L 5 KA 1548/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KA 2596/16
Datum
21.03.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 1548/18
Datum
20.11.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Landessozialgericht Baden-Württemberg

L 5 KA 1548/18

S 5 KA 2596/16

Im Namen des Volkes Urteil

Der 5. Senat des Landessozialgerichts Baden-Württemberg in Stuttgart hat auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 20.11.2019 für Recht erkannt:
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 21.03.2018 wird zurückgewiesen. Die Klägerin hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Der Streitwert des Berufungsverfahrens wird endgültig auf 73.396,28 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Streitig ist die Höhe der Vergütung für pathologische Leistungen, die die Klägerin im Quartal 3/2014 erbracht hat.

Die klagende überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft, die seit dem 01.01.2011 besteht, setzte sich im streitgegenständlichen Quartal aus den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Fachärzten für Pathologie Prof. Dr. T. und Dr. N. sowie dem angestellten Facharzt für Pathologie Dr. Z. und der mit Leistungsbeschränkungen angestellten Fachärztin für Pathologie R. zusammen.

Mit Honorarbescheid vom 15.01.2015 setzte die beklagte Kassenärztliche Vereinigung das vertragsärztliche Honorar der Klägerin für das Quartal 3/2014 fest, wobei sie erbrachte Leistungen nach Kap. 19 ("Pathologische Gebührenordnungspositionen") des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen (EBM) teilweise quotiert vergütete.

Hiergegen erhob die Klägerin am 23.02.2015 Widerspruch, mit dem sie sich gegen die quotierte Vergütung der erbrachten pathologischen Leistungen wandte. Die erfolgte Quotierung im Umfang von 67,5 % der Honoraranforderung sei unzulässig, die Beklagte habe insb. die Regelung des § 5 Abs. 4 des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM), der eine Mindestquote von 80 % vorsehe, missachtet.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22.03.2016 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Das vertragsärztliche Honorar der Klägerin für das Quartal 3/2014 sei zutreffend berechnet worden. Die quotierte Vergütung der erbrachten Leistungen nach Kap. 19 EBM sei dem Grunde nach von § 87b Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) gedeckt und auch im Hinblick auf den Umfang der Quotierung nicht zu beanstanden. Insb. sei nicht davon auszugehen, dass für die Klägerin keine Kalkulationssicherheit bestanden habe. Die Regelung des § 5 Abs. 4 HVM, auf die die Klägerin reklamiere, sei vorliegend nicht heranzuziehen, da die Vergütung von pathologischen Leistungen nach Kap. 19 EBM nicht nach dieser Bestimmung, sondern nach gemäß § 5 Abs. 3 B c. HVM erfolge.

Gegen den am 05.04.2016 zugestellten Widerspruchsbescheid hat die Klägerin am 03.05.2016 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Zu deren Begründung hat die Klägerin vorgebracht, zwar habe das Bundessozialgericht (BSG) in seiner Entscheidung vom 23.03.2016 (- B 6 KA 33/15 R -, in juris) bestätigt, dass die Beklagte grundsätzlich berechtigt sei, Leistungen nach Kap. 19 EBM nur quotiert zu vergüten, das BSG habe hierzu indes ausgeführt, dass dies nicht frei und unkontrollierbar erfolgen dürfe. Dies sei jedoch vorliegend der

Fall, wie sich an der Abrechnung betr. Prof. Dr. T. zeige. Dieser habe im streitigen Quartal die Gebührenordnungsposition (GOP) 19310 des EBM 2847 x zur Abrechnung gebracht. Bei einem Fallwert von 8,41 EUR ergebe sich hieraus eine Honoraranforderung i.H.v 23.937,43 EUR. Die Beklagte habe jedoch nur 16.157,98 EUR vergütet, woraus sich ein realer Wert von 5,67 EUR pro Ansatz ergebe, der wiederrum, bei vorgegebenen 83 Punkten, zu einem realen Punktwert von 6,83 Cent führe. Der Orientierungspunktwert habe jedoch bei 10,1325 Cent gelegen, sodass ein Punktwertabfall von 32,59 % vorliege, der deutlich über der vom BSG gesetzten Grenze von 15 % liege. Dies sei auch in den zuvor liegenden und nachfolgenden Quartalen der Fall gewesen, sodass eine dauerhafte Entwicklung vorliege. Bei allen im Einzugsbereich der Beklagten niedergelassenen Pathologen habe sich ein Punktwertverfall von mehr als 15 % über mehrere Quartale verfestigt. Hieraus folge, so die Klägerin, dass für die Beklagte eine Reaktionspflicht bestanden hätte, den realen Punktwert auf 85% (8,61 Cent) zu stützen. Die dies missachtende Regelung des HVM betr. der Vergütung pathologischer Leistungen sei daher rechtswidrig. Tatsächlich erfolge bereits insofern eine Quotierung, als für die Vergütung von pathologischen und zytologischen Leistungen des Kap. 19 EBM auf das ausbezahlte Honorar im jeweiligen Vorjahresquartal abgestellt werde und die übrigen Leistungen von Pathologen nur mit einer Mindestquote von 80 % vergütet würden.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Die im Honorarbescheid für das Quartal 3/2014 angesetzte Quote von 67,41 % sei weder unverhältnismäßig noch rechtswidrig. Für sie, die Beklagte, habe auch unter Berücksichtigung der Rspr. des BSG keine Reaktionspflicht bestanden. Anders als klägerseits angenommen sei bei dem Erfordernis eines Absinkens um mehr als 15 % unter das Durchschnittsniveau nicht auf die Höhe des Orientierungspunktwertes abzustellen. Vielmehr sei das Durchschnittsniveau der Fachärzte aus dem fachärztlichen Versorgungsbereich heranzuziehen, wobei die Facharztquote um die Bereiche Labor und Notfalldienst zu bereinigen sei. Da nach dieser Betrachtung im Quartal 3/2014 zwar eine Differenz von 20,85 % zwischen der Facharztquote und der Quote für den Bereich Pathologie bestehe, jedoch für die vorherigen Quartale, mit Ausnahme des Quartals 4/2013 hingegen keine Überschreitung der 15 %-Grenze eingetreten sei, sei sie nicht verpflichtet gewesen, auf den Punktwertverfall zu reagieren.

