

L 12 KA 275/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 43 KA 92/03

Datum

15.02.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 275/05

Datum

14.11.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 6 KA 21/08 B

Datum

28.10.2009

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen die Urteile des Sozialgerichts München vom 15. Februar 2005 wird zurückgewiesen.

II. Der Kläger hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

In diesen Streitsachen geht es um die Höhe der vertragsärztlichen Honorare des Klägers in den Quartalen 1/00, 4/00 und 2/02 bis 4/02.

Der Kläger nimmt als Lungenarzt an der vertragsärztlichen Versorgung in N. teil. Die Beklagte setzte sein Honorar für das Quartal 1/00 auf 107.073,92 DM, von denen 10.970,00 DM im Wege der Einzelleistungsvergütung auf der Grundlage eines sog. Strukturvertrages vergütet wurden. Das betraf die Nrn.725, 726 und 319 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM-Ä).

Der Kläger hat dagegen Widerspruch eingelegt und zur Begründung unter anderem ausgeführt, der Honorartopf der Lungenärzte sei zu niedrig berechnet. Die Kürzung von Punkten durch Einführung eines PZV (=Punktzahlvolumen) sei rechtswidrig. Die Fachgruppe der Lungenärzte sei nach dem EBM-Ä nicht budgetiert. Die Einführung von Budgets durch die Beklagte sei rechtswidrig. Nach dem Strukturvertrag stellten die Kassen zusätzliche Mittel zur Verfügung, die in rechtswidriger Weise auf alle Fachgruppen verteilt worden seien. Dabei seien die Internisten mit Teilgebiet einseitig bevorzugt worden.

Die Beklagte hat den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 28. Januar 2003 zurückgewiesen, in dem sie zunächst die Funktionsweise des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) allgemein darlegt. Die Leistungen, die keiner Budgetierung nach dem EBM-Ä unterlägen, würden einer arztgruppen- bzw. schwerpunktbezogenen Punktzahlobergrenze gegenüber gestellt. Die diese Grenze übersteigenden Punktzahlen würden mit einem um 10 % niedrigeren Punktwert vergütet. Derartige Regelungen dienten der Mengenbegrenzung und damit der Punktwertstabilisierung. Sie seien von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) bestätigt worden. Verstöße gegen [§ 85 Abs.4](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) und gegen das Gebot der Verteilungsgerechtigkeit seien nicht ersichtlich.

Der Kläger hat dagegen Klage zum Sozialgericht München (SG) erhoben (S 43 KA 344/03) und zur Begründung ausgeführt, es widerspreche dem Gleichheitsgrundsatz, nur für bestimmte Arztgruppen Punktzahlvolumina einzuführen. Dies bezwecke die Einbeziehung von nicht budgetierten Gruppen in die Budgetierung und widerspreche dem EBM-Ä, der die Lungenärzte ausdrücklich von der Budgetierung ausgenommen habe. Des Weiteren sei es rechtswidrig, dass das durch die PZV gebildete Budget unterhalb des Fachgruppendurchschnitts liege.

Auch im Quartal 4/00 hat der Kläger gegen den Honorarbescheid vom 31.05.2001 Widerspruch eingelegt. In diesem Quartal lag sein Honorar bei 115.214,87 DM, wovon 10.564,00 DM auf Leistungen aus dem Strukturvertrag entfielen. Der Widerspruch stimmt im Wesentlichen mit dem das Quartal 1/01 betreffenden überein.

Die Beklagte hat dazu zwei Widerspruchsbescheide vom 17. Dezem- Berufung 2002 erteilt, von denen sich der eine mit der Vergütung der EBM-Nrn.725, 726 und 319 aus dem Strukturvertrag beschäftigt und zu dem Ergebnis kommt, dieser sei korrekt angewendet worden. In dem weiteren Widerspruchsbescheid vom gleichen Tage befasst sich die Beklagte mit der Punktzahlbegrenzung nach Abschnitt B Anlagen 1 und 2 Ziffer 3.6.2 ihres HVM. Darin wird zunächst wie im Quartal 1/00 die Funktionsweise des HVM dargelegt und sodann festgestellt, dass dieser rechtlich nicht zu beanstanden sei. Die über dem PZV liegenden Punkte seien mit 50 % des Wertes der darunter liegenden Punkte vergütet worden. Auch dagegen hat der Kläger das SG angerufen (Az.: [S 43 KA 92/03](#)).

Im Quartal 2/02 setzte die Beklagte das Honorar des Klägers in Höhe von 62.125,59 EUR fest, von denen 5.958,36 EUR auf Leistungen aus dem Strukturvertrag entfielen. Der Kläger hat dagegen Widerspruch eingelegt, der sich zunächst gegen das auch in diesem Quartal geltende individuelle PZV richtete. Insoweit entspricht die Begründung im Wesentlichen den Quartalen 1 und 4/00. Weiter führte er aus, das Honorarvolumen der Lungenärzte sei insgesamt zu niedrig berechnet. Ferner sei eine von der Beklagten erhobene Umlage zur Förderung der Allgemeinmedizin rechtswidrig und die Absetzung der EBM-Ä-Nr.19 nicht zulässig. Die beiden zuletzt genannten Punkte sind nicht Gegenstand dieses Rechtsstreits.

