

am Ende der aktuellen Grippewelle 2017/2018, die auch durch eine Auseinandersetzung über die Qualität des 2017 eingesetzten Impfstoffs geprägt war, sind dem Senat keine medizinisch-wissenschaftlichen Stimmen bekannt geworden, die auf die Nutzlosigkeit der Gripeschutzimpfung hindeuten. Selbst wenn durch eine solche Impfung „nur“ die Zahl schwerer oder lebensbedrohlicher Verläufe reduziert würde, wäre das in Phasen überfüllter internistischer Klinikabteilungen und teilweise nicht mehr aufnahmefähiger Intensivstationen ein sinnvolles Ergebnis.

[40] Die Auffassung des Bekl., das wirtschaftliche unternehmerische Risiko des Umstands, dass die Patienten erst ihr Impfinteresse bekunden und anschließend sich doch nicht impfen lassen, dürfe nicht auf die Krankenkassen verlagert werden, ist richtig, soweit sie das vertragsärztliche Honorar betrifft. Die Kl. konnte selbstverständlich keine Impfleistungen gegenüber Versicherten abrechnen, die sie tatsächlich nicht erbracht hat, weil die Versicherten die Praxis trotz ursprünglich anderslautender Absichtserklärung nicht mehr aufgesucht hatten. Die Entscheidung, diesen die Impfung zu ermöglichen, musste die Kl. ab möglicherweise zu einem Zeitpunkt treffen, als sie noch davon ausgehen konnte, die Patienten sollten und wollten geimpft werden. Wenn sie zu einem Zeitpunkt, als klar war, dass die Patientenzahl doch geringer sein würde, die Verordnung der Impfdosen nicht mehr rückgängig machen konnte, weil der Impfstoff schon bestellt und schließlich Ende Dezember auch geliefert worden war, könnte das allein einen Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot nicht begründen. [...]

<https://doi.org/10.1007/s00350-018-5086-6>

Anmerkung zu BSG, Urt. v. 21.3.2018 – B 6 KA 31/17 R (Schleswig-Holsteinisches LSG)

Babette Christophers

Inhaltlich ergänzt die hier vorliegende Entscheidung das Urteil des BSG vom 25.1.2017¹. Im Jahr 2017 hatte das BSG bereits entschieden, dass Impfstoffe Arzneimittel sind²; der Senat hatte jedoch die Frage offengelassen, ob Impfleistungen zur vertragsärztlichen Versorgung gem. § 73 Abs. 2 SGB V gehören³. Der Beantwortung dieser Frage konnte sich der Vertragsarztsenat im Rahmen der hier vorliegenden Entscheidung nun nicht mehr entziehen, da diese der Problematik der Zuständigkeit der Prüfungsgremien immanent war. Darüber hinaus beantwortete der Senat obiter dictum auch die Frage, ob die Wirtschaftlichkeitsprüfung verordneter Impfstoffe durch die Gemeinsamen Prüfungsgremien nach aktueller Rechtslage möglich ist.

I. Rechtslage im Entscheidungszeitraum 2006/2007

In dem Rechtsstreit ging es um die Wirtschaftlichkeit der Verordnung von Impfstoffen in der Impfsaison 2006/2007. Impfleistungen waren bis zum 31.3.2007 gem. § 23 Abs. 9 SGB a.F. Satzungsleistungen der Krankenkassen. Zum Zeitpunkt der Verordnung der streitgegenständlichen Impfstoffe existierte im Bereich der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eine Impfvereinbarung, die auch die Verordnung von Impfstoffen regelte. Gleichzeitig gab es eine Prüfvereinbarung, die die Möglichkeit von Einzelfallprüfungen bei unwirtschaftlichem Ordnungsverhalten eröffnete. Zum Abschluss der Verträge äußerte das BSG keine rechtlichen Bedenken.

Rechtsanwältin Babette Christophers LL.M.,
 Fachanwältin für Medizinrecht, Fachanwältin für Sozialrecht,
 Wirtschaftsmediatorin,
 Voßgasse 3, 48143 Münster, Deutschland

Dem Argument, dass die Impfleistungen im Gesetz als Satzungsleistungen der Krankenkassen definiert seien, tritt der Senat damit entgegen, dass durch die Vertragspartner die Impfleistungen in die vertragsärztliche Versorgung eingebunden und damit auch einer Überprüfung zugänglich seien.

