

L 4 KA 69/08

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

4
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 445/07
Datum

02.07.2008
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 69/08
Datum

17.11.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 10/11 B
Datum

17.08.2011
Kategorie
Urteil

Leitsätze

1. Bei einem Bescheidungsurteil bestimmt die in den Entscheidungsgründen des Urteils als maßgeblich zum Ausdruck gebrachte Rechtsauffassung des Gerichts die Reichweite von dessen Rechtskraft (vgl. [BSGE 88, 215](#), 225 = [SozR 3-3300 § 9 Nr. 1](#) S. 11; ebenso [BVerwGE 84, 157](#), 164 = [NJW 1990, 2700](#), 2702)

2. Bleiben die Einzelaspekte der Honorarberechnung rechtlich unbeanstandet, so lässt sich eine rechtliche Verpflichtung der beklagten KVH, im Honorarverteilungsmaßstab Stützungsregelungen vorzusehen, wenn eine Honorar(unter)gruppe im Vergleich zum Durchschnittshonorar über alle Facharztgruppen hinweg sinkende Erlöse zu verzeichnen hat, nicht begründen.

3. Eine solche Pflicht der Beklagten zur Umverteilung zwischen den Facharztgruppen wegen einer ungleichen Honorarentwicklung, die letztlich auf der gesonderten Honorierung bestimmter den Honorartöpfen nicht unterfallender Leistungen beruht, würde die mit diesen gesetzlichen Ermächtigungen verbundenen Zielsetzungen konterkarieren.

4. Zu der Frage, wie hoch die relationalen Einkommensverluste der Fachgruppe der Neurologen und Psychiater im Vergleich zu anderen ärztlichen Fachgruppen in dem hier zu beurteilenden Zeitraum der Jahre 2002 bis 2004 waren und ggf. welche Vergleichsgruppen hierbei sachgerecht wären, brauchte der Senat nicht Stellung zu nehmen. Die absolute Grenze eines insgesamt unzureichenden, mit der Berufsausübungsfreiheit unvereinbar niedrigen Honorars war nicht tangiert.

Bemerkung

verb. mit [S 12 KA 933/05](#)

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 2. Juli 2008 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens beider Instanzen.

Der Streitwert wird auf 40.000,00 Euro festgesetzt.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Höhe des Honorars des Klägers für die acht Quartale I/03 bis III/04 und I/05.

Die Durchführung der Honorarverteilung im Bereich der Beklagten richtete sich ab dem Quartal IV/02 nach den durch Beschluss der Abgeordnetenversammlung vom 8./22. Juni 2002 verabschiedeten Grundsätzen der Honorarverteilung, veröffentlicht als Teil 3 der Bekanntmachung vom 25. Juli 2002 (HVM 2002). Für die Quartale ab 1. Juli 2003 hat die Beklagte durch Beschluss ihrer Abgeordnetenversammlung vom 11. Juni 2003 die Grundsätze der Honorarverteilung neu gefasst, veröffentlicht als Anlage zum Rundschreiben 5/6 der Bekanntmachung vom 25. Juni 2003 (info.doc Nr. 5/6 Juni 2003 - HVM 2003). Ab dem dritten Quartal 2004 wurde der HVM 2003 gemäß der gesetzlichen Vorgabe in [§ 85 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) als Honorarverteilungsvertrag aufgrund einer Vereinbarung mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen fortgeführt.

Der Kläger ist als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie seit 1. September 1993 zur vertragsärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt zugelassen. Die Honorarfestsetzungen seitens der Beklagten für die Quartale I/2003 bis III/2004 und für I/2005 ergeben sich aus der

nachfolgenden Übersicht:

Quartal I/2003 II/2003 III/2003 IV/2003

Honorarbescheid vom ursprünglich 10.10.2003, korrigiert am 3.3.2005 ursprünglich 25.10.2003, korrigiert am 2.3.2005 16.03.2004 17.6.2004

Angefordertes/ anerkanntes Honorar 60.711,81 EUR 51.657,15 EUR 58.765,12 EUR/ 52.153,59 EUR 58.463,99 EUR

Nettohonorar in EUR (31.840,78 EUR) Korrigiert 33.331,17 EUR (28.979,97 EUR) Korrigiert 31.019,08 EUR 30.124,18 EUR 35.433,01 EUR

Fallzahl (PK/EK) 794 745 847 788

Quartal I/2004 II/2004 III/2004 I/2005

Honorarbescheid vom 5.8.2004 9.10.2004 8.2.2005 26.7.2005

Angefordertes/ anerkanntes Honorar 55.946,52 EUR 61.453,77 EUR/ 53.872,80 EUR 58.739,44 EUR/ 54.552,89 EUR 57.295,58 EUR

Nettohonorar 31.018,03 EUR 31.272,63 EUR 29.813,93 EUR 30.299,61 EUR

Fallzahl (PK/EK) 721 788 791 772

Den jeweils fristgerechten Widerspruch gegen die Honorarbescheide begründete der Kläger damit, die Honorierung sei ruinös und gefährde den Fortbestand einer nach objektiven Kriterien gut gehenden Praxis, in der seit der Gründung im Jahr 1993 mehr als 15.000 Patienten behandelt worden seien. Trotz einer Zwischenfinanzierung schiebe er ständig Defizite von teilweise mehr als 12.000,00 EUR vor sich her. Er könne keinerlei Rücklagen für den Ersatz von Geräten etc. bilden. Die Tilgung des Praxisgründungskredites sei ausgesetzt. Die Zahl der Arzthelferinnen habe er schon vor längerer Zeit auf zwei reduziert. Sein Steuerberater sehe weder betriebswirtschaftliche Fehler in der Praxisführung noch weitere Möglichkeiten für Kosteneinsparungen. Er konzentriere sich voll auf die Patientenversorgung und sei nicht gutachterlich oder in anderer Weise ärztlich tätig. Sein Jahreshonorar sei von rund 143.000,00 EUR im Jahr 2001 auf rund 137.000,00 EUR im Jahr 2002 und weiter auf rund 126.000,00 EUR im Jahr 2003 gefallen. Im Jahr 2003 habe er persönliche Einkünfte von nur noch 2.400,00 EUR monatlich, und dies auch nur deshalb, weil er im Jahr 2003 und 2004 jeweils ein Darlehen von 10.000,00 EUR aufgenommen habe. Der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit werde verletzt.