Die Beklagte hat den Widerspruch mit (mindestens) zwei getrennten Widerspruchsbescheiden zurückgewiesen. In dem Widerspruchsbescheid vom 17. Dezember 2002 hat sie die Funktion des HVM allgemein dargelegt und unter anderem darauf hingewiesen, dass der Anknüpfungszeitraum für die Bemessung der Fachgruppentöpfe im HVM das Jahr 2000 sei, und dass bei Absinken des Punktwerts einer Arztgruppe um 15 % unter den durchschnittlichen Facharzt Punktwert eine Stützung des betreffenden Honorarfonds erfolge. Gegen diesen Bescheid hat der Kläger Klage erhoben (Az.: S 43 KA 96/03) und zur Begründung wie schon früher vorgetragen, die Budgetierung von im EBM nicht budgetierten Arztgruppen sei unzulässig. Die PZV-Grenze liege unterhalb des Fachgruppendurchschnitts. Der Honorartopf der Lungenärzte sei zu klein. Die Jahre 1996/1997 seien eine falsche Referenzzeit. Aus diesem Topf würden infolge einer Änderung der Weiterbildungsordnung (WBO) auch Internisten vergütet.

Mit weiterem Widerspruchsbescheid vom 9. Januar 2003 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Honorarbescheid vom 1. Oktober 2002 bezüglich der Punktzahlbegrenzung nach Ziffer 3.6.2 der Anlagen 1 und 2 des HVM zurück. Dagegen hat der Kläger in diesem Quartal nicht geklagt.

Im Quartal 3/02 erhielt der Kläger mit Honorarbescheid vom 8. Januar 2003 46.876,46 EUR. Davon entfielen auf Strukturvertragsleistungen 4.655,88 EUR. Auch dagegen hat er unter Hinweis auf frühere Quartale Widerspruch erhoben und dabei insbesondere die Punktzahlbegrenzung benannt sowie die Umlage zur Förderung der Allgemeinmedizin, die allerdings nicht Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreites ist.

Auch in diesem Quartal hat die Beklagte mehrere Widerspruchsbescheide erteilt. Mit Widerspruchsbescheid vom 25. März 2003 stellte sie die Funktion des HVM allgemein dar und wies insbesondere darauf hin, dass Bezugszeitraum nicht mehr - wie im Jahr 2000 - die Jahre 1996/1997, sondern das Jahr 2000 sei, sowie auf die Stützung des Punktwertes bei Absinken um 15 % unter den durchschnittlichen Facharzt Punktwert. Hiergegen hat der Kläger unter ausdrücklicher Nennung des Bescheides Klage erhoben (Az.: S 43 KA 665/03), und zur Begründung insbesondere ausgeführt, aus dem Topf der Lungenärzte würden infolge einer Änderung der WBO auch Internisten vergütet.

Mit weiterem Widerspruchsbescheid vom 29. April 2003 hat die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen den Honorarbescheid 3/02 vom 8. Januar 2003 bezüglich der Punktzahlbegrenzung zurückgewiesen. Die dagegen gerichtete Klage erhielt das Aktenzeichen S 43 KA 726/03. In der Klagebegründung trägt der Kläger erneut vor, die Budgetierung von im EBM nicht budgetierten Arztgruppen sei unzulässig. Die PZV-Grenze liege unter dem Fachgruppendurchschnitt. Der Honorartopf der Lungenärzte sei zu klein. Die Jahre 1996/1997 seien eine falsche Referenzzeit. Außerdem sei der Inhalt des Honorartopfes verglichen mit dem der Internisten rückläufig, obgleich daraus infolge der Änderung der Weiterbildungsordnung auch Internisten vergütet würden.

In dem letzten hier streitigen Quartal 4/02 setzte die Beklagte das Honorar des Klägers mit Honorarbescheid vom 1. April 2003 auf 53.048,61 EUR fest (5.435,17 EUR aus Strukturvertrag). Den dagegen gerichteten Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 2. Juni 2003 zurück, der im Wesentlichen mit dem Widerspruchsbescheid vom 25. März 2003 (betreffend 3/02) übereinstimmt. Die auch dagegen erhobene Klage (Az.: S 43 KA 1003/05) wurde in ähnlicher Weise begründet wie die Klage mit dem Az.: S 43 KA 726/03 betreffend den Widerspruchsbescheid vom 29. April 2003 zum Quartal 3/02.

Das SG hat die Klagen mit getrennten Urteilen vom 15. Februar 2005 abgewiesen. In den Entscheidungsgründen der Urteile führt es im Wesentlichen aus, die Beklagte sei im Rahmen der ihr nach [§ 85 SGB V](#) obliegenden Honorarverteilung berechtigt, die Gesamtvergütung nach festen arztgruppenbezogenen Kontingenten zu verteilen. Zwar sei sie dabei grundsätzlich an die Vorgaben des EBM-Ä gebunden. Dies hindere sie aber nicht daran, mengensteuernde Regelungen auch bei im EBM nicht budgetierten Arztgruppen einzuführen und damit dem zu beobachtenden Punktwertverfall entgegenzuwirken. Zwar seien nach [§ 85 Abs.4 SGB V](#) der Honorierung Art und Umfang der Leistung des Vertragsarztes zu Grunde zu legen. Dem sei aber nicht zu entnehmen, dass die Leistungen nach ihrer Art und ihrem Umfang stets gleichmäßig, also mit einem für alle Leistungen einheitlichen Punktwert honoriert werden müssten. Vielmehr könnten die Leistungen abhängig von der Mengenentwicklung im jeweiligen Leistungsbereich auch unterschiedlich hoch vergütet werden. Nach der Rechtsprechung des BSG (BSG, [SozR 3-2500 § 85 Nr.24](#) S.162) habe es der Vertragsarzt hinzunehmen, dass die gleichen Leistungen, wenn sie in unterschiedlichen Fachgebieten erbracht würden, unterschiedlich hoch vergütet würden.

