

B 6 KA 66/17 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 20 KA 7296/10

Datum
15.02.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 1251/14

Datum
25.10.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 66/17 R

Datum
26.06.2019
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Vorgaben des Bewertungsausschusses zur Ermittlung der Höhe des Regelleistungsvolumens und die Subdelegation seiner Regelungsbefugnis auf die regionalen Gesamtvertragspartner enthalten Rechtsnormen, die zu ihrer Wirksamkeit einer ordnungsgemäßen Veröffentlichung bedürfen.

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 25. Oktober 2017 aufgehoben und das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 15. Februar 2012 geändert. Die Beklagte wird unter Änderung des Honorarbescheids vom 7. Oktober 2009 in Gestalt des Korrekturbescheids vom 24. Juni 2010 und des Widerspruchsbescheids vom 15. November 2010 verurteilt, über den Honoraranspruch der Klägerin für das Quartal 1/2009 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut zu entscheiden. Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits in allen Rechtszügen.

Gründe:

I

1

Streitig ist die Höhe des Honoraranspruchs der Klägerin für das Quartal 1/2009 in der kollektivvertraglichen Versorgung und dabei insbesondere die Frage, wie ihr Regelleistungsvolumen (RLV) im Hinblick auf ihre gleichzeitige Teilnahme an einem Selektivvertrag zur hausarztzentrierten Versorgung (HzV-Vertrag) anzupassen ist.

2

Die Klägerin ist eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) zweier Hausärzte, die im Quartal 1/2009 im Bezirk der beklagten KÄV an der vertragsärztlichen (kollektivvertraglichen) Versorgung teilnahm. Zudem beteiligte sich die Klägerin an dem HzV-Vertrag, den die AOK Baden-Württemberg im Mai 2008 ua mit der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft zur Sicherstellung einer besonderen hausärztlichen Versorgung (selektivvertragliche Versorgung) abgeschlossen hatte und der zum 1.10.2008 wirksam wurde.

3

Im Quartal 1/2008 hatte die Klägerin 1159 Patienten ausschließlich im kollektivvertraglichen System versorgt. Im Quartal 1/2009 reduzierte sich hier die Fallzahl auf 823 Patienten, während nunmehr 461 Patienten der Praxis in den HzV-Vertrag eingeschrieben waren. Die Beklagte wies der Klägerin für das Quartal 1/2009 ein RLV von 45 642,52 Euro zu (Bescheid vom 19.12.2008), das auf der Basis von (2 x 580 =) 1160 Fällen berechnet worden war. Die Zuweisung erfolgte ua unter dem Vorbehalt gegebenenfalls erforderlicher Anpassungen aufgrund der Teilnahme an Verträgen nach den §§ 73b, 73c oder 140 ff SGB V. Die Klägerin erhob gegen diesen Bescheid Widerspruch.

4

Mit Honorarbescheid vom 7.10.2009 bewilligte die Beklagte der Klägerin für das Quartal 1/2009 bei einer anerkannten Leistungsanforderung im Umfang von 50 030,90 Euro ein (Brutto-)Honorar in Höhe von 37 161,70 Euro. Dabei legte sie ein unbereinigtes RLV von 43 205,36 Euro zugrunde. Die Beklagte verminderte den genannten RLV-Betrag aufgrund der Teilnahme der Klägerin an der HzV um 21 089,38 Euro, sodass sich ein bereinigtes RLV von 22 115,98 Euro ergab. Der HzV-Bereinigungsbetrag wurde errechnet, indem der Gesamtbetrag, um den die

Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) der AOK Baden-Württemberg bereinigt worden war, durch die Zahl der insgesamt in die HzV eingeschriebenen Versicherten geteilt wurde; der so ermittelte HzV-Bereinigungsbetrag je Versichertem (50,83 Euro) wurde um 10 % vermindert und sodann mit der Anzahl der in der Praxis der Klägerin eingeschriebenen HzV-Versicherten vervielfältigt. Dieser RLV-Bereinigungsbetrag entsprach rechnerisch einer Verminderung der RLV-relevanten Fallzahl der Praxis der Klägerin für die kollektivvertragliche Versorgung um 566 Fälle. Die für das RLV bedeutsame Leistungsanforderung der Klägerin (37 583,78 Euro) überstieg das bereinigte RLV um 15 467,80 Euro; da die quotierte Vergütung hierfür 2598,59 Euro betrug, ergab sich für die Klägerin eine Honorarminderung aufgrund des RLV in Höhe von insgesamt 12 869,21 Euro. Der Honorarbescheid enthielt den Hinweis, dass die Honorarabrechnung für alle Hausärzte unter dem Vorbehalt einer nachträglichen Korrektur für den Fall stehe, dass die Systematik der Honorarbereinigung aufgrund der Teilnahme an HzV-Verträgen von den Vertragspartnern auf Bundes- oder Landesebene abweichend geregelt werde. Die Klägerin erhob auch gegen den Honorarbescheid vom 7.10.2009 Widerspruch.

5

Die Beklagte informierte mit Schreiben vom 26.4.2010 die Klägerin darüber, dass sich die Krankenkassen in Baden-Württemberg zwischenzeitlich gemeinsam und einheitlich auf eine regionale Regelung zur Bereinigung der Gesamtvergütung aufgrund von HzV-Verträgen für das Jahr 2009 geeinigt hätten. Danach erfolge die Bereinigung für die Quartale 3/2009 und 4/2009 gemäß dem Beschluss, den der Erweiterte Bewertungsausschuss (EBewA) am 16.12.2009 für das Jahr 2010 gefasst habe. Hingegen sei von den Kassen für die Quartale 1/2009 und 2/2009 die bisherige Vorgehensweise der KÄV bei der HzV-Bereinigung akzeptiert, aber um eine Härtefallklausel ergänzt worden. Die entsprechenden Berechnungen für das Quartal 1/2009 würden demnächst abgeschlossen.

6

Die "Vereinbarung zur Bereinigung der Regelleistungsvolumina (RLV) nach [§ 87b SGB V](#) für Verträge nach [§ 73b SGB V](#) für den Zeitraum 1.01.2009 bis 30.06.2009" zwischen der Beklagten und den Krankenkassen(verbänden) in Baden-Württemberg (im Folgenden: RLV-Bereinigungsvereinbarung) trägt das Datum des 5.10.2010. Sie bezieht sich ausdrücklich auf die im Beschluss des EBewA in seiner 9. Sitzung am 22.1.2009 in Teil C Ziffer 1 Abs 2 getroffene Bestimmung, dass die Partner der Gesamtverträge einvernehmlich ein anderes als das in diesem Beschluss für das Abrechnungsjahr 2009 beschriebene Verfahren zur Bereinigung der RLV anwenden können.

7

Die Beklagte bewilligte bereits mit einem Honorarbescheid/Korrekturbescheid, der nach den Feststellungen des LSG vom 24.6.2010 stammt, der Klägerin für das Quartal 1/2009 jetzt ohne Vorbehalt ein Honorar in Höhe von 40 239,29 Euro. Auf der Basis eines arztgruppenspezifischen Fallwerts von 38,36 Euro und der unveränderten RLV-relevanten Fallzahl des Vorjahresquartals 1/2008 (1160) legte die Beklagte der Honorarberechnung nunmehr ein unbereinigtes RLV von 46 216,72 Euro zugrunde, das sie - wie bisher - um einen HzV-bedingten Bereinigungsbetrag in Höhe von 21 089,38 Euro verminderte. Die Honorarminderung infolge des RLV betrug damit nur noch 9633,82 Euro. Ein Zuschlag nach Maßgabe der Härtefallregelung der RLV-Bereinigungsvereinbarung ergab sich für die Klägerin nicht. Berücksichtigt wurde jedoch zu ihren Lasten eine Kürzung um 123,78 Euro aufgrund der Konvergenz-Vereinbarung.