Mit Bescheid vom 2. April 2004 bewilligte die Beklagte dem Kläger für das Quartal III/03 wegen einer mehrwöchigen Praxisschließung im Quartal III/02 im Rahmen der Fallzahlbegrenzung nach LZ 505 HVM den Rückgriff auf das Quartal III/01 mit 767 Fällen brutto. Eine darüber hinausgehende Sonderregelung lehnte die Beklagte ab, teilte aber mit, die Entscheidung werde sinngemäß auf die nachfolgenden Maßnahmen der Grundsätze der Honorarverteilung LZ 506 und Anlage 3 zu LZ 702, Abschnitt 1 HVM übertragen. Der Kläger erhielt für das Quartal III/03 eine Nachvergütung von 1.252,64 EUR (Schreiben der Beklagten vom 7. Mai 2004). Mit weiterem Bescheid vom 2. September 2005 nahm die Beklagte für die Fachgruppe der Neurologen und Psychiater mit Doppelzulassung eine Nachberechnung vor, mit der sie die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zur Möglichkeit des Anwachsens bis zum Fachgruppendurchschnitt umsetzte. Im Ergebnis ergab sich ein zusätzliches Honorar des Klägers für die Quartale IV/03 bis II/04 in Höhe von insgesamt 2.959,16 EUR.

Schließlich bewilligte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 16. Juli 2007 eine weitere Honorarzahlung für die Quartale I/03 bis III/03, III/04 und I/05 in Höhe von insgesamt 7.174,53 EUR. Hierzu führte sie aus, die ab dem Quartal IV/02 erfolgte Stützung des Punktwertes für psychotherapeutische Leistungen habe für die abgerechneten allgemeinen Leistungen zu einem geringeren Punktwert geführt; diese Punktwertreduktion werde aufgrund eines Vorstandsbeschlusses aufgehoben.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19. September 2007, dem Kläger am 20. September 2007 zugestellt, wies die Beklagte sodann die Widersprüche gegen die Honorarbescheide für die Quartale I/2003 bis III/04 und I/05 zurück. Die verschiedenen Honorarbegrenzungsmaßnahmen nach den Honorarverteilungsmaßstäben (Fallzahlbegrenzung nach LZ 505 HVM, arztgruppenbezogene Honorarbegrenzung nach Leitzahl 506 HVM, Individualbudget gemäß Anlage 3 zu Leitzahl 702 HVM) seien korrekt durchgeführt worden. Aufgrund der Rechtsprechung des BSG sei ferner berücksichtigt worden, dass ein Honorarzuwachs bis zum Fachgruppendurchschnitt möglich sein müsse, was durch den Bescheid vom 2. September 2005 umgesetzt worden sei. Seit dem Quartal III/04 werde diese Rechtsprechung bereits bei Erlass des Honorarbescheides berücksichtigt. Der Vorstand habe ferner eine Punktwertstützung für die sog. allgemeinen Leistungen beschlossen und damit dem Umstand Rechnung getragen, dass die ab dem Quartal IV/02 erfolgte Stützung des Punktwertes für psychotherapeutische Leistungen für die abgerechneten allgemeinen Leistungen zu einem geringeren Punktwert geführt habe. Dies habe zugunsten des Klägers zu weiteren Gutschriften in Höhe von insgesamt 7.174,53 EUR für die Quartale I/03 bis III/03, III/04 und I/05 geführt. Der HVM verstoße nicht gegen den Grundsatz der Angemessenheit der Vergütung. Ein subjektives Recht auf höheres Honorar komme erst dann in Betracht, wenn durch eine zu niedrige Vergütung ärztlicher Leistungen das vertragsärztliche Versorgungssystem als Ganzes oder zumindest in Teilbereichen gefährdet werde. Das sei nicht der Fall.

Dagegen hat der Kläger am 18. Oktober 2007 Klage zum Sozialgericht (SG) Marburg erhoben ([S 12 KA 445/07](#)).

Bereits am 26. April 2004 hatte der Kläger einen Antrag auf Aufhebung der Budgetierungsmaßnahmen nach LZ 506 und 702 HVM gestellt, den die Beklagte mit Bescheid vom 9. Juni 2005 ablehnte. Eine über die für das Quartal III/03 getroffene Sonderregelung hinausgehende Ausnahme sei nicht möglich. Das Gesamthonorar des Klägers in den Quartalen III/03 bis IV/04 liege über dem Fachgruppendurchschnitt. Den Widerspruch des Klägers vom 13. Juni 2005 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 4. Oktober 2005, zugestellt am 7. Oktober 2005, zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 13. Oktober 2005 Klage erhoben ([S 12 KA 933/05](#)). Das SG hat beide Verfahren verbunden.

Der Kläger hat unter Hinweis auf eine vorgelegte Einnahmen-/Überschussrechnung für das Jahr 2004 vorgetragen, sein Honorar sei seit 1996 um 40 % vermindert worden. Er habe nach Abzug der notwendigen Ausgaben ein monatliches Einkommen von 700,00 EUR. Er müsse für immer weniger Honorar immer mehr Patienten versorgen. Die Honorartöpfe der Nervenärzte seien viel zu niedrig berechnet worden. Die von der Beklagten durchgeführten Budgetierungs- und Regulierungsmaßnahmen hätten letztlich dazu geführt, dass die Honorarverteilung völlig unangemessen sei und eklatant gegen den aus dem Grundgesetz herzuleitenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit verstoße. Der Kläger hat hierzu Einnahme- Überschussrechnungen aus kassenärztlichen Leistungen für die Wirtschaftsjahre ab 2004 neben weiteren Unterlagen zur Gerichtsakte gereicht.

Mit Urteil vom 2. Juni 2008 hat das SG die Beklagte unter Abänderung der Honorarbescheide für die Quartale I/03 bis 3/04 und I/05 verurteilt, den Kläger über seine Honoraransprüche unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Neubescheidung seines Antrags vom 26. April 2004 für die Quartale III/03 bis II/04 hinsichtlich der Honorarbegrenzungsmaßnahmen nach Leitzahl 506 HVM und nach Abschnitt 1 der Anlage 3 zu LZ 702 HVM. Die Budgetierungsmaßnahmen seien rechtmäßig. Die Honorarbescheide seien aber deshalb rechtswidrig, weil - wenn auch für die Honorar(unter)gruppe des Klägers insgesamt kein absolut unangemessenes Honorar festgestellt werden könne - die hohen Unterschiede der Vergütung zwischen den Honorar(unter)gruppen einen Verstoß gegen das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit bedeuteten.