Mit Urteil vom 21.03.2018 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung seiner Entscheidung hat es ausgeführt, der streitgegenständliche Honorarbescheid vom 15.01.2015 (Widerspruchsbescheid vom 22.03.2016) sei im Hinblick auf die quotierte Vergütung der erbrachten Leistungen nach dem 19. Kap. EBM nicht zu beanstanden. Insb. seien die Bestimmungen des HVM betr. die Vergütung dieser Leistungen von § 87b SGB V gedeckt. Nach der Regelung des § 5 Abs. 3 B. c. HVM seien für die Vergütung von pathologischen und zytologischen Leistungen des Kap. 19 EBM Rückstellungen zu bilden. Das hieraus resultierende Vergütungsvolumen sei auf Basis des ausbezahlten Honorars im jeweiligen Vorjahresquartal anhand der abgerechneten und anerkannten Honoraranforderungen der betreffenden Ärzte im jeweiligen Abrechnungsquartal zu teilen, woraus sich die jeweilige Quotierung ergebe. Dies verstoße insb. nicht gegen die Grundsätze, die das BSG in ständiger Rechtsprechung für eine Beobachtungs- und Reaktionspflicht des Normgebers aufgestellt habe. Eine Reaktionspflicht bestehe dann, wenn sich bei einer Arztgruppe ein auf das Honorar mindernd auswirkender gravierender Punktwertverfall ergebe. Dies sei dann anzunehmen, wenn ein dauerhafter Punktwertabfall von mehr als 15 % unter das sonstige Durchschnittsniveau bestehe. Dies könne jedoch erst dann angenommen werden, wenn Daten aus mindestens zwei Quartalen vorlägen. Zwar sei der Klägerin zuzugeben, dass die Vergütungsquote im Quartal 3/2014 nur 67,5 % betragen habe, auch ergebe sich beim Vergleich der Vergütungsquoten im fachärztlichen Versorgungsbereich zu den Vergütungsquoten bei den Pathologen eine Abweichungsquote von 20,85 %, jedoch habe die Differenz in den vorangegangenen Quartalen lediglich im Quartal 4/2013 die 15%-Grenze überschritten, ansonsten habe die Differenz durchgängig unterhalb dieser Grenze gelegen, sodass keine Reaktionspflicht der Beklagten bestanden habe.

Gegen das ihr am 28.03.2018 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 27.04.2018 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Zu deren Begründung wiederholt und vertieft sie ihre Einschätzung, dass die nur quotierte Vergütung von Leistungen nach dem Kap. 19 EBM unzulässig sei. Sie betont, dass nur durch die Bildung einer Mindestquote dem Erfordernis der Kalkulationssicherheit hinreichend hätte Rechnung getragen werden können. Die Entscheidung des SG sei im Hinblick auf den Punktwertverfall fehlerhaft, die Vergütungsquote habe seit dem Quartal 1/2013 durchgängig zwischen 70 – 77,3 % gelegen. Das BSG habe insofern entschieden, dass der Punktwertverfall nicht unkontrolliert sein dürfe, was im Fall der pathologischen Leistungen jedoch anzunehmen sei. Mit dem vorliegenden Verfahren solle, so die Klägerin zuletzt unter Hinweis darauf, dass sämtliche im Bundesverband deutscher Patholgen Baden-Württemberg organisierten Pathologen gegen die Honorarbescheide ab dem Quartal 3/2014 Widerspruch eingelegt hätten, die aktuell ruhten, auch darauf hingewirkt werden, dass die Beklagte die Vergütungsquoten für den fachärztlichen Versorgungsbereich und den der Pathologen offen legt. Dem Rechtsstreit komme insoweit eine grundsätzliche Bedeutung zu, weswegen die Revision zuzulassen sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 21.03.2018 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Honorarbescheids vom 15.01.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.03.2016 zu verpflichten, über ihr, der Klägerin, Honorar für das Quartal 3/2014 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden,

