

B 6 KA 42/14 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 14 KA 79/13
Datum
10.09.2014
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 42/14 R
Datum
28.10.2015
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Der Zuschlag zur augenärztlichen Grundpauschale für ausschließlich konservativ tätige Augenärzte zum Zweck der Sicherung einer augenärztlichen Grundversorgung ist rechtmäßig.

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 10. September 2014 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die sachlich-rechnerische Richtigstellung hinsichtlich der Gebührenordnungsposition (GOP) 06225 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM-Ä) in der ab dem 1.1.2012 geltenden Fassung in den Abrechnungsbescheiden der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) für die Quartale I/2012 und II/2012.

2

Durch Beschluss des Bewertungsausschusses (BewA) vom 31.8.2011 wurde Kapitel 6 des EBM-Ä mit Wirkung zum 1.1.2012 in der Weise geändert, dass die Bewertung der Grundpauschalen nach Nrn 06210 bis 06212 EBM-Ä abgesenkt, die GOP 06225 EBM-Ä mit 315 Punkten als Zuschlag zu den Grundpauschalen nach den Nrn 06210 bis 06212 EBM-Ä eingeführt und mit Nr 6 der Präambel 6.1 EBM-Ä die Abrechenbarkeit der Nr 06225 EBM-Ä auf ausschließlich konservativ tätige Augenärzte beschränkt wurde.

3

Der Kläger ist als Facharzt für Augenheilkunde in N. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Mit dem Abrechnungsbescheid für das Quartal I/2012 vom 24.7.2012, der ein Gesamthonorar in Höhe von 79 433,08 Euro auswies, vergütete die Beklagte ihm zunächst Leistungen nach Nr 06225 EBM-Ä in 1576 Fällen mit einem Betrag von 10 717,67 Euro. Mit weiterem Bescheid vom selben Tag mit dem Betreff "Quartalsabrechnung 01/2012, Abrechnung der Strukturpauschale für Augenärzte nach GOP 06225" korrigierte die Beklagte den Abrechnungsbescheid um die GOP 06225 EBM-Ä. Im Abrechnungsbescheid der Beklagten für das Quartal II/2012 vom 23.10.2012, der ein Gesamthonorar in Höhe von 79 394,48 Euro (unter Abzug des Betrages von 10 717,67 Euro) auswies, wurde die in 1457 Fällen abgerechnete GOP 06225 EBM-Ä nicht berücksichtigt.

4

In seinen Widersprüchen gegen die Honorarbescheide wies der Kläger darauf hin, dass er zu ca 98 % konservativ tätig sei und im Umfang eines sehr kleinen Kataraktbudgets ambulante Operationen durchführe. Durch die Nichtberücksichtigung der Strukturpauschale entstünden ihm Mindereinnahmen in Höhe von 25 000 Euro. Mit Widerspruchsbescheid vom 16.1.2013 wies die Beklagte die Widersprüche mit der Begründung zurück, die Streichung beruhe auf den Bestimmungen des EBM-Ä, von denen sie nicht abweichen könne.

5

Das SG hat mit Urteil vom 10.9.2014 die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide seien rechtmäßig. Der Kläger habe in den Quartalen I/2012 und II/2012 die GOP 06225 EBM-Ä zu Unrecht angesetzt. Voraussetzung der Abrechnung der GOP sei, dass die Behandlung durch einen konservativ tätigen Augenarzt erfolge. Diese Voraussetzung erfülle der Kläger ausweislich der den Abrechnungsbescheiden für die Quartale I/2012 und II/2012 beigefügten Frequenztabellen nicht. Er habe in beiden Quartalen Leistungen nach GOP 31322, 31338 EBM-Ä sowie nach Nrn 90633, 90660, 90707, 90707A, 90778, 90778A und 93791 EBM-Ä erbracht und berechnet, bei denen es sich um Behandlungen nach Kataraktverträgen mit Ersatz- und Krankenkassen bzw Makuladegenerationsbehandlungen nach einem entsprechenden Vertrag mit der AOK Rheinland handele.

6

Die Einführung der GOP 06225 EBM-Ä sei durch [§ 87 Abs 2 SGB V](#) gedeckt. Nach der Rechtsprechung des BSG erschöpfe sich der dem BewA übertragene Gestaltungsauftrag nicht in der Aufstellung eines reinen Leistungs- und Bewertungskataloges unter betriebswirtschaftlichen oder sonstigen kalkulatorischen Gesichtspunkten. Der BewA habe sowohl die Befugnis als auch die Verpflichtung, über die Definition sowie Bewertung der vertragsärztlichen Verrichtungen das Leistungsverhalten durch mengen- oder fallzahlbegrenzende Maßnahmen zu steuern. Die Steuerungsbefugnis ermögliche es ihm insbesondere, ergänzende Bewertungsformen wie Komplexgebühren, Gebührenpauschalen und Budgetierungen einzuführen, um die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung zu fördern oder Verteilungseffekte herbeizuführen, die das Ziel einer angemessenen Vergütung der Leistungen verfolgen.

7

Mit der Absenkung der Bewertung der Grundpauschalen nach Nrn 06210 bis 06212 EBM-Ä, der Einführung der Nr 06225 EBM-Ä und der Beschränkung der Abrechenbarkeit der GOP auf ausschließlich konservativ tätige Augenärzte sei ein zulässiges Steuerungsziel verfolgt worden. Nach der Protokollnotiz zum Beschluss des BewA vom 31.8.2011 sei Ziel der Maßnahmen im Bereich der Augenheilkunde - zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung der Versicherten sowohl durch konservativ als auch durch operativ tätige Augenärzte - die Stärkung der konservativ tätigen Augenärzte durch eine angemessene Verbesserung der Vergütung gewesen. Dies habe im Rahmen einer Umverteilung von Mitteln innerhalb der Arztgruppe der Augenärzte erfolgen sollen. An der Sachgerechtigkeit des Steuerungsziels bestehe kein Zweifel. Aus der Honorarsituation der konservativ tätigen Augenärzte, die mit dem Beschluss des BewA aufgegriffen und die in der von der zu 2. beigeladenen Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KÄBV) vorgelegten "Evaluation der Einführung der GOP 06225 in den EBM zum 1. Januar 2012 zur Stärkung konservativ tätiger Augenärzte: Erste Ergebnisse" des Instituts des BewA dargestellt worden sei, ergebe sich in den Quartalen I/2009 bis IV/2011 sowohl in der Querschnitts- als auch in der Längsbetrachtung eine erhebliche Differenz zwischen konservativ (Spitzenwerte von 39 200 Euro bzw 39 300 Euro im Quartal I/2009) und operativ ausgerichteten Ärzten (Spitzenwerte von 106 000 Euro bzw 120 600 Euro im Quartal I/2009).

