägen damit nicht der Regelung des [§ 120 Abs. 3 S. 2 SGB V](#). [§ 120 Abs. 1 SGB V](#) begrenze die Vergütung ärztlicher Leistungen zudem auf solche, deren Honorierung innerhalb der Gesamtvergütung erfolge. Dies sei nach [§ 85 Abs. 3a S. 4 SGB V](#) bei Dialysesachkosten jedoch gerade nicht der Fall. Nach dem Verständnis des EBM handele es sich bei Gebührenordnungspositionen, die wie diejenigen des Kapitel 40 des EBM die Kostenerstattung beträfen, nicht um ärztliche Leistungen, sondern um eine eigenständige Vergütungskategorie. Dem entspreche, dass der Gesetzgeber im Rahmen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG vom 22.03.2015, in Kraft seit 23.07.2015) die Rechtsgrundlage für den EBM um eine die Sachkosten betreffende Regelung ergänzt habe (vergleiche [§ 87 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) i.d.F. des GKV-VSG vom 16.07.2015, in Kraft seit 23.07.2015). Der dem Investitionskostenabschlag zu Grunde liegende Zweck, eine Doppelfinanzierung zu vermeiden, verlange keine abweichende Betrachtungsweise. Die Dialysesachkosten stünden für sämtliche mit der Dialyse jenseits der ärztlichen Leistung verbundenen Aufwendungen (insbesondere für das nichtärztliche Dialysepersonal, für Sprechstundenbedarf usw.), für die eine öffentliche Förderung nach dem KHG oder vergleichbaren Vorschriften nicht gegeben sei. Der Kläger macht ferner geltend, in der zum 01.01.2016 in Kraft getretenen Neufassung des [§ 120 SGB V](#) sei die Kürzungsregelung des Investitionskostenabschlags vollständig weggefallen. Mangels Übergangsregelung sei diese Neufassung auf alle zum 01.01.2016 noch offenen Honorarbescheidungsverfahren anzuwenden, da es sich insoweit um ein Verpflichtungsbegehren handele.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22.11.2012 abzuändern und die Honorarbescheide vom 07.10.2009 (Quartal 1/2009), 14.12.2009 (Quartal 2/2009) und 15.01.2010 (Quartal 3/2009) in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.04.2011 insoweit aufzuheben, als darin die Dialysesachkosten um einen Investitionskostenabschlag von 10 % - in Höhe von 77.984,85 EUR - gekürzt worden sind,

hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des SG für zutreffend. Der Investitionskostenabschlag in Höhe von 10 % sei zu Recht von den Dialysesachkosten abgezogen worden. Sie hält an ihrer Auffassung fest, [§ 120 Abs. 1 SGB V](#) sei Rechtsgrundlage für die gesamte Abrechnung ambulanter Krankenhausleistungen. Mit dem Verweis in [§ 120 Abs. 3 S. 2 SGB V](#) auf die Vergütung in Abs. 1 sei allgemein die Vergütung nach vertragsärztlichen Grundsätzen gemeint, wozu auch die Abrechnung der Sachkosten gehöre. Dieser Zuordnung stehe auch nicht die Regelung des [§ 85 Abs. 3a S. 4 SGB V](#) a. F. entgegen. Durch diese Regelung solle ausschließlich sichergestellt werden, dass die bisher mit einer Sachkostenpauschale vergüteten Leistungen außerhalb der an die Entwicklung der Grundlohnsomme gekoppelten Gesamtvergütung gezahlt würden. Hierdurch solle lediglich eine "ungedeckelte" Anpassung der nichtärztlichen Dialyseleistungen an die tatsächliche Kostenentwicklung ermöglicht werden. Eine weitergehende Privilegierung sei nicht beabsichtigt gewesen. Dies habe das BSG in dem vom SG herangezogenen Urteil vom 17.08.2011 ([B 6 KA 2/11 R](#), in juris) bestätigt. Bei den Kostenpauschalen gemäß Kap. 40 des EBM handele es sich entgegen der vom Kläger vertretenen Auffassung auch nicht um eine eigenständige Vergütungskategorie. Das BSG habe in einem Urteil vom 19.08.2015 ([B 6 KA 33/14 R](#), in juris) ausgeführt, dass die mit der vertragsärztlichen Tätigkeit verbundenen Kosten bei der Abrechnung unterschiedlich behandelt werden könnten: Sie könnten in die Bewertung der Leistungspositionen für ärztliche Leistungen integriert oder als gesonderter Zuschlag oder als pauschalierter Sachkostenersatz berücksichtigt werden. Allein aus dem Umstand, dass Sachkosten gesondert erstattet würden, könne kein rechtfertigender Grund dafür hergeleitet werden, sie - anders als ärztliche Leistungspositionen mit integriertem Kostenanteil - von einer Quotierung freizustellen. Übertragen auf den Investitionskostenabschlag auf Dialysesachkosten bedeute dies, dass die gesonderte Ausweisung von Sachkosten allein noch nicht dazu führe, sie anders zu behandeln als ärztliche Leistungspositionen mit integriertem Kostenanteil. Das Auseinanderfallen von "ärztlicher Leistung" und "Sachkosten" sei nach Auffassung des BSG nicht zwingend vorgegeben und spiele letztlich keine Rolle. Mit der Neuordnung des [§ 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) durch das GKV-VSG habe der Gesetzgeber dem Bewertungsausschuss auch die Kompetenz für die Bewertung von Sachleistungen übertragen, wobei es diesem auch möglich wäre, für die Dialyseleistungen einheitliche Leistungspositionen unter Einbeziehung der Kostenanteile einzuführen. Hätte der Bewertungsausschuss diesen Weg gewählt, wäre dieser Rechtsstreit nicht geführt worden. Ferner hat die Beklagte ausgeführt, sie teile die vom Kläger vertretene Auffassung, dass die am 01.01.2016 in Kraft getretene Änderung des [§ 120 SGB V](#) eine Rückwirkung in Bezug auf noch offene Honorarbescheidungsverfahren entfalte, nicht. Der vertragsärztlichen Abrechnungssystematik sei immanent, dass die quartalsweise Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen jeweils auf der Grundlage der für dieses Quartal geltenden gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen erfolge. Die jeweiligen Honorarbescheide regelten die Honorierung eines Quartals jeweils abschließend und seien daher auch gesondert anzufechten. Hinsichtlich der angefochtenen Quartale bestehe für den Kläger ein konkreter Honoraranspruch aufgrund eines bereits abgeschlossenen Sachverhaltes, so dass auch unter dem Gesichtspunkt der echten Rückwirkung im Sinne der Rechtsprechung des BSG eine Anwendung des zum 01.01.2016 geänderten [§ 120 SGB V](#) ausscheide.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie auf die Akten der Beklagten, des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft. Der Beschwerdewert des [§§ 144 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGG](#) (750 EUR) ist bei einer streitigen Honorarforderung von 77.984,85 EUR überschritten. Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt und daher auch im Übrigen gemäß [§ 151 SGG](#) zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet.

Die Beklagte hat zu Recht die in den streitgegenständlichen Quartalen 1/2009 bis 3/2009 abgerechneten Dialysesachkosten um den Investitionskostenabschlag i.H.v. 10 % gekürzt. Der Kläger hat keinen Anspruch auf ungekürzte Erstattung der Dialysesachkosten. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Die anteilige Kürzung der Vergütung ist vom Kläger zulässigerweise im Wege der Anfechtungsklage ([§ 54 Abs. 1 S. 1 SGG](#)) zu verfolgen. Die Vergütungskürzung stellt eine gesondert anfechtbare Teilregelung der Honorarbescheide dar (zur Teilanfechtung von Honorarbescheiden etwa BSG, Urteil vom 23.02.2005 - [B 6 KA 77/03 R](#) -, auch LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 21.01.2003 - [L 6 KA 105/00](#) -, jeweils in juris, vgl. auch Urteil des erkennenden Senats vom 24.02.2016 - [L 5 KA 3138/12](#) - n.v.). Maßgebliche Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Vergütungsanspruch sind ausschließlich die in den streitgegenständlichen Quartalen geltenden gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen einschließlich der Bestimmungen des EBM. Es gehört zu den Grundsätzen des vertragsärztlichen Vergütungssystems, dass der für ein Abrechnungsquartal entstandene Honoraranspruch sich nach den im jeweiligen Quartal geltenden Bestimmungen bemisst. Etwaige rückwirkende Neubewertungen der Vergütungsregelungen (z.B. der Punktzahl oder des Punktwertes) bedürfen einer ausdrücklichen Regelung des Bewertungsausschusses und sind gegebenenfalls im Wege der sachlich-rechnerischen Berichtigung von Honorarbescheiden durch die kassenärztlichen Vereinigungen umzusetzen. Die hier zum 01.01.2016 in Kraft getretene Neufassung des [§ 120 SGB V](#) durch das Krankenhausstrukturgesetz vom 10.12.2015 ([BGBl. I S. 2229](#)) -KHSg- findet - entgegen der Auffassung des Klägers - keine Anwendung auf die Honorarforderungen für die Quartale 1/2009 bis 3/2009. Gemäß Art. 9 Abs. 1 KHSg ist diese Regelung zum 01.01.2016 in Kraft getreten. Eine Rückwirkung für die streitgegenständlichen Quartale des Jahres 2009 sieht das Gesetz nicht vor. Auf den Wegfall des 10-prozentigen Investitionskostenabschlag ab dem 01.01.2016 kann sich der Kläger für den geltend gemachten Honoraranspruch aus dem Jahr 2009 daher nicht berufen.