hilfsweise, die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt den streitgegenständlichen Bescheid und die Entscheidung des SG. Sie hat ergänzend ausgeführt, der erkennende Senat des LSG habe mit Urteilen vom 14.11.2018 (- L 5 KA 747/17 - und - L 5 KA 3215/17 -) zur Frage der Quotierung pathologischer Leistungen in den Quartalen 3/2012 - 1/2014 entschieden. Hiernach sei nicht der Orientierungspunktwert, sondern der Auszahlungspunktwert der maßgebliche Bezugspunkt für die Beurteilung eines Punktwertverfalls; abzustellen sei auf das sogenannte Durchschnittsniveau. Im Hinblick auf die Ausführungen des erkennenden Senats zur Bildung der Vergleichsgruppe (Facharztquote ohne hausärztlichen Bereich, Pathologen und Labor sowie organisierter Notfalldienst) hat die Beklagte die Differenzen wie folgt mitgeteilt: Quartal 1/2013 2/2013 3/2013 4/2013 1/2014 2/2014 3/2014 FA-Quote in % 88,41 88,83 87,17 88,88 84,61 87,58 84,85 Pathologie in % 76,56 77,30 74,12 73,38 70,06 74,92 67,50 Abweichung in % 11,85 11,53 13,05 15,50 14,55 12,66 17,35

Hieraus folge, dass ein, eine Reaktionspflicht auslösender Punktwertverfall im streitbefangenen Quartal nicht eingetreten sei. Aus dem Urteil

des BSG vom 23.03.2016 (- B 6 KA 33/15 R -) ergebe sich nicht, dass ein Punktwertverfall nach unten begrenzt werden müsse. Das BSG postuliere bei einem sich auf das Honorar mindernd auswirkenden dauerhaften Punktwertabfall von mehr als 15 % unter das sonstige Durchschnittsniveau lediglich eine Reaktionspflicht. Da auch keine greifbaren Anhaltspunkte dafür vorlägen, dass die von der Klägerin angeführten Honorarrückgänge die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung im Bereich Pathologie gefährdeten, liege auch kein Verstoß gegen den sich aus Art. 12 Abs. 1 i.V.m. Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz (GG) abgeleiteten Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit vor.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge sowie die bei der Beklagten geführte Verwaltungsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung vom 20.11.2019 geworden sind, sowie das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 20.11.2019 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht (vgl. § 151 Abs. 1 SGG) eingelegte Berufung der Klägerin ist in An-sehung des 750,- EUR übersteigenden Wertes des Beschwerdegegenstandes (vgl. § 144 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGG) statthaft und auch im Übrigen zulässig.

Die Berufung führt jedoch für die Klägerin inhaltlich nicht zum Erfolg; das SG hat die Klage in nicht zu beanstandender Weise abgewiesen. Der streitbefangene Honorarbescheid vom 15.01.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.03.2016 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Neubescheidung ihrer Honoraransprüche für das Quartal 3/2014.

Der Senat hat in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus dem Kreis der Vertragsärzte und Psychotherapeuten entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte handelt (§ 12 Abs. 3 Satz 2 SGG).

Gemäß § 87b Abs. 1 Satz 1 SGB V in der ab dem 01.01.2012 (bis zum 22.07.2015) geltenden Fassung des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Kranken-versicherung vom 22.12.2011 (BGBl. I S. 2983; a.F.) verteilt die Kassenärztliche Vereinigung die (gemäß § 87a SGB V a.F. zwischen ihr und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen) vereinbarten Gesamtvergütungen an die Ärzte, Psychotherapeuten, Medizinischen Versorgungszentren sowie ermächtigten Einrichtungen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, getrennt für die Bereiche der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung. Sie wendet hierbei bei der Verteilung den Verteilungsmaßstab an, der im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen festgesetzt worden ist (§ 87b Abs. 1 Satz 2 SGB V a.F.).

Der im streitbefangenen Quartal 3/2014 geltende HVM der Beklagten (Beschlussfassung der Vertreterversammlung vom 03.12.2014) sah vor, dass zur Aufteilung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zunächst Vergütungsvolumen für laboratoriumsmedizinische Leistungen, für den ärztlichen Bereitschaftsdienst, für den hausärztlichen Versorgungsbereich und für den fachärztlichen Versorgungsbereich zu bilden waren (§ 5 Abs. 2 Satz 1 HVM). Aus dem versorgungsbereichsspezifischen Verteilungsvolumen waren sodann Vorwegabzüge, u.a. für Rückstellungen gemäß Anl. 3b des HVM, vorzunehmen. Für den fachärztlichen Versorgungsbereich (§ 5 Abs. 3 B HVM) war vorgesehen, dass für die Vergütung von pathologischen und zytologischen Leistungen des Kap. 19 EBM auf der Basis des ausbezahlten Honorars im jeweiligen Vorjahresquartal eine Rückstellung zu bilden war (§ 5 Abs. 3 B Buchst. c HVM). Dieses Vergütungsvolumen war durch die abgerechneten und anerkannten Honoraranforderungen der betreffenden Ärzte im jeweiligen Abrechnungsquartal zu teilen, woraus sich die jeweilige Quotierung für diese Leistung ergab (§ 5 Abs. 3 B Buchst. c HVM).