Soweit die Beklagte im Quartal III/03 eine Fallzahlbegrenzungsmaßnahme durchgeführt habe, sei dies rechtmäßig. Ebenso wenig zu beanstanden sei es, dass die Beklagte in den Quartalen III/03, II/04 und IV/04 eine arztgruppenbezogene Honorarbegrenzungsmaßnahme nach LZ 506 HVM 2003 vorgenommen und in den Quartalen III/03 bis III/04 und I/05 eine Individualbudgetierung nach Anlage 3 zu LZ 702 HVM 2003 durchgeführt habe. Die Beklagte habe die entsprechenden Vorgaben für alle streitbefangenen Quartale nach ihrem Regelwerk zutreffend angewandt. Die Regelungen selbst seien nicht zu beanstanden. Die Budgetierung nach LZ 506 HVM und das Individualbudget nach Anlage 3 zu LZ 702 HVM dienten einer Punktwertstabilisierung, indem sie Leistungsausweitungen nur begrenzt zuließen. Das BSG habe sog. Individualbudgets wiederholt für rechtens erklärt. Lediglich unterdurchschnittlich abrechnende Praxen - typischerweise insbesondere neu gegründete Praxen - müssten die Möglichkeit haben, durch Erhöhung der Zahl der von ihnen behandelten Patienten den durchschnittlichen Umsatz der Arztgruppe zu erreichen. Nach den von dem Kläger in den streitbefangenen Quartalen erzielten Honorarumsätzen sei unter Einbeziehung der Nachvergütungen nicht ersichtlich, dass er damit unterhalb der Umsätze seiner Fachgruppe liege. Bei dem Kläger liege auch keine Sondersituation vor, die auf der Grundlage der Nr. 1.5 der Anlage 3 zu LZ 702 HVM 2003 den Anspruch auf eine Sonderregelung begründen könne.

Zur Koordination der Budgetierungsmaßnahmen fehle es an Regelungen im HVM 2003. Jedoch könne die Praxis der Beklagten hingenommen werden, die nach der sog. "Bestwertregelung" verfare, also die Punktwertminderungen aufgrund der Budgetierungsmaßnahme nach LZ 506 HVM zunächst durch Abzug der Punktezahlen durchführe, die nach Anlage 3 zu LZ 702 HVM zum unteren Punktwert vergütet würden.

Die Aufteilung der Gesamtvergütung habe die Beklagte nach dem HVM in nicht zu beanstandender Weise vorgenommen. Letztlich werde - wengleich mit zahlreichen Modifikationen und Sonderregelungen, die sich insbesondere aus den Stützungsregelungen des HVM ergeben hätten - im Rahmen der fachärztlichen Versorgungsebene der zur Verfügung stehende Betrag auf die einzelnen Honorar(unter)gruppen B 2.1. bis 2.23 auf der Basis der prozentualen Anteile dieser Gruppen in den Quartalen 1/01 bis 4/01 in zulässiger Weise verteilt, wobei die Kombination von Individualbudgets und floatendem Punktwert zulässig sei.

Die Höhe des Punktwerts der Honorar(unter)gruppe des Klägers sei ebenfalls nicht zu beanstanden. Der Punktwert für die Fachgruppe des Klägers sei zwar von 2002 nach 2003 gesunken, habe sich dann aber bei knapp 3 Cent stabilisiert. Im Übrigen habe die Beklagte in den HVM für alle Quartale einen - selbst nicht zu beanstandenden - Mechanismus zur Stützung des Punktwertes eingebaut.

Für die Honorar(unter)gruppe des Klägers könne auch kein absolut unangemessenes Honorar festgestellt werden. Die Fachgruppe der Neurologen und Psychiater habe nach den Berechnungen der Kammer zwischen 2001 und 2004 folgende jährlichen Erlöse (nach Abzug der Kosten) erzielt:

2001: 76.687,93 EUR
2002: 73.112,08 EUR
2003: 69.382,68 EUR
2004: 67.890,02 EUR

Im Durchschnitt aller Ärzte (ohne Anästhesisten, für die Zahlen zum Kostensatz fehlten) ergäben sich für die Jahre von 2001 bis 2004 folgende Erlöse:

2001: 84.613,24 EUR
2002: 83.501,05 EUR
2003: 83.187,53 EUR
2004: 82.131,85 EUR

Gleichwohl ergebe sich hieraus ein Verstoß gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Die Kammer sehe eine generelle Verpflichtung der Beklagten, zu große Honorarunterschiede zwischen den einzelnen Arztgruppen auszugleichen. Hierbei könne nicht allein auf Punktwerte abgestellt werden. Die Vielzahl verschiedener zulässiger Vergütungsformen und Honorarbegrenzungsmaßnahmen führe dazu, dass allein die Garantie von Mindestpunktwerten eine annähernd gleichmäßige und leistungsproportionale Honorarverteilung nicht mehr gewährleiste. Durchschnittsumsätze seien zudem zur Beobachtung der Honorarentwicklung zwischen den Honorargruppen nur ein unzureichendes Mittel, da die Kostensätze der einzelnen Honorargruppen recht unterschiedlich seien. Die Kammer halte ein Eingreifen der Kassenärztlichen Vereinigungen für erforderlich, wenn die genannte Honorarsituation dauerhaft zu Abweichungen von mehr als 15 % eines Durchschnittshonorars führe. Das sei hier in Bezug auf die Fachgruppe der Neurologen und Psychiater der Fall, deren Durchschnittserlös im Vergleich zu dem Durchschnitt aller Ärzte in den Jahren von 2001 bis 2004 kontinuierlich (von 90,6 % über 87,6 % und 83,4 % auf 82,7 %) gefallen sei, während gleichzeitig die Erlöse der erlösstärksten Fachgruppe (Augenärzte) im gleichen Zeitraum von 119,6 % über 130,1 % und 135,5 % auf noch 133,9 % gestiegen seien. Es obliege dabei dem Gestaltungsermessen der Beklagten, ob sie eine entsprechende Änderung des HVM im Wege einer Ausgleichsregelung herbeiführe oder das Honorar im Wege einer Einzelfallregelung entsprechend auffülle. Es sei dann zu errechnen, in welchem Umfang das Honorarkontingent der Honorar(unter)gruppe des Klägers aufzufüllen sei. Auf dieser Grundlage sei ein neuer Punktwert zu errechnen, der dann eine Neuberechnung des Honoraranspruchs ermögliche.

Gegen das ihr am 14. Juli 2008 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 13. August 2008 Berufung eingelegt.

