

L 9 KA 5/10 B ER

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
9
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 1 KA 108/10 ER
Datum
02.12.2010
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 9 KA 5/10 B ER
Datum
08.06.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Beschwerdeverfahrens trägt die Antragstellerin.

Der Gegenstandswert wird auf 3.286,65 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Streitig ist die Höhe des den Honoraranspruch der Antragstellerin mit beeinflussenden Regelleistungsvolumens (RLV) für das Quartal III/2010, dessen Anhebung sie im Wege einer einstweiligen Anordnung erstrebt.

Die Antragstellerin ist Fachärztin für Innere Medizin ohne Schwerpunkt und nimmt mit Praxissitz in M. an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Sie ist zur Erbringung von qualifikationsgebundenen Leistungen der Gastroenterologie I und Sonographie I befugt.

Mit Bescheid vom 27. Mai 2010 wies die Antragsgegnerin der Antragstellerin für das Quartal III/2010 ein aus dem RLV und den qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) bestehendes Gesamtvolumen an Leistungen i.H.v. 20.839,20 EUR zu. Leistungen in diesem Umfang würden mit dem im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM-Ä) festgelegten Euro-Betrag, Leistungen, die darüber lägen, mit abgestaffeltem Preis vergütet. Die QZV seien ab dem Quartal III/2010 gültig und ersetzen u.a. die bisher bei einzelnen Ärzten berücksichtigten Praxisbesonderheiten. So genannte freie Leistungen, abgerechnete Laborleistungen und Leistungen im organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst blieben bei der Vergütung nach dem Gesamtvolumen unberücksichtigt und würden gesondert honoriert. Zur Berechnung der QZV würden nicht wie bisher die Behandlungs-, sondern die Leistungsfälle herangezogen. Hierunter seien die Behandlungsfälle zu verstehen, bei denen im Bezugsquartal III/2009 die entsprechenden QZV-Leistungen abgerechnet worden seien. Die zugewiesenen QZV berechneten sich durch Multiplikation der Leistungsfälle des Quartals III/2009 mit dem arztgruppenspezifischen Fallwert für das entsprechende QZV sowie dem arztindividuellen Korrekturfaktor. Dieser werde wiederum auf der Basis der Leistungsmenge des Arztes entsprechend der Leistungshäufigkeit je Leistungsfall der Leistungen des QZV im Quartal III/2008 in Relation zur durchschnittlichen Leistungsmenge entsprechend der Leistungshäufigkeit je Leistungsfall der Leistungen des betreffenden QZV der Arztgruppe (AGR) in diesem Quartal ermittelt. Die durchschnittliche Leistungsmenge entsprechend der Leistungshäufigkeit je Fall der AGR für das jeweilige QZV bilde den Korrekturfaktor 1. Der arztbezogene Korrekturfaktor drücke vergangenheitsbezogen die Leistungsintensität der betreffenden Leistungen je Leistungsfall aus. Für die Berechnung des RLV der Antragstellerin in der AGR Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt legte die Antragsgegnerin im Vorjahresquartal (VJQ) III/2009 620 RLV-Fälle, einen Fallwert der AGR von 24,07 EUR sowie 858 RLV-Fälle der AGR im VJQ zugrunde. Demnach betrage das RLV nach dem Fallwert 14.923,40 EUR (620 x 24,07 EUR). Da die Anzahl der RLV-Fälle der Antragstellerin im VJQ 150% der RLV-relevanten Fälle ihrer AGR nicht überstiegen habe, sei eine Fallwertabstaffelung bei ihr nicht vorgenommen worden. Aus der Differenzierung nach Altersklassen (Leistungsbedarf der AGR/VJQ bis vollendetem 5. Lebensjahr, ab 6. bis vollendetem 59. Lebensjahr, ab 60. Lebensjahr, Leistungsbedarf AGR/VJQ/Fall/alle Versicherten – entsprechend eigene RLV-Fälle/VJQ) resultiere ein Berechnungsfaktor von 0,97, der – angewendet auf das RLV nach Fallwert – zu einem zur Verfügung stehenden RLV von 14.475,70 EUR führe. Zur Berechnung der QZV berücksichtigte die Antragsgegnerin im Bereich Gastroenterologie I einen Leistungsbedarf der AGR im Quartal III/2008 von 2.423,40 EUR, einen Leistungsbedarf der Antragstellerin in diesem Quartal von 2.360,00 EUR, einen Korrekturfaktor von 0,98, einen Fallwert der AGR von 66,64 EUR, einen Fallwert der Antragstellerin nach Anwendung dieses Korrekturfaktors von 65,31 EUR sowie eine Leistungs-Fallzahl von 77 und ermittelte daraus ein QZV i.H.v. 5.028,87 EUR. Entsprechend verfuhr sie im Bereich