In Einklang mit diesen Regelungen hat die Beklagte den Honoraranspruch der Klägerin für das Quartal 3/2014 zutreffend berechnet. Einwendungen gegen die konkrete Honorarabrechnung wurden klägerseits nicht geltend gemacht und sind dem Senat auch anderweitig nicht ersichtlich.

Die Regelungen des § 5 HVM und die dortige Bildung eines Honorartopfes für erbrachte pathologische Leistungen nach Kap. 19 EBM für das hier streitgegenständliche Quartal 3/2014 steht zur Überzeugung des Senats mit der gesetzlichen Grundlage des § 87b Abs. 2 SGB V a.F. sowie mit höherrangigem Recht in Einklang. Der Senat hat dies bereits mit Urteilen vom 14.11.2018 (- L 5 KA 747/17 -, L 5 KA 748/17 - und - L 5 KA 3215/17 -, in juris) betr. die Quartale 3/2012 - 2/2014 sowie mit Urteil vom 22.05.2019 - L 5 KA 1970/18 -, n.v.) betr. das vorliegend streitgegenständliche Quartal 3/2014 entschieden.

Der Senat hat in seinem Urteil vom 22.05.2019 (a.a.O.) ausgeführt:

"§ 87b Abs. 2 Satz 1 2.Halbsatz SGB V a.F. bestimmte hierzu, dass der HVM Regelungen vorzu-sehen hat, die verhindern, dass die Tätigkeit des Leistungserbringers über seinen Versorgungsauf-trag nach § 95 Abs. 3 SGB V oder seinen Ermächtigungsumfang hinaus übermäßig ausgedehnt wird; dabei soll dem Leistungserbringer eine Kalkulationssicherheit hinsichtlich der Höhe seines zu erwartenden Honorars ermöglicht werden.

Dem normgebenden Gremium des HVM kommt bei dessen Ausformung ein Gestaltungsspielraum zu (BSG, u.a. Urteil vom 09.12.2004 - B 6 KA 44/03 R -, vom 08.02.2006 - B 6 KA 25/05 R - und vom 29.08.2007 - B 6 KA 43/06 R -, alle in juris), wie er typischerweise mit Rechtsetzungsakten einhergeht. Diese Gestaltungsfreiheit gilt nicht allein für die Honorarverteilung im engeren Sinne, sondern umfasst insbesondere auch die Art und Weise der Ausformung von Honorarbegrenzungsregelungen. Die Ausarbeitung des HVM erfordert Kalkulationen, Bewertungen, Einschätzungen und Prognosen, die nicht jeden Einzelfall abbilden können, sondern notwendigerweise auf generalisierende, typisierende und pauschalierende Regelungen angewiesen sind. Dieser Gestaltungsspielraum ist von den Gerichten grundsätzlich zu respektieren; die richterliche Kontrolle beschränkt sich darauf, ob die äußeren rechtlichen Grenzen der Rechtsetzungsbefugnis durch den Normgeber überschritten wurden. Demgemäß ist der Gestaltungsspielraum durch die gesetzlichen Vorgaben für die Honorarverteilung, insbesondere die Grundsätze der Honorarverteilungsgerechtigkeit und der leistungsproportionalen Verteilung begrenzt (BSG, Urteil vom 30.11.2016 - B 6 KA 4/16 R -, in juris m.w.N.).

Vor diesem Rahmen ist die Bildung eines Honorartopfes für pathologische Leistungen nach Kap. 19 EBM nicht zu beanstanden. Sogenannte

Honorartöpfe begrenzen die Auswirkungen der Leistungsdynamik auf einzelne Arztgruppen und bestimmte Leistungen. Sie setzen über ein Absinken des Vergütungsniveaus 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. Derartige Steuerungsinstrumente hat das BSG sowohl für einzelne Fachgruppen und Leistungsbereiche als auch für Mischsysteme als rechtmäßig angesehen (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. Urteil vom 09.09.1998 - B 6 KA 55/97 R -, Urteil vom 11.09.2002 - B 6 KA 30/01 R -, Urteil vom 20.10.2004 - B 6 KA 31/03 R -, Urteil vom 23.03.2016 - B 6 KA 33/15 R -; alle in juris). Dies ist sachlich in dem Bestreben gerechtfertigt, zu verhindern, dass durch eine unterschiedliche Mengendynamik in den verschiedenen Fachgruppen das Honorargefüge ungerechtfertigt zugunsten einzelner und zum Nachteil anderer Arztgruppen verändert wird (vgl. BSG, Urteil vom 09.09.1998 und vom 20.10.2004, jeweils a.a.O.).

