

Quotierung der Vergütung von bezogenen Laborleistungen

Bundessozialgericht, Beschluss vom 27.08.2025 – Az.: B 6 KA 14/24 B – Fundstelle: juris

rechtskräftig

Schlagwörter: Kassenärztliche Vereinigung, Laborgemeinschaft, EBM

Leitsätze (nicht amtlich):

Auch die Vergütung für Laborleistungen des Abschnitts 32.2 EBM, die von Ärzten aus Laborgemeinschaften bezogen werden, darf durch einen HVM quotiert werden.

Tenor

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 4. September 2024 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 65.562,83 Euro festgesetzt.

Gründe

I.

Im Streit steht, ob die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) im Quartal 2/2018 die Vergütung für erbrachte Laborleistungen des Abschnitts 32.2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen (EBM-Ä), die von Ärzten aus Laborgemeinschaften bezogen werden (Anforderung über Muster 10A: "Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften"), quotieren durfte.

Die klagende Laborgemeinschaft, eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts, rechnet die von ihren Mitgliedern erbrachten vertragsärztlichen Leistungen mit der beklagten KÄV ab. Nach dem Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Beklagten (Fassung ab 1.4.2018) werden Laboruntersuchungen, die von Hausärzten (vgl. Abschnitt B Nr 5.1.7 Abs <1> HVM 2018) oder Fachärzten (vgl. Abschnitt B Nr 6.1.9 Abs <1> HVM 2018) aus Laborgemeinschaften bezogen werden und gemäß § 25 Abs 3 Satz 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) von Laborgemeinschaften abgerechnet wurden, im Rahmen eines leistungsbezogenen Vorwegabzugs jeweils innerhalb des haus- oder fachärztlichen Vergütungsvolumens mit der gleichen Auszahlungsquote (vgl. Nr 3.1 Abs <III> HVM 2018; jetzt Nr 3.3 HVM in der Fassung der Änderungen ab 1.1.2025, Beschluss der Vertreterversammlung vom 22.11.2024) vergütet wie veranlasste Laboruntersuchungen (Anforderung über Muster 10).

Mit Abrechnungsbescheid vom 14.11.2018 setzte die Beklagte das vertragsärztliche Honorar für das Quartal 2/2018 auf insgesamt 1 617 471,62 Euro fest (1 606 193,77 Euro GKV, 11

277,85 Euro sonstige Kostenträger). Die Vergütungsquote für Laboruntersuchungen nach dem Abschnitt 32.2 EBM-Ä lag bei 96,0314 %. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte zurück (Widerspruchsbescheid vom 25.9.2016). Klage und Berufung, mit der die Klägerin ua geltend gemacht hatte, dass die Quotierung einen Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit gemäß Art 12 Abs 1 Satz 1 GG darstelle und die beklagte KÄV keine Regelungskompetenz zur Abänderung der im EBM-Ä festgelegten Preise besitze, sind erfolglos geblieben (Urteile des SG vom 20.7.2022 und des LSG vom 4.9.2024). Das LSG hat zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, dass die im HVM der Beklagten geregelte - und hier streitige - Quotierung der Vergütung für Laboruntersuchungen, die in einer Laborgemeinschaft erbracht wurden, rechtmäßig sei. Durch die Quotierung würden keine EBM-Vorgaben abgeändert; diese bilde als leistungssteuernde Regelung eine von § 87b Abs 2 Satz 1 SGB V gedeckte honorarbegrenzende Steuerungsmaßnahme. Die Beklagte habe angesichts der nachvollziehbar dargelegten steigenden Leistungsanforderungen im Laborbereich auch den ihr in § 87b Abs 2 Satz 1 SGB V eingeräumten Gestaltungsspielraum nicht überschritten.

Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG macht die Klägerin die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG) geltend.

II.

A. Die Beschwerde der Klägerin hat keinen Erfolg. Die geltend gemachte grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache liegt nicht vor.

Die grundsätzliche Bedeutung einer Rechtssache setzt eine Rechtsfrage voraus, die in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (stRspr; vgl zB BSG Beschluss vom 29.11.2006 - B 6 KA 23/06 B - SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 mwN; BSG Beschluss vom 28.10.2015 - B 6 KA 12/15 B - SozR 4-2500 § 116 Nr 11 RdNr 5; BSG Beschluss vom 15.10.2020 - B 6 KA 16/20 B - juris RdNr 8). Die Klärungsbedürftigkeit fehlt, wenn die aufgeworfene Frage bereits geklärt ist oder sich ohne Weiteres auf der Grundlage der Rechtsvorschriften oder aus schon vorliegender Rechtsprechung klar beantworten lässt (BSG Beschluss vom 11.10.2017 - B 6 KA 29/17 B - juris RdNr 4). Klärungsfähigkeit ist nicht gegeben, wenn die aufgeworfene Rechtsfrage nicht im Revisionsverfahren zur Entscheidung anstünde oder wenn die Bedeutung über den Einzelfall hinaus fehlt, weil eine weitergehende Bedeutung der Rechtsfrage für weitere Fälle nicht erkennbar ist oder die Rechtsfrage aufgrund besonderer Gestaltung des Rechtsstreits einer verallgemeinerungsfähigen Beantwortung nicht zugänglich ist (vgl zB BSG Beschluss vom 13.2.2019 - B 6 KA 17/18 B - juris RdNr 7 mwN).