Sonographie I und berechnete insoweit ein QZV i.H.v. 1.334,63 EUR. Insgesamt ergebe sich damit ein QZV von 6.363,50 EUR. Die Summe aus RLV und QZV führe zum Gesamtvolumen von 20.839,20 EUR.

Hiergegen erhob die Antragstellerin mit Schreiben vom 1. Juni 2010 Widerspruch und machte geltend, die Festsetzung des RLV gefährde die Existenz ihrer Praxis. Im Quartal III/2009 habe sie einen Honorarverlust von 17% hinnehmen müssen. Daher beantrage sie gemäß § 6 der Vereinbarung zur regionalen Umsetzung der Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses einen Ausgleich wegen überproportionalen Honorarverlustes. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb Hausärzte mit weniger apparativem Aufwand einen Fallwert von 35,00 EUR hätten, ein fachärztlicher Internist aber nur einen solchen von 24,07 EUR.

Am 15. Juli 2010 hat die Antragstellerin beim Sozialgericht (SG) Magdeburg um einstweiligen Rechtsschutz nachgesucht und begehrt, die Antragsgegnerin im Wege einer einstweiligen Anordnung zu verpflichten, bei der Berechnung des Honorars für das Quartal III/2010 das RLV vorläufig auf der Grundlage eines Fallwerts von 35,00 EUR zu berechnen. Mit Bescheid vom 27. Mai 2009 habe die Antragsgegnerin ihr für das Quartal III/2009 ein RLV von 24.882,75 EUR zugewiesen. Die jetzige Zuweisung verstoße gegen die Grundsätze der Honorarverteilungsgerechtigkeit und der Angemessenheit der Vergütung ärztlicher Leistungen. Ein geregelter und sinnvoller Praxisbetrieb sei so nicht mehr möglich. Aus den vor ihr vorgelegten Unterlagen der Steuerberaterin sei ersichtlich, dass sie monatliche Betriebsausgaben (Personalkosten, Raummiete usw.) i.H.v. 4.540,11 EUR habe. Von dem auf den Monat umgerechneten Gesamtvolumen verbliebe nach Abzug dieser Kosten ein Betrag von 2.406,29 EUR, der schon für die Krankenversicherung, Altersvorsorge sowie die Einkommensteuervorauszahlung vollständig verbraucht werde. Zusätzlich seien aber noch Rückstellungen und Tilgungen für Praxiskredite erforderlich. Aus der von der Antragstellerin beigefügten Kopie ihres Einkommensteuerbescheides für das Jahr 2008 gehen Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit i.H.v. 81.354,00 EUR hervor.

Die Antragsgegnerin hat vorgetragen, die von ihr vorgenommene Berechnung des Gesamtvolumens entspreche den vom Erweiterten Bewertungsausschuss mit Wirkung für das Quartal III/2010 beschlossenen Neuregelungen sowie den Vereinbarungen der Gesamtvertragspartner auf Landesebene zur regionalen Umsetzung dieser Beschlüsse, an die sie gebunden sei. Die QZV seien zugunsten der Vertragsärzte eingeführt worden, um die jeweiligen besonderen Leistungsspektren besser abbilden und bei der Vergütung berücksichtigen zu können. Die Antragstellerin verfüge in der für sie geltenden AGR, in der 18 QZV möglich seien, lediglich über zwei Qualifikationen, die bei der Vergütung ein Zusatzvolumen begründen könnten. Die Neuregelungen gingen auch mit Honorarverwerfungen einher. Deshalb sähen die Vereinbarungen einen antragsabhängigen Ausgleich bis hin zu einem Honorarniveau von 85% des Vorvorjahresquartals vor, wenn aufgrund der Reform ein überproportionaler Honorarverlust zu erwarten sei. Ein solcher liege nach den getroffenen Regelungen vor, wenn sich das Honorar im Jahr 2010 gegenüber dem jeweiligen VJQ wegen der Neuregelungen um 15% verringert habe. Verluste, die wegen des Leistungsverhaltens des Arztes oder durch Wegfall von Leistungen oder Leistungsbereichen einträten, blieben dabei jedoch unberücksichtigt.