8

Sofern die Abrechenbarkeit der GOP 06225 EBM-Ä auf ausschließlich konservativ tätige Augenärzte beschränkt worden sei, erfolge zwar eine Ungleichbehandlung von Fachärzten für Augenheilkunde in Abhängigkeit von ihrem Tätigkeitspektrum im jeweiligen Quartal. Diese sei aber im Interesse der Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung der Versicherten sowohl durch konservativ als auch durch operativ tätige Augenärzte sachlich gerechtfertigt. Die mit der Neuregelung des BewA einhergehenden Beeinträchtigungen, beispielsweise von Fachärzten für Augenheilkunde mit geringer operativer Tätigkeit, erwiesen sich in der Abwägung als weniger gewichtig.

9

Die mit dem Beschluss des BewA vom 31.8.2011 ergriffenen Maßnahmen seien zur Erreichung des Steuerungsziels auch geeignet. Die Evaluation des Instituts des BewA habe ergeben, dass im Jahr 2012 ein Anstieg des Anteils konservativ tätiger Augenärzte an der Fachgruppe auf mehr als 75 % erfolgt sei, nachdem in den Jahren 2009 bis 2011 allein bei den operativ tätigen Augenärzten ein Anstieg zu verzeichnen gewesen sei. Auch das Honorar der konservativ tätigen Augenärzte sei angestiegen.

10

Zur Begründung der hiergegen eingelegten Sprungrevision trägt der Kläger vor, die in der Präambel genannten Abrechnungsausschlüsse seien rechtswidrig. Das Ziel der Stärkung der konservativen Versorgung sei in seinem Fall nicht erreicht worden, weil er als konservativ tätiger Augenarzt honorarmäßig schlechter gestellt worden sei. Einerseits werde ihm die GOP 06225 EBM-Ä gestrichen, andererseits könne er seine operative Tätigkeit wegen des für ihn geltenden Kataraktbudgets nicht ausweiten. Diese Situation sei typisch für Kleinoperateure. Die Umverteilung erfolge zugunsten des Teils der konservativen Augenärzte, die indizierte Behandlungen an ihren Patienten unterlassen würden. Wenn es um die Verbesserung der Vergütung der konservativen ärztlichen Tätigkeit gegangen sei, hätte der Zuschlag fallbezogen gezahlt werden müssen, wie dies in allen anderen fachärztlichen Gebieten erfolgt sei. Die Behauptung, die Vergütungschancen aus operativen Leistungen seien wesentlich größer als die Vergütung des Zuschlags der GOP 06225 EBM-Ä sei nur bei Ärzten richtig, die in großem Umfang operativ tätig seien.

11

Eine Nicht-Behandlungsprämie verdiene im Wertungssystem des SGB V keine Anerkennung. Operative Leistungen gehörten nach der Weiterbildungsordnung zum Kernbereich des Fachs. Es werde hier versucht, in einer Weise auf das Verhalten des Arztes einzuwirken, die den Anspruch des Versicherten auf eine dem modernen Standard entsprechende augenärztliche Behandlung beeinträchtige. Notwendige therapeutische Leistungen durch Gebührenanreize zu minimieren, sei nicht zulässig. Der Versorgungsauftrag der Augenärzte umfasse die gesamte nichtoperative und operative Behandlung der Versicherten. Der BewA überschreite seinen Gestaltungsspielraum, wenn er Arztgruppen ohne Bezug entweder auf die Weiterbildungsordnung oder die Bedarfsplanung in willkürlicher Weise dadurch bilde, dass er innerhalb der Arztgruppe bestimmte Ärzte mit Honorarvorteilen begünstige. Es wäre allenfalls zulässig, bestimmte Leistungen Ärzten vorzubehalten, die über besondere Qualifikationsvoraussetzungen verfügten. Einziger Leistungsinhalt der GOP 06225 EBM-Ä sei ein Arzt-Patienten-Kontakt. Dies sei aber bereits Leistungsinhalt der Grundpauschalen nach GOP 06210 bis 06212 EBM-Ä. Die GOP 06225 EBM-Ä

prämie lediglich das Unterlassen einer operativen Behandlung. Dies sei aber weder eine wirtschaftliche Maßnahme noch eine intellektuelle oder sonstige Leistung. Die Leistungsbeschreibung sei überdies nicht eindeutig. So sei völlig unklar, was mit Leistungen gemeint sei, die auf regionaler Ebene erbracht würden oder die in regional vereinbarten Pauschalen enthalten seien.

12

Das BSG fordere auf der Ebene der Leistungsbewertung, dass gleiche Leistungen für unterschiedliche Arztgruppen nicht unterschiedlich bewertet werden dürften. Die Bildung einer eigenständigen Arztgruppe der konservativ tätigen Augenärzte sei dem BewA nicht möglich. Die Definition des konservativ tätigen Augenarztes enthalte keine an objektiven Kriterien orientierte Abgrenzung. Das werde an dem neuerlichen Beschluss des BewA deutlich, wonach konservativ tätiger Augenarzt auch sei, wer operative Intravitreale Medikamenteneingabe-Leistungen durchführe. Das Gleichheitsgebot werde gegenüber operativ tätigen Fachärzten anderer Fachrichtungen verletzt, weil nur bei den Augenärzten die Sicherstellung der Grundversorgung durch arztbezogene Zuschläge erfolge. Es bestehe auch eine nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung zwischen Einzelpraxen und Gemeinschaftspraxen. Durch den Arztbezug könne die GOP 06225 EBM-Ä auch in Gemeinschaftspraxen abgerechnet werden, in denen ein Partner operativ tätig sei. Der Abrechnungsausschluss stelle einen Eingriff in seinen Zulassungsstatus dar, der nicht durch honorarpolitische Zielsetzungen legitimiert werden könne.

13

Der Kläger beantragt, das Urteil des SG Düsseldorf vom 10.9.2014 sowie die Bescheide vom 24.7.2012 und 23.10.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.1.2013 hinsichtlich der Richtigstellung der GOP 06225 EBM-Ä aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die abgerechneten Leistungen nach GOP 06225 EBM-Ä zu vergüten.

14

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

15

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

16

Die beigelegene KÄBV trägt vor, die GOP 06225 EBM-Ä diene als Strukturpauschale legitimen Verteilungs- und Steuerungszwecken. Der Erfolg sei durch die Evaluation bestätigt worden. Danach habe sich sowohl die Honorarsituation der konservativ tätigen Augenärzte verbessert als auch die Zahl der konservativ tätigen Augenärzte stabilisiert. Dass dabei ein Prozess stattgefunden habe, bei dem sich die Praxen auf konservative oder operative Leistungen konzentriert hätten, sei aus versorgungspolitischer und medizinischer Sicht zu begrüßen. Die Strukturpauschale führe auch nicht zum Ausschluss von bestimmten Leistungen. Das Ziel der Maßnahme, durch eine angemessene Verbesserung der Vergütung der konservativ tätigen Augenärzte die flächendeckende Versorgung mit konservativ tätigen Augenärzten sicherzustellen, sei ein hinreichender Grund für eine Differenzierung. Wäre auf konservativ behandelte Fälle abgestellt worden, wären die Mittel gerade nicht zielgerichtet den konservativ ausgerichteten Praxen zugutegekommen.

