

▶ Sozialrecht

BSG begrenzt Regressmöglichkeiten der Kassen

| Das Bundessozialgericht (BSG) hat klargestellt, dass Krankenkassen einen Vertragsarzt auch nach Beendigung der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nicht unmittelbar wegen eines „sonstigen Schadens“ gemäß § 48 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) in Anspruch nehmen können. Die Prüfungsgremien seien gemäß § 106 SGB V für sämtliche Regresse wegen fehlerhafter Verordnungen zuständig (Urteil vom 20.3.2013, Az. B 6 KA 17/12 R). |

BSG ändert seine
bisherige Rechts-
sprechung

Dies gelte für Schäden, die im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit verursacht werden, auch nach deren Beendigung. Die gesetzgeberische Entscheidung, die Tätigkeit der Vertragsärzte einem besonderen Regime der Selbstverwaltung mit fachlich spezialisierten Gremien zu unterwerfen, verliere durch die Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit nicht an Bedeutung. Bisher hatte die Rechtsprechung des BSG nach Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit auch die direkte Inanspruchnahme durch Krankenkassen ermöglicht (BSG-Urteil vom 18.12.1996, Az. 6 RKa 66/95). Diese Auffassung hat das Gericht nun explizit aufgegeben.

MERKE | Die Entscheidung bedeutet nicht, dass Vertragsärzte nach Beendigung ihrer Tätigkeit gegen Regresse wegen „sonstiger Schäden“ (unzulässige Verordnung von Leistungen oder fehlerhafte Ausstellung von Bescheinigungen) geschützt wären. Es stellt aber klar, von welcher Seite sie sich Ansprüchen ausgesetzt sehen können. Kamen bisher durchaus auch parallele Verfahren vor den Prüfungsgremien gemäß § 106 SGB V und Klagen von Krankenkassen in Betracht, ist eine unmittelbare Inanspruchnahme durch Krankenkassen künftig nicht mehr zulässig. Dies bedeutet (immerhin) mehr Rechtssicherheit, auch weil damit divergierende Entscheidungen ausgeschlossen sind.

(mitgeteilt von RA Filip Kötter, Dierks + Bohle Rechtsanwälte, Berlin)

▶ Gesetzliche Krankenversicherung

BSG: Morbi-RSA ist verfassungsgemäß

| Das Bundessozialgericht (BSG) hat in diversen Urteilen vom 20. Mai 2014 entschieden, dass der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) rechtmäßig ist (u.a. Az. B 1 KR 5/14). |

Morbi-RSA dient der
finanziellen Stabilität
der GKV

Das Gericht wies die Klagen mehrerer Krankenkassen gegen den Morbi-RSA ab. Der Morbi-RSA und seine Rechtsgrundlagen wurden als verfassungsgemäß beurteilt. Der Gesetzgeber verfolge damit die legitimen Ziele, wirtschaftliches und effizienzsteigerndes Verhalten der Krankenkassen im Interesse der finanziellen Stabilität der GKV als wichtigen Gemeinwohlbelang zu fördern und zugleich Anreize zur Verbesserung der Versorgung speziell schwerkranker Versicherter zu setzen. Das BSG räumt dem Gesetzgeber dabei einen weiten Spielraum ein, um gesundheits- und sozialpolitische Ziele zu verfolgen.

(mitgeteilt von RA Sören Kleinke, Kanzlei am Ärztehaus, Münster)