Mit Beschluss vom 2. Dezember 2010 hat das SG den Antrag abgelehnt und hierzu in den Gründen ausgeführt: Der von der Antragstellerin geltend gemachte Ordnungsanspruch sei nicht gegeben. Die Rahmenbedingungen für das hier zu prüfende RLV sowie die Berechnung beruhten auf § 87b Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 und 3 sowie Abs. 4 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) i.V.m. dem mit Wirkung vom 1. Juli 2010 gefassten Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 26. März 2010 sowie der hierzu für das Quartal III/2010 getroffenen Vereinbarung der Gesamtvertragsparteien in Sachsen-Anhalt. Diese seien nach der im Eilverfahren gebotenen summarischen Kontrolle nicht zu beanstanden. Entsprechendes gelte für die Trennung in ein arztbezogenes RLV und zusätzliche QZV. Die Antragsgegnerin habe das RLV der Antragstellerin für das Quartal III/2010 nach diesen Vorgaben berechnet, was diese – auch wenn sie das ihr zugeteilte RLV für zu niedrig halte – nicht in Abrede gestellt habe. Die Vermutung, ihr RLV sei rechtswidrig zu niedrig, weil es für den bei ihrer AGR zugrunde gelegten Fallwert von 24,07 EUR im Verhältnis zum Fallwert der Hausärzte von 35,00 EUR keine Erklärung gebe, genüge nicht zur Begründung eines Anspruchs auf Erhöhung des RLV. Die Höhe des arztgruppenbezogenen Fallwertes als Parameter des RLV sei das Ergebnis einer genau definierten Rechenoperation, die für jede einem RLV unterliegende Arztgruppe durchgeführt werde und die auf die in den Bezugszeiträumen erhobenen Daten zurückgreife. Anhaltspunkte dafür, dass die Antragsgegnerin insoweit von fehlerhaften Daten ausgegangen sei, habe die Antragstellerin nicht vorgetragen. Es leuchte ein, dass ein wesentlicher Berechnungsfaktor für das RLV die Fallzahl des Arztes sei. Ausgehend davon, dass bei durchschnittlicher Fallzahl ein angemessenes Honorar erzielt werden könne, falle bei der Antragstellerin auf, dass ihre Fallzahl von 620 um 28% niedriger als die Durchschnittsfallzahl ihrer AGR (858) sei. Eine Erklärung hierfür habe die Antragstellerin nicht gegeben. Es sei nicht zu beanstanden, dass wegen des grundsätzlich kollektiv angelegten Verteilungsgefüges besondere Umstände, die durch Gewährung bestimmter Praxisbesonderheiten eine Anpassung des RLV zulassen bzw. eine Ausnahme von der Abstufung rechtfertigen würden, nur auf Antrag des Arztes berücksichtigt werden könnten (§§ 3, 5 und 6 der Vereinbarung der Gesamtvertragspartner i.V.m. Teil F Abschn. I. Ziff. 3.5 bis 3.7). Dies stehe auch der Antragstellerin frei. Der zum Schutz vor einem überproportionalen Honorarverlust vorgesehene Mechanismus impliziere, dass der wirtschaftliche Bestand einer Vertragsarztpraxis nicht als gefährdet angesehen werde, wenn der Arzt 2010 ein Honorar erziele, das unter den genannten Voraussetzungen wenigstens 85% der entsprechenden Vergütung des Vorvorjahresquartals betrage. Die Antragsgegnerin sei nicht verpflichtet, die Antragstellerin außerhalb dieses Rahmens zu unterstützen. Abgesehen davon könne ein Anordnungsgrund bereits deshalb nicht als glaubhaft gemacht angesehen werden, weil die Antragstellerin ihrem Vorbringen nach für das Quartal III/2010 lediglich ein um 6.573,30 EUR höheres Gesamtvolumen erstrebe ($620 \text{ Fälle} \times 35,00 \text{ EUR}$ erstrebter Fallwert $\times 0,97$ Korrekturfaktor) + 6.363,50 EUR QZV = 27.412,50 EUR abzüglich der festgesetzten 20.839,20 EUR). Auch die von ihr vorgelegten betriebswirtschaftlichen Zahlen führten zu keinem anderen Ergebnis, zumal sie nur die Einnahmen, die anhand des RLV erwartet würden, nicht aber die Einkünfte, die sie daneben durch Vergütung der nicht im RLV enthaltenen Leistungen und das Honorar für privatärztliche Behandlungen erziele, berücksichtigt habe. Schließlich sei die Antragstellerin durch die von der Antragsgegnerin angestellte Berechnung nicht gehindert, zum Durchschnitt ihrer AGR aufzuschließen. Es sei ihr nicht verwehrt, weitere QZV zu erschließen oder die Fallzahl zu steigern, so dass es an ihr liege, einer Honorareinbuße entgegenzuwirken.