Der Kläger hat gegen jedes dieser Urteile fristgerecht Berufung eingelegt. In den weitgehend übereinstimmenden Berufungsbegründungen wandte er sich zunächst unter anderem gegen die Einführung eines individuellen Punktzahlvolumens (PZV) und trug dazu vor, die Abstaffelungsgrenze liege unterhalb des Fachgruppendurchschnitts. Diesen Punkt hat er jedoch in der mündlichen Verhandlung des Senats am 14. November 2007 ausdrücklich nicht weiterverfolgt.

Weiter trägt der Kläger vor, der Honorartopf der Lungenärzte sei in den letzten Jahren erheblich geschrumpft. Der Anteil dieser Arztgruppe am Gesamthonorar habe sich von 0,49 % im Jahr 1998 auf 0,41 % in den Jahren 2000 bis 2002 verringert, was einer Kürzung um 16 % entspreche. Ein wesentlicher Grund für die Schrumpfung des Honorartopfs der Lungenärzte sei die erhebliche Zunahme von Strukturvertragsleistungen zu Gunsten anderer Fachgruppen. Dies führe zu einer deutlichen Verschiebung von Honoraranteilen. Eine Rechtsgrundlage für die Strukturverträge sei nicht erkennbar. Insbesondere seien die [§§ 73](#) oder [73a SGB V](#) hierfür nicht geeignet, weil deren Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Es gebe in Bayern kein Netzwerk von Haus- und Fachärzten, kein Budget, innerhalb dessen von Bewertungen des EBM abgewichen werde, und keine eingeschriebenen Patienten. Die ambulanten Operationen würden über den gesetzlich vorgegebenen Rahmen hinaus durch Strukturverträge gefördert. Dies geschehe zu Lasten des Punktwerts der übrigen ärztlichen Leistungen und widerspreche dem Urteil des BSG vom 7. Februar 1996, Az.: [6 RKa 61/94](#). Dasselbe gelte für die Besserstellung anderer Gebührensätze im Rahmen von Strukturverträgen. Die Förderung gehe zu Lasten des Punktwerts der sonstigen Leistungen. Mit ihr werde das wertmäßige Verhältnis der abrechnungsfähigen Leistungen zueinander im EBM verändert. Vorgaben des Gesetzgebers, die dies rechtfertigen würden,

seien nicht erkennbar. Werde die Gesamtvergütung, wie hier, nach einem System mit Einzelleistungsvergütungen und Pauschalen bezahlt, gehe die Erhöhung eines Teils zu Lasten des anderen. Zusätzliches Geld stehe für die Finanzierung der Einzelleistungen nicht zur Verfügung. Seit 1998 sei das Finanzierungsvolumen der Strukturvertragsleistungen allein bei den Primärkassen von 28 auf 170 Millionen EUR gestiegen. Die Einzelleistungen der Strukturverträge würden in vollem Umfang auf die pauschalierte Vergütung angerechnet und mit dem durchschnittlichen Punktwert aus den Fachgruppentöpfen ausbudgetiert. Bezahlte würden sie dann mit einem um ca. 40 % höheren Punktwert und ohne Mengenbegrenzung. Dadurch sinke der Punktwert der aus Pauschalen vergüteten Leistungen, ohne dass die betreffende Fachgruppe dafür verantwortlich wäre. Im Gegensatz zum HVM würden die Vereinbarungen zwischen der Beklagten und den Krankenkassen nicht veröffentlicht. Der Vertragsarzt müsse aber nachvollziehen können, in welcher Weise er an der Verteilung der Gesamtvergütung teilnehme. Die Verteilung der Gesamtvergütung durch sog. Strukturverträge gehe deutlich zu Lasten der Lungenärzte. Deren Fachgruppentopf habe sich dadurch in den vergangenen Jahren um etwa 30 % verringert. Die Finanzierung der Strukturverträge erfolge nicht aus Einsparungen im stationären Bereich. Wegen der gedeckelten Gesamtvergütung bzw. der Anbindung an die Entwicklung der Grundlohnsumme könne von den Krankenkassen kein zusätzliches Geld für ärztliche Vergütung zur Verfügung gestellt werden. Die Strukturverträge würden damit von der Gesamtheit der Ärzte selbst finanziert.

Der Kläger beantragt, die erstinstanzlichen Urteile vom 15. Februar 2005 aufzuheben und die Beklagte zur Neuverbescheidung nach der Entscheidung des Gerichts zu verurteilen.

Die Beklagte beantragt, die Berufungen zurückzuweisen.

