

B 6 KA 43/08 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KA 2804/06
Datum

27.07.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 2054/08
Datum

29.10.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 43/08 R
Datum
17.03.2010
Kategorie
Urteil

Leitsätze

1. Der Bewertungsausschuss durfte den Partnern der Honorarverteilungsverträge für eine Übergangszeit unter engen Voraussetzungen gestatten, von der Einführung arztgruppenbezogener Regelleistungsvolumina abzusehen.
2. Die vom Bewertungsausschuss geschaffene Übergangsvorschrift, dass vorübergehend bisherige abweichende Regelungen der Honorarverteilung fortgeführt werden können, ließ nur Bestimmungen zu, die nicht von der Zielrichtung der Regelleistungsvolumina wegführten.

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 29. Oktober 2008 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass die Beklagte bei ihrer erneuten Entscheidung über das Honorar des Klägers für das Quartal II/2005 die Rechtsauffassung des erkennenden Senats zu beachten hat. Die Beklagte trägt die Kosten des Revisionsverfahrens, mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Gründe:

I

1

Streitig ist die Höhe des Honorars des Klägers für das Quartal II/2005.

2

Der Kläger ist Arzt für Allgemeinmedizin. Er ist seit 1985 in eigener Praxis im Bezirk der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV), der Rechtsnachfolgerin der bis zum 31.12.2004 bestehenden KÄV Nord-Württemberg, vertragsärztlich tätig und nimmt an der hausärztlichen Versorgung teil. Er begehrt die Neuberechnung seines Honorars für das Quartal II/2005 unter Berufung darauf, dass die Honorarverteilungsregelungen, auf deren Grundlage der Honorarbescheid ergangen sei, unwirksam seien.

3

In dem Honorarbescheid vom 12.10.2005 für das Quartal II/2005 honorierte die Beklagte die Leistungen des Klägers, die sich im Rahmen des sog Punktgrenzzahlvolumens hielten (894.630 Punkte im Primärkassen(PK)- und 202.433,4 Punkte im Ersatzkassen(EK)-Bereich), mit Punktwerten von 4,1841 Cent (im PK-Bereich) bzw von 3,9835 Cent (im EK-Bereich). Sie vergütete die von ihm über das Punktzahlgrenzvolumen hinaus erbrachten Leistungen (ca 29.000 Punkte im EK-Bereich) mit einem Punktwert von nur 0,4003 Cent. Mit seinem Widerspruch beanstandete er, dass der Honorarverteilungsvertrag (HVV), den die Beklagte und die Krankenkassen (KKn) zum 1.4.2005 vereinbart hatten, entgegen [§ 85 Abs 4 Satz 7 SGB V](#) (hier anzuwenden in der Fassung des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#)) keine arztgruppenspezifischen Grenzwerte mit festen Punktwerten vorsehe. Die Beklagte wies den Widerspruch zurück.

4

Das vom Kläger angerufene SG hat die Beklagte verurteilt, über den Honoraranspruch des Klägers für das Quartal II/2005 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden (Urteil vom 27.2.2008). Das LSG hat die Berufung der Beklagten - und auch die