Gegen den ihr am 15. Dezember 2010 zugestellten Beschluss hat die Antragstellerin beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt im selben Monat Beschwerde eingelegt und ihr Vorbringen vertieft. Sie bestreite nicht, dass die Antragsgegnerin das der Honorarberechnung zugrunde liegenden Rechenwerk zutreffend angewandt habe. Weder habe aber sie den eingetretenen Honorarverlust zu verantworten noch könne sie diesem – wie vom SG angenommen – entgegen wirken. Es sei kein sachlicher Grund ersichtlich, weshalb sie als Facharztinternistin, die im Wesentlichen die gleichen Leistungen wie Hausarztinternisten erbringe, signifikant schlechter vergütet werde. Ihr Antrag auf Zulassung als Hausarztinternistin sei vom Zulassungsausschuss am 1. Dezember 2010 abgelehnt worden. Eine Steigerung der

Fallzahlen führe nicht (unmittelbar) zu einem höheren Quartalshonorar, sondern wirke sich durch Zuweisung eines entsprechenden RLV erst im Folgejahr positiv aus. Gleiches gelte für die QZV. Schließlich sei auch ein Anordnungsgrund gegeben. Dem im streitgegenständlichen Quartal zugewiesenem Gesamtvolumen stünden entsprechend der Berechnung der Steuerberaterin Fixkosten i.H.v. 21.083,76 EUR bzw. - umgerechnet auf den Monat - jeweils ein Fehlbetrag von 81,52 EUR gegenüber. Aus den von ihr eingereichten Steuerunterlagen gehe hervor, dass sie neben der Vergütung als Vertragsärztin über keine nennenswerten weiteren Einnahmen verfüge.

Die Antragstellerin beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Magdeburg vom 2. Dezember 2010 aufzuheben und die Antragsgegnerin im Wege einer einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihre Leistungen im Quartal III/2010 vorläufig mit einem Gesamtvolumen i.H.v. mindestens 27.412,50 EUR zu vergüten.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie verteidigt den ihre Ansicht bestätigenden Beschluss des SG. Entgegen der Ansicht der Antragstellerin sei die Differenzierung zwischen Hausarzt- und Facharztinternisten gerechtfertigt. Der sachliche Grund der unterschiedlichen Vergütung hausärztlicher und fachärztlicher Internisten sei einerseits im unterschiedlichen Leistungsangebot sowie andererseits in der speziellen hausärztlichen Betreuung zu sehen. Hausärztliche Internisten seien auf Leistungen des hausärztlichen Versorgungsbereichs beschränkt; die Erbringung spezieller internistischer Leistungen des fachärztlichen Versorgungsbereichs sei ihnen verwehrt. Die von ihnen zu tätige Betreuung sei z.B. aus dem fakultativen Leistungsinhalt der Pauschalen nach den Nrn. 03110 und 03112 EBM-Ä ersichtlich. Demnach gehöre zu ihr etwa die allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis des häuslichen und familiären Umfeldes des Patienten, die Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen mit andern Ärzten, nichtärztlichen Hilfen und flankierenden Diensten, die Einleitung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen, die Erhebung von Behandlungsdaten und Befunden bei anderen Leistungserbringern, die Übermittlung erforderlicher Behandlungsdaten an andere sowie die Dokumentation und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten. Die internistischen Grundpauschalen nach den Nrn. 13210 bis 13212 EBM-Ä würden eine derartige Betreuung demgegenüber nicht erfassen.