Sie trägt vor, für den Rückgang des Honoraranteils der Lungenärzte am Gesamthonorarumsatz aller Arztgruppen seien primär der minimale Anstieg bzw. Rückgang der Anzahl der Lungenärzte und demgegenüber der gravierende Anstieg der Anzahl der Ärzte insgesamt ursächlich. Die Zahl der Lungenärzte habe sich im Zeitraum vom 1. Quartal 1996 von 57 über 58 in 4/96 und 1/00 auf 55 in 4/00 bzw. 53 in 4/02 verringert, was einem Rückgang (von 4/96 bis 4/02) um 8,6 % entspreche. Zugleich sei die Anzahl aller zugelassenen Vertragsärzte von 18.158 in 1/96 über 18.372 in 4/96, 23.765 in 1/00 und 24.155 in 4/00 auf 24.432 in 4/02 gestiegen, was einer prozentualen Zunahme um 33,2 % (von 4/96 bis 4/02) entspreche. Demgegenüber sei die Gesamtvergütung in der Zeit von 1/96 bis 1/00 nur um 23,3 % und in der Zeit von 4/96 bis 4/02 um 30 % angestiegen. In den gleichen Zeiträumen sei der Umsatz der Arztgruppe der Lungenärzte um 13,4 % im Zeitraum von 1/96 bis 1/00 bzw. 16,1 % in der Zeit von 4/96 bis 4/00 bzw. 15,5 % von 4/96 bis 4/02 angestiegen. Das durchschnittliche Honorar eines Arztes der Arztgruppe der Lungenärzte sei von 131.756,00 DM in 1/96 nach einem Rückgang auf 127.020,00 DM in 4/96 auf 146.784,00 DM in 1/00, 155.569,00 DM in 4/00 auf umgerechnet 160.480,00 DM in 2/02 angestiegen, also um 26,36 % in der Zeit von 4/96 bis 4/02.

Zu den Strukturverträgen führt die Beklagte aus, in den Jahren 2000 und 2002 seien die Gesamtvergütungen zwischen den Vertragspartnern der Gesamtverträge zum Teil nach Kopfpauschalen und zum Teil nach Einzelleistungsvergütungen vereinbart worden. Die pauschalierte Gesamtvergütung berechne sich nach den insgesamt von den Krankenkassen vergüteten Kopfpauschalen. Die Höhe des außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung vergüteten Honorarvolumens ergebe sich erst im Nachhinein aus der Gesamtsumme der gezahlten Einzelleistungsvergütungen. Die pauschalierte Gesamtvergütung werde um Leistungen, die außerhalb der Gesamtvergütung vergütet würden, bereinigt. Dazu sehe Abschnitt B Anlage 1 B Nr. 1 Satz 5 des HVM vor, dass, wenn Leistungen, die von den Krankenkassen außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung nach Einzelleistung vergütet würden, in der Ausgangsbasis für die Bildung der Honorarfonds bzw. Subhonorarfonds enthalten seien, die Honorarfonds bzw. Subhonorarfonds um die Honoraranteile dieser Leistungen zu bereinigen seien. Damit würden die jeweiligen Honorarfonds bzw. Subhonorarfonds, also auch die fachgruppenspezifischen Honorarfonds gemäß Nr. 2.3.6.3a Satz 2 i.V.m. B Nr. 1 Satz 5 des HVM gesondert um die Leistungen bereinigt, die bereits als Einzelleistungen vergütet würden. Da die außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung vergüteten Leistungen, zum Beispiel die Ziffer 725 EBM-Ä, sowohl innerhalb (wenn der Arzt nicht am Strukturvertrag teilnehme) als auch außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung (bei Teilnahme am Strukturvertrag) vergütet würden, sei die pauschalierte Gesamtvergütung um die Leistungen, die als Einzelleistungen vergütet werden, zu bereinigen. Andernfalls würden diese doppelt durch die Krankenkassen über die Kopfpauschalen und als Einzelleistungsvergütungen finanziert. Bei der Bereinigung eines Honorarfonds um eine Leistung der Einzelleistungsvergütung werde zunächst die Leistungsmenge dieser Leistungen für das Vorquartal ermittelt und diese sodann mit dem durchschnittlichen Kassenpunktwert der jeweiligen Krankenkasse im Vorjahresquartal multipliziert. Der betreffende Honorarfonds werde um den so ermittelten Betrag bereinigt. Der Kläger nehme an, dass eine Gesamtvergütung mit fester Höhe existiere, aus der durch Vorwegabzug zunächst die Vergütung für die Einzelleistungen finanziert werde. Dies würde bedeuten, dass die Ärzteschaft die Einzelleistungen finanziere und nicht die Krankenkassen. Dieser Einwand sei aber systematisch falsch, da die Einzelleistungsvergütungen direkt von den Krankenkassen finanziert würden und nicht zu Lasten der pauschalierten Gesamtvergütung gingen. Damit werde die Vergütung für die Strukturvertragsleistungen außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung auf Grund strukturvertraglicher Regelungen von den Krankenkassen bereitgestellt. Nachdem das Honorar für die Strukturvertragsleistungen von den Krankenkassen neben der pauschalierten Gesamtvergütung zusätzlich zur Verfügung gestellt werde, könne sich die Vergütung dieser Leistungen nicht auf die Höhe des Punktwertes der einzelnen Honorartöpfe auswirken, da diese ausschließlich mit der von den Krankenkassen entrichteten pauschalierten Gesamtvergütung befüllt seien. Der Vorteil für die Ärzteschaft liege auf der Hand. Es würden Leistungen aus der pauschalierten Gesamtvergütung herausgenommen und für diese von den Krankenkassen ein höherer Punktwert gezahlt. Damit finanzierten die Krankenkassen auch die Mengenentwicklung dieser Leistungen. Der Strukturvertrag über die strukturelle und finanzielle Förderung ambulanter Operationen, ausgewählter belegärztlicher Leistungen und ausgewählter fachärztlicher internistischer Leistungen sowie hausärztlicher Leistungen für die Jahre 2000 und 2002 sei als Anlage zu den Gesamtverträgen vereinbart. Dieser Vertrag beinhalte für die Lungenärzte die Förderung der EBM-Nrn. 725, 726 und 319, in deren Genuss auch der Kläger gekommen sei. Im Quartal 1/00 habe er aus dem Strukturvertrag 10.970,00 DM erhalten, was bei einem Gesamthonorar von 107.073,92 DM einen Anteil von 10,25 % entspreche. Wären die mit dem Strukturvertragspunktwert geförderten Leistungen lediglich mit dem Punktwert der übrigen Leistungen vergütet worden, wäre das Honorar um 4.096,75 DM niedriger gewesen. Für das Quartal 4/00 habe der Kläger aus dem Strukturvertrag 10.564,00 DM erhalten, was einem Anteil von 9,17 % am Gesamthonorar von 115.214,87 DM entspreche. Ohne den Strukturvertrag wäre sein Honorar um 2.224,00 DM niedriger gewesen. Im Quartal 4/02 seien 10,16 % des Honorars des Klägers auf Strukturvertragsleistungen entfallen. Wären diese mit dem Punktwert der übrigen Leistungen vergütet worden, hätte sich das Honorar um 1.441,06 EUR reduziert. Darüber hinaus sei zu berücksichtigen, dass ohne den Strukturvertrag erheblich mehr Punkte aus dem Honorarfonds der Lungenärzte zu honorieren gewesen wären, so dass der allgemeine Punktwert dieser Arztgruppe wesentlich niedriger gelegen hätte.

