

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 16/14 B

L 12 KA 57/12 (Bayerisches LSG)
S 28 KA 1516/08 (SG München)

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns,
Elsenheimerstraße 39, 80687 München,

Klägerin und Beschwerdegegnerin,

g e g e n

DAK-Gesundheit,
Nagelsweg 27 - 31, 20097 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdeführerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 2. Juli 2014 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , die Richterin Dr. D ü r i n g und den Richter R a d e m a c k e r sowie die ehrenamtliche Richterin Dr. Z e c h und den ehrenamtlichen Richter Dr. P l a t z e r beschlossen:

Die Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 15. Januar 2014 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 39 734 Euro festgesetzt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Gründe :

I

- 1 Die Beteiligten streiten über den Einbehalt von Gesamtvergütungsanteilen für die Finanzierung eines Vertrags zur integrierten Versorgung.
- 2 Die beklagte Ersatzkasse schloss mit dem Verein " " einen zum 1.10.2004 in Kraft getretenen "Vertrag über eine integrierte Versorgung nach § 140a SGB V für Versicherte der DAK zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit Chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COPD)". Zur Finanzierung der mit diesem Vertrag vereinbarten Vergütung behielt die Beklagte im Quartal IV/2004 einen Betrag in Höhe von 39 734,21 Euro aus der an die Klägerin zu zahlenden Gesamtvergütung ein.
- 3 Das SG hat die Beklagte verurteilt, den streitgegenständlichen Betrag nebst Prozesszinsen an die Klägerin zu zahlen (*Urteil vom 26.1.2012*). Die dagegen eingelegte Berufung der Beklagten hat das LSG mit Urteil vom 15.1.2014 mit der Begründung zurückgewiesen, dass der COPD-Vertrag kein Vertrag zur integrierten Versorgung iS des § 140a Abs 1 Satz 1 SGB V sei. Es könne dahingestellt bleiben, ob der Vertrag als Leistungssektoren übergreifend zu qualifizieren sei. Jedenfalls würden durch den Vertrag keine Leistungen ersetzt, die bislang Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung seien. Entsprechendes gelte im Wesentlichen für den Bereich der stationären Behandlung sowie den Bereich der stationären Rehabilitation.
- 4 Gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des LSG richtet sich die Beschwerde der Beklagten, zu deren Begründung sie eine Rechtsprechungsabweichung (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) sowie die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend macht (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG).

II

- 5 Die Beschwerde der Beklagten hat keinen Erfolg. Soweit ihr Vorbringen den Darlegungsanforderungen genügt, ist die Beschwerde jedenfalls unbegründet. Weder die geltend gemachte Rechtsprechungsabweichung noch die geltend gemachte grundsätzliche Bedeutung liegen vor.
- 6 1. Für die Zulassung einer Revision wegen einer Rechtsprechungsabweichung ist Voraussetzung, dass ein Rechtssatz aus dem Urteil des LSG mit einer höchstrichterlichen Entscheidung des BSG, des GmSOGB oder des BVerfG unvereinbar ist und dass das



Berufungsurteil auf dieser Abweichung beruht (vgl. BSG SozR 4-1500 § 160 Nr 10 RdNr 4, Nr 13 RdNr 17; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 26 S 44).