Sie macht geltend, soweit das SG die Honorarbescheide für rechtswidrig erachte, weil die hohen Unterschiede in der Vergütung zwischen den verschiedenen Arztgruppen mit dem Grundsatz der Honorargerechtigkeit nicht mehr vereinbar seien, könne dem nicht gefolgt werden. Das SG wähle einen falschen Ansatz, indem es über eine vergleichende Betrachtung der Einkommenssituation, orientiert an der

einkommensstarken Gruppe der Augenärzte, zur Unangemessenheit der Vergütung komme. Das Kriterium einer Abweichung von mehr als 15 % habe das BSG auf den Punktwert bezogen. Ein ausreichender Punktwert werde in der Fachgruppe des Klägers jedoch durch die Stützungsmaßnahmen, die der HVM vorsehe, auch aus der Sicht des SG sichergestellt; denn hierdurch sei gewährleistet, dass die Punktwerte die Durchschnittspunktwerte nicht um mehr als 15 % unterschritten. Wenn aber – wie das SG selbst feststelle – die Gesamtvergütung ordnungsgemäß zwischen den Fachgruppen aufgeteilt worden sei, könne nicht anschließend die Höhe des ausgezahlten Honorars bemängelt werden, weil sich dieses über das Honorarvolumen bestimme. Zudem sei die Berechnung des SG unzutreffend, wenn es von einem mehr als 15prozentigem Honorarverlust der Neurologen und Psychiater im Vergleich zum Durchschnittshonorar der Vertragsärzte zwischen 2001 und 2004 ausgehe. Tatsächlich ergebe sich eine prozentuale Veränderung zwischen 2001 und 2004 von maximal 11,47 %. Auch könne das Honorar kein alleiniger Gradmesser sein, um die Honorarsituation hinreichend zu beurteilen, sondern dann müsse auch der Fallwert als repräsentative Größe einbezogen werden. Hier lägen die Neurologen/Psychiater im Mittelfeld.

Die Beklagte und Berufungsklägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 2. Juli 2008 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger und Berufungsbeklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Er trägt vor, die Beklagte versuche mit vielen Worten eine die Fachgruppe der Neurologen und Psychiater offensichtlich unangemessen benachteiligende Honorarverteilung zu rechtfertigen. Die Beklagte räume selbst ein, dass die Erlöse der Neurologen und Psychiater in größerem Maße gesunken seien als der durchschnittliche Erlös der anderen Fachgruppen. Tatsächlich erreiche nach Analysen des Bundesverbandes Deutscher Nervenärzte die Fachgruppe der Nervenärzte (Neurologen, Psychiater, Neurologen und Psychiater mit Doppelzulassung) in Hessen ein Einkommen nach Abzug der Betriebskosten (je nachdem, ob man von den Zahlen des Statistischen Bundesamts oder des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung ausgehe) von lediglich 66,96 % bzw. 73,09 % des Durchschnitts einer repräsentativen Gruppe von Fachärzten, während bspw. die Internisten Erlöse von 161,95 % dieses Durchschnittsverdienstes erzielten. Auch wenn man nicht auf die gesamte Facharztgruppe, sondern mit dem SG nur auf die engere Gruppe der Neurologen und Psychiater mit Doppelzulassung abstelle, liege das Einkommen (je nach zugrunde gelegtem Kostensatz) nur bei 72,39 % bzw. 78,96 % des durchschnittlichen Einkommens.

Der Kläger hat Einnahme-/Überschussrechnungen aus kassenärztlichen Leistungen für die Wirtschaftsjahre 2003 bis 2005 sowie weitere Unterlagen vorgelegt, u. a. eine "Analyse der Honorarverteilung in der KV Hessen" des Berufsverbands Deutscher Nervenärzte Landesverband Hessen.

Auf Anfrage des Senats hat die Beklagte mitgeteilt, dass für das Quartal III/2004 die von den Krankenkassen gezahlte Gesamtvergütung für budgetierte und extrabudgetäre Leistungen insgesamt 490,6 Mio. EUR betragen hat. Davon entfielen auf die hausärztliche Grundvergütung (HG 1) 15,2 Mio. EUR, Labor (HG 3) 27,2 Mio. EUR, Leistungen mit festem Punktwert (HG 4) 15,0 Mio. EUR, extrabudgetäre Leistungen (HG 5) 103,1 Mio. EUR, KO Leistungen, ambulantes Operieren (HG 6) 2,13 Mio. EUR, allgemeine Leistungen (HG 2) 312,0 Mio. EUR. Von den insgesamt 312,0 Mio. EUR der HG 2 gingen 141,3 Mio. EUR an den Honorarbereich A (hausärztliche Versorgungsebene) und 170,7 Mio. EUR an den Honorarbereich B (fachärztliche Versorgungsebene).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Das Urteil des SG Marburg kann nicht aufrechterhalten bleiben. Die angegriffenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten.

Die Prüfung des Senats beschränkt sich darauf, ob die Rechtsauffassung des SG zutrifft, der Kläger habe für die streitigen Quartale aus dem Gesichtspunkt der Honorarverteilungsgerechtigkeit ([Art. 12 Abs. 1](#) i. V. m. [Art. 3 Abs. 1 GG](#)) einen Anspruch auf Neubescheidung über seine Honoraransprüche wegen der Verletzung einer generellen Verpflichtung der Beklagten, zu große Honorarunterschiede zwischen den einzelnen Arztgruppen auszugleichen. Hingegen steht rechtskräftig fest, dass die Honorarbegrenzungsmaßnahmen der Beklagten nach den LZ 505, 506 und Anlage 3 zu LZ 702 HVM 2003 rechtmäßig sind. Ebenso ist rechtskräftig festgestellt, dass die Gesamtvergütung nach dem HVM 2003 korrekt aufgeteilt worden ist und der für die Vergütungsgruppe des Klägers maßgebliche Punktwert durch die Beklagte richtig errechnet worden ist. Fest steht schließlich auch, dass der Kläger in den streitigen Quartalen kein insgesamt unzureichendes, mit der Berufsausübungsfreiheit unvereinbar niedriges Honorar erhalten hat.

Bei einem Bescheidungsurteil bestimmt die in den Entscheidungsgründen des Urteils als maßgeblich zum Ausdruck gebrachte Rechtsauffassung des Gerichts die Reichweite von dessen Rechtskraft. Die Bindungswirkung eines Bescheidungsurteils erfasst dabei nicht allein die Gründe, aus denen das Gericht den angefochtenen Verwaltungsakt als rechtswidrig aufhebt. Die materielle Rechtskraft erstreckt sich vielmehr auch auf alle Rechtsauffassungen, die das Bescheidungsurteil der Behörde bei Erlass des neuen Verwaltungsakts zur Beachtung vorschreibt (vgl. [BSGE 88, 215](#), 225 = [SozR 3-3300 § 9 Nr. 1](#) S. 11; ebenso [BVerwGE 84, 157](#), 164 = [NJW 1990, 2700](#), 2702). Aus diesem Grund kann ein Bescheidungsurteil auch den Kläger beschweren, nämlich dann, wenn die vom Gericht der Behörde zur Beachtung vorgegebene Rechtsauffassung sich nicht mit seiner eigenen deckt und für ihn ungünstiger ist (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 27](#) S. 191).