Auch der Umstand, dass vorliegend nicht nur einzelne Leistungsbereiche, sondern das gesamte pathologische Leistungskapitel 19 EBM insgesamt einer Kontingentierung unterworfen worden ist, rechtfertigt keine andere Beurteilung (BSG, Urteil vom 23.03.2016 - B 6 KA 33/15 R -, a.a.O.). Die Leistungskontingentierung wird auch nicht dadurch rechtswidrig, dass die pathologischen Leistungen überweisungsgebunden sind und daher einer Mengensteuerung durch die Ärzte, an die überwiesen wird, nicht zugänglich sind (BSG, Urteil vom 20.10.2004 - B 6 KA 31/03 R -, in juris m.w.N.) oder durch eine Veränderung der Behandlungspraxis ausgeweitet werden und dadurch ein Punktwertverfall eintritt (vgl. BSG, Urteil vom 09.12.2004 - B 6 KA 44/03 R -, a.a.O.).

Es ist vorliegend auch nicht zu beanstanden, dass für das streitige Quartal 3/2014 an die Basis des ausbezahlten Honorars im Vorjahresquartal angeknüpft worden ist, da bei der Bildung von Honorarkontingenten grundsätzlich an die Verhältnisse in einem früheren Quartal angeknüpft werden kann (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. Urteil vom 23.03.2016 - B 6 KA 33/15 R -, a.a.O.). Dem liegt die berechtigte Annahme zugrunde, dass die in der Vergangenheit ausbezahl-ten Honorare bei typisierender Betrachtung ein maßgebendes Indiz für den Umfang der im aktu-ellen Quartal abzurechnenden Honorarforderungen sind. Auch wird durch die Anknüpfung an einen zeitnahen Bezugszeitraum die Kalkulierbarkeit der Einnahmen aus vertragsärztlicher Tätigkeit gestärkt. Eine Statik im Sinne einer dauerhaften Festschreibung der Höhe der Vorwegabzüge ist damit nicht gegeben.

Die Beklagte hat mit der Regelung des § 5 Abs. 3 HVM ihren Gestaltungsspielraum auch unter Beachtung der Grundsätze der Honorarverteilungsgerechtigkeit und der leistungsproportionalen Verteilung gewahrt.

Nach § 72 Abs. 2 SGB V ist die vertragsärztliche Versorgung so zu regeln, dass eine ausreichen-de, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten gewährleistet ist und die ärzt-lichen Leistungen angemessen vergütet werden (Gebot einer leistungsproportionalen Verteilung des Honorars). Der hierzu erforderliche Ausgleich zwischen dem Ziel der Gewährung angemes-sener Vergütungen und dem besonders hochrangigen Ziel der Gewährleistung einer ordnungs-gemäßen Versorgung ist nach ständiger Rechtsprechung des BSG (u.a. BSG, Urteil vom 14.03.2001 - B 6 KA 54/00 R -, in juris) - erst - dann nicht mehr verhältnismäßig (mit der Folge eines Anspruchs der Ärzte auf höheres Honorar bzw. eine Honorarstützung aus dem Gesichts-punkt angemessener Vergütung), wenn in einem – fachlichen und/oder örtlichen – Teilbereich kein ausreichender finanzieller Anreiz mehr besteht, vertragsärztlich tätig zu werden, und dadurch in diesem Bereich die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung gefährdet ist (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. BSG, Urteil vom 11.12.2013 - B 6 KA 6/13 R -, in juris m.w.N.). Greifbare Anhaltspunkte dafür, dass die von der Klägerin angeführten Honorarrückgänge die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung im Bereich der Pathologie gefährdet haben könnten, bestehen für den Senat nicht.