vom Kläger wegen der Fallzahlzuwachsbeschränkung eingelegte, aber im Revisionsverfahren nicht weitergeführte Anschlussberufung - zurückgewiesen (Urteil vom 29.10.2008). Im Urteil des LSG ist ausgeführt, die für das Quartal II/2005 erfolgte Honorarverteilung sei rechtswidrig. Die ihr zugrunde liegenden Regelungen des HVV seien weder mit [§ 85 Abs 4 SGB V](#) noch mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses (BewA) vom 29.10.2004 gemäß [§ 85 Abs 4a Satz 1](#) letzter Teilsatz SGB V (DÄ 2004, A 3129) vereinbar. Nach [§ 85 Abs 4 Satz 6 bis 8 SGB V](#) seien Regelungen zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit des Vertragsarztes vorzusehen, insbesondere arztgruppenspezifische Grenzwerte festzulegen, bis zu denen die von einer Arztpraxis erbrachten Leistungen mit festen Punktwerten zu vergüten seien (Regelleistungsvolumina (RLV)), und für die Honorierung der Leistungsmengen, die diese Grenzwerte überschritten, seien abgestaffelte Punktwerte vorzusehen. Der Gesetzgeber habe diese Vorgaben, die bis 2003 nur als Soll- bzw Kann-Vorschriften ausgestaltet gewesen seien, seit 2004 zu zwingenden Regelungen ausgeformt. Damit sei der HVV unvereinbar, der für den Bereich der Bezirksdirektion Stuttgart der Beklagten den bis zum 31.3.2005 in Nord-Württemberg geltenden Honorarverteilungsmaßstab (HVM) ersetzt habe. Während in diesem HVM feste Punktwerte vorgesehen gewesen seien, sei der ihn ab dem 1.4.2005 ersetzende HVV für den Bereich der Bezirksdirektion Stuttgart davon abgerückt. Dieser habe zwar die bisherigen praxisindividuellen Punktzahlobergrenzen beibehalten, sei aber zu einem floatenden Punktwert übergegangen. Die Regelungen des HVV seien auch nicht durch den Beschluss des BewA gemäß [§ 85 Abs 4a Satz 1](#) letzter Teilsatz SGB V vom 29.10.2004 gerechtfertigt. Dieser Beschluss enthalte in Teil III Nr 3 Vorgaben für die Bildung von RLV und gebe in Nr 2.2 die Möglichkeit, von der Bildung von RLV abzusehen, dies aber nur für den Fall, dass bisherige Steuerungsinstrumente fortgeführt würden, deren Auswirkungen mit den gesetzlichen Vorgaben des [§ 85 Abs 4 SGB V](#) vergleichbar seien. Diesen Vorgaben entsprächen die Regelungen des HVV über Individualbudgets mit flexiblen Punktwerten nicht. Zudem sei der HVV mit [§ 85 Abs 4 Satz 8 SGB V](#) unvereinbar; denn für die über die Mengengrenzen hinausgehenden Leistungen seien keine abgestaffelten, sondern floatende Punktwerte vorgesehen, die sich für jede Fachgruppe aus dem Verhältnis des Vergütungsvolumens von 3 % des ihr zugeordneten Honorarvolumens zu der überschreitenden Punktmenge ergäben. Insoweit liege zudem ein Widerspruch zu der Regelung des BewA in Teil III Nr 3.2.1 vor, nach der eine Abstufung erst ab Überschreiten von 150 % der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe einsetze. Nach alledem seien die Mindestvoraussetzungen des [§ 85 Abs 4 Satz 7](#) und 8 SGB V nicht erfüllt, weil der HVV weder arztgruppenspezifische Grenzwerte noch feste Punktwerte noch für die darüber hinausgehenden Leistungsmengen abgestaffelte Punktwerte vorsehe. Zugleich liege auch keine "Fortführung" bereits vorhandener Steuerungsinstrumente im Sinne des Beschlusses des BewA vom 29.10.2004 in Teil III Nr 2.2 vor, denn die Regelungen des HVV unterschieden sich erheblich von denen des vorherigen HVM. Der Gesichtspunkt, dass der neue HVV die auch dem Gesetz zugrunde liegenden Zielsetzungen verfolge, reiche nicht aus. Die Regelungen des HVV ließen sich schließlich auch nicht unter dem Gesichtspunkt einer Anfangs- und Erprobungsregelung rechtfertigen, denn auch solche müssten sich innerhalb des gesetzlichen Rahmens halten.

5

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte, dass die Klage schon deshalb von Anfang an als unzulässig oder jedenfalls als unbegründet angesehen werden müsse, weil das Klageziel, die korrekte Umsetzung der Vorgaben des [§ 85 Abs 4 Satz 6 bis 8 SGB V](#), für das Quartal II/2005 nicht mehr erreicht werden könne. Diese Bestimmungen seien zum einen auf die Gewährung von Kalkulationssicherheit für die Ärzte gerichtet, indem ihnen durch stabile Punktwerte ermöglicht werde, ihr zu erwartendes vertragsärztliches Honorar sicherer abzuschätzen, und zum anderen darauf, den Honorierungsumfang ausreichend flexibel zu halten zur Einhaltung des begrenzten Gesamtvergütungsvolumens. Rückwirkend seien diese Ziele nicht mehr erreichbar. Eine Fortsetzungsfeststellungsklage komme auch nicht in Betracht, da keine Wiederholungsgefahr bestehe, weil die in Streit stehende Problematik seit 2009 keine Relevanz mehr habe. Die Klage könne auch deshalb keinen Erfolg haben, weil die von SG und LSG beanstandeten Bestimmungen des HVV rechtmäßig seien. Diese stellten im Sinne des Beschlusses des BewA vom 29.10.2004 (Teil III Nr 2.2) die Fortführung vorhandener Steuerungsinstrumente dar. Diese Übergangsvorschrift decke nach ihrem Sinngehalt alle Honorarverteilungsregelungen, die auf gleiche Auswirkungen wie die RLV gerichtet seien. Sie dürfe nicht eng ausgelegt werden; bei deren Auslegung seien vielmehr die damals zahlreichen Umwälzungen zu berücksichtigen wie das Inkrafttreten des neuen EBM-Ä zum 1.4.2005 - mit völliger Ungewissheit, welche Leistungs- und Punktmengen nun zur Abrechnung kämen - und die Planung eines neuen Vergütungssystems - die allerdings letztlich erst zum 1.1.2009 realisiert worden sei - sowie speziell in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz die Schaffung je einer gemeinsamen KÄV zum 1.1.2005. Vor diesem Hintergrund seien aus der Sicht des BewA und des Gesetzgebers auch floatende Punktwerte tolerabel gewesen, sofern deren Auswirkungen denen der in [§ 85 Abs 4 Satz 6 bis 8 SGB V](#) ausdrücklich genannten Instrumente vergleichbar seien. Dies sei bei dem hier anzuwendenden HVV der Fall gewesen, den die KÄV und die KKn zum 1.4.2005 für den Bereich der Bezirksdirektion Stuttgart vereinbart hätten; dieser HVV sei entsprechend den Zielsetzungen des [§ 85 Abs 4 SGB V](#) auf Kalkulationssicherheit, Verhinderung unangemessener Leistungsausweitung und Honorargerechtigkeit gerichtet gewesen.