Der Investitionskostenabschlag von 10 % gemäß [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) in der bis zum 31.12.2015 geltenden Fassung (a.F.) war auch bei der Vergütung von Dialysesachkosten in Abzug zu bringen. Das BSG hat den in [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. festgelegten Investitionskostenabschlag institutionell begriffen und mit seinem Rechtsgedanken auf jedwede sich im institutionellen Rahmen des Vertragsarztrechts vollziehende (ambulante) Leistungserbringung im Krankenhaus übertragen. Liegt das Tatbestandsmerkmal "öffentlich gefördertes Krankenhaus" vor, so fand die Norm für jeden Bereich vertragsärztlicher Leistungserbringung Anwendung (vgl. Köhler-Hohmann in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, [§ 120 SGB V](#) Rdnr. 77; Urteile des erkennenden Senats vom 24.02.2016 - [L 5 KA 3138/12](#) - und - [L 5 KA 226/13](#) - n.v.). Entgegen der Auffassung des Klägers waren die Kostenpauschalen nach Ziff. 40.14 des EBM 2009 nicht von der Kürzungsregelung des [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. ausgenommen. Zu Recht sind die Beklagte und das SG davon ausgegangen, dass diese Kostenpauschalen zu der Vergütung für ambulant erbrachte Krankenhausleistungen im Sinne des [§ 120 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) gehören und damit auch der Kürzung um den zehnprozentigen Investitionskostenabschlag unterliegen. Der Kläger kann sich nicht darauf berufen, dass diese Kostenpauschalen nicht Teil der vertragsärztlichen Gesamtvergütung, sondern nach [§ 85 Abs. 3a Satz 4 SGB V](#) a. F. außerhalb der Gesamtvergütung zu erbringen waren. Für den - ungekürzten - Honoraranspruch des Klägers kommt es nicht darauf an, ob die Dialysesachkosten im Jahr 2009 aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung gezahlt worden sind (so nach den Erläuterungen in den jeweiligen GOP des EBM 2009 (40800, 40801, 40802, 40803, 40804, 40805, 40812), die jeweils den Zusatz enthalten: "NEU! gültig ab 01.01.2009: Wird Regelleistungsvolumen frei, aber aus der ärztlichen Gesamtvergütung bezahlt") oder ob diese Vergütung - wie in [§ 85 Abs. 3a Satz 4 SGB V](#) vorgesehen - außerhalb der Gesamtvergütungen honoriert wurden. Denn der Kläger hat die Vergütung der Dialysesachkosten von der Beklagten als Vergütung nach [§ 120 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) für die von ihm erbrachten ambulanten Dialyseleistungen erhalten. Nach dieser Regelung werden die im Krankenhaus erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen der ermächtigten Krankenhausärzte, die in stationären Pflegeeinrichtungen erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen von nach [§ 119b Abs. 1 Satz 4 SGB V](#) ermächtigten Ärzten und ambulante ärztliche Leistungen, die in ermächtigten Einrichtungen erbracht werden, nach den für Vertragsärzte geltenden Grundsätzen aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung vergütet. Die Beklagte hat auf dieser Grundlage die Dialysesachkosten, die typischerweise einen ganz überwiegenden Anteil am Gesamtumsatz bei der Erbringung von Dialysebehandlungen ausmachen (bis zu 90 %, vgl. BSG, Urteil vom 17.08.2011, [B 6 KA 2/11 R](#), in juris Rn. 25), als einen wesentlichen Teil der vertragsärztlichen Vergütung an den Kläger als ermächtigte Einrichtung bezahlt. Sie hat damit dem Umstand Rechnung getragen, dass die ambulante Dialysebehandlung durch ermächtigte Einrichtungen wie den Kläger der vertragsärztlichen Versorgung zugeordnet ist und damit dem Vergütungsregime der vertragsärztlichen Versorgung unterfällt. Die Beklagte hat die Regelung des [§ 120 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) mithin dahingehend verstanden, dass die Vergütung an den Kläger nach den Grundsätzen der vertragsärztlichen Vergütung zu erfolgen hat, und mit der Erstattung der Dialysesachkosten gerade nicht darauf abgestellt, ob diese aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung geleistet wird oder nicht. Der Kläger kann sich deshalb nicht auf den Wortlaut des [§ 120 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) berufen, der die Vergütung nach den für Vertragsärzte geltenden Grundsätzen aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung vorsieht. Käme diese Regelung in dem vom Kläger verstandenen Sinne, dass die Dialysesachkosten nicht aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung zu zahlen seien, zur Anwendung, so hätte dies zur Folge, dass der Kläger eine Erstattung der Dialysesachkosten überhaupt nicht beanspruchen könnte, da diese nicht unter die Vergütung des [§ 120 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) fielen. Darauf hat die Beklagte bereits im erstinstanzlichen Verfahren hingewiesen. Ihre gegenüber dem Normverständnis des Klägers weiter gehende Auslegung der Norm wirkt sich somit zu Gunsten des Klägers aus, so dass er dadurch ersichtlich nicht beschwert ist. Ob die Beklagte die Vergütung des Klägers für die Dialysesachkosten in den streitgegenständlichen Quartalen aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung bestritten hat oder nicht, ist für den Vergütungsanspruch des Klägers ohne Belang. Sofern die Beklagte insoweit entgegen der gesetzlichen Regelung des [§ 85 Abs. 3a Satz 4 SGB V](#) a. F. in der zum damaligen Zeitpunkt geltenden Fassung den Erstattungsbetrag tatsächlich aus der Gesamtvergütung erbracht haben sollte, hätte sich dies lediglich zulasten der niedergelassenen Vertragsärzte im Sinne einer Verschmälerung des ihnen zur Verfügung stehenden Honorarvolumens ausgewirkt, nicht aber zulasten des Klägers.