17

Der zu 1. beigelegene GKV-Spitzenverband der Krankenkassen hält das angefochtene Urteil ebenfalls für zutreffend. Dem BewA sei es nicht verwehrt, eine Umverteilung innerhalb einer Arztgruppe vorzunehmen.

II

18

Die Revision des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

19

1. Die Sprungrevision ist zulässig. Sie ist vom SG im Urteil zugelassen worden, [§ 161 Abs 1 Satz 1 SGG](#). Die Zustimmung der beklagten KÄV war der Revisionschrift beigelegt, [§ 161 Abs 1 Satz 3 SGG](#).

20

2. Die mit Schriftsatz vom 1.12.2015 erklärte Klagerücknahme geht ins Leere. Nach [§ 102 Abs 1 Satz 1 SGG](#) kann eine Klagerücknahme nur bis zur Rechtskraft des Urteils erklärt werden. Da gegen das Urteil des Senats kein Rechtsmittel gegeben ist, ist es mit Verkündung am 28.10.2015 rechtskräftig geworden. Eine Klagerücknahme konnte im Dezember 2015 mithin nicht mehr erfolgen.

21

3. Eine Beiladung des BewA ist nicht notwendig gewesen. Nach der Rechtsprechung des Senats besteht in Verfahren, in denen die Wirksamkeit einer für die Entscheidung maßgeblichen Rechtsnorm umstritten ist, keine Notwendigkeit, die an der Normsetzung Beteiligten beizuladen (vgl zusammenfassend BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr 8](#) RdNr 12; zu Beiladungsfragen bei Streit um die Wirksamkeit einer Regelung des EBM-Ä siehe BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 3](#) RdNr 6; Nr 25 RdNr 11; § 85 Nr 39 RdNr 28; BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr 13](#) RdNr 11; Nr 8 RdNr 13). Es liegt lediglich ein Fall einfacher Beiladung vor. Eine einfache Beiladung der Partner der Bundesmantelverträge, nicht aber des BewA als Vertragsorgan, ist, wenn eine Bestimmung des bundesrechtlichen EBM-Ä den Kern des Rechtsstreits bildet, im Regelfall sachgerecht (vgl

BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 3](#) RdNr 6; Nr 25 RdNr 11; BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 39](#) RdNr 28; BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr 8](#) RdNr 13). Deren Unterlassen stellt aber keinen sachentscheidungs hindernden Verfahrensmangel dar (so zuletzt BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 25 RdNr 11 unter Hinweis auf BSG Urteil vom 23.3.2011 - [B 6 KA 8/10 R](#) - RdNr 11 mwN, insoweit nicht abgedruckt in SozR 4-2500 § 103 Nr 7), und die fehlende einfache Beiladung kann anders als eine notwendige Beiladung nicht vom Revisionsgericht nachgeholt werden ([§ 168 Satz 1 SGG](#)). Im Übrigen kommt neben der - hier erfolgten - Beiladung der Partner der Bundesmantelverträge die einfache Beiladung des BewA regelmäßig nicht in Betracht (vgl BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 39](#) RdNr 28).

22

4. Rechtsgrundlage der sachlich-rechnerischen Richtigstellung und Rückforderung ist [§ 106a Abs 2 Satz 1 SGB V](#) (idF des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) vom 14.11.2003 ([BGBl I 2190](#)), insoweit in der Folgezeit unverändert). Danach obliegt es den KÄVen, die vom Vertragsarzt eingereichten Honorarforderungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und ggf richtigzustellen. Die Voraussetzungen hierfür lagen vor. Die GOP 06225 EBM-Ä war für den Kläger in den streitbefangenen Quartalen nicht abrechenbar.

23

Der Wortlaut der GOP 06225 EBM-Ä lautete in den streitbefangenen Quartalen:

"Zuschlag zu den Grundpauschalen nach den Nrn. 06210 bis 06212 für die Behandlung eines Versicherten ausschließlich durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte gemäß Nr. 6 der Präambel 6.1

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

einmal im Behandlungsfall 315 Punkte"

Nr. 6 der Präambel 6.1 zu den augenärztlichen Gebührenpositionen lautete:

"Die Gebührenordnungsposition 06225 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen die augenärztliche Behandlung ausschließlich durch (einen) konservativ(e) tätige(n) Augenarzt/-ärzte erfolgt ist. Ein Augenarzt ist konservativ tätig:

- sofern der Augenarzt in dem Quartal keine der folgenden Leistungen erbracht und berechnet hat: 31101 bis 31108, 31321 bis 31328, 31331 bis 31338, 31350, 31351, 31362, 36101 bis 36108, 36321 bis 36328, 36331 bis 36338, 36350, 36351,

- sofern der Augenarzt in dem Quartal keine Leistung(en) erbracht und berechnet hat, die auf regionaler Ebene den o.g. Leistungen entsprechen oder in regional vereinbarten Pauschalen enthalten sind,

- sofern der Augenarzt keine Leistung(en)

- der intravitrealen Injektion und/oder

- der operativen intraokularen Medikamenteneinbringung

in dem Quartal im Rahmen der Kostenerstattung gemäß [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) und/oder im Rahmen von regionalen Vereinbarungen und/oder im Rahmen anderweitiger vertraglicher Vereinbarungen erbracht und berechnet hat.

Erfolgt in einem Behandlungsfall die Inanspruchnahme sowohl eines/von konservativ tätigen Augenarztes/-ärzten als auch eines/von nicht konservativ tätigen Augenarztes/-ärzten gemäß obiger Definition, so kann die Gebührenordnungsposition 06225 nicht berechnet werden.

Mit der Abgabe der Abrechnung erfolgt die Erklärung des Arztes, dass die genannten Voraussetzungen zur Abrechnung der Gebührenordnungsposition 06225 für alle Behandlungsfälle, auch außerhalb der kollektivvertraglichen Versorgung erfüllt worden sind."

24

Mit Wirkung vom 1.10.2014 hat der BewA den letzten Spiegelstrich der Präambel mit den beiden Spiegelunterstrichen, betreffend die intravitreale Injektion und die operative intraokulare Medikamenteneinbringung, gestrichen.

25

Der Kläger erfüllte unstreitig in den Quartalen I/2012 und II/2012 nicht die Voraussetzungen für die Abrechnung der GOP 06225 EBM-Ä, weil er nicht im Sinne der Nr 6 der Präambel 6.1 EBM-Ä ausschließlich konservativ tätig war. Er rechnete in diesen Quartalen die GOP 31322 und 31338 EBM-Ä sowie Behandlungen nach GOP 90633, 90660, 90707, 90707A, 90778, 90778A und 93791B EBM-Ä ab, die die Abrechnung der GOP 06225 EBM-Ä ausschließen.