6

Die Beklagte beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 29.10.2008 und des Sozialgerichts Stuttgart vom 27.2.2008 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

7

Der Kläger beantragt, die Revision zurückzuweisen.

8

Der Kläger verteidigt das Urteil des LSG gegenüber den Angriffen der Beklagten. Der Einwand, die Zielsetzungen des [§ 85 Abs 4 Satz 6 bis 8 SGB V](#) könnten nach Ablauf des Quartals II/2005 ohnehin nicht mehr erreicht werden, stehe dem Anspruch auf einen korrekten Honorarbescheid auf fehlerfreier normativer Grundlage nicht entgegen. Für diesen Anspruch reiche die Aussicht aus, aufgrund einer Neuregelung möglicherweise nachträglich höheres Honorar zugesprochen zu erhalten. Jede andere Ansicht sei unvereinbar mit [Art 19 Abs 4 GG](#). Inhaltlich sei der damalige HVV mit den Anforderungen des [§ 85 Abs 4 Satz 7](#) und 8 SGB V unvereinbar. Dessen Vorgaben - arztgruppenspezifische Grenzwerte, feste Punktwerte und für die darüber hinausgehenden Leistungsmengen abgestaffelte Punktwerte - seien verbindlich. Die Abweichung hiervon lasse sich nicht damit rechtfertigen, die Beklagte habe die Auswirkungen des neuen EBM-Ä 2005 nicht präzise genug einschätzen können. Die Abweichung sei auch nicht durch den Beschluss des BewA vom 29.10.2004 gedeckt. Dieser habe schon nicht wirksam zur Freistellung von den zwingenden Vorgaben des [§ 85 Abs 4 SGB V](#) ermächtigen können, auch nicht für eine

Übergangszeit. Aber auch wenn man dies anders sähe, sei der HVV von der Übergangsvorschrift nicht gedeckt. Denn eine Fortführung schon bisher vorhandener Steuerungsinstrumente liege nicht vor. Das Konzept des vorangegangenen HVM der KÄV Nord-Württemberg sei durch den HVV gerade nicht fortgeführt worden. Die Argumentation der Beklagten, die Vorgabe fester Punktwerte hätte sich überhaupt nicht realisieren lassen, sei im Übrigen unzutreffend, wie die Verteilungsregelungen anderer KÄVen gezeigt hätten, die feste Punktwerte vorgesehen hätten. Schließlich ergebe sich eine Rechtfertigung auch nicht aus dem Gesichtspunkt einer Anfangs- und Erprobungsregelung, denn dieser legitimiere nicht zu einer Gestaltung der Honorarverteilung, die sich von vornherein erkennbar nicht innerhalb der Ermächtigungsgrundlage halte.

9

Der zu 1. beigeladene Spitzenverband Bund der Krankenkassen schließt sich - ohne einen eigenen Antrag zu stellen - den Ausführungen der Revisionsführerin an. Insbesondere habe der BewA die Übergangsregelung in Teil III Nr 2.2 schaffen dürfen, und Individualbudgets, wie der HVV sie vorgesehen habe, stellten durchaus vergleichbare Steuerungsinstrumente dar.