Die Kürzung der von der Beklagten tatsächlich geleisteten Vergütung nach [§ 120 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) um den Investitionskostenabschlag

von 10 % auch auf Dialysesachkosten war auch nach dem Sinn und Zweck des [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. zur Vermeidung der Doppelfinanzierung gerechtfertigt. Die Kostenpauschalen aus Kap. 40 des EBM enthalten jeweils einen Investitionskostenanteil, der in dem pauschalierten Umfang von 10 % zur Vermeidung einer Doppelfinanzierung abgeschöpft werden sollte. Für die GOP 40800 bis 40808, 40820 bis 40822 ist in dem Erläuterungstext zu GOP 40800 ausdrücklich klargestellt, dass darin Investitionskostenanteile enthalten sind. Danach enthalten diese Kostenpauschalen alle Sachkosten einschließlich Dialysegerät, Dialyse, Schlauchsysteme etc. ... Für die Zuschläge nach den GOP 40810 ff. ergibt sich die Erstreckung auf Investitionskosten aus Nr. 7 der allgemeinen Bestimmungen des EBM 2009, wonach in den GOP - soweit nichts anderes bestimmt ist - die allgemeinen Praxiskosten enthalten sind. Das BSG hat im Urteil vom 17.08.2011 ([B 6 KA 2/11 R](#), in juris) ausgeführt, die Sachkosten bei Dialysepraxen - insbesondere Gerätekosten, Strom- und Wasserkosten, Kosten für Raummiete sowie Personalkosten - unterschieden sich in ihrer Art nicht wesentlich von den Sachkosten anderer Arztpraxen. Ihnen sei gemein, dass sie jeweils die Grundlage für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bildeten. Dies gilt für die Dialyseeinrichtung des Klägers in gleicher Weise. Für den Senat besteht deshalb kein Zweifel daran, dass sämtliche Kostenpauschalen auch Investitionskostenanteile für die Anschaffung der Geräte sowie die Vorhaltung der Räumlichkeiten, für Strom und Wasser sowie für Personal enthalten. Da der Kläger als öffentlich gefördertes Krankenhaus die Finanzierung seiner Dialyseeinrichtung aus Landesmitteln bestreiten kann, war im Hinblick auf den von [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. intendierten Zweck der Vermeidung einer Doppelfinanzierung der Abzug des Investitionskostenabschlags auch auf die nach Kostenpauschalen abgerechneten Dialysesachkosten zu Recht erfolgt.