Die Klägerin bezeichnet die folgenden Rechtsfragen als grundsätzlich bedeutsam:

1. "Kann eine Kassenärztliche Vereinigung mittels Honorarverteilungsmaßstab auf Basis von § 87b Abs. 2 SGB V Regelungen treffen, die die verbindlichen Festsetzungen der im EBM festgelegten Preise abändern?"

2. "Ermächtigt § 87b Abs. 2 S. 1 SGB V eine Kassenärztliche Vereinigung im Honorarverteilungsmaßstab Honorarbegrenzungsmaßnahmen zu erlassen, die unabhängig vom Leistungsverhalten sind?"

Zur Klärung dieser Fragen bedarf es nicht der Durchführung des Revisionsverfahrens. Die Fragen können bereits auf Grundlage der einschlägigen gesetzlichen Regelungen und der Rechtsprechung des Senats beantwortet werden.

1. Dass die beklagte KÄV grundsätzlich Mengensteuerungsmaßnahmen für ärztliche Leistungen über Regelungen in ihrem jeweiligen HVM zu treffen hat, folgt bereits aus den gesetzlichen Vorgaben. Gemäß § 87b Abs 1 Satz 2 SGB V wendet die KÄV bei der Verteilung der nach § 87a Abs 3 SGB V vereinbarten Gesamtvergütung den Verteilungsmaßstab an, der im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen festgesetzt worden ist. Nach § 87b Abs 2 Satz 1 SGB V hat der Verteilungsmaßstab Regelungen vorzusehen, die verhindern, dass die Tätigkeit des Leistungserbringers über seinen Versorgungsauftrag nach § 95 Abs 3 SGB V oder seinen Ermächtigungsumfang hinaus übermäßig ausgedehnt wird. Welche Maßnahme die KÄV in ihren Verteilungsmaßstab aufnimmt und wie sie diese gestaltet, ist ihrem Gestaltungsermessen vorbehalten. Sie hat dabei allerdings die für die Honorarverteilung geltenden Grundsätze, wie zB den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit, zu beachten. Gleiches gilt für die ab 1.4.2013 geltenden "Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 87b Abs. 4 SGB V zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen", die die KÄBV auf der Grundlage des § 87b Abs 4 Satz 2 SGB V im Benehmen mit dem GKV-Spitzenverband getroffen hat (vgl BSG Urteil vom 8.8.2018 - B 6 KA 26/17 R - SozR 4-2500 § 87b Nr 17 RdNr 29 zur Verbindlichkeit der Vorgaben der KÄBV für die KÄVen). Entsprechend dieser Vorgaben der KÄBV war innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung ein festes versorgungsbereichsübergreifendes Vergütungsvolumen - ab Quartal 1/2015 als "Grundbetrag Labor" bezeichnet - zu bilden. Aus diesem "Grundbetrag Labor" wurden bis einschließlich Quartal 4/2017 sämtliche Laborleistungen vergütet. Für Laboruntersuchungen des Allgemeinlabors (Abschnitt 32.2 EBM-Ä) sowie des Speziallabors (Abschnitt 32.3 EBM-Ä) galt bis zum Quartal 1/2018 die von der KÄBV bundeseinheitlich vorgegebene Laborquote "Q" sowohl für veranlasste Laboruntersuchungen als auch für die - hier streitigen - Laboruntersuchungen, die aus Laborgemeinschaften bezogen wurden.

