



Bundessozialgericht



BUNDESSOZIALGERICHT - Pressestelle -
Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel
Tel. (0561) 3107-1, Durchwahl -460, Fax -474
e-mail: pressestelle@bsg.bund.de
Internet: <http://www.bundessozialgericht.de>

Kassel, den 20. Februar 2014

Terminbericht Nr. 2/14 (zur Terminvorschau Nr. 2/14)

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts berichtet über die Ergebnisse der am 19. Februar 2014 aufgrund mündlicher Verhandlung entschiedenen Revisionsverfahren.

1) - 4)

Der Senat hat in der Streitsache B 6 KA 10/13 R auf die Revision der Beklagten das Urteil des LSG geändert, soweit die Beklagte verurteilt worden war, Leistungen aus der Erweiterten Honorarverteilung (EHV) ohne Quotierung durch den Nachhaltigkeitsfaktor zu gewähren. Im Übrigen hat er die Revision zurückgewiesen und die Beklagte zur Neubescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats verurteilt. Die Revision des Klägers hat der Senat zurückgewiesen.

Es ist nicht zu beanstanden, dass bei der Ermittlung des für die Ansprüche aus der Alterssicherung maßgeblichen Durchschnittshonorars der für den Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen definierte Kostenanteil für technische Leistungen abgezogen wurde, soweit er den Kostendurchschnitt der Fachgruppe überstieg. Die von der Vertreterversammlung der Beklagten im Jahr 2010 rückwirkend ab dem 1.4.2005 getroffene Regelung entfaltete keine unzulässige Rückwirkung, weil insoweit ein schützenswertes Vertrauen der Bezieher von Leistungen der EHV nach dem Ausscheiden aus der vertragsärztlichen Tätigkeit nicht bestand. Mit dem LSG sieht der Senat in der Ausgestaltung des Nachhaltigkeitsfaktors hingegen einen Verstoß gegen Art 14 Abs 1 GG. Die inaktiven Ärzte wurden in unverhältnismäßiger Weise einseitig durch Minderung ihrer Ansprüche belastet, während der Finanzierungsanteil der aktiven Ärzte auf niedrigem Niveau stabilisiert wurde. Entgegen der Auffassung des LSG führt dies nicht dazu, dass Leistungen ohne Anwendung des Nachhaltigkeitsfaktors gewährt werden müssen. Die Beklagte wird vielmehr eine Neuregelung treffen müssen, die eine ausgewogene Verteilung der Lasten zwischen den aktiven und inaktiven Ärzten gewährleistet.

Die Beteiligten in den Verfahren B 6 KA 9/13 R, B 6 KA 11/13 R und B 6 KA 12/13 R sind nach Verkündung der Entscheidung übereingekommen, sich dieser Entscheidung zu unterwerfen und das Verfahren unstreitig zu erledigen.

SG Marburg - S 12 KA 348/09 -
Hessisches LSG - L 4 KA 45/11 -
Bundessozialgericht - B 6 KA 9/13 R -

SG Marburg - S 12 KA 350/09 -
Hessisches LSG - L 4 KA 43/11 -
Bundessozialgericht - B 6 KA 10/13 R -

SG Marburg - S 12 KA 310/09 -
Hessisches LSG - L 4 KA 46/11 -
Bundessozialgericht - B 6 KA 11/13 R -

SG Marburg - S 12 KA 155/08 -

Hessisches LSG - L 4 KA 47/11 -
Bundessozialgericht - B 6 KA 12/13 R -

5) Die Revision des Klägers ist erfolglos gewesen. Die Vorinstanzen haben im Ergebnis zutreffend entschieden, dass MVZen zur Teilnahme an der EHV zu Gunsten der bei ihm angestellten Ärzte verpflichtet sind.

Die Klage ist zulässig, obwohl die Trägerschaft des MVZ bereits zum 1.4.2010 von dem Kläger als natürlicher Person auf eine GmbH übergegangen ist. Insoweit hält der Senat an seiner Rechtsprechung nicht fest, wonach im Falle einer rechtskräftigen Feststellung, dass Abzüge für die Zwecke der EHV nicht hingenommen werden müssen, dies nur für die Quartale ab Rechtskraft des Urteils gelte. Zur Wahrung der Rechtsschutzgarantie wirkt ein für den Kläger günstiges Feststellungsurteil vielmehr auf den Zeitpunkt der Anhängigkeit des Feststellungsverfahrens oder - im Falle eines vorherigen Antragsverfahrens - auf den Zeitpunkt der Antragstellung bei der KÄV zurück.