Dazu hat sich der Kläger mit Schriftsatz vom 12. November 2007 nochmals zu Wort gemeldet und vorgetragen, für die Entwicklung des Honoraranteils einer Arztgruppe an der Gesamtvergütung sei nicht entscheidend, wie stark eine Fachgruppe wachse, sondern ob sich der Versorgungsauftrag der Arztgruppe verändert habe. Es gebe deshalb keinen Grund für die Verringerung des Anteils der Lungenärzte an der Gesamtvergütung. Nach den Ausführungen der Beklagten würde die Gesamtvergütung als Summe aller Einzelleistungsvergütungen und Summe der pauschalierten Vergütung mehr wachsen können, als der Grundlohnsommenanstieg. Dies sei aber nach der gesetzlichen Systematik des SGB V nicht möglich. Es sei nicht anzunehmen, dass Krankenkassen Verträge abschließen, die dem gesetzlichen Regelungsgebot der ärztlichen Gesamtvergütung widersprüchen. Er verweist dazu auf ein in Anlage vorgelegtes Schreiben des BKK Landesverbands vom 24. Mai 2007 (Bl.67 der Akte mit dem Az.: [L 12 KA 275/05](#)).

Dem Senat liegen die Verwaltungsakten der Beklagten, die Honorarverteilungsmaßstäbe und Gesamtverträge nebst Nachträgen sowie die SG-Akten mit den Az.: [S 43 KA 92/03](#), 96/03, 344/03, 726/03 und 1003/03 und die Berufsakten mit den Az.: [L 12 KA 275/05](#) bis 280/05 vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Die Berufungsverfahren wurden in der mündlichen Verhandlung vom 14. November 2007 verbunden.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs.1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegten Berufungen sind zulässig aber unbegründet.

Der Kläger ist der Auffassung, dass seine Honorare in den streitgegenständlichen Quartalen von der Beklagten in rechtswidriger Weise zu niedrig festgesetzt worden seien. Er führt dies darauf zurück, dass der Honorarfonds, aus dem die Leistungen der Arztgruppe der Lungenärzte und damit auch des Klägers vergütet wurden, zu niedrig bemessen gewesen sei. Das wiederum resultiere unter anderem daraus, dass von der insgesamt zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen zur Verfügung stehenden Summe, die in der Höhe begrenzt sei, da an die Entwicklung der Grundlohnsumme angepasst, ein zu großer Teil im Wege der Einzelleistungsvergütung auf der Grundlage von Strukturverträgen ausgezahlt werde. Dadurch falle die für die Vergütung der nicht unter einen Strukturvertrag fallenden Leistungen zur Verfügung stehende von den Krankenkassen pauschal bezahlte Gesamtvergütung entsprechend niedriger aus. Für die Strukturverträge fehle eine gesetzliche Grundlage.