26

5. Die GOP 06225 EBM-Ä ist rechtmäßig. Der BewA ([§ 87 Abs 1 SGB V](#)) hat seinen Gestaltungsspielraum bei der Schaffung des Zuschlags nicht überschritten, und die Regelung verstößt nicht gegen höherrangiges Recht, insbesondere nicht gegen [Art 12 Abs 1 GG](#) und [Art 3 Abs 1 GG](#).

27

Nach ständiger Rechtsprechung des Senats sind die auf der Grundlage des [§ 87 SGB V](#) von den BewA vereinbarten EBM-Ä wegen ihrer spezifischen Struktur und der Art ihres Zustandekommens nur beschränkt der gerichtlichen Überprüfung zugänglich. Durch die personelle Zusammensetzung der - paritätisch mit Vertretern der Ärzte bzw Zahnärzte und Krankenkassen besetzten - BewA und den vertraglichen Charakter der Bewertungsmaßstäbe soll gewährleistet werden, dass die unterschiedlichen Interessen der an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung beteiligten Gruppen zum Ausgleich kommen und auf diese Weise eine sachgerechte inhaltliche Umschreibung und Bewertung der (zahn)ärztlichen Leistungen erreicht wird. Innerhalb der ihm erteilten Normsetzungsermächtigung ist dem BewA - wie auch dem Erweiterten Bewertungsausschuss (EBewA) - bei der Konkretisierung des Inhalts gesetzlicher Regelungen Gestaltungsfreiheit eingeräumt (vgl zuletzt BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 70 RdNr 24; [BSGE 111, 114](#) = SozR 4-2500 § 87 Nr 26, RdNr 28; [BSGE 105, 236](#) = SozR 4-2500 § 85 Nr 53, RdNr 26; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 68 RdNr 27, 30 zu [§ 85 Abs 4a Satz 1](#) letzter Teilsatz SGB V aF; [BSGE 78, 191](#), 196 = [SozR 3-2200 § 368i Nr 1](#) S 7). Die gerichtliche Kontrolle im Rahmen von Inzidentprüfungen ist daher im Wesentlichen darauf beschränkt, ob der Ausschuss den ihm zustehenden Entscheidungsspielraum überschritten oder seine Bewertungskompetenz missbräuchlich ausgenutzt hat (vgl zuletzt BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 30 RdNr 26; BSG SozR 4-5555 § 22 Nr 1 RdNr 32 f; [BSGE 94, 50](#) = [SozR 4-2500 § 72 Nr 2](#), RdNr 86; [BSGE 83, 218](#), 220 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 21](#) S 109; [BSGE 79, 239](#), 245 f = [SozR 3-2500 § 87 Nr 14](#) S 53; [BSGE 78, 98](#), 107 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 12](#) S 43; BSG SozR 4-2500 § 75 Nr 13 RdNr 29; BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr 8](#) RdNr 16; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 70 RdNr 36; BSG [SozR 3-2500 § 87 Nr 5](#) S 23).

28

Der dem BewA in [§ 87 Abs 2 SGB V](#) übertragene Gestaltungsauftrag erschöpft sich nicht in der Aufstellung eines reinen Leistungs- und Bewertungskataloges unter medizinischen, betriebswirtschaftlichen oder sonstigen Gesichtspunkten, sondern schließt die Befugnis ein, über die Beschreibung und Bewertung der (zahn)ärztlichen Verrichtungen das Leistungsverhalten der (Zahn-)Ärzte steuernd zu beeinflussen (vgl BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 9](#) RdNr 19; [BSGE 88, 126](#), 129 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 29](#) S 147, mwN; siehe auch BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 3](#) RdNr 14). Dabei hat die Steuerung des Leistungsverhaltens immer über die Beschreibung und Bewertung der vertrags(zahn)ärztlichen Leistungen zu erfolgen (vgl [BSGE 78, 98](#), 105 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 12](#) S 41). Geklärt ist weiterhin, dass der BewA pauschalieren, generalisieren und typisieren darf (vgl BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 15](#) RdNr 21, 23 und 24; [BSGE 100, 154](#) = [SozR 4-2500 § 87 Nr 16](#), RdNr 28). Das Maß der Gestaltungsfreiheit richtet sich nach dem Wesen der Ermächtigungsvorschrift und der ihr zugrundeliegenden Zielrichtung (vgl [BSGE 111, 114](#) = SozR 4-2500 § 87 Nr 26, RdNr 36; [BSGE 106, 56](#) = SozR 4-2500 § 85 Nr 54, RdNr 21).

29

a) Der BewA hat mit der Schaffung der GOP 06225 EBM-Ä seinen Gestaltungsspielraum nicht überschritten und sich eines zulässigen Regelungsinstruments bedient. Mit dieser Strukturpauschale erfolgt eine grundsätzlich zulässige Steuerung des Leistungsverhaltens der Augenärzte im Interesse eines legitimen Regelungszwecks, nämlich der Verbesserung der Honorierung der konservativ tätigen Augenärzte zur langfristigen Sicherstellung einer fachärztlichen Basisversorgung. Der BewA hat die wirtschaftliche Attraktivität einer augenärztlichen Praxisführung ohne operative Leistungen erhöht, um damit der Entwicklung entgegenzuwirken, dass die augenärztlichen Versorgungskapazitäten immer weiter in Richtung der operativen Tätigkeit verschoben werden. Zwar handelte es sich nicht um eine unmittelbare Steuerung des Leistungsgeschehens durch die Höherbewertung der Leistungen, die gefördert werden sollten, oder eine Punktzahlabsenkung für die Leistungen, die im Verhältnis zu anderen geringer bewertet werden sollen, wie dies etwa bei den kieferorthopädischen Leistungen der Fall war (vgl hierzu BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 30), sondern um eine mittelbare Steuerung durch einen Zuschlag zu einem für alle Augenärzte identischen Leistungstatbestand. Auch eine solche Steuerung durch den BewA ist nach der Rechtsprechung des Senats jedoch nicht ausgeschlossen.