Der aus Art. 12 Abs. 1 i.V.m. Art. 3 Abs. 1 GG abzuleitende Grundsatz der Honorarverteilungs-gerechtigkeit ist – im Sinne einer unzulässigen Gleichbehandlung – verletzt, wenn vom Prinzip der gleichmäßigen Vergütung abgewichen wird, obwohl zwischen den betroffenen Ärzten oder Arztgruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass eine ungleiche Behandlung gerechtfertigt ist (vgl. BSG, Urteil vom 23.03.2011 - B 6 KA 6/10 R -, a.a.O.). Der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit garantiert zwar dem Grunde nach weder ein gleichmäßiges Einkommen aller vertragsärztlich tätigen Ärzte, noch kann die Stärkung der Honorierung einzelner Arztgruppen aus der Gesamtvergütung zu Lasten anderer Arztgruppen auf den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit gestützt werden, indes begründet der Grundsatz der gleichmäßigen Honorarverteilung bei der Bildung von Honorarkontingenten bzw. Honorartöpfen eine dahingehende Beobachtungs- und Reaktionspflicht der Kassenärztlichen Vereinigungen, dass sie Verteilungsregelungen, mit denen sie in Verfolgung bestimmter Ziele vom Grundsatz der gleichmäßigen Honorarverteilung abweichen, regelmäßig zu überprüfen haben. Sie haben sie zu ändern bzw. weiterzuentwickeln, wenn sich herausstellt, dass der Zweck der Regelung ganz oder teilweise nicht erreicht oder gar verfehlt wird. Eine Korrekturverpflichtung setzt hierbei voraus, dass es sich um eine dauerhafte, also nicht nur um eine vorübergehende Entwicklung handelt, wovon in der Regel frühestens nach Vorliegen von Daten aus mindestens zwei Quartalen auszugehen ist (BSG, Urteil vom 23.03.2016 - B 6 KA 33/15 R -, a.a.O.). Außerdem muss ein vom Umsatz her wesentlicher Leistungsbereich einer Arztgruppe betroffen sein. Der Punktwertabfall muss erheblich sein; nicht jede Punktwertdifferenz zwischen verschiedenen Honorartöpfen gibt Anlass zur Korrektur der Honorarverteilung. Die Kassenärztlichen Vereinigungen können zudem berücksichtigen, dass auch bei den von den Leistungserbringern nicht mitzuverantwortenden Mengenausweitungen typischerweise Rationalisierungseffekte entstehen, die einen gewissen Ausgleich für den Punktwertabfall darstellen können. Werden, wie vorliegend, Honorartöpfe für Leistungen gebildet, die Ärzte nur auf Überweisung hin erbringen können und bei denen ihnen eine Mitverantwortung für eine Mengenausweitung und damit einen Punktwertverfall nicht zugerechnet werden kann, besteht im Regelfall Anlass zu Korrektur der Honorarverteilung, wenn der Punktwert der aus dem Honorartopf vergüteten Leistungen um 15% oder mehr niedriger ist als der Punktwert für den größten Teil der sonstigen Leistungen (BSG, Urteil vom 09.09.1998 - B 6 KA 55/97 R -, in juris m.w.N.). Die Anwendung dieser Grundsätze vermag für die Klägerin keinen Anspruch auf höheres Honorar zu begründen. Eine dauerhafte Abweichung vom Durchschnittsniveau von 15 % ist vorliegend nicht anzunehmen. Die (rechnerische) Vergütungsquote der Pathologen lag im Quartal 1/2013 bei 76,56 %, im Quartal 2/2013 bei 77,3 %, im Quartal 3/2013 bei 74,12 %, im Quartal 4/2013 bei 73,38 %, im Quartal 1/2014 bei 70,06 %, im Quartal 2/2014 bei 74,92 % und im Quartal 3/2014 bei 67,5 %. Als Vergleichsgruppe ist das sonstige Durchschnittsniveau nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 23.03.2016 - B 6 KA 33/15 R -, a.a.O.) heranzuziehen. Daher sind bei der Ermittlung der Vergleichsgruppe des fachärztlichen Versorgungsbereichs die vorliegend zu beurteilenden Pathologen nicht einzustellen. Die Berücksichtigung auf beiden Seiten der Vergleichsbetrachtung, einerseits als eigene Vergleichsgruppe, andererseits als Teil der hiermit zu vergleichenden Gruppe würde dazu führen, dass der Abgleich der Vergütungsquoten auf beiden Seiten des Vergleichs durch die (quotierte) Vergütung der Pathologen beeinflusst würde und der dem Vergleich zugrunde liegende Gedanke der gleichmäßigen Honorarverteilung nicht voll zum Tragen käme, da der Vergleich den Punktwertverfall infolge der Quotierung nicht exakt wiedergeben würde. Abzustellen ist daher auf die Vergütungsquote im sonstigen

fachärztlichen Versorgungsbereich und den dortigen Vergütungsquoten ohne Pathologen und ohne die Leistungsbereiche Labor und organisierter Notfalldienst von 88,41 % (Quartal 1/2013), 88,83 % (2/2013), 87,17 % (3/2013), 88,88 % (Quartal 4/2013), 84,61 % (Quartal 1/2014), 87,58 % (Quartal 2/2014) und 84,85 % (Quartal 3/2014). Die sich hieraus ergebende Differenz von 11,85 % (Quartal 1/2013), 11,53 % (Quartal 2/2013), 13,05 % (Quartal 3/2013), 14,55 % (Quartal 1/2014), 12,66 % (Quartal 2/2014) überstieg die 15%-Grenze nicht. Nur im Quartal 4/2013 lag die Abweichung bei 15,5 % und erneut im streitgegenständlichen Quartal 3/2014 bei 17,35 %. Das Merkmal der "Dauerhaftigkeit", das zu einer Reaktionspflicht der Beklagten führt (BSG, Urteil vom 23.03.2016 - B 6 KA 33/15 R -, a.a.O.) ist damit nicht erfüllt. Von einer dauerhaft sich manifestierenden Entwicklung im oben beschriebenen Sinn kann nur dann gesprochen werden, wenn sich die Abweichung in direkt aufeinanderfolgenden Quartalen zeigt. Dass nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 23.03.2016 – B 6 KA 33/15 R -, a.a.O.) auf direkt aufeinanderfolgende Quartale abzustellen ist, zeigt sich auch darin, dass das BSG eine Reaktionspflicht erst frühestens nach Vorliegen von Daten aus mindestens zwei Quartalen sieht. Dem war hier nicht so. In den dazwischenliegenden Quartalen 1/2014 und 2/2014 lag die Abweichung mit 14,55 % bzw. 12,66 % unter 15 %. Abgesehen davon könnte eine Korrektur bzw. Nachbesserung auch nur für die Zukunft, mithin frühestens für das Quartal 4/2014 gefordert werden.