Hieraus hat das BSG für den Fall des Honorarkürzungs- oder Regressbescheids abgeleitet, dass ein Vertragsarzt seine Einwände gegen einen derartigen Bescheid im Klageverfahren vollständig und substantiiert vorbringen muss. Denn wenn das Gericht den Beklagten zur Neubescheidung verurteilt und dabei der Rechtsauffassung des Klägers nicht in vollem Umfang folgt, so kann der Kläger bei der erneuten Bescheidung mit denjenigen Einwendungen, die das Gericht in seiner für die Neubescheidung für maßgeblich erklärten Rechtsauffassung nicht berücksichtigt hat, aufgrund der Bindungswirkung des rechtskräftig gewordenen Urteils nicht mehr gehört werden. Dies gilt auch, wenn das Gericht zu einzelnen vom Kläger erhobenen Einwendungen in den Entscheidungsgründen nicht ausdrücklich Stellung nimmt und sie damit nicht zum Inhalt seiner für die Neubescheidung maßgeblichen Rechtsauffassung macht. Denn auch in diesem Fall ist grundsätzlich

davon auszugehen, dass das Gericht das Vorbringen zur Kenntnis genommen und bei seiner Entscheidung gewürdigt, ihm aber keine Maßgeblichkeit für die Neubescheidung beigemessen hat (vgl. [BSGE 88, 193](#), 204 = [SozR 3-2500 § 79a Nr. 1](#) S. 13; Beschluss vom 23. Mai 2007 - [B 6 KA 27/06 B](#) - Juris Rdnr. 23, mit Hinweis auf BVerfG (Kammer), [DVBl 2007, 253](#), 254; ebenso BVerwG, a.a.O.). Ein Kläger, der durch eine vom Gericht für die Neubescheidung als maßgeblich niedergelegte Rechtsauffassung beschwert ist, weil diese von seinem Standpunkt abweicht oder sein Vorbringen nicht vollumfänglich ausschöpft, muss vielmehr Rechtsmittel einlegen, wenn er erreichen will, dass seine weitergehenden Positionen erneut gerichtlich überprüft werden. Denn nur das Rechtsmittelgericht kann ein ergangenes Bescheidungs Urteil ändern und dabei der Behörde für die Neubescheidung eine andere Rechtsauffassung zur Beachtung vorgeben (vgl. BSG, Urteil vom 27. Juni 2007, [B 6 KA 27/06 R](#), Juris).

Vorliegend hat der Kläger mit der Klage sowohl die Rechtswidrigkeit der verschiedenen Budgetierungsmaßnahmen gerügt als auch einen Anspruch auf eine Sonderregelung geltend gemacht. Dem ist das SG nicht gefolgt. Es hat dargelegt, dass die Budgetierungsmaßnahmen nach LZ 505 HVM 2003 (fallzahlbezogene Budgetierung), LZ 506 HVM 2003 (arztgruppenbezogene Budgetierung) und die Individualbudgetierung nach Anlage 3 zu LZ 702 HVM 2003 rechtmäßig sind und dem Kläger kein Anspruch auf eine Sonderregelung zusteht. Die Beklagte bräuchte den Einwänden des Klägers gegen die Rechtmäßigkeit der Budgetierungsregelungen bei einer Neubescheidung somit nicht mehr nachgehen und der Kläger könnte dies in einem Folgeprozess wegen der insoweit eingetretenen Rechtskraft nicht mehr geltend machen.

Gleiches gilt für die Berechnung des Honorars des Klägers nach Maßgabe der Vorgaben des HVM. Das SG legt dar, dass die Beklagte die Aufteilung der Gesamtvergütung in nicht zu beanstandender Weise vorgenommen hat, indem sie den einzelnen Honorar(unter)gruppen nach Maßgabe des prozentualen Anteils der jeweiligen Fachgruppe an der Gesamtvergütung im Referenzzeitraum (dem Jahr 2001) ihren Anteil zugewiesen hat. Sodann erörtert das SG den Mechanismus der Stützungsmaßnahmen nach Maßgabe der Nr. 4.2.2 der Anlagen 1 und 2 zu LZ 702 HVM 2003 und befindet diesen Prozess, der eine gegenseitige Stützungs pflicht der Fachgruppen vorsieht, wenn der Punktwert einer Honorar(unter)gruppe um mehr als 15 % unter den mittleren Punktwert der Honorargruppe B 2 (also aller fachärztlichen Leistungen) gefallen ist, grundsätzlich für rechtmäßig. Das SG findet auch keine Anhaltspunkte dafür, dass der rechnerische Vorgang fehlerhaft verlaufen ist. All dies greift der Kläger nicht an.

Das SG verneint sodann einen zu niedrigen absoluten Punktwert in der Fachgruppe des Klägers. Nach seinen Berechnungen beträgt der durchschnittliche Punktwert (bereits nach Abzug der Erweiterten Honorarverteilung) im Mittel der Jahre 2002 bis 2004 im Primärkassenbereich 2,991 Cent und im Ersatzkassenbereich 3,084 Cent. Ebenso wenig lässt sich nach den Feststellungen des SG für die Honorar(unter)gruppe der Neurologen und Psychiater für die Jahre 2001 bis 2004 ein absolut unangemessenes Honorar feststellen. Das SG legt dabei die Zahlen des Statistischen Bundesamts zugrunde, die für das Jahr 2003 einen Praxiskostensatz von 50,1 % für die Gruppe der Fachärzte für Neurologie, Psychiatrie, Kinderpsychiatrie und Psychotherapie in Einzelpraxen ermittelt hat, und errechnet danach für die Fachgruppe der Neurologen und Psychiater folgende Überschüsse aus vertragsärztlicher Tätigkeit:

2001: 76.687,93 EUR

2002: 73.112,08 EUR

2003: 69.382,68 EUR

2004: 67.890,02 EUR

Hierzu verweist das SG auf die Rechtsprechung des BSG, welches in Überschüssen aus vertragsärztlicher Tätigkeit von 62.000,00 EUR im Jahr je Radiologe keine unzureichende Vergütung vertragsärztlicher Leistungen einer bestimmten Arztgruppe gesehen hat, zumal damit das im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) für ärztliche Leistungen vom 1. Juli 1997 kalkulierte Durchschnittseinkommen von knapp unter 70.000,00 EUR je Arzt annähernd erreicht werde (Hinweis auf BSG, Urteil v. 20. Oktober 2004 - [B 6 KA 30/03 R](#), Juris Rdnr. 28), und für einen begrenzten Zeitraum in den alten Bundesländern selbst bei Überschüssen aus vertragsärztlicher Tätigkeit von lediglich 12.000,00 EUR pro Quartal bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen, insbesondere einer gewährleisteten vertragsärztlichen Versorgung im jeweiligen Fachgebiet, für die Jahre 1998 bis 2000 keinen Anlass zur Beanstandung gesehen hat (Hinweis auf BSG, Beschluss vom 31. August 2005 - [B 6 KA 22/05 B](#) - Juris Rdnr. 9). Ferner verweist das SG auf die Entscheidung des Senats vom 15. November 2006 ([L 4 KA 19/05](#), Juris), wonach für die Arztgruppe der Nervenärzte für die Jahre bis 2003 angesichts der vom Senat ermittelten Durchschnittseinkommen aus vertragsärztlicher Tätigkeit nicht auf ein unangemessen niedriges Vergütungs niveau der vertragsärztlichen Tätigkeit geschlossen werden kann. Auch diese Feststellungen des SG werden von dem Kläger nicht angegriffen und sind damit in Rechtskraft erwachsen.

Der Senat hat deshalb allein über die der Verurteilung der Beklagten zugrunde liegende Rechtsauffassung des SG zu entscheiden, aus dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit folge eine Verpflichtung einer Kassenärztlichen Vereinigung, die Entwicklung zu großer Honorarunterschiede zwischen den einzelnen Arztgruppen auszugleichen. Hierzu führt das SG aus, die Honorarverteilungsregelungen müssten gewährleisten, dass in allen ärztlichen Bereichen ausreichender finanzieller Anreiz bestehe, vertragsärztlich tätig zu werden. Jede Arztgruppe müsse die Chance haben, eine den anderen Arztgruppen vergleichbare Vergütung zu erhalten (Hinweis auf BSG, Urteil vom 22. Juni 2005 - [B 6 KA 5/04 R](#), Juris Rdnr. 17). Mit der Bildung von Honorarkontingenten gehe eine Beobachtungs- und Reaktionspflicht der Kassenärztlichen Vereinigungen als Normgeber einher. Notwendig sei eine Gesamtbetrachtung (Hinweis auf BSG, Urteil vom 29. August 2007 - [B 6 KA 43/06 R](#), Juris Rdnr. 20). Soweit das BSG dies bisher nur auf besondere Konstellationen bezogen habe, sehe die Kammer jedoch eine generelle Verpflichtung einer Kassenärztlichen Vereinigung, zu große Honorarunterschiede zwischen den einzelnen Arztgruppen auszugleichen. Dabei könne nicht allein auf Punktwerte abgestellt werden. Die "Vielzahl verschiedener zulässiger Vergütungsformen und Honorarbegrenzungsmaßnahmen" führe dazu, dass allein die Garantie von Mindestpunktwerten eine annähernd gleichmäßige und leistungsproportionale Honorarverteilung nicht mehr gewährleisten könne. Die Beklagte müsse auch Erhebungen über die Kostensätze heranziehen, weil sie sonst über die tatsächliche Einkommenssituation der Honorargruppen nicht unterrichtet sei. Ein Eingreifen sei dann erforderlich, wenn eine Honorar(unter)gruppe im Vergleich zum Durchschnittshonorar über alle Fachgruppen dauerhaft sinkende Erlöse habe. Die Grenze sei erreicht, wenn der Durchschnittserlös um mehr als 15 % unter den Durchschnitt der übrigen Honorargruppen sinke. Das sei bei den Neurologen und Psychiatern der Fall.

Aus diesen Ausführungen des SG ergibt sich, dass es Unterschiede in der Honorarsituation im Vergleich der einzelnen Facharztgruppen untereinander nicht grundsätzlich bemängelt, sondern sich allein daran stört, dass im Fall der Fachgruppe der Neurologen und Psychiater über einen längeren Zeitraum ein Absinken des Honorars im Vergleich zum Durchschnittshonorar über alle Fachgruppen hinweg festzustellen ist. Einen Verstoß gegen das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit sieht das SG mithin nur in der (weiteren)

Auseinanderentwicklung der Durchschnittseinkommen, nicht hingegen in den Einkommensunterschieden innerhalb der einzelnen ärztlichen Fachgruppen an sich. Das SG folgt also nicht dem Kläger, der offensichtlich der Auffassung ist, bereits die relativen Honorarunterschiede zwischen einzelnen Facharztgruppen seien ein Verstoß gegen das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Dies ist jedoch unzutreffend. Denn derartige Unterschiede in den Einkommen der einzelnen ärztlichen Fachgruppen bestehen seit jeher. Sie sind in den hier streitigen Zeiträumen Folge der relationalen Bewertung der ärztlichen Leistungen in Punkten durch den EBM 1996 und der dort vorgegebenen Berechnung der Praxisbudgets nach Maßgabe des tatsächlichen Leistungsumfangs der einzelnen ärztlichen Fachgruppen in einem bestimmten Referenzzeitraum (vgl. Teil B der Allgemeinen Bestimmungen i. V. m. Anlagen 2 und 3 des EBM 1996); denn an diese Leistungsmengen hat die Beklagte bei der Berechnung der Fachgruppenkontingente in den streitigen Honorarverteilungsmaßstäben angeknüpft. Eine Rechtswidrigkeit des EBM und der dort vorgegebenen Bewertungen hat das SG jedoch nicht festgestellt und ist von Seiten des Klägers auch nicht geltend gemacht worden.

Die gegen die dargestellte Rechtsauffassung des SG gerichtete Berufung der Beklagten hat Erfolg. Eine rechtliche Verpflichtung der Beklagten, im Honorarverteilungsmaßstab Stützungsregelungen außer für den Fall des Punktwertverlusts auch dann vorzusehen, wenn eine Honorar(unter)gruppe im Vergleich zum Durchschnittshonorar über alle Facharztgruppen hinweg sinkende Erlöse zu verzeichnen hat, lässt sich nicht begründen.