Dieser Argumentation vermag der Senat nicht zu folgen. Nach [§ 85 Abs.1 Satz 1 SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes vom 11. Dezember 2001 entrichtet die Krankenkasse nach Maßgabe der Gesamtverträge an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung mit befreiender Wirkung eine Gesamtvergütung für die gesamte vertragsärztliche Versorgung der Mitglieder mit Wohnort im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung einschließlich der mitverscherten Familienangehörigen. In den ersten streitgegenständlichen Quartalen des Jahres 2000 lautete [§ 85 Abs.1](#): Die Krankenkassen entrichten nach Maßgabe des Gesamtvertrages für die vertragsärztliche Versorgung mit befreiender Wirkung eine Gesamtvergütung an die Kassenärztliche Vereinigung. Inhaltlich bedeutet dies zumindest für die hier streitgegenständlichen Fragen keinen Unterschied. Nach [§ 85 Abs.2 Satz 2 SGB V](#) kann die Gesamtvergütung für die Gesamtheit der zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen als Festbetrag oder auf der Grundlage des Bewertungsmaßstabes nach Einzelleistungen, nach einer Kopfpauschale, nach einer Fallpauschale oder nach einem System berechnet werden, das sich aus der Verbindung dieser oder weiterer Berechnungsarten ergibt. Auf dieser gesetzlichen Grundlage hat die Beklagte mit der AOK Bayern bzw. den bayerischen Krankenkassenverbänden ein Mischsystem vereinbart, wonach bestimmte Leistungen von den Kassen mit einem vorher festgelegten Punktwert im Wege der Einzelleistungsvergütung vergütet werden und im Übrigen eine Kopfpauschale gezahlt wird. Die Möglichkeit eines solchen gemischten Verfahrens ist in der vorgenannten gesetzlichen Bestimmung ausdrücklich vorgesehen. Im Einzelnen haben die Gesamtvertragsparteien für die Zeit vom 1. Januar 2000 bis 31. Dezember 2000, also auch für die hier streitigen Quartale 1 und 4/00, in Anlage A I. 1.1 zum Gesamtvertrag in der Fassung des 19. Nachtrags zum Gesamtvertrag vereinbart, dass die Gesamtvergütung für die vertragsärztliche Versorgung mit Ausnahme der unter 2. genannten Erstattungen und Vergütungen nach Einzelleistungen (um die es in den vorliegenden Verfahren nicht geht) nach Kopfpauschalen je Krankenkasse und Quartal entrichtet wird. Daneben wurde eine als "Strukturvertrag" bezeichnete Anlage 1 zum 19. Nachtrag zum Gesamtvertrag beschlossen, nach der unter anderem gemäß [§ 3 Nr.4](#) von Lungenärzten erbrachte Leistungen nach Nrn.725, 726 und 319 EBM-Ä, wenn diese am Strukturvertrag teilnehmen ([§ 2](#)), mit einem festen Punktwert von damals 9,5 Pf. vergütet wurden ([§ 5](#), a.a.O.). Entsprechende Regelungen enthalten die Anlage A zum Gesamtvertrag (Stand 21. Nachtrag) sowie die Anlage 1 zum 21. Nachtrag zum Gesamtvertrag, für die hier ebenfalls streitigen Quartale des Jahres 2002. Danach betrug der Punktwert für die genannten Leistungen 4,86 Cent bzw. ab 1. Oktober 2002 5,11 Cent. In den Genuss dieser Vereinbarung ist insbesondere auch der Kläger gelangt.

Diese Regelungsstruktur ist rechtlich nicht zu beanstanden. Die dagegen vom Kläger vorgebrachten Einwände greifen nicht durch. Insbesondere bedarf es keiner gesonderten gesetzlichen Ermächtigung für die als Strukturvertrag bezeichnete Anlage 1 zu den o.g. Nachträgen zum Gesamtvertrag über [§ 85 Abs.2 SGB V](#) hinaus. Denn dort ist ausdrücklich vorgesehen, dass die Gesamtvergütung sowohl nach einer Kopfpauschale als auch nach Einzelleistungen als auch nach einem gemischten System vereinbart werden kann, wie es hier geschehen ist. Die Tatsache, dass der Begriff des Strukturvertrages in [§ 85 SGB V](#) nicht aufscheint, ist unerheblich. Zwar ist dem Kläger Recht zu geben, dass es sich bei der Anlage 1 zu den Nachträgen zum Gesamtvertrag nicht um einen Strukturvertrag im Sinne von [§ 73a SGB V](#) handelt, da die Tatbestandsvoraussetzungen dieser Bestimmung zumindest in Bezug auf die Lungenärzte und die fachärztlichen Internisten offensichtlich nicht einschlägig sind. Aus [§ 73a SGB V](#) ist aber nicht zu entnehmen, dass Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigung gehindert wären, weitere Vereinbarungen zu treffen, wonach durch die Festlegung einer attraktiven Bezahlung bzw. durch vorher festgelegte Entgelte ein Anreiz zur ambulanten Erbringung bestimmter Leistungen geschaffen werden soll, etwa im Interesse eines angestrebten Qualitätsstandards oder zur Kostenersparnis auf dem stationären Sektor. Der erkennende Senat ist in seinem Urteil vom 10. November 2004 (Az.: [L 12 KA 26/03](#)), bei dem es um einen Strukturvertrag zur Förderung ambulanter endoskopischer Untersuchungen durch Internisten gegangen war, von der Zulässigkeit von Strukturverträgen dieser Art ausgegangen. Die dagegen gerichtete Nichtzulassungsbeschwerde wurde vom BSG mit Beschluss vom 10. November 2004 (Az.: [B 6 KA 20/05 B](#)) zurückgewiesen. Das BSG geht dabei ebenso wie der erkennende Senat zweifelsfrei davon aus, dass solche Verträge zulässig sind, und befasst sich im Übrigen nur mit der Frage, welche Ärzte berechtigt sind, daran teilzunehmen. Auch in seinem Beschluss vom 23. Mai 2007 (Az.: [B 6 KA 86/06 B](#)), der die Nichtzulassungsbeschwerde gegen ein Urteil des Senats vom 31. Mai 2006 (Az.: [L 12 KA 166/03](#)) betraf, bei dem es um den Punktwert der fachärztlichen Internisten im Jahre 1999 gegangen war, hat das BSG der Argumentation des LSG, wonach die Bezahlung von internistischen Leistungen aus einem Strukturvertrag bei der Frage der Angemessenheit der Honorare bzw. der Befüllung des Honorartopfes dieser

Arztgruppe, berücksichtigt werden kann, zugestimmt. Daraus ist zu entnehmen, dass es gegen den Strukturvertrag keine Bedenken hatte.