Mit Bescheid vom 21. Januar 2011 hat die Antragsgegnerin den Antrag der Antragstellerin auf Ausgleichszahlung aufgrund überproportionaler Honorarverluste abgelehnt, da aufgrund der Umstellung der Systematik der maßgebliche Grenzwert von mehr als 15% im Verhältnis zum Vorvorjahresquartal nicht erreicht sei. Würden (nach Abzug der Verwaltungskosten) die in den Quartalen III/2008 und III/2010 gezahlten Honorare nämlich um die Kosten gemäß Kapitel 32 (Laborleistungen) und 40 (Kostenpauschalen) EBM-Ä sowie eigene von der Antragsgegnerin vergütete Leistungen bereinigt, stünden sich Beträge von 27.980,99 EUR sowie 24.105,47 EUR gegenüber, was einen Honorarverlust von 13,85% bedeute.

Aus den von der Antragstellerin übersandten Honorarübersichtslisten ergeben sich im Abgleich mit den von der Antragsgegnerin vorgelegten Daten für den Zeitraum der Quartale III/2008 bis III/2010 nach Abzug der Verwaltungskosten folgende Vergütungen:

Quartal Honorar Fälle

III/2008 28.440,58 EUR 636

IV/2008 29.533,73 EUR 741

I/2009 31.770,13 EUR 752

II/2009 31.246,13 EUR 694

III/2009 25.943,05 EUR 633

IV/2009 28.908,23 EUR 794

I/2010 28.964,87 EUR 668

II/2010 26.031,98 EUR 709

III/2010 23.820,47 EUR 629

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten verwiesen.

II.

Die nach [§ 172 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, form- und fristgerecht eingelegte ([§ 173 SGG](#)) und auch ansonsten zulässige Beschwerde ist unbegründet. Das SG hat den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zu Recht abgelehnt.

Soweit - wie hier - ein Fall des [§ 86b Abs. 1 SGG](#) nicht vorliegt, können vom Gericht der Hauptsache zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis einstweilige Anordnungen getroffen werden, wenn dies zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint ([§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#)). Sie sind zulässig, wenn neben einem Anordnungsanspruch, also dem materiellen Anspruch, den der Antragsteller als Kläger im Hauptsacheverfahren geltend zu machen hätte, ein Anordnungsgrund vorliegt. Hierunter ist das Bestehen einer besonderen Eilbedürftigkeit für den Erlass einer einstweiligen Anordnung zu verstehen. Sowohl Anordnungsanspruch als

auch Anordnungsgrund müssen im Sinne der erforderlichen Glaubhaftmachung gemäß [§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i.V.m. [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung überwiegend wahrscheinlich sein.

Gemessen daran fehlt es vorliegend am Anordnungsanspruch. Ein materiell-rechtlichen Anspruch der Antragstellerin auf Festsetzung eines höheren RLV als Teilgröße des für ihren Honoraranspruch im Quartal III/2010 maßgeblichen Gesamtvolumens besteht nämlich nicht. Auf die Glaubhaftmachung eines Anordnungsgrundes kommt es damit nicht mehr an.

Nach [§ 87b Abs. 2 Satz 1](#) und 2 SGB V sind zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung vertragsärztlichen Tätigkeit arzt- und praxisbezogene RLV festzulegen, die die im Quartal abrechenbare Menge vertragsärztlichen Leistungen erfassen, welche mit den in der regionalen Euro-Gebührenordnung ([§ 87a Abs. 2 SGB V](#)) enthaltenen Preisen vergütet werden. Die das RLV überschreitende Leistungsmenge ist abgestaffelt zu vergüten ([§ 87b Abs. 2 Satz 3 Halbsatz 1 SGB V](#)). Nähere Bestimmungen zur weiteren Ausgestaltung sind in [§ 87b Abs. 3 SGB V](#) enthalten. Diesen gesetzlichen Vorgaben ist der Erweiterte Bewertungsausschuss für das hier strittige Quartal in seinem auf Grundlage von [§ 87b Abs. 4 SGB V](#) gefassten Beschluss vom 26. März 2010 nachgekommen (abrufbar unter: <http://www.kvsa.de/praxis/abrechnung>), dessen Vorgaben die Gesamtvertragspartner in Sachsen-Anhalt gemäß [§ 87b Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) in ihrer Vereinbarung zur regionalen Umsetzung des Beschlusses (abrufbar unter: <http://www.kvsa.de/praxis/abrechnung>) berücksichtigt haben. Nach der vorliegend gebotenen überschlägigen Prüfung sind diese Neuausrichtung des Vergütungsrahmens und der Mengensteuerung sowie die hierzu auf Gesamtvertragebene getroffenen Ausführungsbestimmungen zumindest im Sinne von Anfangs- und Erprobungsregelungen nicht zu beanstanden. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Gesamtvertragspartner in den §§ 3, 5, 6 und 7 ihrer Umsetzungsvereinbarung i.V.m. Teil F Abschn. I. Ziff. 3.5 bis 3.8 des Beschlusses vom 28. März 2010 Vorkehrungen zur Verhinderung umstrukturierungsbedingter unverhältnismäßiger Honorareinbußen getroffen haben, die den Vertragsärzten gegebenenfalls zur Verfügung stehen.