Mit Wirkung zum Quartal 2/2018 hat die KÄBV die Vorgaben zur Honorarverteilung neu geregelt (Beschluss vom 12.12.2017 in Fassung des Änderungsbeschlusses vom 15.3.2018, im Folgenden: Vorgaben 2018). Das bislang geltende bundeseinheitliche Vergütungssystem mit einer unteren Interventionsgrenze von 91,58 % wurde aufgehoben. An dessen Stelle tritt eine regionale Mengensteuerung im Labor, die über den jeweiligen HVM der KÄVen geregelt wird. Aus dem Grundbetrag Labor werden nur noch der Wirtschaftlichkeitsbonus und die veranlassten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM-Ä (Muster 10) vergütet (Teil B Ziffer 1.2 Vorgaben 2018). Die Ermittlung des neu definierten Grundbetrags Labor und des damit zur Verfügung stehenden Leistungsvolumens wird von der KÄBV festgelegt (vgl Teil B und Anlage zu Teil B Vorgaben 2018). Werden im Abrechnungsquartal von allen Ärzten mehr Leistungen abgerechnet als dafür an Vergütungsvolumen zur Verfügung steht, erfolgt eine Quotierung der Vergütung der GOP, die dem Grundbetrag Labor unterfallen. Es galt im hier streitigen Quartal insofern eine Mindestquote von 89 % (Teil A Nr 8 Vorgabe 2018; vgl ab 1.1.2025 Teil A Nr 7: Mindestquote von 85 %). Alle übrigen Leistungen - auch die vorliegend streitgegenständlichen Laborleistungen, die von Haus- oder Fachärzten aus Laborgemeinschaften bezogen werden -

sind nunmehr dem haus- und fachärztlichen Vergütungsvolumen oder dem Grundbetrag Bereitschaftsdienst und Notfall zugeordnet. Für diese Vergütungsvolumen sehen die Vorgaben der KÄBV keine bundeseinheitlichen Mindestquoten vor. Etwaige Steuerungsmaßnahmen haben die KÄVen vielmehr auf regionaler Ebene zu treffen. Insoweit regeln die Vorgaben der KÄBV in Übereinstimmung mit § 87b Abs 2 Satz 1 SGB V, dass der Verteilungsmaßstab Regelungen vorzusehen hat, die verhindern, dass die Tätigkeit der Ärzte, Psychotherapeuten, Medizinischen Versorgungszentren sowie ermächtigten Einrichtungen über den zugestandenen Versorgungsauftrag oder den Ermächtigungsumfang hinaus übermäßig ausgedehnt wird (Teil A Nr 2 Vorgaben 2018).

Auf dieser Grundlage hat die beklagte KÄV im HVM ab dem Quartal 2/2018 in Abschnitt B Nr 5.1.7 Abs 1 sowie Abschnitt B Nr 6.1.9 Abs 1 festgelegt, dass für laboratoriumsmedizinische Untersuchungen des Abschnitts 32.2 EBM-Ä, deren Teil 3 (§ 25 Abs 1 BMV-Ä) von Haus- oder Fachärzten aus Laborgemeinschaften bezogen und die gemäß § 25 Abs 3 Satz 2 BMV-Ä von Laborgemeinschaften abgerechnet wurden, mit der gleichen Quote vergütet werden wie veranlasste Laboruntersuchungen.

Dementsprechend wurden die von der Klägerin als Laborgemeinschaft erbrachten und abgerechneten Leistungen im streitgegenständlichen Quartal mit einer Quote von 96,0314 % vergütet.

2. Auch wenn - wie die Klägerin zutreffend ausführt - die Vorgaben der KÄBV zur Honorarverteilung im Laborbereich mit Wirkung zum Quartal 2/2018 geändert wurden, stellen sich hier keine Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung.

a) Dass Steuerungsmaßnahmen auch bei Laborpraxen zulässig sind, entspricht bereits ständiger Rechtsprechung des Senats: Danach dürfen auch Laborärzte trotz ihrer Bindung an den Überweisungsauftrag einer Mengensteuerung unterzogen werden (BSG Urteil vom 19.8.2015 - B 6 KA 34/14 R - BSGE 119, 231 = SozR 4-2500 § 87b Nr 7, RdNr 54 mwN; BSG Urteil vom 8.8.2018 - B 6 KA 26/17 R - SozR 4-2500 § 87b Nr 17 RdNr 23). Angesichts begrenzter Gesamtvergütungen kann grundsätzlich kein Leistungsbereich von Steuerungsmaßnahmen ausgenommen werden. Auch der Umstand, dass Kostenerstattungen und Pauschalkosten in Eurobeträgen ausgewiesen sind, führt nicht dazu, dass diese einer Steuerung durch Honorarverteilungsregelungen entzogen sind.