Anders als klägerseits geltend gemacht, ist bei der Ermittlung des Durchschnittsniveaus der hausärztliche Bereich nicht einzustellen, da der fach- und der hausärztliche Versorgungsbereich streng getrennt sind. Eine Einbeziehung des hausärztlichen Versorgungsbereichs ist daher nicht gerechtfertigt (vgl. hierzu BSG, Beschluss vom 06.09.2006 - B 6 KA 22/06 B - zum Vergleich des Punktwertrückgangs bei budgetierten und nichtbudgetierten Arztgruppen, in juris). Vielmehr ist der dauerhafte Punktwertabfall von mehr als 15 % in Bezug auf die Versorgungsbereiche zu prüfen, die ebenfalls einer Quotierung unterworfen sind. Ein Vergleich mit dem zu 100 % vergüteten hausärztlichen Versorgungsbereich bietet keinen geeigneten Vergleichsmaßstab, geht es jedoch gerade um einen Punktwertverfall infolge der Quotierung.

Da für die Bereiche Labor und Notfalldienst vor der Trennung der MGV in den haus- und den fachärztlichen Bereich gesonderte Vorwegabzüge erfolgen (vgl. § 5 Abs. 2 HVM), die nicht aus-schließlich einem der versorgungsbereichsspezifischen Verteilungsvolumen zugeordnet werden können, ist auch eine Einbeziehung der Leistungsbereiche Labor und organisierter Notfalldienst nicht sachgerecht.

Schließlich sind bei der Ermittlung der Vergleichsgruppe des fachärztlichen Versorgungsbereichs die vorliegend zu beurteilenden Pathologen nicht einzustellen. Die Berücksichtigung auf beiden Seiten der Vergleichsbetrachtung, einerseits als eigene Vergleichsgruppe, andererseits als Teil der hiermit zu vergleichenden Gruppe würde dazu führen, dass der Abgleich der Vergütungsquoten auf beiden Seiten des Vergleichs durch die (quotierte) Vergütung der Pathologen beeinflusst würde und der dem Vergleich zugrunde liegende Gedanke der gleichmäßigen Honorarverteilung nicht voll zum Tragen käme, da der Vergleich den Punktwertverfall infolge der Quotierung nicht exakt wiedergeben würde.

Entgegen der von der Klägerin vertretenen Auffassung ist der OPW nicht als Vergleichsbezugs-punkt heranzuziehen. Abzustellen ist nach der Rechtsprechung des BSG auf das "sonstige Durchschnittsniveau" (BSG, Urteil vom 23.03.2016 - B 6 KA 33/15 R -, a.a.O. Rd. 26). Maßgeblich ist mithin die Vergütung des Durchschnitts. Insoweit ist zu beachten, dass die Leistungen der anderen Facharztgruppen nicht mit dem OPW vergütet werden. Ein Vergleich auf der Grundlage des OPW kann deshalb nicht zutreffend sein.

Zu Unrecht vermisst die Klägerin - in diesem Verfahren - auch die Vorlage der Quoten bis ein-schließlich des Quartals 2/2018 durch die Beklagte. Im Streit ist das Quartal 3/2014, weshalb mit Blick auf eine Reaktionspflicht der Beklagten nur die bis 3/2014 ermittelten Quoten von Belang sind. Die Quoten ab dem Quartal 4/2014 wirken sich auf eine mögliche Reaktionspflicht hinsichtlich der Quartale ab 4/2014 aus, für das Quartal 3/2014 sind sie nicht maßgebend.

Auch der Umstand, dass im HVM keine Mindestquote vorgesehen ist, verstößt nicht gegen das aus § 87b Abs. 2 Satz 1 SGB V a.F. folgende Gebot der Kalkulationssicherheit. Selbiges stellt unter der Geltung einer begrenzten Gesamtvergütung nur ein "relatives" Ziel dar, das im Übrigen nicht "isoliert" und zu Lasten anderer Arztgruppen verwirklicht werden kann (BSG, Urteil vom 19.08.2015 - B 6 KA 34/14 R -, Urteil vom 08.08.2018 - B 6 KA 26/17 R -, beide in juris). Kalkulationssicherheit im Sinne des § 87b Abs. 2 Satz 1 SGB V a.F. bedeutet daher nur, dass den Leistungserbringern die inhaltliche Ausgestaltung der Honorarkontingentierung bekannt ist und sie sich bei der Praxisführung hierauf einstellen können müssen. Da der Umstand der Quotierung des Vergütungsvolumens im Bereich der Pathologie bekannt war und sich die Vergütungsmenge seit Einführung des Vergütungsvolumens nach dem Quartal 1/2013 stets zwischen 70 und 80 % bewegt hat, bestand die Möglichkeit, dies in die Honorarkalkulation miteinzubeziehen. Etwas anderes folgt auch nicht daraus, dass sich die Vergütungsquote im Quartal 3/2014 auf 67,5% verringert hat. Abgesehen davon, dass damit bezogen auf den niedrigsten Wert nur ein Absinken um - weitere - 2,5 % verbunden ist, darf insoweit auch nicht außer acht gelassen werden, dass auch die Vergütungsquote des fachärztlichen Versorgungsbereichs ohne Pathologie, Labor und organisierten Notfalldienst mit 84,85 % mit Ausnahme des Quartals 1/2014 einen im Vergleich zu den Vorquartalen um drei bis vier % geringeren Wert aufwies. In der Gesamtschau weisen die Honorierungsquoten und Ergebnisse der Klägerin eine Stetigkeit auf, die es ihr ermöglicht hat, ihre Kalkulation hierauf einzustellen. Im Übrigen ergäbe sich auch insoweit eine Reaktionspflicht der Beklagten erst ab dem Quartal 4/2014.