Dass diese Systematik von der Antragsgegnerin rechnerisch zutreffend auf sie angewandt worden ist, hat die Antragstellerin ausdrücklich bestätigt. Sie stellt auch nicht in Abrede, dass die Antragsgegnerin bei der Ermittlung des Fallwertes ihrer AGR als einem für das RLV maßgeblichen Berechnungsparameter entsprechend den nach [§ 2 Abs. 1 Sätze 1 bis 3](#) der Vereinbarung der Gesamtvertragspartner i.V.m. Teil F Abschn. I. Ziff. 3.2.1 sowie Anlage 7 des Beschlusses vom 26. März 2010 vorzunehmenden Modifizierungen korrekte Daten herangezogen hat. Ihr Anliegen zielt vielmehr darauf ab, bei ihr anstatt den für ihre AGR veranschlagten Fallwert von 24,07 EUR den für die AGR der Hausärzte bzw. hausärztlich tätige Internisten ermittelten Fallwert von 35,00 EUR anzusetzen, da es für diese Differenzierung keinen sachlichen Grund gebe. Damit läuft ihr Begehren letztlich auf eine versorgungsbereichsunabhängige Vergütung hinaus, auf die kein Anspruch besteht.

Die in den [§§ 73 Abs. 1](#) und 1a, [87 Abs. 2a SGB V](#) sowie den vom Bewertungsausschuss in untergesetzlichen Bestimmungen (siehe Teil F Abschn. I Anhang 1 zu Anlage 4 Beschluss vom 26. März 2010) normierten Trennungen der Haus- und Facharztvergütungen sowie ihre Umsetzung in den regionalen Vereinbarungen stellen verfassungskonforme Berufsausübungsregelungen im Sinne von [Art. 12 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) dar und verstoßen nicht gegen den auf [Art. 12 Abs. 1](#) i.V.m. [Art. 3 Abs. 1 GG](#) beruhenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 9. Dezember 2004 - [B 6 KA 44/03 R - SozR 4-2500 § 72 Nr. 2 = BSGE 94, 50](#); Urteil vom 27. April 2005 - [B 6 KA 42/04 R - SozR 4-2500 § 85 Nr. 16](#); Urteil vom 6. September 2006 - [B 6 KA 29/05 R - GesR 2007, 169](#)). Insbesondere folgt aus [§ 72 Abs. 2 SGB V](#) kein Anspruch der Antragstellerin auf Vergütung in einer bestimmten Höhe. Denn das in dieser Vorschrift normierte Ziel angemessener Vergütung vertragsärztlicher Leistungen ist eine von mehreren Vorgaben für die Regelung der gesamtvertraglichen Beziehungen zwischen den vertragsärztlichen Institutionen. Das Gebot ist objektiv-rechtlich aufzufassen und begründet im Allgemeinen keine subjektiven Rechte des betroffenen Vertragsarztes (siehe BSG, Urteil vom 9. Dezember 2004, [a.a.O.](#)). Vielmehr hat er (nur) einen Anspruch auf leistungsproportionale Teilhabe an den Gesamtvergütungen entsprechend der Art und dem Umfang der von ihm erbrachten und abrechnungsfähigen Leistungen nach Maßgabe der einschlägigen Verteilungsregelungen. Zur Vergütung hausärztlicher Leistungen darf nur das für den hausärztlichen Versorgungsbereich zur Verfügung stehende Honorarkontingent verwendet werden; fachärztliche Leistungen dürfen ausschließlich aus dem strikt getrennten Honorarkontingent für die fachärztliche Versorgung finanziert werden (so ausdrücklich BSG, Urteil vom 22. März 2006 - [B 6 KA 67/04 R - SozR 4-2500 § 85 Nr. 24](#)). Vertragsärzte, die - wie die Antragstellerin - an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen, können mithin nur die leistungsproportionale Teilhabe am Honorarkontingent ihrer AGR beanspruchen. Dass vorliegend hiergegen verstoßen wurde, hat die Klägerin weder behauptet noch ist dies für den Senat sonst ersichtlich.