b) Soweit die Klägerin die Abänderung der "verbindlichen Festsetzung der im EBM festgelegten Festpreise" durch die Beklagte kritisiert, hat der Senat es für zulässig erachtet, die Vergütung von Kostenpauschalen und Pauschalkostenerstattungen nach den Abschnitten 32.2 und 32.3 EBM-Ä, für die im EBM-Ä feste Euro-Beträge vorgesehen sind, zu quotieren (vgl BSG Urteil vom 19.8.2015 - B 6 KA 34/14 R - BSGE 119, 231 = SozR 4-2500 § 87b Nr 7, RdNr 22). Schon im Grundsatz gibt es keinen generellen Vorrang der Bestimmungen des EBM-Ä gegenüber den Regelungen der Honorarverteilung (BSG Urteil vom 11.12.2013 - B 6 KA 6/13 R - SozR 4-2500 § 87 Nr 29 RdNr 37). Soweit sich in der Rechtsprechung des BSG Aussagen der Art finden, dass Honorarverteilungsmaßstäbe nicht gegen die Vorschriften des Bewertungsmaßstabes verstoßen dürfen (BSG Urteil vom 8.3.2000 - B 6 KA 7/99 R - BSGE 86, 16, 25 = SozR 3-2500 § 87 Nr 23 S 124), bezieht sich dies auf den Fall, dass der Bewertungsmaßstab selbst Regelungen enthält, die sich auf die Honorarverteilung - insbesondere durch dort normierte honorarbegrenzende Regelungen - auswirken sollen (BSG Urteil vom 11.12.2013 - B 6 KA 6/13 R - SozR 4-2500 § 87 Nr 29 RdNr 37). Im Übrigen gilt weiterhin, dass die gesetzlichen Vorschriften keine Bindung der

Honorarverteilung an den Bewertungsmaßstab vorsehen (s schon BSG Urteil vom 29.9.1993 - 6 RKa 65/91 - BSGE 73, 131, 134 = SozR 3-2500 § 85 Nr 4 S 22). Art und Umfang der Leistungen, wie sie im EBM-Ä festgelegt sind, bilden nicht das alleinige Verteilungskriterium; vielmehr können die KÄVen im Rahmen ihrer Satzungsautonomie ebenso wie die Gesamtvertragspartner im Rahmen des ihnen vom Gesetz eingeräumten Handlungsspielraums daneben andere Gesichtspunkte berücksichtigen, auch wenn dadurch im Ergebnis von Bewertungen des EBM-Ä abgewichen wird (BSG Urteil vom 29.9.1993 - 6 RKa 65/91 - BSGE 73, 131, 134 f = SozR 3-2500 § 85 Nr 4 S 22; BSG Urteil vom 19.8.2015 - B 6 KA 34/14 R - BSGE 119, 231 = SozR 4-2500 § 87b Nr 7, RdNr 40). Die für die Honorarverteilung zuständigen Normgeber sind also im Rahmen des ihnen zustehenden Gestaltungsspielraums grundsätzlich berechtigt, auch solche Regelungen zu erlassen, die im Ergebnis dazu führen, dass die Relationen und Bewertungen des EBM-Ä verändert werden.

c) Auch aus den ergänzenden Ausführungen der Klägerin in ihrer Beschwerdeschrift, es fehle der beklagten KÄV an der Regelungskompetenz zur Abänderung der im EBM-Ä festgelegten Preise, folgt nichts anderes. Zutreffend ist, dass die Normfestsetzungskompetenzen im Vertragsarztrecht es nicht zulassen, dass ein Normgeber Regelungen zu Regelungsbereichen der vertragsärztlichen Versorgung trifft, die gesetzlich anderen Normgebern zugewiesen sind (BSG Urteil vom 3.2.2010 - B 6 KA 31/09 R - BSGE 105, 243 = SozR 4-2500 § 116b Nr 2, RdNr 37). Die regionalen KÄVen sind aber auf Grundlage des § 87b Abs 1 Satz 2 und Abs 2 Satz 1 SGB V zum Erlass normativer Vorgaben für die Honorarverteilung ermächtigt und verpflichtet, wobei die bundeseinheitlichen Vorgaben durch die KÄBV zu beachten sind (vgl BSG Urteil vom 19.8.2015 - B 6 KA 34/14 R - BSGE 119, 231 = SozR 4-2500 § 87b Nr 7, RdNr 52, zu § 87b Abs 4 Satz 1 und 2 SGB V in der vom 1.7.2008 bis 22.9.2011 geltenden Fassung, wonach der Bewertungsausschuss bundeseinheitliche Vorgaben zur Honorarverteilung zu treffen hatte). Wie bereits ausgeführt, sehen die Vorgaben der KÄBV für Laborleistungen, die dem haus- oder fachärztlichen Vergütungsvolumen zugeordnet sind, ab dem Quartal 2/2018 keine bundeseinheitlichen Mindestquoten vor. Etwaige Steuerungsmaßnahmen haben die KÄVen vielmehr auf regionaler Ebene zu treffen.

B. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm §§ 154 ff VwGO. Danach hat die Klägerin die Kosten des von ihr ohne Erfolg durchgeführten Rechtsmittels zu tragen (§ 154 Abs 2 VwGO).

C. Die Festsetzung des Streitwertes hat ihre Grundlage in § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 1 und 3, § 47 Abs 1 und 3 GKG. Sie entspricht den Festsetzungen der Vorinstanz, denen keiner der Beteiligten widersprochen hat.