10

Die zu 2. beigeladene Kassenärztliche Bundesvereinigung macht - ebenfalls ohne eigenen Antrag - geltend, dass der HVV zwar von den Vorgaben des [§ 85 Abs 4 Satz 7 SGB V](#) abweiche, dies aber durch die Übergangsregelung des BewA vom 29.10.2004 gedeckt sei. Diese lasse eine Vielzahl von Honorarverteilungsmodellen zu. Für einen arztgruppenspezifischen Grenzwert reiche es aus, wenn sich im Sinne des Beschlusses des BewA in Teil III Nr 3 aus arztgruppeneinheitlichen Fallpunktzahlen durch Multiplikation mit individuellen Behandlungsfallzahlen praxisindividuelle Grenzwerte errechnen ließen. Dies sei dahin weiterzuführen, dass es auch zulässig sei, zur Mengenbegrenzung und Kalkulationssicherheit von vornherein den Praxen individuelle Volumina vorzugeben, wie dies in dem HVV geschehen sei. Auch die Honorierung der über diese Mengengrenzen hinausgehenden Leistungen sei nicht zu beanstanden, denn der HVV sehe für jede Leistung noch eine, wenn auch geringe, Vergütung vor. Dies genüge für eine abgestaffelten Vergütung gemäß [§ 85 Abs 4 Satz 8 SGB V](#). Das Ergebnis - die Vereinbarkeit mit [§ 85 Abs 4 Satz 7](#) und 8 SGB V bzw jedenfalls mit der Übergangsregelung des BewA vom 29.10.2004 - sei schließlich auch im Hinblick darauf angemessen, dass die KÄVen 2004/2005 erhebliche Schwierigkeiten hätten bewältigen müssen wie insbesondere das Inkrafttreten des neuen EBM-Ä zum 1.4.2005 und speziell in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz zudem die Zusammenführung von vier KÄVen zu einer KÄV.

II

11

Die Revision der Beklagten hat keinen Erfolg. Das SG und das LSG haben zu Recht entschieden, dass die Beklagte erneut über den Honoraranspruch des Klägers für das Quartal II/2005 zu entscheiden hat, weil die Honorarverteilungsregelungen, auf deren Grundlage der Honorarbescheid erging, unwirksam waren.

12

Einem Klageerfolg steht entgegen der Ansicht der revisionsführenden Beklagten nicht entgegen, dass das Klageziel, die korrekte Umsetzung der Vorgaben des [§ 85 Abs 4 Satz 6 bis 8 SGB V](#) (anzuwenden in der Fassung des GMG vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#) - Satz 7 und 8 sind seitdem nicht verändert worden), für das abgelaufene Quartal II/2005 nicht mehr erreicht werden könne. Zwar kann eine neu zu konzipierende Honorarverteilungsregelung keine Steuerungswirkungen mehr für die Leistungserbringung in diesem Quartal erzielen. Indessen ist dies nicht entscheidend. Vom Streitgegenstand her kommt es maßgebend darauf an, ob der Honorarbescheid für das Quartal II/2005 rechtmäßig ist, was voraussetzt, dass die ihm zugrunde liegenden Honorarverteilungsregelungen wirksam waren. Diese Frage kann im vorliegenden Verfahren entschieden werden. Erweist sich der HVV als rechtswidrig, so muss die Honorarverteilung neu geregelt werden, auch wenn die neue Honorarverteilung die mit solchen Regelungen an sich verbundenen Steuerungsziele nicht mehr realisieren kann.

13

SG und LSG haben die Beklagte zu Recht zu erneuter Entscheidung über den Honoraranspruch des Klägers für das Quartal II/2005 verpflichtet; denn dem Honorarbescheid fehlt es an einer wirksamen Rechtsgrundlage. Die Honorarverteilungsregelungen, auf deren Grundlage der Honorarbescheid erging, verstießen gegen höherrangiges Recht. Der HVV, den die Beklagte und die KKn mit Wirkung ab dem 1.4.2005 für den Bereich der Bezirksdirektion Stuttgart vereinbart hatten, entsprach nicht den Vorgaben des [§ 85 Abs 4 Satz 7 SGB V](#) (unten 1.). Er erfüllte auch nicht die Voraussetzungen der Übergangsregelung in Teil III Nr 2.2 des Beschlusses des BewA vom 29.10.2004 (DÄ 2004, A 3129) (unten 2.). Diese Regelung ist - entgegen der Ansicht des Klägers - von der Ermächtigung des [§ 85 Abs 4a Satz 1](#) letzter Teilsatz iVm Abs 4 Satz 6 bis 8 SGB V gedeckt (unten 2.a). Den Vorgaben des BewA entsprachen die vom Kläger beanstandeten Bestimmungen des HVV allerdings nicht (unten 2.b).

14

1. Die Regelungen des HVV waren nicht mit den Vorgaben des [§ 85 Abs 4 Satz 7 SGB V](#) vereinbar. Nach dieser Bestimmung sind in der Honorarverteilung "insbesondere arztgruppenspezifische Grenzwerte festzulegen, bis zu denen die von einer Arztpraxis erbrachten Leistungen mit festen Punktwerten zu vergüten sind (Regelleistungsvolumina)." Kernpunkt dieser Bestimmung sind zwei Vorgaben, nämlich die Festlegung arztgruppenspezifischer Grenzwerte und fester Punktwerte, - und gemäß aaO Satz 8 kommt hinzu, dass für die darüber hinausgehenden Leistungsmengen abgestaffelte Punktwerte vorzusehen sind.

