



Forschungsstelle Recht der Gesundheitswirtschaft

Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht und Sozialrecht

Fakultät für Rechtswissenschaft - Universität Bielefeld

Professor Dr. Oliver Ricken

Wiss. Mit.: Denis Hedermann • Bastian Reuter • Mandy Zibolka

Entscheidung des Monats 11/2012

SG Berlin, vom 19.09.2012 – S 83 KA 399/11¹

Vertragsarztangelegenheiten – Morbiditätsfaktor

Sachverhalt:

Die Klägerin (Bedarfsausübungsgemeinschaft zweier per Sonderzulassung zugelassener Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Rheumatologie) und die Beklagte (Kassenärztliche Vereinigung Berlin) stritten über die Höhe des Regelleistungsvolumens in den Jahren 2009 und 2010. Dabei ging es unter anderem um die Berechnung des sog. Morbiditätsfaktors, dieser war nach Ansicht der Klägerin unzutreffend berechnet worden und gab daher nicht die tatsächliche Morbidität wieder. Insbesondere sei die Ermittlung des Morbiditätsfaktors ausschließlich nach dem Alter und nicht auch nach dem Geschlecht entsprechend den Vorgaben des erweiterten Bewertungsausschusses gegen § 87 Abs. 3 S. 6 SGB V a.F. durchgeführt worden.²

Entscheidung:

Das SG Berlin wies die Klage ab und führte hinsichtlich der Berechnung des Morbiditätsfaktors, welche lediglich auf Grundlage des Alters und ohne Berücksichtigung des Geschlechts erfolgt war, aus, dass diese nicht zu beanstanden sei. Der erweiterte Bewertungsausschuss habe festgestellt, dass sich das Merkmal Geschlecht nicht als Morbiditätskriterium eigne.

Zwar sei nach § 87b Abs. 3 S. 6 SGB V a.F. die Morbidität anhand der Kriterien Alter und Geschlecht zu bestimmen, dem erweiterten Bewertungsausschuss stehe aber bei der ihm nach § 87b Abs. 4 S. 1 SGB V übertragenen Aufgabe, das Verfahren zur Berechnung und Anpassung der Regelleistungsvolumen (RLV) zu konkretisieren, ein Gestaltungsfreiraum zu.³ Inwieweit dieser Gestaltungsfreiraum bestehe, bestimme sich anhand der Ermächtigungsvorschrift und der darin intendierten Zielsetzung.⁴ Aus der Gesetzesbegründung ergebe sich, dass durch § 87b Abs. 3 S. 6 SGB V a.F. zum einen der größere Behandlungsaufwand aufgrund der unterschiedlichen Morbidität der Patienten bei der Errechnung des RLV berücksichtigt werden soll und zum anderen aber auch ein umsetzbares und sicheres Verfahren der Morbiditätsberechnung geschaffen werden sollte.⁵ In der Begründung heißt es zudem, dass die Morbiditätsberechnung auf der Ebene des einzelnen Arztes, anders als im sehr ausdifferenzierten System der Berechnung der Morbidität im Rahmen des Risikostrukturausgleichs nicht anhand von Risikofaktoren, wie beispielsweise Diagnosen, vorgenommen werden könne, da es bei der Berücksichtigung der Patienten eines einzelnen Arztes aufgrund des kleinen Versichertenkreises im Gegensatz zur Morbiditätsmessung für große Versichertenkollektive nur zu wenig stabilen Ergebnissen komme. Die Morbiditätsmessung auf Praxisebene durch Diagnosen sei damit noch wesentlich komplexer als auf der Krankenkassenebene.⁶ Auf Ebene des einzelnen Arztes seien aus diesem Grunde indirekte Morbiditätskriterien wie Alter und Geschlecht besser zur Bestimmung der Morbidität geeignet, da eine solche Messung einfach umgesetzt werden könne und darüber hinaus noch zuverlässigere Ergebnisse liefere. In seinem Beschluss komme der erweiterte Bewertungsausschuss aufgrund der von ihm berücksichtigten Daten zu der Einschätzung, dass sich nur sehr geringe Unterschiede in den Auswirkungen auf

die Pauschalvergütung vertragsärztlicher Leistungen bei Berücksichtigung von Geschlecht und Alter im Vergleich zu einer Berücksichtigung nur des Alters ergeben.

Auch die Daten zu geschlechtsbedingten Unterschieden im Rahmen des Risikostrukturausgleichs nach § 266 SGB V führten nicht zu einem anderen Ergebnis. Hierin seien alle Behandlungskosten aus dem vertragsärztlichen Bereich enthalten. Es komme aber schon aufgrund der verschiedenen Leistungssektoren zu Unterschieden. Auch sei zu berücksichtigen, dass sich geschlechtsbedingte Abweichungen daraus ergeben könnten, dass die jeweiligen Versicherten unterschiedlich häufig einen Arzt aufsuchen. Dieser Umstand werde aber bereits in gewissem Umfang bei den Fallzahlen berücksichtigt und dürfe sich somit nicht noch einmal im Morbiditätszuschlag auswirken.