8

Die Klägerin erhob am 15.7.2010 Widerspruch auch gegen den Honorarbescheid/Korrekturbescheid, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 15.11.2010 zurückwies. Das SG hat lediglich den Konvergenz-Abzug im Quartal 1/2009 für rechtswidrig erachtet und im Hinblick darauf die Beklagte zu einer erneuten Entscheidung über den Honoraranspruch der Klägerin verpflichtet, im Übrigen die Klage jedoch abgewiesen (Urteil vom 15.2.2012). Gegen das SG-Urteil haben die Klägerin Berufung und die Beklagte Nichtzulassungsbeschwerde eingelegt; das LSG hat mit Beschluss vom 22.8.2012 auch für die Beklagte die Berufung zugelassen. Nach zwischenzeitlichem Ruhen des Verfahrens hat das LSG die Berufung der Klägerin zurückgewiesen (Urteil vom 25.10.2017).

9

Streitgegenständlich seien der Honorarbescheid vom 7.10.2009, der Honorarbescheid/Korrekturbescheid vom 24.6.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.11.2010 sowie der RLV-Zuweisungsbescheid vom 19.12.2008, soweit sie sich auf das Quartal 1/2009 beziehen. Die Klägerin greife diese Bescheide mit einer kombinierten Anfechtungs- und Bescheidungsklage nur noch wegen der RLV-Bereinigung an; hingegen habe die Beklagte keine Berufung eingelegt. Die Klägerin sei trotz des vom SG erlassenen Bescheidungsurteils beschwert, weil die Vorinstanz ihre Rechtsauffassung zur RLV-Bereinigung nicht geteilt habe. Ihre Berufung sei aber unbegründet, da die von der Beklagten durchgeführte RLV-Bereinigung ausschließlich zulasten der HzV-Ärzte nicht zu beanstanden sei. Dies entspreche den Regelungen der RLV-Bereinigungsvereinbarung, die ihrerseits rechtsgültig sei, da sie auf einer ausreichenden Rechtsgrundlage beruhe und nicht gegen das Rückwirkungsverbot verstoße. Auch gegen die gesamtvertraglich festgelegte Bereinigung nur bei den RLV-Ärzten sei im Hinblick auf die beschränkte gerichtliche Kontrolldichte nichts zu erinnern. Tragfähige Sachgründe sprächen dafür, die Bereinigung nur bei den HzV-Ärzten durchzuführen, denen in der selektivvertraglichen Leistungserbringung das der kollektivvertraglichen Versorgung entnommene Vergütungsvolumen zur Verfügung gestanden habe. Erwägungen der Gesundheitspolitik oder der ärztlichen Verbandspolitik seien im gerichtlichen Verfahren ohne Bedeutung. Der Umstand, dass der Gesetzgeber im Jahr 2015 bei Neufassung der Sätze 2 ff in [§ 87b Abs 4 SGB V](#) durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG vom 16.7.2015, [BGBl I 1211](#)) zu erkennen gegeben habe, dass die in der RLV-Bereinigungsvereinbarung für die Quartale 1/2009 und 2/2009 getroffene Regelung seinen Absichten nicht entsprochen habe, könne nicht dazu führen, sie im Wege gerichtlicher Rechtskontrolle als ungültig zu verwerfen.

10

Mit ihrer Revision rügt die Klägerin, die das Verfahren im Hinblick auf zahlreiche gleichgelagerte, zum Ruhen gebrachte Streitsachen als Musterverfahren betreibt, eine fehlende tragfähige Rechtsgrundlage für die Durchführung einer RLV-Bereinigung sowie eine Verletzung des Grundsatzes der Honorarverteilungsgerechtigkeit ([Art 12 Abs 1 iVm Art 3 Abs 1 GG](#)) und des Rückwirkungsverbots.

11

Die RLV-Bereinigungsvereinbarung vom 5.10.2010 beruhe auf keiner ausreichenden Ermächtigungsgrundlage. Soweit sie sich auf die Bestimmung in Teil C Ziffer 1 Abs 2 des Beschlusses des EBewA vom 22.1.2009 berufe, wonach die Vertragspartner im Einvernehmen ein anderes als das unter Abschnitt 2 beschriebene Verfahren anwenden könnten, rechtfertige das nicht Abweichungen jeglicher Art. Die Grundsätze eines fairen und neutralen Bereinigungsverfahrens müssten in jedem Fall gewahrt bleiben. Das schließe es aus, die Bereinigung von vornherein nur auf die RLV der HzV-Ärzte zu beschränken; eine solche Vorgehensweise sei weder vom Willen des parlamentarischen Gesetzgebers noch von dem des untergesetzlichen Normgebers gedeckt.

12

Für den streitbefangenen Zeitraum des Jahres 2009 fehle eine gesetzliche Regelung, wie die RLV konkret zu bereinigen seien. Lediglich für die Bereinigung des der MGV zugrunde liegenden Behandlungsbedarfs nach [§ 87a Abs 3 Satz 2 SGB V](#) sei in [§ 73b Abs 7 SGB V](#) vorgegeben gewesen, dass die Bereinigung entsprechend der Zahl und der Morbiditätsstruktur der an der HzV teilnehmenden Versicherten sowie dem vereinbarten Inhalt der HzV vorzunehmen sei. Zwar habe der Bewertungsausschuss (BewA) das Recht, Einzelheiten der Bereinigung zu regeln, doch hätte der Gesetzgeber der Selbstverwaltung zumindest die Grundzüge der Bereinigung vorgeben müssen, zumal dies eine sehr grundsätzliche Frage betreffe.

13

Die RLV-Bereinigungsvereinbarung vom 5.10.2010 könne sich auch nicht auf untergesetzliche Rechtsgrundlagen stützen. Die im Beschluss des EBewA in seiner 7. Sitzung vom 27./28.8.2008 in Teil F Nr 5 enthaltene knappe Regelung zur Bereinigung der RLV sei nachfolgend wieder aufgehoben worden und somit kein geltendes Recht mehr. Gerade daraus ergebe sich aber, dass der EBewA die Möglichkeit einer Bereinigung ausschließlich zulasten der an der HzV teilnehmenden Ärzte nicht mehr habe eröffnen wollen. Eine solche Vorgehensweise sei deshalb auch nicht von der Ermächtigung an die Vertragspartner der Gesamtverträge in Teil C Ziffer 1 Abs 2 des Beschlusses des EBewA vom 22.1.2009 gedeckt. Der nachfolgende Beschluss des EBewA vom 16.12.2009 habe ebenfalls klargestellt, dass sich eine Bereinigung zwingend auf alle Ärzte der Arztgruppe und nicht nur auf die RLV der HzV-Ärzte auswirken müsse.