15

Von den beiden Vorgaben - arztgruppenspezifische Grenzwerte und feste Punktwerte sowie für die darüber hinausgehenden Leistungsmengen abgestaffelte Punktwerte - kommt besonderes Gewicht den festen Punktwerten zu. Dies ergibt sich aus dem Ziel der

Regelung, den Ärzten Kalkulationssicherheit hinsichtlich ihrer Praxisumsätze und -einkommen zu geben (vgl. die Begründungen zum Gesetzentwurf vom 16.6.2003, [BT-Drucks 15/1170 S 79](#), und vom 8.9.2003, [BT-Drucks 15/1525 S 101](#)). Für das hiermit bezeichnete Ziel, stabile Punktwerte zu gewährleisten und den Ärzten dadurch zu ermöglichen, ihr zu erwartendes vertragsärztliches Honorar sicherer abzuschätzen (vgl. [BSGE 96, 53](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 23](#), RdNr 24; BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 28](#) RdNr 12), stellt das Erfordernis der Festlegung fester Punktwerte (anstelle sog. floatender Punktwerte) eine zentrale und strikte Vorgabe dar. Bei dem Begriff "feste Punktwerte" ist kein Spielraum denkbar. Nicht im selben Maße strikt ist die Vorgabe der Festlegung "arztgruppenspezifischer Grenzwerte": Dies muss nicht als arztgruppen"einheitliche" Festlegung ausgelegt werden in dem Sinne, dass der gesamten Arztgruppe dieselben RLV zugewiesen werden müssten. Vielmehr kann dem Erfordernis arztgruppenspezifischer Grenzwerte auch eine Regelung genügen, die eine arztgruppeneinheitliche Festlegung nur bei den Fallpunktzahlen vorgibt, dann deren Multiplikation mit den individuellen Behandlungsfallzahlen vorsieht und so zu praxisindividuellen Grenzwerten führt (so im Übrigen die Regelung in Teil III Nr 3 des Beschlusses des BewA vom 29.10.2004). Die zentrale Bedeutung der Vorgaben des [§ 85 Abs 4 Satz 6 bis 8 SGB V](#) hat der Gesetzgeber dadurch zusätzlich deutlich gemacht, dass er die bis dahin bestehenden bloßen Soll- und Kann-Vorschriften (Satz 6: "soll sicherstellen" und Satz 7: "insbesondere kann" sowie Satz 8: "kann") zu verbindlichen Regelungen umgestaltet hat ("hat vorzusehen" und "sind festzulegen" sowie "ist vorzusehen"). Diese Änderung wird in den Begründungen zum Gesetzentwurf auch ausdrücklich hervorgehoben ([BT-Drucks 15/1170 S 79](#) und [BT-Drucks 15/1525 S 101](#)). Die Formulierung "insbesondere" in [§ 85 Abs 4 Satz 7 SGB V](#) relativiert die Verbindlichkeit nicht etwa im Sinne eines lediglich möglichen Regelungsinhalts; wie der Kontext ergibt, wird damit vielmehr die Notwendigkeit solcher Festlegungen nochmals hervorgehoben und zugleich klargestellt, dass darüber hinaus auch noch weitere Steuerungsinstrumente vorgesehen werden können, die allerdings das System aus RLV und abgestaffelten Punktwerten nicht schwächen, sondern nur ergänzen dürften.

16

Von den beiden Elementen des [§ 85 Abs 4 Satz 7 SGB V](#) - arztgruppenspezifische Grenzwerte und feste Punktwerte - wich der HVV ab, den die Beklagte und die KKn mit Wirkung ab dem 1.4.2005 für den Bereich der Bezirksdirektion Stuttgart vereinbart hatten. Nach den Regelungen dieses HVV errechnete sich, wie im Urteil des LSG gemäß seiner Zuständigkeit für die Feststellung des Inhalts von Landesrecht ausgeführt ist (vgl. [§ 162 SGG](#) und dazu BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 28](#) RdNr 27 mwN), der Punktwert für den einzelnen Arzt aus dem Honorarvolumen für die Arztgruppe dividiert durch die Summe der den Ärzten der Gruppe zuerkannten Punktzahlen. Somit hing dessen Höhe, wie das LSG weiter ausführt, davon ab, wie sich das Verhältnis zwischen dem Honorarvolumen für die Arztgruppe zu der Summe der den Ärzten der Gruppe zuerkannten Punktzahlen verhielt: Je nach dem, ob diese von den Ärzten abgerechnete Punktmenge größer oder kleiner war, errechnete sich ein geringerer oder höherer Punktwert. Somit war ein sog. floatender Punktwert vorgegeben. Dies stand in Widerspruch zu der Vorgabe fester Punktwerte in der Regelung des [§ 85 Abs 4 Satz 7 SGB V](#).