Insbesondere die Bildung von nur drei Altersstufen wäre bei Berücksichtigung des Geschlechts unmöglich. Dies hätte sonst eine höhere Anzahl von Alterstufen erfordert, da in dem jeweiligen Lebensalter der Leistungsbedarf von Frauen und Männern stark variere. Damit wäre das Verfahren zur Berechnung des RLV, entgegen der gesetzgeberischen Intention, jedoch erheblich verkompliziert worden.

Anmerkung:

Die Frage, inwieweit die von § 87b Abs. 3 S. 6 SGB V a.F. vorgegebenen Kriterien des Alters und des Geschlechts zwingend kumulativ zur Bestimmung des Morbiditätsfaktors heranzuziehen sind, wurde bislang in Rechtsprechung und rechtswissenschaftlicher Literatur kaum thematisiert.

Der Wortlaut der Norm impliziert dabei zunächst eine zwingende Berücksichtigung beider Faktoren.⁷ Dies fand jedoch im Beschluss des erweiterten Bewertungsausschusses keinen Eingang, mit der Begründung, dass das RLV nicht signifikant durch das Kriterium Geschlecht beeinflusst wird, dieses eigne sich demnach nicht für die Morbiditätsberechnung.⁸

Die rechtswissenschaftliche Literatur beschränkt sich zumeist auf eine bloße Wiedergabe des Gesetzeswortlauts, wobei wohl tendenziell davon ausgegangen wird, dass beide Faktoren berücksichtigt werden müssen⁹ oder aber das Ergebnis des Bewertungsausschusses kommentarlos übernommen wird.¹⁰

Die Rechtsprechung hatte inzwischen in zwei Fällen die Gelegenheit, sich mit dem Problem auseinanderzusetzen. In beiden Fällen beanstandete sie das Abstellen des erweiterten Bewertungsausschusses lediglich auf das Alter nicht. Während das SG Marburg sich diesbezüglich noch auf die Feststellung beschränkte, der erweiterte Bewertungsausschuss habe keine andere Möglichkeit gehabt, „die gesetzliche Grundlage in vernünftiger Art und Weise umzusetzen“,¹¹ hat nunmehr das SG Berlin in seiner Entscheidung ausführlich und überzeugend dargelegt, dass sich der Beschluss des erweiterten Bewertungsausschusses im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben des § 87b Abs. 3 S. 6 SGB V a.F. hält, wenn man die Regelung nach ihrem Sinn und Zweck auslegt.

Autoren: Wiss. Mit. Denis Hedermann und Wiss. Mit. Mandy Zibolka (Tel. 0521/106-3177)

¹ Die nachstehenden Ausführungen beschäftigen sich ausschließlich mit einem Teilbereich (Berechnung des Morbiditätsfaktors) der dargestellten Entscheidung des SG Berlin, v. 19.9.2012 – S 83 KA 399/11, BeckRS 2012, 74574.

² Fassung vom 26.3.2007, BGBl. I, S. 378.

³ Vgl. hierzu BSG, Urt. v. 31.3.2012 – B 6 KA 21/11 R, SGB 2012, 274.

⁴ Vgl. BSG, Urt. v. 17.3.2010 – B 6 KA 43/08 R, MedR 2011, 61.

⁵ BT-Drucks. 16/3100, S. 125.

⁶ BT-Drucks. 16/3100, S. 125.

⁷ A.A. Liebold/Zalewski/Rompf, 58. Lfg. 2010, C 87b – 10.

⁸ Vgl. Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 4 SGB V zur Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung in seiner 7. Sitzung am 27./28.8.2008, Teil F 3.2.2..

⁹ Vgl. Hencke, in: Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Teil II – SGB V, 19. Aufl., 75. Lfg., 1.7.2010, § 87b, Rn. 10; jurisPK-SGB V/Freudenberg, 1. Aufl. 2007, § 87b, Rn. 47; Krauskopf/Baier/Sproll, 78. Ergänzungslfg. 2012, § 87b SGB V, Rn. 13; nicht eindeutig KassKomm/Hess, 74. Ergänzungslfg. 2012, § 87b SGB V, Rn. 13.

¹⁰ Vgl. Becker/Kingreen/Scholz, SGB V, § 87b, Rn. 2.

¹¹ Vgl. SG Marburg, Urt. v. 6.10.2010 – S 11 KA 340/09, ZMGR 2010, 362.