30

Der BewA hat danach sowohl die Befugnis als auch die Verpflichtung, über die Definition sowie Bewertung der vertragsärztlichen Verrichtungen das Leistungsverhalten durch mengen- oder fallzahlbegrenzende Maßnahmen zu steuern (vgl BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 30 RdNr 26 (Neubewertung kieferorthopädischer Leistungen); [BSGE 88, 126](#), 129 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 29](#) S 147 (Beschränkung der Abrechenbarkeit von Epikutan-Tests) unter Hinweis auf [BSGE 78, 98](#), 105 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 12](#) S 41 (Abstaffelung von Basislaborleistungen); [BSGE 79, 239](#), 242 = [SozR aaO Nr 14](#) S 49 (Abrechenbarkeit der Stoßwellenlithotripsie); [BSGE 81, 86](#), 92 = [SozR aaO Nr 18](#) S 88 (Teilbudgetierung von Beratungs-, Betreuungs- und Untersuchungsleistungen); BSG Beschlüsse vom 29.9.1999 - [B 6 KA 34/99 B](#) - und vom 18.12.2000 - [B 6 KA 35/00 B](#) - (Abstaffelung von Röntgenleistungen in den Quartalen I/1996 bis II/1997)). Auf diese Weise kann der BewA durch die Bewertung ärztlicher Leistungen zu erreichen versuchen, dass die Vertragsärzte bestimmte Leistungen häufiger oder weniger häufig erbringen. Diese Steuerungsbefugnis ermöglicht es ihm insbesondere, ergänzende Bewertungsformen wie Komplexgebühren, Gebührenpauschalen und Budgetierungen einzuführen, um die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung zu fördern oder Verteilungseffekte herbeizuführen, die das Ziel einer angemessenen Vergütung der Leistungen ([§ 72 Abs 2 SGB V](#)) verfolgen ([BSGE 88, 126](#), 129 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 29](#) S 148; [BSGE 78, 98](#), 106 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 12](#) S 41 f; [BSGE 81, 86](#), 92 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 18](#) S 88). Dabei hat der Senat klargestellt, dass der BewA nicht auf einen Numerus clausus von Regelungstechniken zur Mengen- und Fallzahlbegrenzung festgelegt ist (BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 9](#) RdNr 12; [BSGE 88, 126](#), 129 f = [SozR 3-2500 § 87 Nr 29](#) S 148; [BSGE 78, 98](#), 105 f = [SozR 3-2500 § 87 Nr 12](#) S 41 f). Er ist berechtigt, das ärztliche Leistungsverhalten auch durch solche ergänzenden Bewertungsformen zu steuern, die sich nicht als Abstaffelung oder als Obergrenze qualifizieren lassen (BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 9](#) RdNr 22). Im Rahmen seines Gestaltungsspielraums darf er auch weitere Gesichtspunkte berücksichtigen, wie zB die unterschiedliche Einkommensentwicklung der Arztgruppen oÄ ([BSGE 89, 259](#), 265 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 34](#) S 193).

31

aa) Dementsprechend hat der Senat eine Vergütungspauschale für die wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Laborleistungen (sog Wirtschaftlichkeitsbonus: GOP 3452 EBM-Ä) gebilligt (BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 9](#)). Sie konnte dann abgerechnet werden, wenn eine begrenzte Gesamtpunktzahl eingehalten wurde. Nach Auffassung des Senats stellt es auch eine Bewertung ärztlicher Leistungen dar, wenn ihr wirtschaftlicher Wert abhängig von der Einhaltung eines Punktzahlkontingents sinkt. Der Arzt erhalte nunmehr für

die Entscheidung über die Erforderlichkeit einer Laboranalyse in jedem Behandlungsfall auch dann eine Vergütung, wenn er unter Würdigung der sonstigen Untersuchungsergebnisse nach den Regeln der Stufendiagnostik auf eine Laboruntersuchung verzichtete. Die hier streitige Strukturpauschale ist mit dieser Konstellation insofern vergleichbar, als nicht unmittelbar eine Honorierung für eine konkrete Leistung vorgesehen ist, sondern die Abrechnung eines Gebührentatbestandes von einem versorgungspolitisch als sinnvoll angesehenen Handeln - dort die Gewährleistung des Wirtschaftlichkeitsgebots durch die Einhaltung eines Punktzahlkontingents, hier die Konzentration auf die konservativen ophthalmologischen Leistungen - abhängig gemacht wird. Die mit den augenärztlichen Grundpauschalen abgegoltenen Leistungen werden in Abhängigkeit davon honoriert, ob im Anschluss operative Leistungen erbracht werden oder nicht. Die honorierte "Leistung" besteht in dem - hier anders als beim Wirtschaftlichkeitsbonus allerdings generellen und nicht nur fallbezogenen - Verzicht auf die Ausführung bestimmter Leistungen bei gleichzeitiger Konzentration auf die "Basisversorgung".

32

bb) Ebenso wenig hat der Senat die zeitlich begrenzte Einführung einer Aufschlagsregelung für Laborleistungen beanstandet, wonach Arztpraxen bis zu einer auszuzahlenden Gesamtsumme von 6 200 000 DM zu den Kostensätzen einen 24%igen Aufschlag erhielten, wenn sie im Quartal höchstens 450 000 O III-Leistungen nach dem vertraglichen Anhang zu Abschnitt O III EBM-Ä abrechneten (BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 24; BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 15](#)). Der Senat hat die Regelung als eine Kombination aus einer Abstufungs- und einer Budgetregelung angesehen und darauf hingewiesen, dass sowohl Abstufungs- als auch Budgetregelungen von der Rechtsprechung des BSG wiederholt als rechtmäßig beurteilt worden seien. Der BewA habe die mit der Gewährung eines Aufschlags verbundene - zeitlich befristete - Anhebung der Kostenerstattungssätze für O III-Laborleistungen gezielt auf solche Praxen beschränken dürfen, die ein geringeres Umsatzvolumen aufwiesen. Insofern habe die Aufschlagsregelung die Funktion einer allgemeinen finanziellen Stützung für Laborpraxen unterhalb eines bestimmten Leistungsmengen- und Umsatzniveaus (BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 24 RdNr 15; BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 15](#) RdNr 23). Mit dieser Aufschlagsregelung hat der Senat mithin eine unterschiedliche Vergütung von Leistungen für Praxen mit unterschiedlichem Umsatzniveau gebilligt. Die bessere Vergütung der O III-Leistungen für umsatzschwache Praxen erfolgte, wie bei der hier streitigen Pauschale, unabhängig von einem eigenständigen Leistungstatbestand. Auch hinter der Schaffung der GOP 06225 EBM-Ä stand die Intention der Verbesserung der innerhalb der Arztgruppe vergleichsweise niedrigen Umsätze der konservativ tätigen Augenärzte.

33

cc) Ähnliche, vom Senat ebenfalls gebilligte Instrumentarien waren die Regelung in Teil F Nr 1.2.4 des Beschlusses des EBewA vom 27./28.8.2008 - insofern in der Fassung des Korrekturbeschlusses vom 17.10.2008 -, wonach das Regelleistungsvolumen (RLV) für arztgruppen- und schwerpunktgleiche Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten derselben Arztgruppe bzw desselben Schwerpunktes unter Berücksichtigung eines Aufschlags von 10 % berechnet wird (BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 5 RdNr 12 ff) und die bereits zuvor ab dem 1.4.2005 geltenden Vorschriften im EBM-Ä zur Förderung von Berufsausübungsgemeinschaften bzw den früheren Gemeinschaftspraxen durch einen Aufschlag zum Ordinationskomplex und eine Erhöhung der Fallpunktzahl im RLV ([BSGE 106, 49](#) = SozR 4-2500 § 87 Nr 21, RdNr 12 ff). Dabei hat der Senat ausgeführt, dass bei der Regelung zum 10 %-Aufschlag auf das RLV eine Rolle spiele, dass bestimmte Ordinationskomplexe und Pauschalen in einer Berufsausübungsgemeinschaft nur einmal je Behandlungsfall der gesamten Praxis abgerechnet werden könnten. Insofern bestand ein konkreter Anknüpfungspunkt zum Leistungsgeschehen. Der Senat billigte aber ausdrücklich auch die Erwägungen des BewA, generell die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit in einer Gemeinschaftspraxis zu fördern (BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 5 RdNr 13).