17

Das LSG hat zudem festgestellt, dass im HVV auch arztgruppenspezifische Festlegungen fehlen. Das Merkmal arztgruppenspezifischer Grenzwerte ([§ 85 Abs 4 Satz 7 SGB V](#)) erfordert, dass in die Regelung jedenfalls auch ein Element arztgruppeneinheitlicher Festlegung einfließt. Hierfür reicht nicht aus, dass jeder Arztgruppe ein gemeinschaftliches Honorarkontingent (sog. Honorartopf) zugeordnet ist. Vielmehr müsste die Regelung zB jedenfalls auf arztgruppeneinheitlichen Fallpunktzahlen aufbauen (vgl. oben RdNr 15). Die Regelung des HVV ist indessen nach den Feststellungen des LSG so gestaltet, dass die zu vergütenden Punktzahlvolumina nach den individuellen Punktzahlvolumina vergangener Zeiträume bemessen werden (im Sinne sog. Individualbudgets, - nach den Feststellungen des LSG im Wege der Anknüpfung an die Punktzahlen des Jahres 2002), und deren Honorierung erfolgt flexibel nach Maßgabe des der Arztgruppe zugeordneten Honorarvolumens (dh im Sinne floatender Punktwerte).

18

Ob der HVV dieselben Ziele wie die Regelung in [§ 85 Abs 4 Satz 7 SGB V](#) verfolgt, ist entgegen der Ansicht der Beklagten nicht maßgeblich. Allein eine möglicherweise gleichwertige Zielsetzung kann nicht den Mangel ausgleichen, dass es an den nach dem Wortlaut des [§ 85 Abs 4 Satz 7 SGB V](#) erforderlichen Regelungen - feste Punktwerte und arztgruppenspezifische Grenzwerte - fehlt.

19

2. Die Bestimmungen des HVV können auch nicht aufgrund der Übergangsregelung in Teil III. Nr 2.2 des Beschlusses des BewA vom 29.10.2004 Geltung beanspruchen. Zwar ist diese Regelung wirksam; der BewA hat sie entgegen der Ansicht des Klägers aufgrund der Ermächtigung des [§ 85 Abs 4a Satz 1](#) letzter Teilsatz iVm Abs 4 Satz 6 bis 8 SGB V normieren dürfen. Aber die in ihr festgelegte Voraussetzung, dass bisherige Steuerungsinstrumente fortgeführt werden müssen, deren Auswirkungen mit den Vorgaben des [§ 85 Abs 4 SGB V](#) vergleichbar sind, ist nicht erfüllt.

20

a) Der Ansicht des Klägers, die Übergangsregelung in Teil III. Nr 2.2 des Beschlusses des BewA vom 29.10.2004 sei nicht von der Ermächtigung des [§ 85 Abs 4a Satz 1](#) letzter Teilsatz iVm Abs 4 Satz 6 bis 8 SGB V gedeckt, trifft nicht zu. Diese Ansicht verkennt, dass dem BewA bei der ihm übertragenen Aufgabe der Konkretisierung des Inhalts der gemäß [§ 85 Abs 4 Satz 6 bis 8 SGB V](#) zu treffenden Regelungen Gestaltungsfreiheit eingeräumt ist (hierzu siehe bereits oben RdNr 15; vgl. weiterhin BSG, Urteil vom 3.2.2009 - [B 6 KA 31/08 R](#) - RdNr 26, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen).

21

Welches Maß an Gestaltungsfreiheit dem BewA zukommt, ist nach der Wesensart der Ermächtigungsvorschrift des [§ 85 Abs 4a Satz 1](#) letzter Teilsatz SGB V und der ihr zugrunde liegenden Zielsetzung zu bestimmen. Sinn dieser Ermächtigung war und ist es, dass der BewA den Weg zur Anpassung der Honorarverteilungsregelungen in den verschiedenen KÄV-Bezirken an die Vorgaben des [§ 85 Abs 4 Satz 6 bis 8 SGB V](#) vorzeichnet. Bei der Auslegung der Ermächtigung ist zu berücksichtigen, dass es unter dem Gesichtspunkt des Interesses der Ärzte an einer Kontinuität des Honorierungsumfangs und aus Gründen der Verwaltungspraktikabilität problematisch gewesen wäre, eine sofortige volle

Übereinstimmung mit den Vorgaben des [§ 85 SGB V](#) erreichen zu wollen. Vielmehr ist es bei solchen Anpassungen sachgerecht, eine nur allmähliche Anpassung genügen zu lassen und übergangsweise noch Abweichungen zu tolerieren. Nicht hinnehmbar wäre es indessen, zu gestatten, dass sich eine Honorarverteilungsregelung gegenüber der bisherigen - sei es auch nur vorübergehend - weiter von den Vorgaben des [§ 85 Abs 4 Satz 6 bis 8 SGB V](#) entfernt.