14

Dieses Ergebnis entspreche auch dem Willen des Gesetzgebers. Nach [§ 73b Abs 7 Satz 2 SGB V](#) müsse der Behandlungsbedarf entsprechend der Zahl und der Morbiditätsstruktur der an der HzV teilnehmenden Versicherten bereinigt werden. Das schließe es aus, den RLV-Fallwert der HzV-Ärzte im Kollektivvertragssystem auch für solche Patienten zu vermindern, deren Krankenkasse überhaupt keinen HzV-Vertrag abgeschlossen habe (zB Ersatzkassen). Wegen der Verknüpfung zwischen MGV und RLV müsse eine Bereinigung der MGV nach [§ 73 Abs 7 Satz 2 SGB V](#) zwingend auch zu einer Bereinigung sämtlicher RLV führen; eine Rechtsgrundlage für eine Freistellung der RLV von nicht an der HzV teilnehmenden Ärzten existiere nicht. Außerdem sei aus dem durch das GKV-VSG neu gefassten [§ 87b Abs 4 Satz 2 SGB V](#), der die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KÄBV) zur Vorgabe "geeigneter und neutraler Verfahren zur Honorarbereinigung" verpflichte, zu folgern, dass die Bereinigung nicht einseitig zulasten der HzV-Ärzte erfolgen dürfe. Die Bereinigung dürfe insbesondere nicht dazu dienen, Anreize für eine Teilnahme von Vertragsärzten an dem vom Gesetzgeber aus Wettbewerbsgründen erwünschten selektivvertraglichen HzV-System wieder zu beseitigen. [§ 87b Abs 4 Satz 2 SGB V](#) nF enthalte dabei keine neuen Vorgaben, sondern hebe lediglich aus gegebenem Anlass Selbstverständliches nochmals hervor. Im Rahmen der Aufgabe einer Bereinigung der RLV sei es kein legitimer Zweck, die nicht an der HzV teilnehmenden Ärzte unter allen Umständen vor den Folgen einer geschmälernten Gesamtvergütung zu schützen.

15

Die Gesamtvertragspartner hätten mit den Regelungen der RLV-Bereinigungsvereinbarung für die Quartale 1/2009 und 2/2009 aber nicht nur ihren Gestaltungsspielraum überschritten, sondern auch den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit verletzt. Eine sachliche Rechtfertigung für die Ungleichbehandlung der HzV-Ärzte und der nicht an der HzV teilnehmenden Ärzte gebe es nicht; die Teilnahme am HzV-Vertrag als solche sei kein sachgerechtes Kriterium für eine Bereinigung. Die RLV-Bereinigungsvereinbarung verstoße zudem gegen das Rückwirkungsverbot, weil die HzV-Ärzte darauf vertrauen durften, dass die Bereinigung ihrer RLV gesetzeskonform vorgenommen werde.

16

Die Klägerin beantragt, das Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 25.10.2017 aufzuheben und unter Änderung des Urteils des SG Stuttgart vom 15.2.2012 sowie des Honorarbescheids vom 7.10.2009 in Gestalt des Korrekturbescheids vom 24.6.2010 und des Widerspruchsbescheids vom 15.11.2010 die Beklagte zu verpflichten, über den Honoraranspruch der Klägerin für das Quartal 1/2009 unter Durchführung der RLV-Bereinigung wegen Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung bei allen an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärzten erneut zu entscheiden.

17

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

18

Sie hält die Entscheidung des LSG für zutreffend. Ergänzend führt sie aus, dass den untergesetzlichen Normgebern bei der Neuregelung einer derart komplexen Materie unter dem Gesichtspunkt der Anfangs- und Erprobungsregelung ein besonders weiter Gestaltungsspielraum zur Verfügung gestanden habe, zumal im Quartal 1/2009 erstmalig überhaupt eine Bereinigung habe durchgeführt werden müssen. Es gehe nicht an, im Nachhinein gewonnene Erkenntnisse dazu zu verwenden, um eine nunmehr zehn Jahre zurückliegende Regelung als wettbewerbsverzerrend und rechtswidrig zu verwerfen. Der Umstand, dass lediglich derjenige Vertragsarzt, der Versicherte in der HzV behandle und damit auch an der selektivvertraglichen Vergütung partizipiere, welche wesentlich aus Mitteln der bereinigten

kollektivvertraglichen Gesamtvergütung finanziert werde, sei ein sachgerechtes Unterscheidungskriterium dafür, die Bereinigung der RLV nur bei den HzV-Ärzten vorzunehmen. Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz sei mit der für die Quartale 1/2009 und 2/2009 vereinbarten Härtefallklausel gewahrt. Die Vorgehensweise der Beklagten bei der RLV-Bereinigung verletze auch nicht das Rückwirkungsverbot. Ein konkreter Honoraranspruch entstehe erst nach Prüfung der Abrechnungen und Errechnung der möglichen Verteilungspunktwerte. Hier sei die RLV-Bereinigung bei der erstmaligen Honorarabrechnung bereits genauso vorgenommen worden, wie sie später in der RLV-Bereinigungsvereinbarung geregelt worden sei. Selbst wenn eine echte Rückwirkung angenommen würde, könne diese ausnahmsweise zulässig sein, wenn zwingende Gründe des Gemeinwohls dies erforderten oder kein schützenswertes Vertrauen bestanden habe; beide Gesichtspunkte träfen hier zu.

19

Der Senat hat die KÄBV und den GKV-Spitzenverband um Auskunft ersucht, ob und ggf wo der Beschluss des EBewA in seiner 9. Sitzung am 22.1.2009 veröffentlicht wurde. Beide Institutionen haben mitgeteilt, dass dieser Beschluss weder im Deutschen Ärzteblatt noch im Internet veröffentlicht worden sei, weil die KÄBV, der damals die Geschäftsführung des (E)BewA oblag, den nach Auszug der Ärztevertreter nur von den übrigen Mitgliedern des EBewA gefassten Beschluss für nicht rechtswirksam zustande gekommen erachtet habe.

II

20

Die Revision der Klägerin ist begründet ([§ 170 Abs 2 Satz 1 SGG](#)). Entgegen der Ansicht der Vorinstanzen sind die angefochtenen Bescheide auch insoweit rechtswidrig, als die HzV-bedingte Bereinigung des RLV der Klägerin für das Quartal 1/2009 nach Maßgabe der RLV-Bereinigungsvereinbarung vom 5.10.2010 durchgeführt worden ist. Die RLV-Bereinigungsvereinbarung stützt sich auf die im Beschluss des EBewA vom 22.1.2009 enthaltene Ermächtigung der regionalen Gesamtvertragspartner, abweichende Regelungen zu treffen; der Beschluss des EBewA ist jedoch seinerseits unwirksam. Die Beklagte muss deshalb über die HzV-bedingte Bereinigung des RLV der Klägerin und den ihr danach zustehenden Honoraranspruch unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut entscheiden.