34

Zwar war bei der Änderung zum 1.4.2005 der BewA als Folge der Regelung des Gesetzgebers in [§ 87 Abs 2a Satz 1 SGB V](#) in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung des GMG gehalten, Besonderheiten kooperativer Versorgungsformen zu berücksichtigen. Deshalb ging es nicht mehr vorrangig um die Frage, ob der BewA kraft seiner generellen Kompetenz für den Erlass der Bewertungsmaßstäbe Gemeinschaftspraxen in begrenztem Umfang gegenüber Einzelpraxen fördern darf, sondern vor allem darum, ob der Gesetzgeber selbst den BewA zu einer entsprechenden Regelung ermächtigen durfte ([BSGE 106, 49](#) = SozR 4-2500 § 87 Nr 21, RdNr 16). Der Senat hatte aber bereits zuvor in zwei Beschlüssen (vom 28.1.2004 - [B 6 KA 112/03 B](#) - und vom 10.3.2004 - [B 6 KA 129/03 B](#)) ausdrücklich auch die im EBM-Ä in der Zeit vom 1.7.1997 bis zum 30.6.2003 enthaltenen Vorgaben über einen Aufschlag auf die Fallpunktzahlen in den Praxisbudgets von 10 % für Gemeinschaftspraxen zwischen Hausärzten oder zwischen Fachärzten desselben Fachgebiets gebilligt. Zum einen solle die Tätigkeit in Gemeinschaftspraxen gefördert werden. Zum anderen trage die Regelung dem Bemühen Rechnung, den interkollegialen Aufwand bzw die Kosten für konsiliarische Rücksprachen zwischen den Partnern einer Gemeinschaftspraxis abzugelten, zumal eine konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr Ärzten derselben Gebietsbezeichnung innerhalb einer Gemeinschaftspraxis nicht berechnungsfähig sei. Selbst wenn sich der Normgeber bei der Einführung des Aufschlags zur Fallpunktzahl für Gemeinschaftspraxen auch von der Erwägung hätte leiten lassen, die mit den Einschränkungen bei der Ordinationsgebühr verbundenen Mindereinnahmen für Gemeinschaftspraxen zu kompensieren, um damit die Attraktivität von Gemeinschaftspraxen gegenüber Praxisgemeinschaften zu steigern, wäre das nicht zu beanstanden, solange die Regelungen über die Praxisbudgets nicht insgesamt dazu führten, dass eine Einzelpraxis wirtschaftlich nicht mehr betrieben werden könne (BSG Beschluss vom 28.1.2004 - [B 6 KA 112/03 B](#) - Juris RdNr 12). Wenngleich der Senat mithin eine konkrete Begründung für die Privilegierung der Gemeinschaftspraxen vorrangig aus der Systematik des EBM-Ä herleitet, hat er, jedenfalls soweit der Aufschlag auf die Ordinationsgebühr betroffen war, im Grundsatz die Höherbewertung einer Leistung auch wegen ihrer Erbringung in einem bestimmten ordnungspolitisch wünschenswerten Rahmen gebilligt. Nichts anderes hat der BewA mit der Einfügung der GOP 06225 EBM-Ä bewirkt.

35

dd) Der BewA hat aus Gründen der Sicherstellung der Versorgung eine Umverteilung innerhalb der Fachgruppe der Augenärzte intendiert. Zur Gewährleistung der flächendeckenden Versorgung der Versicherten sowohl durch konservativ tätige als auch durch operativ tätige Augenärzte sollte die Vergütung der konservativ tätigen Augenärzte angemessen verbessert werden. Entgegen der Auffassung des Klägers handelt es sich dabei um ein zulässiges Steuerungsziel, wie der Senat es in vergleichbarer Form auch in der Vergangenheit bereits anerkannt hat. Dass Anlass zu einer solchen Umverteilung bestand, zeigt nicht zuletzt die Evaluation durch das Institut des BewA von Juni 2014, wonach noch im Quartal IV/2012 operativ tätige Augenärzte im Durchschnitt ein Honorar von 101 000 Euro je Arzt erzielten, konservativ tätige Augenärzte hingegen nur von 39 000 Euro. Angesichts der im EBM-Ä 2012 ausgewiesenen Bewertung operativer Eingriffe

der Ophthalmochirurgie mit bis zu 19885 Punkten (GOP 31337) ist die Diskrepanz ohne Weiteres nachvollziehbar. Belegt wird die ungleiche Verteilung auch dadurch, dass der Kläger nach eigenen Angaben etwa im Quartal I/2012 bei einer Gesamtfallzahl von 1650 und einer Zahl von 37 Kataraktoperationen aus letzterer Tätigkeit etwa 30 % seines Honorars generiert hat. In der Vergangenheit (bis 2011) hat allein die Zahl der operierenden Augenärzte zugenommen. Zwar gab, wie sich aus der Evaluation ergibt, die Entwicklung der Zahlen bei den konservativ tätigen Augenärzten in den Jahren 2009 bis 2011 keinen Anlass zur Sorge. Die absolute Zahl der konservativ tätigen Augenärzte war in diesem Zeitraum konstant, nur ihr relativer Anteil sank wegen der steigenden Zahl der operativ tätigen Augenärzte von 68 % auf 66 %. Nach der EBM-Änderung stieg ihr relativer Anteil stark - auf über 75 % - an, weil Ärzte mit nur geringer operativer Tätigkeit diese aufgegeben hatten. Gleichzeitig stieg die von den konservativ tätigen Augenärzten abgerechnete Leistungsmenge und das Honorar je Arzt. Das wesentliche Ziel der Reform wurde damit tendenziell erreicht.