22

Diesen Anforderungen wurde die Übergangsvorschrift in Teil III Nr 2.2 des Beschlusses des BewA vom 29.10.2004 bei ermächtigungskonformer Auslegung gerecht. Nach dem Wortlaut der Ermächtigungsvorschrift war es gestattet, dass bisherige Steuerungsinstrumente, deren Auswirkungen mit den Vorgaben des [§ 85 Abs 4 SGB V](#) vergleichbar sind, fortgeführt werden. Ob bzw inwieweit im Rahmen einer "Fortführung" bisheriger Honorarverteilungsregelungen auch der Austausch einzelner Bestimmungen zulässig ist, bedarf hier keiner näheren Erörterung. Jedenfalls dürften etwaige Änderungen mit Blick auf die dargestellte Zielsetzung der Annäherung an die Vorgaben des [§ 85 Abs 4 Satz 6 bis 8 SGB V](#) nicht von diesen Vorgaben wegführen. Dies wäre nicht mehr von der Übergangsregelung in Teil III Nr 2.2 des Beschlusses des BewA vom 29.10.2004 gedeckt.

23

b) Der so auszulegenden Übergangsregelung in Teil III Nr 2.2 des Beschlusses des BewA vom 29.10.2004 entsprachen die vom Kläger beanstandeten Bestimmungen des HVV nicht. Eine Fortführung bereits vorhandener Steuerungsinstrumente, deren Auswirkungen mit den Vorgaben des [§ 85 Abs 4 SGB V](#) vergleichbar sind, war nicht gegeben.

24

Die bis zum 31.3.2005 geltenden Honorarverteilungsbestimmungen im Bereich der früheren KÄV Nord-Württemberg enthielten, wie im Urteil des LSG gemäß seiner Zuständigkeit für die Feststellung des Inhalts von Landesrecht ausgeführt ist (vgl oben RdNr 16), keine Regelung über einen floatenden Punktwert. Andererseits sahen sie auch nicht in jeder Hinsicht für die Honorarbemessung feststehende Grundlagen vor, vielmehr enthielten sie durch das Abstellen auf eine Nettofallpunktzahl und deren Anpassung entsprechend den Veränderungen des Gesamtvergütungsanteils der Arztgruppe auch variable Elemente. Dennoch waren sie dem System, das in [§ 85 Abs 4 Satz 7 SGB V](#) angelegt ist, näher als die Bestimmungen des HVV, in dem die Beklagte und die KKn für die Leistungen bis zu den individuellen Punktzahlgrenzen floatende Punktwerte vereinbart hatten (vgl oben RdNr 16). Insofern führten die Vorschriften des HVV von der Zielrichtung der Realisierung von RLV weg und waren deshalb nicht von der Übergangsregelung in Teil III Nr 2.2 des Beschlusses des BewA gedeckt.

25

Die Bestimmungen des HVV waren zusätzlich auch deshalb von dieser Übergangsregelung nicht gedeckt, weil sie nicht, wie in ihr vorausgesetzt, bereits vorhandene Steuerungsinstrumente "fortführten". Denn der HVV war insgesamt anders gestaltet, wie sich aus der Darstellung von HVM und HVV im Urteil des LSG ergibt.

26

Das Ergebnis des Fehlens einer Fortführung im Sinne der Übergangsregelung des Teils III. Nr 2.2 des Beschlusses vom 29.10.2004 kann nicht deshalb in Frage gestellt werden, weil in Baden-Württemberg die bis 2004 bestehenden vier KÄVen zu einer KÄV zusammengeführt werden mussten. Der Erörterung, ob etwa im Zuge einer damit einhergehenden Gesamtvereinheitlichung von vier HVM zu einem neuen HVV das Vorliegen einer Übergangsregelung im Sinne des Teils III Nr 2.2 des Beschlusses des BewA nach großzügigeren Maßstäben beurteilt werden könnte bzw müsste, bedarf es hier nicht. Denn die Beklagte nahm keine solche Vereinheitlichung vor. Sie und die KKn vereinbarten vielmehr zum 1.4.2005 vier unterschiedliche Honorarverteilungsregelungen, nämlich einen HVV "für den Bereich der Bezirksdirektion Stuttgart der KÄV Baden-Württemberg" und einen weiteren anders gestalteten "für den Bereich der KÄV Baden-Württemberg, Bezirksdirektion Karlsruhe" usw.