Nicht nachzuvollziehen ist des Weiteren die Argumentation des Klägers, durch die teilweise Vergütung von Leistungen aus Strukturverträgen werde die verbleibende Pauschalvergütung in unzulässiger Weise geschmälert. In § 6 der Anlage 1 zum 21. Nachtrag zum Gesamtvertrag ist unter der Überschrift "Finanzierung" ausdrücklich festgelegt, dass die auf Grundlage des Strukturvertrags erbrachten und anerkannten Leistungen von den Krankenkassen außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung mit den unter § 5 vereinbarten Punktwerten als Einzelleistung vergütet werden. Eine entsprechende Regelung enthält für das Jahr 2000 § 6 des 19. Nachtrags zum Gesamtvertrag. Aus dem vom Kläger vorgelegt Schreiben des BKK Landesverbandes vom 24. Mai 2007 ergibt sich nichts anderes. Zwar heißt es dort, in Bayern stiegen die Ausgaben im nicht pauschalierten Bereich regelmäßig an. Diese Ausgaben würden natürlich aus der Gesamtvergütung herausgerechnet. Dies ist aber, wie sich aus § 6 Abs.2, in Verbindung mit der dazu erstellten Modellrechnung Nr.1 des 21. Nachtrags zum Gesamtvertrag ergibt, so zu verstehen, dass die von den Kassen im Wege der Einzelleistungsvergütung bezahlten Leistungen von der im Übrigen vereinbarten Kopfpauschale abgezogen werden, wobei der auf diese Leistungen nach der Modellrechnung 1 entfallende Anteil an der pauschal bezahlten Gesamtvergütung errechnet und diese entsprechend bereinigt wird. Dabei wird die Leistungsmenge der betreffenden Leistung in Punkten mit dem durchschnittlichen Punktwert der jeweiligen Krankenkasse im entsprechenden Vorjahresquartal multipliziert, der regelmäßig unter dem (von den Kassen geförderten) Einzelleistungspunktwert nach dem Strukturvertrag liegt. Insgesamt ergibt sich dadurch, dass die Kassen für die im Strukturvertrag genannten und mit festen Punktwerten versehenen Leistungen eine höhere Gesamtvergütung zahlen, als für die pauschal abgegoltenen Leistungen, und dass insbesondere die Kassen insoweit das Risiko der Mengenentwicklung tragen.

Woher die Kassen die Mittel für den Strukturvertrag nehmen, und ob sie damit möglicherweise - wie der Kläger meint - gegen das gesetzliche Verbot, die Ausgaben über den Anstieg der Grundlohnsumme hinaus zu steigern, verstoßen - wofür der Senat keinen Anhaltspunkt sieht -, ist in diesem Rechtsstreit nicht zu prüfen. Der Senat weist aber darauf hin, dass durch Strukturverbesserungen und die dadurch angestrebte Qualitätsverbesserung durchaus in anderen Bereichen erhebliche Einsparungen erzielt werden mögen. Dem Kläger fehlt es insoweit ebenso wie auch für seine Rüge, Strukturverträge seien abgesehen von solchen zur Förderung der Hausarztstätigkeit bzw. des ambulanten Operierens, generell rechtswidrig, bereits an der Klagebefugnis. Eine Popularklage ist im SGG nicht vorgesehen. Im Übrigen ist nicht ersichtlich, wie der Kläger, der selber etwa 10 % seines Honorars aus dem bereits genannten Strukturvertrag bezieht, durch diesen beschwert sein soll. Die Behauptung, dass, wenn es keine bzw. den hier einschlägigen Strukturvertrag nicht gäbe, die pauschale Gesamtvergütung so hoch sein würde, dass insgesamt ein spürbar höherer Punktwert, und damit für ihn ein höheres Honorar zu Stande käme, ist eine durch nichts belegte Vermutung und widerspricht jeglicher Erfahrung. Abgesehen davon hat der Kläger, worauf im Weiteren noch einzugehen sein wird, keinen Anspruch darauf, dass ein bestimmter fester Anteil oder absoluter Betrag aus der Gesamtvergütung dem Honorartopf der Lungenärzte zugeschlagen wird.