Der Honorarverteilungsmaßstab hat die Aufgabe, die von den Krankenkassen gezahlte Gesamtvergütung unter den Vertragsärzten zu verteilen. Bei der Ausgestaltung des HVM haben die Kassenärztlichen Vereinigungen einen Gestaltungsspielraum, weil die Honorarverteilung eine in der Rechtsform einer Satzung ergehende Maßnahme der Selbstverwaltung ist (vgl. [BSGE 89, 173](#), 175). Das Gebot der leistungsproportionalen Verteilung verpflichtet dabei zu einer grundsätzlich gleichmäßigen Vergütung der ärztlichen Leistungen. In der Rechtsprechung des BSG ist aber geklärt, dass der Normgeber des HVM für Arztgruppen und/oder Leistungsbereiche Honorarkontingente festlegen (ständige Rspr.; grundlegend [BSGE 83, 1 = SozR 3-2500 § 85 Nr. 26](#)) und bei deren Bemessung an Leistungs- und Honorarmengen vergangener Zeiträume anknüpfen darf (vgl. [BSGE 92, 10 = SozR 4-2500 § 85 Nr. 5](#)). Dabei zielt die Bildung unterschiedlicher Honorarkontingente für die verschiedenen Arztgruppen gerade darauf ab, dass sich für diese entsprechend der bei ihnen stattfindenden Steigerung oder Verminderung der Leistungsmengen unterschiedliche Punktwerte ergeben. Hierdurch soll verhindert werden, dass einzelne Arztgruppen durch eine Ausweitung ihrer Leistungen ihren jeweiligen Anteil an der Gesamtvergütung zu Lasten anderer Arztgruppen absichern oder vergrößern. Stattdessen werden durch die Kontingente die Punktwerte in den einzelnen Leistungsbereichen stabilisiert, sodass die Ärzte ihre vertragsärztlichen Einnahmen sicherer kalkulieren können (vgl. [BSGE 93, 258 = SozR 4-2500 Nr. 12, Rdnr. 15](#); Beschluss vom 29. August 2007, [B 6 KA 43/06 R](#), Juris m.w.N.).

Nach den insoweit unangegriffenen Feststellungen des SG ist die Methodik, mit der die Beklagte nach Maßgabe der Regelung in Ziffer 4.2. der Anlagen 1 und 2 zu LZ 702 HVM 2003 den Honorartopf der Fachgruppe des Klägers – ausgehend von dem tatsächlichen Leistungsverhalten der Fachgruppe in der Vergangenheit – berechnet hat, nicht zu beanstanden. Damit ist das Absinken des Punktwertes von 2002 bis 2004 trotz einer nicht gesunkenen Gesamtvergütung aber ein nachvollziehbarer Vorgang, der seinen Grund insbesondere in den erheblichen Stützungsmaßnahmen findet, die aufgrund der Rechtsprechung des BSG zur Vergütung der zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen Leistungen zu festen Punktwerten (vgl. BSG, Urteil vom 25. August 1999, [B 6 KA 14/98 R](#), Juris) zugunsten der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten erforderlich waren. Darüber hinaus hat die Beklagte zutreffend auf den mit dem HVM 2003 neu eingeführten Honorarbereich C (ärztlicher Notfalldienst) hingewiesen, der aus den Arztgruppentöpfen gestützt werden musste.

Wenn aber in dieser Weise der Honorartopf der Honorar(unter)gruppe des Klägers in nicht zu beanstandender Weise berechnet worden ist und die Stützungsmaßnahmen im Bereich der fachärztlichen Versorgungsebene nach Ziffer 4.2 der Anlagen 1 und 2 zu LZ 702 HVM 2003 korrekt durchgeführt worden sind, dann ist entgegen der Auffassung des SG kein Rechtsgrund erkennbar, der die Beklagte verpflichten könnte, Unterschiede in der durchschnittlichen Gesamthonorarentwicklung der einzelnen Fachgruppen in einem abgelaufenen Zeitraum als zusätzliches Kriterium bei der Ausstattung der Honorartöpfe der allgemeinen Leistungen heranzuziehen. Das verhältnismäßige Absinken des Durchschnittsverdienstes der Neurologen und Psychiater gegenüber dem Durchschnittsverdienst der Ärzte anderer Fachgruppen beruht dann nämlich auf Faktoren, die außerhalb der Vergütung der allgemeinen Leistungen der HG2 aus den Fachgruppentöpfen liegen. Am Beispiel des Quartals III/2004 lässt sich dies anhand der von der Beklagten mitgeteilten Daten nachvollziehen. Insgesamt stand in diesem Quartal eine Gesamtvergütung von 490,6 Mio. EUR für budgetierte und extrabudgetäre Leistungen zur Verfügung. Auf die allgemeinen Leistungen der HG2 entfielen 312 Mio. EUR, davon 170,7 Mio. EUR auf den Honorarbereich B (fachärztliche Versorgungsebene). Auf die übrigen Honorargruppen HG1, HG3 bis HG6 entfielen insgesamt 162,63 Mio. EUR. Diese verteilen sich auf die hausärztliche Grundvergütung (HG 1) mit 15,2 Mio. EUR, Labor (HG 3) mit 27,2 Mio. EUR, Leistungen mit festem Punktwert (HG 4) mit 15,0 Mio. EUR, extrabudgetäre Leistungen (HG 5) mit 103,1 Mio. EUR sowie KO Leistungen, ambulantes Operieren (HG 6) mit 2,13 Mio. EUR. Unterschiedliche Gesamthonorarentwicklungen zwischen den einzelnen Fachgruppen sind hier möglich, weil nach den Ziffern 2 der Anlagen 1 und 2 zu LZ 702 HVM 2003 bestimmte Leistungen vorab zu festen Punktwerten vergütet werden oder gesondert berechnungsfähig sind. Denn derartige Leistungen fallen in manchen Arztgruppen nur selten, in anderen dagegen häufiger an und können zu Unterschieden in der Honorarentwicklung führen. So werden Leistungen der Prävention nach Abschnitt B IX EBM von Gynäkologen, Kinderärzten usw. zu festen Punktwerten erbracht, es gibt Kostenpauschalen für den besonderen Aufwand bei der schmerztherapeutischen Behandlung, im Rahmen der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, für die Betreuung von AIDS-Kranken, bei der onkologischen Betreuung von Tumorkranken usw. Ferner sind nach Anlage 3 zu LZ 701d HVM 2003 eine Vielzahl von ambulanten Operationen im Bereich der Gynäkologie, der Augenheilkunde, HNO, Chirurgie usw. gesondert berechnungsfähig und werden extrabudgetär vergütet.