Nichts anderes ergibt sich aus der Regelung des [§ 120 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#). Danach sind die mit diesen (ambulanten ärztlichen) Leistungen verbundenen allgemeinen Praxiskosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Geräten entstehenden Kosten sowie die sonstigen Sachkosten mit den Gebühren abgegolten, soweit in den einheitlichen Bewertungsmaßstäben nichts anderes bestimmt ist. Damit wird lediglich klargestellt, dass die GOP für ärztliche Leistungen generell Investitionskostenanteile enthalten. Dies ergibt sich auch aus Nr. 7 der allgemeinen Bestimmungen des EBM 2009. [§ 120 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) besagt hingegen nicht, dass die gesondert abzurechnenden Kostenpauschalen für die Dialysesachkosten aus Kap. 40 des EBM nicht zur Vergütung nach S. 1 dieser Vorschrift zählen. Da gerade die Kostenpauschalen - wie dargelegt - Investitionskostenanteile enthalten, ist es - wie die Beklagte zu Recht geltend macht - erst recht gerechtfertigt, auch von diesen dem Kläger gezahlten Vergütungsbestandteilen den Investitionskostenabschlag aus [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. abzusetzen.

Der Kläger kann auch aus der Neufassung [§ 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nicht herleiten, dass die Dialysesachkosten als eigenständige Vergütungskategorie zu verstehen sind und deshalb der Kürzung nach [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a. F. nicht unterliegen. Nach [§ 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) vereinbaren die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen durch Bewertungsausschüsse als Bestandteil der Bundesmantelverträge einen einheitlichen Bewertungsmaßstab für die ärztlichen und einen einheitlichen Bewertungsmaßstab für die zahnärztlichen Leistungen, im ärztlichen Bereich einschließlich der Sachkosten. Mit Wirkung vom 25.07.2015 sind durch Art. 1 Nr. 34 lit a) GKV-VSG v. 16.07.2015 in Absatz 1 Satz 1 die Worte "im ärztlichen Bereich einschließlich der Sachkosten" eingefügt worden. Mit dieser Neuregelung hat der Gesetzgeber die Bewertungskompetenz für Kostenerstattungen und Kostenpauschalen eindeutig dem Bewertungsausschuss (BewA) übertragen, während nach dem zuvor geltenden Recht die Bewertung der Sachkosten durch die Partner der Bundesmantelverträge (BMV) erfolgte. Das BSG hat hierzu im Urteil vom 19.08.2015 ([B 6 KA 33/14 R](#), in juris, RdNr. 31 ff.) ausgeführt, dass nunmehr durch den BewA ein einheitlicher Bewertungsmaßstab für die ärztlichen Leistungen "einschließlich der Sachkosten" zu vereinbaren sei. Es hat ferner dargelegt, dass die bisherige Zuständigkeit der Partner der BMV davon abhängig gewesen sei, ob die zu bewertende Leistung in einer einheitlichen - sowohl ärztliche als auch nichtärztliche Leistungsanteile sowie Sachkosten umfassende - GOP zusammengefasst gewesen sei oder eine Aufspaltung in ärztliche Leistungen und Sachkosten erfolgt sei. Die Einführung jeweils einheitlicher Leistungspositionen unter Einbeziehung der Kostenanteile habe aber stets in der Hand des BewA gelegen. Die Beklagte hat daraus zu Recht gefolgert, dass der BewA auch für die Dialyseleistungen jeweils einheitliche Leistungspositionen unter Einbeziehung der Kostenanteile hätte einführen können, so dass der vom Kläger geführte Rechtsstreit gar nicht entstanden wäre. Die ausschließliche Kompetenzübertragung durch die Neuregelung des [§ 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) für die Vereinbarung der im Zusammenhang mit ärztlichen Leistungen entstehenden Sachkosten auf den BewA bestätigt somit vielmehr, dass auch die Dialysesachkosten als Teil der vertragsärztlichen Vergütung anzusehen sind und nicht einem gesonderten Vergütungsregime unterfallen.

Soweit der Kläger geltend machen lässt, die Beklagte habe den Investitionskostenabschlag in der Zeit vor dem Jahr 2009 nicht von den Dialysesachkosten in Abzug gebracht, macht dies die Kürzung in den Quartalen 1/2009 bis 3/2009 nicht rechtswidrig. Wenn die Beklagte die gesetzliche Regelung des [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a. F. bis Ende 2008 nicht auf Dialysesachkosten angewendet hat, sondern davon erst ab dem 1. Quartal 2009 Gebrauch gemacht hat, begründet dies keinen Anspruch des Klägers darauf, auch weiterhin eine ungekürzte Vergütung der Dialyse-sachkosten zu erhalten, ohne dass es darauf ankommt, aus welchen Gründen die Beklagte zuvor von der gesetzlich vorgesehenen Kürzung abgesehen hat.

Die Berufung des Klägers konnte deshalb keinen Erfolg haben.

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

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 52 Abs. 3 GKG](#). Die angefochtene Vergütungskürzung für die streitgegenständlichen Quartale 1/2009 bis 3/2009 beläuft sich auf 77.984,85 EUR.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-04-15