Des Weiteren rügt der Kläger, dass die Befüllung des Honorartopfes der Lungenärzte zurückgehe, insbesondere deren Anteil an der Gesamtvergütung verglichen mit dem anderer Arztgruppen. Dazu ist zunächst festzustellen, dass der Honorarfonds der Lungenärzte nach Abschnitt B Anlage 1 B Nr.2.3.6.2 in Verbindung mit dem Anhang 1 zum HVM nach dem von der Beklagten vorgelegten Zahlenmaterial, an dessen Richtigkeit zu zweifeln der Senat keine Veranlassung hat, keineswegs rückläufig ist, sondern dass sich der Umsatz der Arztgruppe der Lungenärzte in der Zeit vom 4. Quartal 1996 bis zum 4. Quartal 2002, dem letzten hier streitigen Quartal, um 15,5 % erhöht hat. Zwar mag es sein, dass bei anderen Honorartöpfen eine stärkere Zunahme erfolgt ist, da auch die Gesamtvergütung im genannten Zeitraum um 30 % angestiegen ist. Dies wäre nicht verwunderlich, weil nach den von der Beklagten vorgelegten Zahlen die Anzahl der Vertragsärzte insgesamt im genannten Zeitraum um 33,2 % zugenommen, die Anzahl der Lungenärzte aber um 8,6 % abgenommen hat. Einen Anspruch einer Arztgruppe auf einen bestimmten, einmal festgelegten Anteil an der pauschal gezahlten Gesamtvergütung gibt es nicht. Die Beklagte hat sich bei der Befüllung der Honorartöpfe im Jahr 2000 an dem durchschnittlichen Anteil der Arztgruppe der Lungenärzte an den gezahlten Honoraren in den Jahren 1996 und 1997 orientiert. Eine solche Vorgehensweise wurde vom BSG wiederholt als zulässig erachtet und vom Senat bezüglich des hier streitgegenständlichen HVM auch bereits mit mehreren Urteilen gebilligt (z.B. Urteile vom 8. Juni 2005, Az.: [L 12 KA 120/02](#); vom 31. Mai 2006, Az.: L12 KA 166/03 und [L 12 KA 581/04](#); dazu Beschluss des BSG vom 23. Mai 2007, Az.: [B 6 KA 86/06 B](#), und vom 30. Mai 2007, Az.: [B 6 KA 85/06 B](#)).

Zwar trifft es grundsätzlich zu, wie der Kläger sagt, dass der Umfang der von einer Arztgruppe zu erbringenden Leistungen nicht von der Anzahl der Ärzte abhängen kann, sondern vom Behandlungsbedarf der Versicherten. Hier ist aber zu bedenken, dass gerade lungenärztliche Leistungen nicht nur von den Lungenärzten, sondern auch von den Allgemeinärzten und den fachärztlichen Internisten, insbesondere mit der Zusatzbezeichnung "Pulmologie" erbracht werden, so dass ein klar definierter feststehender Behandlungsbedarf durch Lungenärzte nicht gegeben ist. Zudem kann nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die Anzahl der behandlungsbedürftigen Lungenerkrankungen konstant ist. Insbesondere ist der Honorartopf einer Fachgruppe kein festgeschriebenes Revier, in das andere Ärzte bzw. Arztgruppen nicht eindringen dürfen. Ein Anspruch einer Arztgruppe oder gar eines einzelnen Arztes auf eine bestimmte Befüllung ihres Honorarfonds bzw. einen bestimmten Anteil an der Gesamtvergütung gibt es nicht (vgl. z.B. BSG, [SozR 3-2500 § 85 Nr.26](#), S.188).

Inwiefern durch die Änderung der Weiterbildungsordnung zu Un- recht Internisten aus dem Topf der Lungenärzte vergütet werden - wie der Kläger vor dem SG behauptet hat -, ist nicht nachvollziehbar. Denn erstens ist die Änderung der Weiterbildungsordnung erst nach den streitgegenständlichen Quartalen in Kraft getreten, und zweitens würde dadurch, dass Lungenärzte entsprechend der neuen Weiterbildungsordnung zu den Internisten übergehen, der Honorartopf der Lungenärzte allenfalls entlastet werden.

Schließlich ist das Argument des Klägers, dadurch, dass immer mehr Leistungen, insbesondere zu Gunsten der Internisten, aus Strukturverträgen vergütet würden, würden diese begünstigt, weil dadurch ihr Honorartopf entlastet werde, offenkundig falsch. Denn in Abschnitt B Anlage 1 B Nr.1 Satz 5 HVM ist geregelt, dass, wenn Leistungen, die von den Krankenkassen außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung nach Einzelleistungen vergütet werden, in der Ausgangsbasis für die Bildung der Honorarfonds bzw. Subhonorarfonds enthalten sind, diese um die Honoraranteile dieser Leistungen bereinigt werden. Das bedeutet, dass die Bereinigung der pauschal gezahlten Gesamtvergütung um den Anteil der einzelvergüteten Leistungen an der pauschalen Gesamtvergütung nur zu Lasten der Honorartöpfe erfolgt, aus denen die Strukturvertragsleistungen vergütet würden, wenn die betreffenden Ärzte nicht am Strukturvertrag teilnähmen, und nicht zu Lasten der Ärzteschaft insgesamt.

Das Vorbringen des Klägers, Strukturverträge würden nicht veröffentlicht, ist unerheblich, denn anders als bei dem als Satzung erlassenen

HVM ist eine Veröffentlichung von Gesamtverträgen gesetzlich nicht vorgeschrieben. Im Übrigen können die jeweiligen Gesamtverträge einschließlich ihrer Nachträge und Anlagen, also auch der vom Kläger beanstandete Strukturvertrag, problemlos auf der Internetseite der Beklagten eingesehen werden. Nach allem erweisen sich die Berufungen des Klägers als unbegründet.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs.1](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs.2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-11-24