- 7 Die Beklagte trägt vor, dass die Entscheidung des LSG auf folgendem Rechtssatz beruhe:
- "Ein Vertrag der Integrierten Versorgung im Sinne von § 140a Abs. 1 SGB V liegt nur vor, wenn der Vertrag entweder eine Leistungssektoren übergreifende oder interdisziplinär-fach-übergreifende Versorgung zum Gegenstand hat sowie wenn nach dem Vertragsinhalt weitere Leistungen, die zusätzlich als Alternative zur Regelversorgung erbracht werden müssen, vorliegen. Die Vermeidung von Schnittstellenproblemen allein reicht für eine Alternativversorgung durch IV-Vertrag nicht aus."
- 8 Damit habe das LSG den Rechtssatz aufgestellt, dass ein wirksamer Integrationsvertrag nur vorliege, wenn dieser weitere Leistungen beinhalte, welche zusätzlich zur bestehenden Regelversorgung erbracht würden. Dieser Rechtssatz weiche maßgeblich von der Rechtsprechung des BSG ab, nach der durch einen Vertrag der integrierten Versorgung Leistungen der Regelversorgung "ersetzt" werden müssten. Das LSG stelle damit ein neues Kriterium für einen wirksamen Integrationsvertrag auf.
- 9 Der Entscheidung des LSG ist der von der Beklagten formulierte Rechtssatz nicht zu entnehmen. Das LSG fordert nicht, dass der Umfang der Versorgung nach dem Integrationsvertrag den Umfang der Regelversorgung überschreiten müsse. Vielmehr verlangt das LSG unter ausdrücklichem Hinweis auf die auch von der Beklagten in Bezug genommenen Entscheidungen des Senats vom 6.2.2008 (B 6 KA 27/07 R - BSGE 100, 52 = SozR 4-2500 § 140d Nr 1 und B 6 KA 5/07 R - SozR 4-2500 § 140a Nr 2), dass durch einen Vertrag zur integrierten Versorgung Leistungen, die bislang Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung waren, ersetzt werden. Etwas Anderes folgt auch nicht aus der von der Beklagten zitierten Formulierung im Urteil des LSG, nach der sich aus dem Integrationsvertrag nicht ergebe, "welche Leistungen im stationären Bereich zusätzlich erbracht werden, die über die Regelversorgung hinausgehen oder eine Alternative zu dieser bieten". Zum einen muss diese Formulierung im Zusammenhang mit den vorangegangenen eindeutigen Ausführungen gesehen werden, in denen das LSG darlegt, dass Verträge nur dann als solche zur integrierten Versorgung qualifiziert werden könnten, wenn damit Leistungen, die bislang Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung sind, künftig ersetzt werden (S 11 ff des Urteils). Zum anderen bringt das LSG auch in der von der Beklagten in Bezug genommenen Wendung ("oder eine Alternative zu dieser bieten") mit hinreichender Deutlichkeit zum Ausdruck, dass ein Vertrag zur integrierten Versorgung - abgesehen davon, dass er eine "interdisziplinär-fachübergreifende" oder "verschiedene Leistungssektoren übergreifende" Versorgung regeln muss (vgl. dazu 2.) - keine über die Regelversorgung hinausgehenden Leistungen voraussetzt, sondern dass die Voraussetzungen insoweit erfüllt werden, wenn im Rahmen der integrierten Versorgung im Sinne einer Alternative solche Leistungen erbracht werden, die sonst zur Regelversorgung gehören. Gerade daran



fehlt es hier nach Auffassung des LSG. Nach den von der Beklagten nicht angegriffenen Feststellungen des LSG sieht der COPD-Vertrag lediglich die gesonderte Vergütung ergänzender Leistungen insbesondere organisatorischer Art vor, während die teilnehmenden Ärzte ihre Leistungen weiterhin über die KÄV abrechnen. Auch die stationären Leistungen würden nach den ohnehin bestehenden Pflegesatzvereinbarungen oder DRG-Fallpauschalen abgerechnet. Entsprechendes gelte für den Bereich der stationären Rehabilitation.

- 10 Das LSG hat seiner Entscheidung danach den Rechtssatz zu Grunde gelegt, dass ein Vertrag zur integrierten Versorgung nicht im Wesentlichen auf die vertragsärztliche Regelversorgung aufsetzen darf, sondern die Regelversorgung zumindest überwiegend ersetzen muss. Dieser Rechtssatz steht in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des Senats, nach der Gegenstand von Integrationsverträgen zumindest ganz überwiegend Leistungen sein müssen, die bisher in der Regelversorgung erbracht wurden (*vgl BSGE 100, 52 = SozR 4-2500 § 140d Nr 1, RdNr 24 ff*).
- 11 2. Die Rechtssache hat auch keine grundsätzliche Bedeutung iS des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG. 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 (*vgl BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 mwN; BSG SozR 4-1500 § 160 Nr 5 RdNr 3*). Die Klärungsbedürftigkeit fehlt dann, wenn die Rechtsfrage bereits geklärt ist oder wenn sie sich ohne Weiteres aus den Rechtsvorschriften oder aus der bereits vorliegenden Rechtsprechung klar beantworten lässt (*hierzu s zB BSG SozR 3-1500 § 146 Nr 2 S 6; BSG SozR 3-2500 § 75 Nr 8 S 34; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; vgl auch BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*). Diese Anforderungen sind verfassungsrechtlich unbedenklich (*s die BVerfG-Angaben in BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 sowie BVerfG <Kammer> SozR 4-1500 § 160a Nr 16 RdNr 4 f; BVerfG <Kammer> SozR 4-1500 § 160a Nr 24 RdNr 5*).
- 12 Die Beklagte fragt:
"Liegt ein Integrierter Versorgungsvertrag im Sinne von § 140a Abs. 1 SGB V nur dann vor, wenn der Vertrag weitere Leistungen, die zusätzlich als Alternative zur Regelversorgung erbracht werden müssen, zum Gegenstand hat oder ist es für das Vorliegen eines Vertrages der Integrierten Versorgung bereits ausreichend, wenn durch die in dem Vertrag getroffenen Regelungen Leistungen, die bislang Gegenstand der Regelversorgung sind, künftig ersetzt werden."
- 13 Der Senat lässt offen, ob die Beklagte damit eine konkrete Rechtsfrage klar bezeichnet hat (*zu dieser Anforderung vgl Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 6. Aufl 2011, Kap IX RdNr 181; Kummer, Die Nichtzulassungsbeschwerde, 2. Aufl 2010, RdNr 305 mwN*), weil nicht ohne Weiteres verständlich ist, was mit den Leistungen, die