21

1. Gegenstand des Revisionsverfahrens sind neben den vorinstanzlichen Urteilen der Honorarbescheid vom 7.10.2009, der die von der Klägerin nur noch angegriffene Regelung zur RLV-Bereinigung enthält, in Gestalt des - diese Regelung lediglich wiederholenden, ansonsten aber begünstigenden - Korrekturbescheids vom 24.6.2010 und des Widerspruchsbescheids vom 15.11.2010. Streitbefangen ist dabei nur der Honoraranspruch der Klägerin für das Quartal 1/2009. Soweit im Widerspruchsverfahren sowie im Verfahren vor dem SG und LSG zunächst auch noch das Quartal 2/2009 streitbefangen war, hat die Klägerin mit der in der mündlichen Verhandlung vor dem LSG ausdrücklich nur auf das Quartal 1/2009 bezogenen Antragstellung ihr Rechtsmittel auf dieses Quartal bzw diesen abtrennbaren Streitgegenstand beschränkt. Dadurch ist der Honorarbescheid für das Quartal 2/2009 bestandskräftig geworden (vgl [§ 156 Abs 2 iVm § 77 SGG](#) sowie BSG Urteil vom 23.2.2005 - [B 6 KA 77/03 R](#) - [SozR 4-1500 § 92 Nr 2](#) RdNr 8). Ungeachtet dessen wird die Beklagte prüfen müssen, ob ihre Zusicherung im Schreiben vom 26.4.2010, dass ein Musterverfahren für das Quartal 2/2009 durchgeführt und dessen Ergebnis von Amts wegen auf das Quartal 1/2009 übertragen werde, nunmehr sinngemäß so umzusetzen ist, dass das Ergebnis des zwischenzeitlich zum Quartal 1/2009 durchgeführten Musterverfahrens ohne Berufung auf die Bestandskraft für das Quartal 2/2009 übernommen wird.

22

Nicht mehr streitgegenständlich ist die Kürzung des Honorars der Klägerin im Quartal 1/2009 um 123,78 Euro zur Finanzierung von Ausgleichszahlungen im Rahmen der Konvergenzregelung. Insoweit hat die Beklagte ihre ursprünglich - nach erfolgreicher Nichtzulassungsbeschwerde - geführte Berufung (Zulassungsbeschluss des LSG vom 22.8.2012 - L 5 KA 3253/12 NZB; s auch [§ 145 Abs 4 SGG](#)) nach der Entscheidung des Senats vom 5.6.2013 ([B 6 KA 47/12 R](#) - [SozR 4-2500 § 87b Nr 3](#)) nicht mehr fortgeführt, wie sich gleichfalls aus ihrem Antrag in der mündlichen Verhandlung vor dem LSG ergibt. Die insoweit vom SG ausgesprochene Verpflichtung zur erneuten Entscheidung über den Honoraranspruch der Klägerin für das Quartal 1/2009 ist somit ebenfalls bestandskräftig geworden.

23

Entgegen der Ansicht des LSG ist auch der ursprüngliche RLV-Zuweisungsbescheid vom 19.12.2008 nicht mehr streitbefangen. Dieser hat sich aufgrund der Neufestsetzung des RLV im Honorarbescheid vom 7.10.2009 erledigt (vgl [§ 39 Abs 2 SGB X](#)). Die Klägerin selbst hat sowohl ihre Berufung als auch die Revision ausdrücklich auf die Problematik der HzV-Bereinigung beschränkt und im Übrigen die Höhe des ihr zuletzt im Korrekturbescheid vom 24.6.2010 für das Quartal 1/2009 zuerkannten unbereinigten RLV von 46 216,72 Euro nicht mehr angegriffen. Deshalb ist kein Raum mehr für eine gerichtliche Prüfung, ob die Festsetzung im RLV-Zuweisungsbescheid vom 19.12.2008 (45 642,52 Euro) rechtmäßig war.

24

2. Die Revision der Klägerin hat Erfolg. Für die Art und Weise der Bereinigung des der Klägerin zuerkannten RLV aufgrund ihrer Teilnahme an der HzV, wie sie die Beklagte im Honorarbescheid vom 7.10.2009 vorgenommen hat, fehlt eine wirksame Rechtsgrundlage.

25

a) Ausgangspunkt der hier maßgeblichen Regelungen zur Vergütung von Vertragsärzten ist [§ 87b Abs 1 Satz 1 SGB V](#), und zwar in der vom 1.7.2008 bis 22.9.2011 geltenden und somit auch für das streitbefangene Quartal 1/2009 anzuwendenden Fassung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#) - im Folgenden: aF). Nach dieser Vorschrift waren ab dem 1.1.2009 die vertragsärztlichen Leistungen von der KÄV auf der Grundlage der regional geltenden Euro-Gebührenordnung ([§ 87a Abs 2 Satz 6 SGB V](#)

aF) zu vergüten. Dabei waren zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit des Arztes und der Arztpraxis arzt- und praxisbezogene RLV festzulegen (§ 87b Abs 2 Satz 1 SGB V aF). Ein RLV in diesem Sinne war die von einem Arzt oder der Arztpraxis in einem bestimmten Zeitraum abrechenbare Menge vertragsärztlicher Leistungen, die mit den in der Euro-Gebührenordnung enthaltenen und für den Arzt oder die Arztpraxis geltenden Preisen zu vergüten war (§ 87b Abs 2 Satz 2 SGB V aF). Die Leistungsmenge, die das dem Arzt oder der Arztpraxis zur Verfügung stehende RLV überschritt, war mit abgestaffelten Preisen zu vergüten (§ 87b Abs 2 Satz 3 Halbsatz 1 SGB V aF).

26

Die Festlegung der RLV hatte gemäß § 87b Abs 3 Satz 1 SGB V aF morbiditätsgewichtet und differenziert nach Arztgruppen bzw Versorgungsgraden sowie unter Berücksichtigung der Besonderheiten kooperativer Versorgungsformen (s dazu BSG Urteil vom 16.5.2018 - B 6 KA 15/17 R - SozR 4-2500 § 87b Nr 15 RdNr 17 ff) zu erfolgen. Bei der Bestimmung ihrer Höhe waren insbesondere die Summe der für einen Bezirk der KÄV nach § 87a Abs 3 SGB V aF insgesamt vereinbarten MGVen sowie Zahl und Tätigkeitsumfang der der jeweiligen Arztgruppe angehörigen Ärzte zu berücksichtigen (§ 87b Abs 3 Satz 2 Nr 1 und 4 SGB V aF). Deshalb war bei der Festsetzung der Höhe der im Verhältnis KÄV - Vertragsarzt für die Honorarverteilung maßgeblichen RLV von den MGVen auszugehen, die gemäß § 87a Abs 3 Satz 2 SGB V aF im Verhältnis Krankenkassen - KÄV vereinbart worden waren. Hinsichtlich des Volumens dieser zur Honorierung der ärztlichen Leistungen im Kollektivvertragssystem zur Verfügung stehenden Verteilungsmasse bestimmte wiederum § 73b Abs 7 Satz 2 SGB V aF im Hinblick auf die von den Krankenkassen außerhalb der bisherigen kollektivvertraglichen Strukturen verpflichtend anzubietende HzV, dass ab 1.1.2009 der Behandlungsbedarf nach § 87a Abs 3 Satz 2 SGB V aF entsprechend der Zahl und der Morbiditätsstruktur der an der HzV teilnehmenden Versicherten sowie dem vertraglich vereinbarten Inhalt der HzV bereinigt werden musste. Die somit nur im Verhältnis Krankenkassen - KÄV gesetzlich angeordnete Bereinigung des über die MGV zu vergütenden Behandlungsbedarfs im kollektivvertraglichen System musste nach dieser Systematik - vermittelt über § 87b Abs 3 Satz 2 Nr 1 SGB V aF - zwangsläufig auch auf die Honorarverteilung unter den Vertragsärzten und dabei insbesondere auf die Bemessung der RLV durchschlagen (ebenso Bayerisches LSG Beschluss vom 27.6.2009 - L 12 KA 33/09 B ER - MedR 2009, 759, 763 = juris RdNr 73 sowie die Anmerkung von Steinhilper, MedR 2009, 765; Klöck/Klein, NZS 2012, 87, 88, 91).