Die vom Gesetzgeber vorgeschriebene strikte Trennung der Versorgungsbereiche führt zwangsläufig dazu, dass sich die Fallwerte für die hausärztlichen Leistungen unabhängig von denjenigen der fachärztlichen Leistungen entwickelten. Deshalb ist auch ein rechnerischer Fallwertabstand, der unter bestimmten Umständen Interventionen erforderlich machen mag, im Verhältnis dieser beiden AGR ohne Bedeutung (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 9. September 1998 - [B 6 KA 55/97 R - SozR 3-2500 § 85 Nr. 26](#); Urteil vom 20. Oktober 2004, [a.a.O.](#); Urteil vom 22. März 2006, [a.a.O.](#)). Zudem ist die Teilnahme eines Vertragsarztes an der hausärztlichen bzw. an der fachärztlichen Versorgung ein legitimes Differenzierungskriterium, zumal die Antragsgegnerin mit dem unterschiedlichen Leistungsangebot sowie den speziellen Betreuungsaufgaben sachliche Gründe für die unterschiedliche Vergütung hausärztlicher und fachärztlicher Internisten benannt hat. Unter Berücksichtigung dieser als verfassungskonform zu bewertenden gesetzlichen Vergütungsstrukturen vertragsärztlicher Leistungen kann demnach aus dem Gesichtspunkt nicht angemessener Vergütung ein Anspruch auf höheres Honorar nur in Betracht kommen, wenn in einem fachlichen und/oder örtlichen Teilbereich durch eine zu niedrige Vergütung ärztlicher Leistungen kein ausreichender finanzieller Anreiz mehr besteht, vertragsärztlich tätig zu werden, und deshalb die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung als Ganzes oder zumindest in Teilbereichen gefährdet ist (so ausdrücklich BSG, Urteil vom 3. März 1999 - [B 6 KA 8/98 R - SozR 3-2500 § 85 Nr. 30](#); ebenso Urteil vom 20. Oktober 2004 - [B 6 KA 30/03 R - SozR 4-2500 § 85 Nr. 12](#)). Entsprechendes hat die Antragstellerin nicht vorgetragen. Es liegen auch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass ein solcher Zustand eingetreten oder zu befürchten ist.

Nach alledem konnte die Beschwerde keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) i.V.m. einer entsprechenden Anwendung von [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Festsetzung des Gegenstandswertes hat ihre Grundlage in [§ 197a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG](#) i.V.m. den [§§ 1 Abs. 2 Nr. 3, 53 Abs. 2](#)

[Nr. 4](#), [52 Abs. 1](#), [47 Abs. 1](#) und 40 Gerichtskostengesetz. Das Begehren der Antragstellerin zielt nach ihrem Antrag entsprechend der bereits vom SG beschriebenen Berechnung auf die vorläufige Festsetzung eines Gesamtvolumens i.H.v. mindestens 27.412,50 EUR ab, so dass sich ihr wirtschaftliches Interesse auf einen Betrag von 6.573,30 EUR beläuft ([620 Fälle x 35,00 EUR erstrebter Fallwert x 0,97 Korrekturfaktor] + 6.363,50 EUR QZV abzüglich des festgesetzten Gesamtvolumens von 20.839,20 EUR). Um den Charakter des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens Rechnung zu tragen, hält der Senat vorliegend einen hälftigen Abschlag von diesem Wert für sachgerecht (vgl. hierzu Abschn. B. 7.2 Streitwertkatalog für die Sozialgerichtsbarkeit, NZS 2009, 427).

Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-10-01