36

(1) Sofern der Kläger die Abgrenzung der konservativ tätigen von den operativ tätigen Augenärzten in der Präambel beanstandet, greifen seine Bedenken nicht durch. Im Rahmen der zulässigen Typisierung und Pauschalierung durfte der BewA nur die Ärzte als konservativ tätige definieren, die ausschließlich konservativ tätig sind. Zwar wäre auch eine Abstufungsregelung oder ein Anknüpfen an die überwiegende Tätigkeit denkbar gewesen, hierzu bestand jedoch keine Verpflichtung. Dass der BewA nicht darauf abgestellt hat, ob eine Praxis mehr Umsatz aus operativer oder konservativer Tätigkeit erzielt, hält sich ebenso im Rahmen der Gestaltungsfreiheit des Normgebers wie die Annahme, dass vor allem Praxen, die keine Operationen anbieten, einen verlässlichen Beitrag zur Sicherung der konservativen augenärztlichen Versorgung leisten. Der Zulässigkeit einer Typisierung steht nicht entgegen, dass damit, wie bei jeder strikten Grenzziehung, im Einzelfall Härten entstehen können. Letztlich kann jeder Arzt aufgrund der individuellen Praxisstruktur entscheiden, welches Leistungsspektrum für ihn günstiger ist. Der Kläger hat in den streitbefangenen Quartalen allein für Kataraktoperationen ein Honorar in Höhe von 26 465,13 Euro (Quartal I/2012) und in Höhe von 16 052,85 Euro (Quartal II/2012) erhalten und damit einen nicht unwesentlichen Teil seines Gesamthonorars mit operativen Tätigkeiten erwirtschaftet. Dem stand Honorar für die Strukturpauschale in Höhe von 10 717 Euro im Quartal I/2012 und im Quartal II/2012 wegen einer etwa 10 % geringeren Fallzahl in Höhe von schätzungsweise ca 9700 Euro gegenüber. Es obliegt der freien Entscheidung des Klägers, ob er seine operative Tätigkeit weiter ausbaut, was nach der Darstellung der Beklagten möglich ist, oder sich im Hinblick auf die mit der operativen Tätigkeit verbundenen Kosten einerseits und die Strukturpauschale andererseits auf seine konservative Tätigkeit konzentriert.

37

(2) Soweit der Kläger bemängelt, dass mittlerweile die Nr 6 der Präambel 6.1 EBM-Ä geändert worden ist und die intravitreale Injektion ebenso wie die operative intraokulare Medikamenteneinbringung der Abrechnung der Strukturpauschale nicht mehr entgegenstehen, ist dies für den hier streitbefangenen Zeitraum nicht relevant. Eine Beschwer für den Kläger ist überdies nicht erkennbar. Die Streichung hatte im Übrigen den Hintergrund, dass für die Leistungen erstmals GOP im EBM-Ä geschaffen wurden. Sie werden mit maximal 2130 Punkten (GOP 31373) bewertet und, wie auch die vom Kläger vorgelegte Qualitätssicherungsvereinbarung belegt, als eigener Leistungsbereich verstanden.

38

(3) Durch die Differenzierung nach Ausrichtung der Tätigkeit in GOP 06225 EBM-Ä wurde keine im Vergleich zum Weiterbildungs- und Bedarfsplanungsrecht neue Arztgruppe gebildet oder die konservativ tätigen Augenärzte von wesentlichen Leistungen ihres Fachgebiets ausgeschlossen. Die operativen Leistungen können weiterhin von jedem hierzu qualifizierten Augenarzt erbracht werden. Es ist seine wirtschaftliche Entscheidung, ob er als konservativ tätiger Augenarzt die Zusatzpauschale abrechnet oder die insgesamt höher dotierten operativen Leistungen unter Verzicht auf die Zusatzpauschale erbringt (so auch SG Marburg Urteil vom 17.9.2014 - [S 12 KA 483/12](#) - Juris RdNr 71). Dass durch die Strukturpauschale Ansprüche der Versicherten beeinträchtigt würden, ist nicht ersichtlich, insbesondere wird kein Anreiz gesetzt, medizinisch notwendige operative Eingriffe zu unterlassen. Das zeigt sich auch daran, dass die Zahl der operativen Fälle, die insgesamt lediglich etwas mehr als 2 % der augenärztlichen Fälle ausmachen, im Jahr 2012 gegenüber 2011 nur um einen verschwindend geringen Prozentsatz, nämlich 0,5 %, gesunken ist (Evaluation Stand: 1.12.2014, S 28). Die Strukturpauschale führt lediglich, wie der Evaluationsbericht zeigt, dazu, dass diese Eingriffe in weniger Praxen durchgeführt werden. Der Senat hat nicht zu entscheiden, ob es versorgungspolitisch uneingeschränkt sinnvoll ist, auf eine Konzentration der operativen Leistungen bei bestimmten Ärzten hinzuwirken, oder ob nicht das Vorhalten auch operativer Leistungen in gemischt ausgerichteten Praxen in der Fläche Vorteile bietet (SG München Urteil vom 5.2.2014 - [S 38 KA 305/12](#) - Juris RdNr 32: Keine sachgerechten Ergebnisse). Das Steuerungsziel der Strukturpauschale ist ebenso wenig zu beanstanden wie das regelungstechnische Instrument eines Zuschlags zu den Grundpauschalen.

39

b) Die Strukturpauschale steht auch mit höherrangigem Recht in Einklang. Sie verstößt nicht gegen das Gebot der Normenklarheit sowie gegen [Art 12 Abs 1](#) und [Art 3 Abs 1 GG](#).

40

aa) Die Norm entspricht den Anforderungen an die nach dem Rechtsstaatsprinzip des [Art 20 GG](#) gebotene Normenklarheit. Dieses Gebot soll den Betroffenen ermöglichen, ihr Verhalten an dem Inhalt einer Regelung auszurichten. Gleichzeitig soll die Verwaltung an den Inhalt einer Norm gebunden werden und die Gerichte sollen in die Lage versetzt werden, das Verwaltungshandeln anhand rechtlicher Maßstäbe zu kontrollieren ([BVerfGE 103, 21](#), 33 f; [BVerfGE 114, 1](#), 53 f). Hierzu reicht es aus, dass eine Vorschrift mit herkömmlichen juristischen Methoden auszulegen ist. Diesen Anforderungen müssen auch die Regelungen des EBM-Ä genügen, bei denen es sich um untergesetzliche Rechtsnormen in der Form der Normsetzungsverträge handelt (vgl [BSGE 115, 131](#) = SozR 4-2500 § 135 Nr 20, RdNr 23 mwN). Die Formulierung der GOP 06225 EBM-Ä sowie des zweiten und dritten Spiegelstrichs der Nr 6 der Präambel 6.1 EBM-Ä entsprechen diesen Anforderungen. Das SG hat zu Recht darauf hingewiesen, dass die Leistungen der intravitrealen Injektion und der operativen intraokularen Medikamenteneinbringung zwar nicht im EBM-Ä definiert, medizinisch aber bestimmbar waren. Die im zweiten Spiegelstrich genannten regionalen Leistungen waren anhand eines Vergleichs mit den im ersten Spiegelstrich ausdrücklich genannten Leistungen unschwer zu

ermitteln. Dem Evaluationsbericht sind Tabellen beigelegt, aus denen sich die regional jeweils maßgeblichen GOP ergeben.