II. Rechtslage ab 1.4.2007

Der Gesetzgeber hat die Versorgung der gesetzlich Versicherten mit Impfleistungen und die Durchführung von Impfungen zum 1.4.2007 mit dem GKV-WSG⁴ neu geregelt. Danach hatten Versicherte einen Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen nach § 20d SGB V. Der Sicherstellungsauftrag lag gem. § 132e Abs. 1 SGB V bei den Krankenkassen und nicht bei den Kassenärztlichen Vereinigungen. Ziel der gesetzlichen Neuregelung war die flächendeckende Versorgung mit Impfleistungen. Wie der Senat richtig ausführt berührt die Ausdehnung des Kreises der Leistungsberechtigten auf Nichtvertragsärzte die Tätigkeit der Vertragsärzte auf Basis der geschlossenen Verträge nicht. Vielmehr ist die Einbindung der Vertragsärzte in die Impfversorgung notwendig, um dem gesetzgeberischen Auftrag gerecht zu werden.

Auch wenn seit dem 1.4.2007 gesetzlich festgelegt ist, dass die Impfleistungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung organisiert werden sollten, so ändert dies nichts daran, dass die Krankenkassen oder ihre Verbände Verträge mit den Kassenärztlichen Vereinigungen abschließen konnten, womit die Schutzimpfungen quasi wie vertragsärztliche Leistungen behandelt werden.

III. Aktuelle Rechtslage

Es verwundert, dass der Senat umfangreiche Ausführungen zur derzeitigen Rechtslage macht, wo diese für den zu entscheidenden Fall nicht zwingend notwendig waren. Entweder ging es dem Gericht darum die Argumente, die sich aus der aktuellen Gesetzeslage ergeben zur Begründung für die Zulässigkeit der Wirtschaftlichkeitsprüfung heranzuziehen oder aber darum, aus der neuen Rechtslage aufkeimende Rechtsfragen bereits im Vorhinein zu beantworten, um die Thematik abschließend zu erledigen.

So lässt es sich das Gericht nicht nehmen, darauf hinzuweisen, dass Rechtsgrundlage für die Impfvereinbarungen aktuell die §§ 20i SGB V i. V. m. § 132e SGB V sind, sich aber inhaltlich nichts geändert hat.

Dass keine Ausgliederung der Impfleistungen aus der vertragsärztlichen Versorgung gewollt sein kann, wird damit begründet, dass der G-BA als Gremium (auch) der vertragsärztlichen Versorgung seit 2007 über die Art und den Umfang der Impfleistungen nach Vorgabe der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut zu entscheiden hat. Ferner wird auf den BMV-Ä⁵ verwiesen, der in Anlage 2 eine Vordruckvereinbarung enthält, in der Felder für die Verordnung von Arzneimitteln und Impfstoffen vorgesehen sind, worin eine Bestätigung der geäußerten Rechtsauffassung gesehen wird.

IV. Fazit

Auch diese Entscheidung des BSG zeigt, dass das gesamte Leistungsspektrum des vertragsärztlichen Handelns einer Wirtschaftlichkeitsprüfung unterzogen werden kann. Dabei ist es irrelevant, ob das vertragsärztliche Handeln originär durch Gesetz der vertragsärztlichen Versorgung zugeordnet wird oder durch öffentlich-rechtlichen Vertrag in die vertragsärztliche Versorgung übertragen wird. Auch die Tendenz aufkeimende Rechtsfragen schon im Vorhinein zu beantworten ist wieder erkennbar.

1) BSG, Urt. v. 25.1.2017, – B 6 KA 7/16 R –.

2) BSG, ebd., Rdnr. 20.

3) BSG, ebd., Rdnr. 14.

4) BGBl. I S. 378 ff.

5) BMV-Ä v. 1.1.2018, https://www.kbv.de/media/sp/BMV_Aerzte.pdf, Zugriff am 28.6.2018.