"zusätzlich als Alternative" zur Regelversorgung erbracht werden, gemeint ist. Unter Berücksichtigung des Zusammenhangs und insbesondere des Inhalts des letzten Teilsatzes der formulierten Frage geht der Senat davon aus, dass an dieser Stelle weitere, zusätzliche Leistungen und gerade keine Alternativen zur Regelversorgung gemeint sind. Die von der Beklagten daran anschließend formulierte Frage, ob es ausreichend ist, wenn Leistungen der Regelversorgung durch die Leistungen nach dem Integrationsvertrag ersetzt werden, wäre in einem Revisionsverfahren jedenfalls nicht entscheidungserheblich, weil das LSG - wie oben dargelegt - in seiner Entscheidung davon ausgegangen ist, dass die Regelleistungen durch die Leistungen, die Gegenstand des COPD-Vertrags sind, gerade nicht ersetzt werden. Nach den von der Beklagten nicht angegriffenen Feststellungen des LSG sieht der Vertrag für den ambulanten Bereich ausschließlich Leistungen vor, die nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung sind, während die Regelleistungen weiterhin über die KÄV abgerechnet werden. Vergleichbares gelte für die stationären Bereiche.

- 14 Darüber hinaus ist die von der Beklagten aufgeworfene Frage nicht klärungsbedürftig. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob bereits der Umstand, dass sich die Rechtsfrage künftig nicht mehr in gleicher Weise stellen wird, weil sich die Anschubfinanzierung nach § 140d Abs 1 Satz 1 SGB V in der Fassung des Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz - VÄndG) vom 22.12.2006 (*BGBI I 3439*) auf die Förderung der integrierten Versorgung in den Jahren 2004 bis 2008 beschränkte, der Klärungsbedürftigkeit entgegensteht. Jedenfalls ist die genannte Frage in der Rechtsprechung bereits geklärt. Wie oben dargelegt hat der Senat bereits entschieden, dass Behandlungsleistungen, die im Rahmen der integrierten Versorgung erbracht werden, solche der Regelversorgung zumindest überwiegend ersetzen müssen (*BSG Urteile vom 6.2.2008 - B 6 KA 5/07 R - SozR 4-2500 § 140a Nr 2 RdNr 21; B 6 KA 6/07 R - Juris RdNr 21; B 6 KA 7/07 R - Juris RdNr 20; B 6 KA 27/07 R - BSGE 100, 52 = SozR 4-2500 § 140d Nr 1, RdNr 14, 20 ff*). Über die Regelversorgung "hinausreichen" (*vgl zu dieser Formulierung: BSG Urteil vom 25.11.2010 - B 3 KR 6/10 R - USK 2010-166, RdNr 18*) muss die in den Integrationsverträgen geregelte Versorgung nur insofern, als es sich nach § 140a Abs 1 Satz 1 SGB V um eine entweder "interdisziplinär-fachübergreifende" oder "verschiedene Leistungssektoren übergreifende" Versorgung handeln muss (*vgl dazu im Einzelnen BSG Urteile vom 6.2.2008 - B 6 KA 5/07 R - SozR 4-2500 § 140a Nr 2 RdNr 16 ff; B 6 KA 6/07 R - Juris RdNr 16 ff; B 6 KA 7/07 R - Juris RdNr 15 ff; B 6 KA 27/07 R - BSGE 100, 52 = SozR 4-2500 § 140d Nr 1, RdNr 13, 15 ff*).



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

- 16 Die Festsetzung des Streitwerts folgt aus § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 3 Satz 1, § 47 Abs 1 und 3 GKG.