41

bb) Der mit der Strukturpauschale verbundene Eingriff in die durch [Art 12 Abs 1 GG](#) geschützte Berufsausübungsfreiheit der operativ tätigen Augenärzte ist durch hinreichende Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt. Er rechtfertigt sich durch die Zielsetzung, zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung der Versicherten sowohl durch konservativ tätige als auch durch operativ tätige Augenärzte die Vergütung der konservativ tätigen Augenärzte angemessen zu verbessern. Da die Strukturpauschale der operativen und auch einer gemischten Tätigkeit von Augenärzten nicht entgegensteht, sondern nur einen Anreiz für den Verzicht auf eine operative Tätigkeit setzt, wenn diese so gering wäre, dass die Abrechnung des Zuschlags wirtschaftlich günstiger war, bewirkt sie entgegen der Auffassung des Klägers keinen Ausschluss von Leistungen im fachärztlichen Kernbereich.

42

Zur Erreichung des vom BewA formulierten Ziels war die Einführung der GOP 06225 EBM-Ä auch geeignet, wie die Evaluation gezeigt hat. Sie war auch erforderlich. Der BewA durfte sich für feste Punktzahlaufschläge zu den Grundpauschalen nur für konservativ tätige Augenärzte entscheiden und war nicht gezwungen, einen fallbezogenen Zuschlag vorzusehen. Ein solcher hätte, wie die Beigeladene zu 2. zutreffend herausstellt, nicht im selben Maße zur Verbesserung der Honorarsituation gerade der konservativ tätigen Augenärzte beigetragen. Zudem ist angesichts des engen Leistungsspektrums der konservativen Augenheilkunde in aller Regel mit den Grundpauschalen bereits ein großer Teil der Leistungen abgegolten, sodass ein Zuschlag auf die verbleibenden GOP wenig effektiv wäre.

43

Es bestehen auch keine Zweifel an der Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne. Bei einer Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht der ihn rechtfertigenden Gründe (vgl. [BVerfGE 101, 331](#), 347) ist die Grenze des Zumutbaren nicht überschritten. Eine unverhältnismäßige Betroffenheit gerade von Ärzten, die in geringem Umfang operieren, ist nicht erkennbar. Für sie bedeutete, wie auch die Evaluation aufzeigt, die Aufgabe der operativen Tätigkeit allenfalls einen geringen Umsatzrückgang, der durch die Strukturpauschale zumindest teilweise kompensiert wurde. Nach dem Evaluationsbericht vom Juni 2014 (S 19, 20) ist das Honorar je Arzt der kontinuierlich konservativ tätigen Augenärzte im Jahr 2012 im Vergleich zu den entsprechenden Vorjahresquartalen gestiegen, etwa um etwas über 4 % im Quartal IV/2012 gegenüber IV/2011. Die Evaluation vom Dezember 2014 bestätigt die Entwicklung auch für das Jahr 2013.

44

cc) Auch ein Verstoß gegen [Art 3 Abs 1 GG](#) liegt nicht vor. Der BewA durfte, wie bereits dargelegt, innerhalb der Gruppe der Augenärzte danach differenzieren, ob überhaupt Operationen durchgeführt wurden. Er war auch nicht verpflichtet, eine fallbezogene Förderung vorzusehen. Eine Privilegierung von Berufsausübungsgemeinschaften ist nicht zu erkennen. Die GOP 06225 EBM-Ä kann nur abgerechnet werden kann, wenn in einem Behandlungsfall ausschließlich eine Behandlung durch einen konservativ tätigen Augenarzt erfolgt ist. Dass die operative Tätigkeit eines anderen Mitglieds der Berufsausübungsgemeinschaft der Abrechnung nicht entgegensteht, folgt aus der Arztbezogenheit der Pauschale, die im Hinblick auf die Zielsetzung nicht zu beanstanden ist. Soweit der Kläger geltend macht, der Senat sei einer unterschiedlichen Honorierung von Notdienstleistungen von Krankenhäusern und Vertragsärzten entgegengetreten, weil die gleiche Leistung stets in gleichem Umfang vergütet werden müsse, liegt keine vergleichbare Situation vor. Der Senat hat zwar mehrfach entschieden, dass es mit [Art 3 Abs 1 GG](#) nicht vereinbar ist, Notfallbehandlungen in Krankenhäusern schlechter als die entsprechenden Leistungen der Vertragsärzte im organisierten Notfalldienst zu honorieren (BSG SozR 4-2500 § 75 Nr 13; BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr 8](#); BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr 4](#)). Aus der Zuordnung der Notfalleleistungen auch der Nichtvertragsärzte und Krankenhäuser zur vertragsärztlichen Versorgung folgt nach der Rechtsprechung des Senats (BSG [SozR 3-2500 § 120 Nr 7](#) S 37; BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr 2](#) RdNr 5 f; BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr 8](#) RdNr 18; [BSGE 102, 134](#) = [SozR 4-2500 § 295 Nr 2](#), RdNr 14), dass sich die Honorierung dieser Behandlungen nach den Grundsätzen richtet, die für die Leistungen der Vertragsärzte und der zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigten Personen und Institutionen gelten. Der Senat hat in diesem Zusammenhang aber betont, dass der Vergütungsanspruch der Krankenhäuser oder Nichtvertragsärzte für Notfallbehandlungen dann reduziert oder im Umfang eingeschränkt werden dürfe, wenn dies durch sachliche Gründe gerechtfertigt ist (BSG [SozR 3-2500 § 120 Nr 7](#) S 37 f; BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr 4](#) RdNr 15; BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr 8](#) RdNr 18, 21). Auf sachliche Gründe zur Differenzierung hat der Senat auch in den vom Kläger angeführten Fällen des Ausschlusses von Orthopäden mit der Schwerpunktbezeichnung "Rheumatologie" von der Abrechnung der mit 900 Punkten bewerteten GOP 16 EBM-Ä aF ("kontinuierliche Betreuung ... eines Patienten mit rheumatoider Arthritis (PCP) einschl. Sonderformen oder mit Psoriasis-Arthritis oder mit Kollagenosen durch einen Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung Rheumatologie " ([BSGE 83, 218](#), 222 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 21](#) S 112)) und der Zuweisung ärztlicher Leistungen, die Gegenstand der ärztlichen Weiterbildung in zwei Fachgebieten sind, nur zu einer der beiden Gruppen ([BSGE 115, 131](#) = [SozR 4-2500 § 135 Nr 20](#), RdNr 32 ff (Aphereseleistungen)), abgestellt. Hier ist zum einen eine Honorarumverteilung innerhalb einer Fachgruppe erfolgt, zum anderen ist die ungleiche Vergütung einer Leistung aus den vom BewA angeführten Gründen ausnahmsweise sachlich gerechtfertigt. Anreize zum Verzicht auf das Angebot von Operationen sind so lange sachgerecht, wie Versorgungsdefizite im konservativen Bereich bestehen oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten sind, während gleichzeitig keinerlei Kapazitätsprobleme bei operativen Leistungen bestehen.

45

6. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) iVm [§ 154 Abs 1 VwGO](#). Danach trägt der unterliegende Teil die Kosten des Verfahrens. Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen sind nicht erstattungsfähig, weil sie keine Anträge gestellt haben.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2016-07-01