27

Die Aufgabe, bundeseinheitliche Vorgaben für die Honorarverteilung zu treffen, welche die regionalen Partner der Honorarverteilungsvereinbarungen zu beachten hatten, war in § 87b Abs 4 Satz 1 und 2 SGB V aF dem BewA - zusätzlich zu seiner originären Kompetenz der Leistungsbewertung nach § 87 Abs 2 SGB V - übertragen (BSG Urteil vom 19.8.2015 - B 6 KA 34/14 R - BSGE 119, 231 = SozR 4-2500 § 87b Nr 7, RdNr 25 mwN). Der BewA hatte erstmalig bis zum 31.8.2008 das Verfahren zur Berechnung und zur Anpassung der RLV nach § 87b Abs 2 und 3 SGB V aF sowie Art und Umfang, das Verfahren und den Zeitpunkt der Übermittlung der dafür erforderlichen Daten zu bestimmen (§ 87b Abs 4 Satz 1 SGB V aF). Das umfasste bis zur Umgestaltung des § 87b Abs 4 SGB V durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG vom 22.12.2011, BGBl I 2983) bereits mit Wirkung zum 23.9.2011 (Art 15 Abs 3 GKV-VStG) aufgrund der bereits beschriebenen engen Verknüpfung zwischen dem zu vergütenden Behandlungsbedarf (MGV) und den RLV zugleich auch die Vorgehensweise bei der Bereinigung der RLV infolge einer HzV-bedingt bereinigten MGV zu regeln (ebenso Klöck/Klein, NZS 2012, 87, 89; zweifelnd Schiller/Rückeshäuser in Heidelberger Komm Artrecht/Krankenhausrecht/Medizinrecht, Nr 4835 - Selektivverträge - RdNr 112, Stand April 2011; aaO RdNr 114 betonen aber auch sie die unmittelbaren Auswirkungen einer Verringerung der MGV auf das Steuerungsinstrument der RLV).

28

b) Der BewA ist diesem Regelungsauftrag für den hier streitbefangenen Zeitraum zunächst in Gestalt des Beschlusses des EBewA (vgl § 87 Abs 4 und 5 SGB V) in dessen 7. Sitzung am 27./28.8.2008 mit Wirkung zum 1.9.2008 nachgekommen (DÄ 2008, A-1988). Dieser Beschluss bestimmte in Teil F Ziffer 5 Abs 1 für die Bereinigung der RLV bei Selektivverträgen, dass die Partner der Gesamtverträge kassen- oder kassenartenspezifische RLV vorsehen können, sofern eine Kasse oder Kassenart Verträge nach § 73b SGB V abgeschlossen hatte. In diesem Fall sollten dann je Arzt ein gesondertes RLV für die an dem Selektivvertrag beteiligte Arztgruppe und Krankenkasse (oder Kassenart) festgelegt werden, während es für die übrigen Krankenkassen bei einem gemeinsam und einheitlich je Arzt ermittelten RLV verbleiben sollte. Sofern eine solche Einigung zwischen den Partnern der Gesamtverträge nicht zustande kommen sollte, war in Teil F Ziffer 5 Abs 2 des Beschlusses vom 27./28.8.2008 vorgegeben, dass die RLV der an der HzV teilnehmenden Ärzte praxisindividuell um die mit der Zahl der Versicherten und dem jeweiligen Inhalt der HzV verbundenen einzelvertraglichen Leistungen zu vermindern sind. Das Institut des BewA (§ 87 Abs 3b SGB V) wurde beauftragt, bis zum 30.9.2008 einen Vorschlag für die hierfür erforderlichen Berechnungsgrundlagen zu entwickeln.

29

In der Folgezeit hat der BewA zunächst in seiner 168. Sitzung am 25.11.2008 ein detailliertes Verfahren zur Ermittlung des zu bereinigenden Behandlungsbedarfs je Versicherten gemäß § 87a Abs 3 Satz 2 SGB V aF (dh für die Bereinigung der MGV im Verhältnis zwischen Krankenkassen und KÄV) beschlossen (DÄ 2008, A-2781). In seiner 170. Sitzung am 17.12.2008 hat der BewA allgemeine Verfahrensgrundsätze für die Bereinigung der RLV aufgestellt und angekündigt, auf dieser Basis bis zum 15.1.2009 ein konkretes Verfahren zu beschließen (Präambel Abs 3 und 4 des Beschlusses vom 17.12.2008, DÄ 2009, A-153). Des Weiteren hat der EBewA in seiner 9. Sitzung am 15.1.2009 zwar einen Beschluss mit den Teilen A (Konvergenzphase) und B (Information der Krankenkassen durch die KÄV über die Zuweisung und Auslastung der RLV) gefasst (DÄ 2009, A-308), aber den als Teil C geplanten Beschluss über die Bereinigung der RLV nicht mehr getroffen. Teil C wurde sodann in der 9. Sitzung (Teil 2) am 22.1.2009 nach Auszug der Vertreter der KÄBV, die diese Regelung nicht mittragen wollten, beschlossen (vgl DÄ 2009, A-219).

30

Die in Teil C des Beschlusses vom 22.1.2009 getroffene Regelung sah unter Ziffer 1 Abs 1 vor, dass sie ab 1.1.2009 Gültigkeit für das Abrechnungsjahr 2009 erlangt und mit Ablauf des 31.12.2009 außer Kraft tritt. Der Beschluss sollte gemäß Ziffer 1 Abs 3 die oben wiedergegebene Regelung in Teil F Ziffer 5 Abs 2 des Beschlusses des EBewA vom 27./28.8.2008 ersetzen. In Teil C Ziffer 1 Abs 2 des

Beschlusses des EBewA vom 22.1.2009 war bestimmt, dass die Vertragspartner im Einvernehmen ein anderes als das nachfolgend unter Abschnitt 2 beschriebene Bereinigungsverfahren anwenden können. Das in Abschnitt 2 (= Ziffer 2 des Beschlusses) näher ausgestaltete Bereinigungsverfahren sah im Kern eine Aufteilung der aufgrund der HzV zu bereinigenden Leistungsmenge nur auf die an der Selektivvertragsversorgung teilnehmenden Ärzte nach dem Ausmaß ihrer selektivvertraglichen Tätigkeit vor (Teil C Ziffer 2 Nr 6 Abs 1 des Beschlusses des EBewA vom 22.1.2009). Doch sollte gemäß Teil C Ziffer 2 Nr 5 Abs 1 und 3 (aaO) auch der für die gesamte Arztgruppe maßgebliche Fallwert bereinigt werden, soweit Patienten- bzw Leistungswanderungen in den Selektivvertrag innerhalb der letzten vier Quartale festzustellen waren oder aber selektivvertragliche Leistungen von nicht am Selektivvertrag teilnehmenden (Vertrags-)Ärzten erbracht und deshalb von der Krankenkasse in der kollektivvertraglichen Versorgung extrabudgetär vergütet wurden (insoweit anknüpfend an die Regelung in Ziffer 3.2.3 Nr 5 des Beschlusses des BewA vom 25.11.2008 zur Bereinigung der MGW - DÄ 2008, A-2781).