27

Ferner kann nichts daraus hergeleitet werden, dass der Bayerische Verfassungsgerichtshof (BayVerfGH) die Weiterführung bayerischer Regelungen über Praxis- und Zusatzbudgets nicht beanstandete (vgl BayVBI 2007, 651). Der BayVerfGH hat den HVV der KÄV Bayerns allein am Maßstab des Landesverfassungsrechts überprüft. Er hat nur dessen Vereinbarkeit mit dem Rechtsstaatsprinzip anerkannt, indessen seine Kompatibilität mit dem Beschluss des BewA vom 29.10.2004 nicht geprüft.

28

c) Schließlich lassen sich die Regelungen des HVV auch nicht damit rechtfertigen, dass gemäß Satz 2 der Anlage 1 (zu Teil III des Beschlusses des BewA) im HVV weitere Differenzierungen der Arztgruppen vereinbart werden konnten. Zwar trifft es zu - wie die Beigeladene zu 2. geltend macht -, dass dies unter Umständen (zB bei sehr kleinen Arztgruppen) zu praxisindividuellen Punktwerten führen und somit faktisch den Individualbudgets ähnlich oder vergleichbar sein konnte. Diese Wirkung kann aber nicht ein mit höherrangigen Vorgaben unvereinbares Normenkonzept - wie hier den HVV mit Individualbudgets - legitimieren: Ein rechtswidriges Normenkonzept ist nicht deshalb rechtmäßig, weil rechtskonforme Regelungen möglicherweise in besonders gelagerten Fällen zu letztlich gleich wirkenden Ergebnissen führen könnten.

29

d) Im Übrigen lassen sich die Regelungen des HVV auch nicht unter dem Gesichtspunkt einer Anfangs- und Erprobungsregelung rechtfertigen. Denn auch eine solche müsste sich jedenfalls insoweit innerhalb des gesetzlichen Rahmens halten, als sie nicht schon von

ihrer Struktur her in Widerspruch zu höherrangigen Vorgaben stehen darf (BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr 16](#) S 106 f; siehe zB auch [BSGE 88, 126, 137 f](#) = [SozR 3-2500 § 87 Nr 29](#) S 157; [BSGE 96, 1](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 22](#), RdNr 35; vgl zuletzt BSG, Urteile vom 3.2.2010 - [B 6 KA 31/08 R](#) - RdNr 31 und - [B 6 KA 1/09 R](#) - RdNr 23, beide zur Veröffentlichung in BSGE bzw SozR bestimmt). Ein solcher Widerspruch liegt aber vor. Das Fehlen fester Punktwerte ist ein zentrales Element der hier maßgeblichen normativen Vorgaben, wie oben ausgeführt ist (vgl oben RdNr 14 f). In der Abweichung hiervon liegt ein struktureller Mangel, der einen Rückgriff auf den Gesichtspunkt der Anfangs- und Erprobungsregelung ausschließt.

30

3. Sollte es in einigen KÄV-Bezirken aufgrund der Umwälzungen (Inkrafttreten des neuen EBM-Ä zum 1.4.2005 - mit völliger Ungewissheit, welche Leistungs- und Punktmengen nun zur Abrechnung kämen - und speziell in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz die zum 1.1.2005 erforderliche Schaffung je einer gemeinsamen KÄV) tatsächlich erhebliche praktische Schwierigkeiten gegeben haben, zum 1.4.2005 rechtmäßige Honorarverteilungsregelungen zu schaffen, so hätte es den KÄVen und dem BewA freigestanden, auf die Schaffung einer großzügigeren Gesetzesregelung hinzuwirken, der erforderlichenfalls hätte Rückwirkung für vergangene Quartale hätte beigemessen werden können. Die gewählte Alternative, ohne eine solche Regelung allein unter Berufung auf die Übergangsregelung des BewA vom Gesetzeskonzept abweichende Honorarverteilungsregelungen zu schaffen, war mit dem höherrangigen Recht nicht vereinbar.

31

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbs 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff VwGO](#). Danach trägt die Beklagte die Kosten des von ihr erfolglos geführten Rechtsmittels ([§ 154 Abs 2 VwGO](#)). Eine Erstattung von Kosten Beigeladener ist nicht veranlasst, weil sie im Revisionsverfahren keine Anträge gestellt haben ([§ 162 Abs 3 VwGO](#), vgl [BSGE 96, 257](#) = [SozR 4-1300 § 63 Nr 3](#), RdNr 16).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2010-08-30