Der von dem SG geforderte Ausgleich zwischen den Fachgruppen bei sich auseinander entwickelnden Nettohonoraren einzelner Fachgruppen liefe damit auf eine Kürzung des Honorartopfes für die allgemeinen Leistungen der HG2 bei solchen Arztgruppen hinaus, die bei insgesamt fallenden Punktwerten dadurch begünstigt sind, dass es für bestimmte Leistungen feste Punktwerte gibt, oder die von festen Vergütungsbeträgen aufgrund mit den Krankenkassen getroffener Vereinbarungen profitieren, wie z. B. im Bereich der ambulanten Operationen. Eine Pflicht der Beklagten zur Umverteilung zwischen den Facharztgruppen wegen einer ungleichen Honorarentwicklung, die letztlich auf der gesonderten Honorierung bestimmter den Honorartöpfen nicht unterfallender Leistungen beruht, scheidet jedoch aus. Denn die gesonderte Vergütung solcher Leistungen beruht teilweise auf gesetzlichen Ermächtigungen, z.B. hinsichtlich der Leistungen der Früherkennung und Prävention ([§ 71 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)) oder der Substitutionsbehandlung von Drogenabhängigen ([§ 85 Abs. 2a SGB V](#)), teilweise sind sie das Ergebnis der auf der Grundlage von [§ 115b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) getroffenen vertraglichen Vereinbarungen mit den gesetzlichen Krankenkassen hinsichtlich der Leistungen des ambulanten Operierens. Die insoweit mögliche günstigere

Honorarentwicklung bei solchen Arztgruppen, welche derartige Leistungen erbringen können, ist also im Gesetz angelegt und darf von der Beklagten nicht durch nachfolgende gegenläufige Verteilungsregelungen im Bereich der Honorarzuweisungen bei den Fachgruppentöpfen konterkariert werden. Denn damit wäre die Gefahr einer willkürlichen, weil durch nachvollziehbare rechtliche Maßstäbe nicht mehr bestimmten, Honorarumverteilung zwischen den einzelnen Fachgruppen gegeben. Der Hinweis des SG auf das Urteil des BSG vom 29. August 2007 ([B 6 KA 43/06 R](#)) über die Notwendigkeit einer Gesamtbetrachtung der Honorarsituation führt nicht weiter. Das BSG führt in dieser Entscheidung aus, es könne nur im Rahmen einer Gesamtbetrachtung, also unter Einbeziehung aller einer Arztgruppe zuzuordnenden Honorarkontingente bzw. der daraus resultierenden Punktwerte und Honorarbeträge, ermittelt werden, ob aus dem Punktwertverfall in einem wesentlichen Leistungsbereich eine Verpflichtung der KÄV zur Korrektur der Honorarverteilung folge. Im konkreten Fall verneinte das BSG deshalb eine Pflicht zur Stützung des Punktwerts, weil bei der betroffenen Ärztin trotz dauerhaft niedrigem Punktwert über Jahre eine positive Honorarentwicklung festzustellen war, während gleichzeitig die übrigen Arzteinkommen gesunken waren. Hingegen ist dem Urteil des BSG kein Anhalt zu entnehmen, dass es für die Frage der Angemessenheit des Honorars auch in solchen Fällen, in denen der HVM eine ausreichende Stützung des Punktwerts der fachärztlichen Leistungen gewährleistet, noch auf einen Vergleich der insgesamt erzielten Arzthonorare aus vertragsärztlicher Tätigkeit über die einzelnen Fachgruppen hinweg ankommen soll.

Soweit das SG die Frage der Kostensätze anspricht, ist ein Zusammenhang mit der vorliegend zu entscheidenden Problematik nicht zu erkennen. Die Kostensätze spielen bei der Honorarverteilung durch die Beklagte keine Rolle, sondern sind Teil der den Punktwerten im EBM zugrunde liegenden Bewertungen, die der Bewertungsausschuss normativ bestimmt. In diesem Rahmen kommt den Kostensätzen allerdings eine erhebliche Bedeutung im Regelungsgefüge der Honorarverteilung zu. Bei gravierenden und dauerhaften Abweichungen der tatsächlich ermittelten Kostensätze einer Arztgruppe von denjenigen, die den Bewertungen im EBM – auch in Relation zu den anderen Arztgruppen – zugrunde liegen, ist der Bewertungsausschuss zu einer Korrektur verpflichtet (vgl. BSG, Urteil vom 15. Mai 2002, [B 6 KA 33/01 R](#), Juris; Beschluss vom 23. Mai 2007, [B 6 KA 27/06 B](#)). Vorliegend ist jedoch weder vorgetragen noch ersichtlich, dass der bis 2005 geltende EBM hinsichtlich der Kostensätze bei den Neurologen und Psychiatern von fehlerhaften Annahmen ausgegangen ist. Es gibt auch keinen Anhaltspunkt, dass die Einkommensentwicklung der Jahre 2002 bis 2004 auf bedeutsamen Änderungen in der Kostenstruktur zurückzuführen ist, also bei den Neurologen und Psychiatern sich die Kosten im Vergleich zu anderen Fachgruppen überproportional erhöht hätten. Nach den Daten der KBV haben sich in dem Zeitraum von 2002 bis 2004 keine wesentlichen Veränderungen ergeben. Auch das SG hat seinen Berechnungen einen unveränderten Praxiskostenanteil zugrunde gelegt. Nach alledem braucht der Senat nicht zu der zwischen den Beteiligten umstrittenen Frage Stellung zu nehmen, wie hoch die relationalen Einkommensverluste der Fachgruppe der Neurologen und Psychiater im Vergleich zu anderen ärztlichen Fachgruppen in dem hier zu beurteilenden Zeitraum der Jahre 2002 bis 2004 waren und welche Vergleichsgruppen hierbei sachgerecht wären. Denn angesichts eines Honorarverteilungsmaßstabs der Beklagten, dessen Regelungsmechanismus den in der Rechtsprechung entwickelten Vorgaben einer leistungsgerechten Verteilung des Honorars entspricht, fehlt es an einem rechtlichen Ansatzpunkt für eine auf die Entwicklung der Gesamteinkommen abstellende Betrachtung, die eine Rechtspflicht der Beklagten zu Honorarumverteilungen auslösen könnte.

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

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§§ 63 Abs. 2 Satz 1, 39 Abs. 1, 47, 52 Abs. 2](#) Gerichtskostengesetz (GKG) und berücksichtigt, dass im Rahmen der Berufung höheres Honorar für insgesamt acht Quartale im Streit stand, wofür mangels anderweitiger Anhaltspunkte jeweils der Regelstreitwert von 5.000,00 EUR anzusetzen war.

Für die Zulassung der Revision bestand kein Grund. Die Entscheidung des Senats folgt der Rechtsprechung des BSG und betrifft außer Kraft getretenes Recht.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2011-11-24