31

Der Beschluss des EBewA zu Teil C in Teil 2 der 9. Sitzung vom 22.1.2009 wurde bereits in der 10. Sitzung des EBewA vom 27.2.2009 in Ziffer 2 Nr 5 Abs 2 Satz 1 (Regelung zur Patientenwanderung) wieder geändert (DÄ 2009, A-575). Der nachfolgende Beschluss des EBewA in der 17. Sitzung vom 16.12.2009 zur Durchführung der RLV-Bereinigung im Abrechnungsjahr 2010 (DÄ 2010, A-102) erwähnt in einer Protokollnotiz zu Beschlussteil III, dass die KÄBV ihre Klage gegen den Beschluss vom 22.1.2009 zurücknehmen werde, und empfiehlt den Partnern der Gesamtverträge, die sich bis zum 31.12.2009 noch nicht auf ein Verfahren zur RLV-Bereinigung für 2009 haben verständigen können, die einvernehmliche Anwendung des für 2010 beschlossenen Verfahrens rückwirkend auch für 2009.

32

c) Die Partner der Gesamtverträge in Baden-Württemberg haben die genannte Empfehlung im Beschluss des EBewA vom 16.12.2009 später nur für die Quartale 3/2009 und 4/2009 umgesetzt. In der RLV-Bereinigungsvereinbarung vom 5.10.2010 haben sie unter Berufung auf die ihnen in Ziffer 1 Abs 2 des Beschlusses des EBewA vom 22.1.2009 eröffnete Befugnis zur einvernehmlichen Regelung eines anderen Bereinigungsverfahrens für die Quartale 1/2009 und 2/2009 bestimmt, dass eine RLV-Bereinigung nur bei eingeschriebenen HzV-Ärzten entsprechend der Anzahl der bei ihnen eingeschriebenen HzV-Versicherten erfolgt (Ziffer 4 der RLV-Bereinigungsvereinbarung). Die RLV-Bereinigungsvereinbarung auf Landesebene wurde nicht förmlich veröffentlicht. Doch informierte die Beklagte in einem Rundschreiben vom 26.4.2010 die Vertragsärzte darüber, dass sich die Krankenkassen in Baden-Württemberg nunmehr gemeinsam und einheitlich auf eine regionale Regelung zur HzV-bedingten Bereinigung der Gesamtvergütung geeinigt hätten. Entsprechend der akzeptierten Anwendung einer regionalen Lösung sei für die Quartale 1/2009 und 2/2009 "die bisherige Vorgehensweise der Bereinigung durch die KVBW" von allen Kassen gebilligt, aber um eine flankierende Härtefallklausel ergänzt worden, der zufolge der RLV-Fallwert für nicht in der HzV eingeschriebene Versicherte mindestens 80 % des für alle Hausärzte maßgeblichen Fallwerts betragen müsse. Zuvor war in der zwischen der Beklagten und den Krankenkassen(verbänden) mit Wirkung ab 1.1.2009 abgeschlossenen Honorarverteilungsvereinbarung (HVV) für Baden-Württemberg hinsichtlich des Verfahrens zur Bereinigung von arzt- oder praxisbezogenen RLV lediglich festgelegt, dass der Beschluss des EBewA vom 27./28.8.2008 Teil F Nr 5 gelte und weitergehende Vorgaben des (E)BewA ergänzend zu beachten seien (§ 15 HVV).

33

d) Die von der Beklagten im Honorarbescheid vom 7.10.2009 vorgenommene Bereinigung des RLV der Klägerin um 21 089,38 Euro aufgrund von deren Teilnahme an der HzV kann entgegen der Ansicht der Vorinstanzen nicht auf Ziffer 4 der RLV-Bereinigungsvereinbarung vom 5.10.2010 gestützt werden, da eine wirksame Ermächtigungsgrundlage für diese Vereinbarung nicht besteht.

34

aa) Abstrakt-generelle Vorgaben zur Ermittlung der Höhe der RLV, die den einzelnen Vertragsärzten als wesentliche Berechnungsgrundlage ihres Honoraranspruchs zuzuweisen waren (§ 87b Abs 5 SGB V aF), stellen untergesetzliche Rechtsnormen im materiellen Sinne dar (vgl BSG Urteil vom 19.8.2015 - [B 6 KA 34/14 R](#) - [BSGE 119, 231](#) = SozR 4-2500 § 87b Nr 7, RdNr 25, 34). Solche untergesetzlichen Rechtsnormen bedürfen für ihre Wirksamkeit einer besonderen Ermächtigung durch die Legislative (vgl BVerfG Beschluss vom 18.6.2019 - [1 BvR 587/17](#) - juris RdNr 17). Die gesetzliche Ermächtigungsgrundlage für den Erlass der hier in Rede stehenden Vorschriften zur Berechnung und Anpassung der RLV enthielt - wie bereits erwähnt - § 87b Abs 4 Satz 1 SGB V aF, der die Aufgabe des Erlasses bundeseinheitlicher, von den regionalen Partnern der Gesamtverträge zu beachtender Vorgaben (§ 87b Abs 4 Satz 3 SGB V aF) dem BewA zuwies. Die genannte Vorschrift hinderte den BewA jedoch nicht daran, seinerseits den regionalen Gesamtvertragspartnern die Befugnis zu eigenständigen, von den bundeseinheitlichen Vorgaben abweichenden und den örtlichen Verhältnissen angepassten Regelungen einzuräumen (vgl BSG Urteil vom 17.7.2013 - [B 6 KA 45/12 R](#) - SozR 4-2500 § 87b Nr 4 RdNr 19; BSG Urteil vom 19.8.2015 - [B 6 KA 34/14 R](#) - [BSGE 119, 231](#) = SozR 4-2500 § 87b Nr 7, RdNr 34), auch wenn eine solche Subdelegation in § 87b Abs 4 Satz 1 SGB V aF selbst nicht ausdrücklich vorgesehen war. Die für Rechtsverordnungen in [Art 80 Abs 1 Satz 4 GG](#) enthaltene Einschränkung, dass eine Subdelegation exekutiver Rechtsetzungsbefugnisse "durch Gesetz" eröffnet sein muss (BVerfG Beschluss vom 18.6.2019 - [1 BvR 587/17](#) - juris RdNr 24), gilt für die Rechtsetzung durch Organe der funktionalen Selbstverwaltung nicht (vgl Mann in Sachs, GG, 8. Aufl 2018, Art 80 RdNr 13; Bauer in Dreier, GG, 3. Aufl 2015, Art 80 RdNr 17; s auch BSG Urteil vom 9.4.2008 - [B 6 KA 40/07 R](#) - [BSGE 100, 154](#) = [SozR 4-2500 § 87 Nr 16](#), RdNr 22; BSG Urteil vom 2.4.2014 - [B 6 KA 20/13 R](#) - SozR 4-2500 § 117 Nr 6 RdNr 15). Doch bedurfte eine partielle Weitergabe der in § 87b Abs 4 Satz 1 SGB V aF dem BewA zugewiesenen Rechtsetzungsbefugnisse an die regionalen Gesamtvertragspartner jedenfalls eines wirksamen Beschlusses des BewA.