In der Sache haben die Vorinstanzen zutreffend § 8 KVHG als hinreichend bestimmte landesrechtliche Grundlage zur Einbeziehung der in MVZ angestellten Ärzte in die EHV und - damit verbunden - der Heranziehung der MVZ-Umsätze zur Finanzierung der EHV angesehen. Die Beklagte hat insofern auf die Etablierung von MVZen als neue Organisationsform von Leistungserbringern in der vertragsärztlichen Versorgung reagiert. In zulassungsrechtlicher Hinsicht sind Ärzte und MVZen gleichgestellt. Als Träger des Honoraranspruchs haben die MVZen auch einen Vorwegabzug zugunsten der EHV hinzunehmen. Anderenfalls läge eine nicht zu rechtfertigende Privilegierung von MVZen gegenüber Vertragsärzten vor, die sämtlich zur Finanzierung der EHV herangezogen werden. Der Umstand, dass das MVZ zwar zur Finanzierung beiträgt, aber keine eigenen Ansprüche erwirbt, resultiert aus den Besonderheiten dieser Teilnahmeform.

SG Marburg - S 12 KA 646/08 -
Hessisches LSG - L 4 KA 15/12 -
Bundessozialgericht - B 6 KA 8/13 R -

6) Die Revision der Beklagten hat insoweit Erfolg, als diese derzeit nicht verpflichtet ist, dem Kläger eine Genehmigung für die Durchführung und Abrechnung von Apherese (Nrn 13620, 13621 EBM-Ä) zu erteilen. Der Kläger hat jedoch einen Anspruch darauf, dass die Beklagte über seinen Antrag erneut entscheidet.

Die Auffassung des LSG, nach der der Genehmigungsvorbehalt in der Präambel zu Abschnitt 13.3.6 EBM-Ä die Leistungen der Apherese von vornherein nicht erfasse, teilt der Senat nicht. Allerdings ist der Genehmigungsvorbehalt unklar gefasst, weil die dort (auch) in Bezug genommene Vereinbarung zur ambulanten Durchführung der LDL-Elimination nicht existiert. Mit dem LSG geht der Senat ferner davon aus, dass der G-BA bei der Festlegung der Anforderungen an die fachliche Befähigung zur Erbringung von Apherese (§ 2 Anlage I Nr 1 Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) nicht pauschal und ohne erkennbare inhaltliche Prüfung auf die Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren verweisen durfte, die nicht die Durchführung und Abrechnung von Apherese sondern ausschließlich von Leistungen der Dialyse zum Gegenstand hat. Im Gegensatz zur Dialyse werden mit Hilfe von Apherese keine Nierenerkrankungen therapiert, sodass sich aus den behandelten Erkrankungen selbst kein besonderer fachlicher Bezug zu den Internisten mit dem Schwerpunkt Nephrologie ableiten lässt. Die technische Durchführung der Apherese ist nach dem Inhalt der Weiterbildungsordnung auch Inhalt der Weiterbildung von Transfusionsmedizinern.

Aus Art 12 Abs 1 GG iVm Art 3 GG kann indes kein Anspruch von Vertragsärzten auf Durchführung und Abrechnung von Apherese unabhängig von einem Fachkundenachweis abgeleitet werden. Daher werden der G-BA bzw die Partner der Verträge nach § 135 Abs 2 SGB V zu klären haben, ob und ggfs welche speziellen, über den Weiterbildungsinhalt hinausgehenden Kenntnisse und Erfahrungen ein Vertragsarzt, zu dessen Weiterbildung die Durchführung von Apherese gehört, aufweisen muss, damit er Apherese im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbringen darf. Wenn die zuständigen Normgeber nach einer umfassenden Prüfung zu der Auffassung gelangen, dass diese Anforderungen grundsätzlich auch von Ärzten erfüllt werden können, die nicht Internisten mit dem Schwerpunkt Nephrologie sind - das liegt nach dem bisherigen Sachstand nahe - müssen die speziellen

Fachkundevoraussetzungen für Apherese eigenständig normiert werden. Dem berechtigten Interesse des Klägers an einer zeitnahen Entscheidung wird dadurch Rechnung getragen, dass er ab dem 1.10.2015 berechtigt ist, die Leistungen nach Nrn 13620, 13621 EBM-Ä ohne Genehmigung der KÄV zu erbringen, wenn die Beklagte bis zu diesem Zeitpunkt nicht erneut auf der Grundlage spezieller Qualifikationsregelungen für Apherese entschieden hat.

SG Berlin - S 83 KA 154/06 -
LSG Berlin-Brandenburg - L 7 KA 121/08 -
Bundessozialgericht - B 6 KA 38/12 R -

Die Urteile, die ohne mündliche Verhandlung ergehen, werden nicht in der Sitzung verkündet. Sofern die Ergebnisse von allgemeinem Interesse sind, erscheint ein Nachtrag zum Terminbericht nach Zustellung der Urteile an die Beteiligten.