Auch bedingt der Einwand einer Ungleichbehandlung im Hinblick darauf, dass einzelne freie Leistungen mit mindestens 80 % quotiert vergütet würden, vorliegend keinen Anspruch auf ein höheres vertragsärztliches Honorar. Eine Ungleichbehandlung liegt insoweit nicht vor. Die im HVM noch verbliebenen Mindestquotenregelungen wirken sich immer nur zu Lasten der eigenen Fachgruppe aus. Die Vergütung freier Leistungen, die bei Festlegung einer Mindestquote allein zu Lasten des RLV-Fallwertes der jeweiligen RLV-Gruppe geht, ist mit der hier in Rede stehenden Vergütung der pathologischen Leistungen im Rahmen eines Vorwegabzugs aus dem fachärztlichen Verteilungsvolumen (§ 5 Abs. 3 B Buchst. c. HVM) nicht vergleichbar. Hier würde eine Stützung durch eine Mindestquotenregelung nicht nur zu Lasten allein der Gruppe der Pathologen, sondern zu Lasten aller anderen Facharztgruppen gehen."

Da im vorliegenden Verfahren keine Umstände vorgetragen worden sind, die eine abweichende Beurteilung bedingen, kommt der Senat in Anlegung der obigen Ausführungen auch im vorliegenden Verfahren nach erneuter Prüfung zu der Überzeugung, dass die quotierte Vergütung erbrachter pathologischer Leistungen nach Kap. 19 EBM im streitgegenständlichen Quartal 3/2014 in Einklang mit § 87b Abs. 2 SGB V a.F. sowie mit höherrangigem Recht steht. Der Senat sieht sich hierin insb. dadurch bekräftigt, dass das BSG die Nichtzulassungsbeschwerde gegen das Urteil des Senats vom 18.11.2018 - L 5 KR 747/17 - zwischenzeitlich mit Beschluss vom 26.06.2019 (- B 6 KA 46/18 B -, in juris) zurückgewiesen hat und hierbei im Hinblick auf die geltend gemachte Notwendigkeit einer Mindestquote ausgeführt hat, dass sich eine solche nach der Rspr. des BSG eindeutig i.S.d. Entscheidung des erkennenden Senats verneinen lasse. Auch

habe sich der erkennende Senat an den Vorgaben des BSG zu einer Reaktionspflicht orientiert.

Ergänzend ist vorliegend auszuführen, dass der klägerseits aufgeworfene Einwand, § 5 Abs. 4 HVM sehe eine Mindestquote vor, dem Grund nach zutreffend ist, als § 5 Abs. 4 HVM vorgesehen hat, dass aus den jeweiligen arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen für Ermächtigte (Krankenhaus-) Ärzte, Krankenhäuser, Einrichtungen und Institutionen sowie für sonstige Ärzte (Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Nephrologie, Humangenetiker, Pathologen, Strahlentherapeuten, Laborärzte, Laborgemeinschaften, etc.) jeweils zunächst die im Abrechnungsquartal abgerechneten und anerkannten Kostenpauschalen des Kap. 40 EBM in voller Höhe vergütet werden und die verbleibenden Verteilungsvolumen durch die abgerechneten und anerkannten Honoraranforderungen der betreffenden Ärzte im jeweiligen Abrechnungsquartal dividiert werden, woraus sich die jeweilige Quotierung für die anerkannte Honoraranforderung dieser Vertragsärzte, mindestens (von) 80 %, ergeben hat. Indes verfängt dies im vorliegenden Verfahren nicht, da von § 5 Abs. 4 HVM nur Leistungen nach Kap. 40 EBM, nicht jedoch solche nach Kap. 19 EBM erfasst werden. Die Quotierung von Leistungen nach Kap. 19 EBM erfolgt ausschließlich nach § 5 Abs. 3 HVM.

Mithin verstößt die Regelung des § 5 Abs. 3 HVM, auf die die quotierte Vergütung der patholo-gischen Leistungen gründet, zur Überzeugung des Senats nicht gegen höherrangiges Recht.

Der Honorarbescheid der Beklagten für das Quartal 3/2014 vom 15.01.2015 in Gestalt des Wi-derspruchsbescheides vom 22.03.2016 ist daher nicht zu beanstanden.

Die Berufung der Klägerin gegen das klageabweisende Urteil des SG vom 21.03.2018 ist zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i.V.m. § 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsord-nung.

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 52 Abs. 3 GKG.

Gründe für die Zulassung der Revision (§160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor. Der Sache kommt im Besonderen die klägerseits geltend gemachte grundsätzliche Bedeutung nicht zu (vgl. BSG, Beschluss vom 26.06.2019, a.a.O.).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2020-01-09