35

bb) Die vom EBewA in Teil 2 der 9. Sitzung am 22.1.2009 in Teil C Ziffer 1 Abs 2 seines Beschlusses getroffene Bestimmung, dass die Vertragspartner der Gesamtverträge nach [§ 83 Abs 1 SGB V](#) "im Einvernehmen ein anderes als das unter Abschnitt 2 beschriebene Verfahren" zur Bereinigung der arzt- und praxisbezogenen RLV anwenden können, enthielt in der Sache eine Subdelegation der insoweit bestehenden Normsetzungsbefugnisse auf die regionalen Gesamtvertragspartner. Von dieser Befugnis wollten die Gesamtvertragspartner in Baden-Württemberg mit Abschluss der RLV-Bereinigungsvereinbarung vom 5.10.2010 ausdrücklich Gebrauch machen. Es kann hier offenbleiben, ob eine erst im Jahr 2010 abgeschlossene Vereinbarung sich überhaupt noch auf die Subdelegation in Teil C Ziffer 1 Abs 2 des

Beschlusses des EBewA vom 22.1.2009 stützen konnte, obgleich dieser Beschluss gemäß Teil C Ziffer 1 Abs 1 Satz 1 "mit Ablauf des 31.12.2009" wieder außer Kraft treten sollte. Entscheidend ist vielmehr, dass der gesamte Teil C des Beschlusses des EBewA vom 22.1.2009 mangels Veröffentlichung als untergesetzliche Norm nicht existent und somit auch die in ihm enthaltene Weitergabe der Rechtsetzungsbefugnis an die regionalen Vertragspartner nicht wirksam geworden ist.

36

Nach allgemeinen rechtsstaatlichen Grundsätzen werden abstrakt-generelle Rechtsnormen erst mit ihrer Verkündung rechtlich existent (BVerfG Beschluss vom 22.3.1983 - [2 BvR 475/78](#) - [BVerfGE 63, 343](#), 353; BVerfG Beschluss vom 7.7.2010 - [2 BvR 748/05](#) ua - [BVerfGE 127, 61](#), 75 f). Das Rechtsstaatsprinzip verlangt über die ausdrückliche Regelung für Gesetze und Rechtsverordnungen in [Art 82 Abs 1 GG](#) hinaus für alle materiellen Rechtsnormen, dass sie der Öffentlichkeit so förmlich zugänglich gemacht werden, dass die Betroffenen sich verlässlich Kenntnis von ihrem Inhalt verschaffen können (Schulze-Fielitz in Dreier, GG, 3. Aufl 2015, Art 20 (Rechtsstaat) RdNr 203 mwN). Das gilt auch für untergesetzliche Rechtsnormen des Vertragsarztrechts (BSG Urteil vom 17.9.1997 - [6 RKa 36/97](#) - [BSGE 81, 86](#), 90 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 18](#) S 85; BSG Urteil vom 24.9.2003 - [B 6 KA 41/02 R](#) - [SozR 4-2500 § 85 Nr 4](#) RdNr 10; BSG Urteil vom 4.5.2016 - [B 6 KA 24/15 R](#) - [BSGE 121, 154](#) = [SozR 4-2500 § 103 Nr 19](#), RdNr 60 f; s auch BSG Urteil vom 26.6.2019 - [B 6 KA 8/18 R](#) - juris RdNr 16, zur Veröffentlichung auch in [SozR 4](#) vorgesehen).

37

Der Beschluss des EBewA zu Teil C in Teil 2 der 9. Sitzung vom 22.1.2009 wurde nicht in der dafür vorgeschriebenen Form im Deutschen Ärzteblatt oder auf der Internet-Seite www.institut-ba.de veröffentlicht (vgl § 6 Satz 1 der "Geschäftsordnung des Bewertungsausschusses für die ärztlichen Leistungen nach [§ 87 Abs. 3e Nr. 1 SGB V](#)" in den ab 8.8.2007 bzw 1.7.2009 geltenden Fassungen; s nunmehr auch die zum 1.1.2012 geschaffene Regelung in [§ 87 Abs 6 Satz 9](#) - ab 11.5.2019 Satz 10 - SGB V). Das haben die KÄBV und der GKV-Spitzenverband als im (E)BewA zusammenwirkende Vertragspartner gegenüber dem Senat auf Anfrage ausdrücklich bestätigt (vgl auch die Bekanntmachung "Aufhebung der Vorbehalte", DÄ 2009, A-946: Veröffentlichung nur der Beschlüsse des EBewA in Teil 1 der 9. Sitzung vom 15.1.2009). Damit kann dieser Beschluss keine Rechtswirkungen entfalten und somit ist auch die in dem Beschluss enthaltene Ermächtigung der regionalen Gesamtvertragspartner zu eigenständigen Regelungen hinsichtlich der HzV-bedingten Bereinigung der RLV nicht wirksam geworden.

38

Nichts anderes ergibt sich daraus, dass der EBewA den Beschluss vom 22.1.2009 mit Beschluss vom 27.2.2009 (10. Sitzung) in einem einzelnen Satz wieder geändert und diese Änderung auch veröffentlicht hat (DÄ 2009, A-575). Das zeigt zwar, dass der EBewA selbst seinen Beschluss vom 22.1.2009 trotz der dagegen von der KÄBV geführten Klage für wirksam erachtet hat. Jedoch vermag die Publikation eines einzelnen geänderten Satzes den Normunterworfenen keine verlässliche Kenntnis vom restlichen - hier maßgeblichen - Inhalt des Beschlusses vom 22.1.2009 zu verschaffen. Entsprechendes gilt für die Protokollnotiz zum Beschluss des EBewA vom 16.12.2009 (DÄ 2010, A-102), die lediglich mitteilt, dass am 22.1.2009 ein Beschluss zur Bereinigung der RLV gefasst worden ist, dessen genauen Inhalt aber nicht wiedergibt.

39

cc) Wenn danach bereits die Weitergabe der Rechtsetzungsbefugnis von dem zur Normsetzung berufenen (E)BewA an die regionalen Gesamtvertragspartner unwirksam ist, bedarf es hier keiner verbindlichen Klärung der Frage mehr, ob auch die regionale RLV-Bereinigungsvereinbarung vom 5.10.2010 den davon betroffenen Vertragsärzten in ausreichender Weise bekannt gemacht worden ist. Die Beklagte verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass sie in zwei Rundschreiben an die Vertragsärzte im Oktober 2009 und im April 2010 ihre Vorgehensweise bei der Bereinigung der RLV detailliert erläutert habe. Es erscheint jedoch zweifelhaft, ob allein damit den Betroffenen in zuverlässiger Weise Kenntnis vom Inhalt der maßgeblichen Rechtsnormen verschafft werden konnte (vgl BSG Urteil vom 9.12.2004 - [B 6 KA 44/03 R](#) - [BSGE 94, 50](#) = [SozR 4-2500 § 72 Nr 2](#), RdNr 38). Zwar hat es der Senat in der Vergangenheit bei einer Richtgrößenvereinbarung gebilligt, dass deren Regelungen in einem Rundschreiben an die Vertragsärzte im Einzelnen - insbesondere auch hinsichtlich der arztgruppenspezifischen Richtgrößen je Behandlungsfall getrennt nach Altersklassen - wiedergegeben waren, ohne dass der gesamte Text der Vereinbarung abgedruckt worden war (BSG Urteil vom 23.3.2011 - [B 6 KA 9/10 R](#) - [SozR 4-2500 § 84 Nr 2](#) RdNr 19). Ob an dieser Entscheidung im Hinblick darauf festgehalten werden kann, dass die im Rechtsstaatsprinzip verankerte Pflicht zur Veröffentlichung von Normen sowohl den Adressaten der Vorschriften als auch den Gerichten eine eigene Prüfung ermöglichen soll, ob die in Rede stehenden Regelungen die Anforderungen an eine wirksame Normsetzung wahren, kann hier offenbleiben (zur Rechtsschutzfunktion des Zitiergebots vgl BVerfG Beschluss vom 18.6.2019 - [1 BvR 587/17](#) - juris RdNr 22; zur Verpflichtung einer Publikation jedenfalls des maßgeblichen Rechtssetzungsakts vgl BVerfG Beschluss vom 24.5.1977 - [2 BvL 11/74](#) - [BVerfGE 44, 322](#), 350). Anders als in dem Sachverhalt, der der genannten Entscheidung des Senats vom 23.3.2011 zugrunde lag, teilte die Beklagte hier in ihrem Rundschreiben vom 26.4.2010 - fast ein halbes Jahr vor Abschluss der RLV-Bereinigungsvereinbarung - jedenfalls nur mit, dass für die Quartale 1/2009 und 2/2009 im Grundsatz die bisherige Vorgehensweise bei der Bereinigung von allen Kassen akzeptiert worden sei. Auf dieser Grundlage war weder den betroffenen Vertragsärzten noch den damit befassten Gerichten ein eigenes Nachvollziehen der Normen möglich, die die regionalen Gesamtvertragspartner vereinbaren wollten.

40

3. Da nach alledem die Bereinigung des RLV der Klägerin für das Quartal 1/2009 nach Maßgabe der unwirksamen RLV-Bereinigungsvereinbarung vom 5.10.2010 keinen Bestand haben kann, ist die Beklagte verpflichtet, über die HzV-bedingte Bereinigung des RLV der Klägerin für dieses Quartal und den sich auf dieser Grundlage ergebenden Honoraranspruch erneut zu entscheiden. Dabei wird die Beklagte zu beachten haben, dass mangels Wirksamkeit von Teil C des Beschlusses des EBewA vom 22.1.2009 die Bereinigung der RLV für das Jahr 2009 im Grundsatz unter Zugrundelegung der Regelungen in Teil F Ziffer 5 Abs 2 des Beschlusses des EBewA vom 27./28.8.2008 (DÄ 2008, A-1988) sowie der allgemeinen Verfahrensgrundsätze gemäß Beschluss des BewA in der 170. Sitzung am 17.12.2008 (DÄ 2009, A-153) erfolgen muss. Allerdings waren diese Regelungen nur rudimentär und von vornherein auf eine weitere, bereits damals vom EBewA

für erforderlich gehaltene Konkretisierung angelegt. Das ergibt sich insbesondere aus der Beauftragung des Instituts des BwA zur Entwicklung eines Vorschlags für die erforderlichen Berechnungsgrundlagen (Teil F Ziffer 5 Abs 2 Satz 2 des Beschlusses vom 27./28.8.2008) und aus der Ankündigung des Beschlusses über ein konkretes Bereinigungsverfahren bis zum 15.1.2009 (Abs 4 der Präambel zum Beschluss vom 17.12.2008). Nachdem die notwendige Konkretisierung der Vorgaben zur HzV-Bereinigung in der Gestalt des Beschlusses des EBwA vom 22.1.2009 letztlich jedoch nicht wirksam geworden ist, wäre es an sich erforderlich, dass der (E)BwA nunmehr rückwirkend die Grundsätze zur HzV-Bereinigung für das Jahr 2009 ergänzt. Das erscheint jedoch weder sinnvoll noch ohne Weiteres möglich, zumal der BwA seit dem 23.9.2011 die Kompetenz zur Regelung von Vorgaben für die Berechnung und Anpassung der RLV nicht mehr besitzt (vgl § 87b Abs 4 idF des GKV-VStG vom 22.12.2011, [BGBl I 2983](#), ab 23.7.2015 idF des GKV-VStG vom 16.7.2015, [BGBl I 1211](#)).

41

In dieser ganz besonderen Lage erscheint dem Senat ein Rückgriff auf den Beschluss des EBwA vom 16.12.2009 zur Bereinigung der RLV für das Abrechnungsjahr 2010 (DÄ 2010, A-102) geboten. In diesem Beschluss hat der EBwA hinreichend deutlich zu erkennen gegeben, wie nach seiner Auffassung die Bereinigung für das Jahr 2009 erfolgen sollte, soweit sie bis dahin auf regionaler Ebene noch nicht einvernehmlich geklärt war. In Abs 2 der Protokollnotiz zu Beschlussteil III des Beschlusses vom 16.12.2009 hat der EBwA für den Fall, dass sich - wie hier - die Partner der Gesamtverträge oder die damit befassten Schiedsämter bis zum 31.12.2009 noch nicht auf ein Verfahren zur Bereinigung der RLV im Jahr 2009 haben verständigen können, die einvernehmliche rückwirkende Anwendung des von ihm für das Jahr 2010 beschlossenen Verfahrens empfohlen. Das kann in dieser speziellen Konstellation, in der sich schon die Ermächtigung der regionalen Gesamtvertragspartner zu eigenen Regelungen nachträglich als unwirksam erwiesen hat, als "weitergehende Vorgaben" des (E)BwA begriffen werden, die gemäß § 15 Satz 2 HVV von der Beklagten bei der Bereinigung der RLV im Jahr 2009 zu beachten sind.

42

Die Beklagte, die diesen Vorgaben bislang nur für die Quartale 3/2009 und 4/2009 gefolgt ist, wird die genannten Bereinigungsregelungen für das Jahr 2010 nunmehr auch in den übrigen Quartalen des Jahres 2009 anzuwenden haben. Diese Regelungen stellen aus Sicht des Senats einen sachgerechten Kompromiss dar, indem sie die Lasten, die mit der Verringerung der MGV im kollektivvertraglichen Versorgungssystem aufgrund der Etablierung einer selektivvertraglichen Versorgung einhergehen, nicht ausschließlich auf die an der HzV teilnehmenden Ärzte abwälzen und zugleich die Belastung von Ärzten, die nicht an der HzV teilnehmen, auf maximal 2,5 % begrenzen (zur grundlegenden Problematik vgl Schwinger/Nolting, BARMER GEK Gesundheitswesen aktuell 2010, 160, 169 ff). Die Bereinigungsregelungen des EBwA für das Jahr 2010 berücksichtigen auf diese Weise bereits die vom Gesetzgeber des GKV-VStG erst im Jahr 2015 in [§ 87b Abs 4 Satz 2 SGB V](#) nF vorgegebene Durchführung "geeigneter und neutraler Verfahren zur Honorarbereinigung", die bei allen Ärzten unabhängig davon, ob sie an Selektivverträgen teilnehmen oder nicht, umgesetzt werden sollen (vgl Gesetzesbegründung der Bundesregierung zum GKV-VStG, [BT-Drucks 18/4095 S 98](#) - zu Buchst d, Doppelbuchst aa).

43

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 1 VwGO](#). Danach hat die Beklagte als letztlich unterlegene Beteiligte die Kosten des Verfahrens zu tragen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2020-04-16