

B 6 KA 42/09 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 546/07
Datum
04.06.2008
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 55/08
Datum
26.08.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 42/09 R
Datum
08.12.2010
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit garantiert kein gleichmäßiges Einkommen aller vertragsärztlich tätigen Ärzte. Bei der Beurteilung, ob die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen einer Arztgruppe unangemessen niedrig ist, sind auch die Einnahmen aus privatärztlicher oder sonstiger Tätigkeit zu berücksichtigen.

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 26. August 2009 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits auch im Revisionsverfahren. Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 5685 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Die Klägerin begehrt höheres Honorar für das Quartal II/2005.

2

Die Klägerin nimmt als Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten mit Praxissitz in W. seit 1996 an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) setzte mit Bescheid vom 22.1.2006 das Honorar der Klägerin für das streitige Quartal auf 38 383,65 Euro fest. Ihren hiergegen eingelegten Widerspruch begründete die Klägerin damit, dass durch den Aufschlag zum Ordinationskomplex für Gemeinschaftspraxen nach Nr 5.1 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen (EBM-Ä) 2005 Einzelpraxen gegenüber Gemeinschaftspraxen rechtswidrig benachteiligt würden. Außerdem liege eine Benachteiligung der Einzelpraxen gegenüber Gemeinschaftspraxen der gleichen Fachgruppe durch den Beschluss des Bewertungsausschusses vom 29.10.2004 zur Festlegung von Regelleistungsvolumen (RLV) durch die KÄVen gemäß [§ 85 Abs 4 SGB V](#) sowie Ziffer 6.3 der Vereinbarung zwischen der KÄV Hessen und den Verbänden der Krankenkassen zur Honorarverteilung für die Quartale II/2005 bis IV/2005 vor. Weiter werde die fehlerhafte bzw unzureichende Berechnung der Kostensätze für das Fach Dermatologie beanstandet sowie der Einbehalt in Höhe von 0,117 % des Nettohonorars zur Sicherung der allgemeinärztlichen Weiterbildung. Schließlich wende sich der Widerspruch gegen die Abweichung von dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KÄBV) in Aussicht gestellten Punktwert von 5,11 Cent und die mangelnde Verständlichkeit und Transparenz der Abrechnung.

3

Mit Bescheid vom 29.6.2006 ersetzte die Beklagte den ursprünglichen Honorarbescheid und legte das Honorar der Klägerin für das Quartal II/2005 auf 38 375,21 Euro fest. Den Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte zurück. Nach dem Beschluss des Bewertungsausschusses vom 29.10.2004 habe der Punktwert von 5,11 Cent nicht zum Ansatz kommen können. Angesichts der limitierten Gesamtvergütung habe eine Quotierung erfolgen müssen, die schließlich zu dem ausgezahlten Punktwert geführt habe. Sofern im aktuellen Abrechnungsquartal die Fallzahl der jeweiligen Honorargruppe im Vergleich zum entsprechenden Quartal des Vorjahres um mehr als 1 % gestiegen sei, sei für jede Praxis die in Ziffer 5.2 Honorarverteilungsvertrag (HVV) vorgesehene fallzahlabhängige Quotierung durchgeführt worden. Bis zur Vergleichszahl im entsprechenden Vorjahresquartal zuzüglich 2 % der durchschnittlichen Fallzahl der Honorargruppe im Vergleichsquartal 2004 sei der Fallwert zu 100 % anerkannt worden. Für alle darüber hinausgehenden Abrechnungsfälle sei die Abrechnung des Fallwertes zu 25 % erfolgt bzw für die Berechnung des praxisindividuellen RLV eine neue korrigierte Grenzfallezahl festgestellt worden. Die Fallzahlgrenze

habe auf Basis des Vorjahresquartals 1691 Fälle betragen. In Anwendung der Rechtsprechung des BSG zum Anwachsen von Praxen bis zum Fachgruppendurchschnitt habe sich die Fallzahlobergrenze auf 1704 Fälle erhöht. Die rechnerisch relevante ambulante Fallzahl der Klägerin habe im Quartal II/2005 1756 Fälle betragen und die Fallzahlgrenze um 52 Fälle überschritten. Das anerkennungsfähige Honorarvolumen habe im Rahmen der fallzahlabhängigen Quotierung 1 361 065,9 Punkte betragen, was 97,78 % des angeforderten relevanten Honorarvolumens entspreche.

4

Gemäß Ziffer 6.3 HVV erfolge die Bewertung der Honorarforderungen einer Praxis, die den Honorargruppen A 2/B 2 bzw einer entsprechenden Honoraruntergruppe zugeordnet seien, auf Basis eines RLV. Nach der Anlage zu Ziffer 6.3 HVV seien für die Fachgruppe der Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten arztgruppenspezifische Fallpunktzahlen differenziert nach Altersgruppe der Patienten in Jahren und Primär- und Ersatzkassen festgelegt. Das praxisbezogene RLV der Klägerin habe unter Zugrundelegung von 1721 Fällen mit einem Fallpunktwert von 552,6 Punkten im Quartal II/2005 951 024,6 Punkte betragen. Die abgerechneten Honorarforderungen, die den RLV unterliegen, würden demgegenüber 1 391 915 Punkte betragen und das praxisbezogene RLV um 440 890,4 Punkte überschreiten. Die überschreitenden Honorarforderungen seien zu einem unterem Punktwert vergütet worden. Der HVV verstoße weder gegen den Grundsatz der Angemessenheit der Vergütung noch der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Die Gewährung von Zuschlägen für Gemeinschaftspraxen im Vergleich zu Einzelpraxen sei bereits Bestandteil des EBM-Ä 1996 gewesen und nicht zu beanstanden.

5

Das SG hat die Klage abgewiesen. Das LSG hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen (Urteil vom 26.8.2009). Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Vergütung ihrer Leistungen mit einem Punktwert von 5,11 Cent. Der dafür herangezogene Beschluss des Bewertungsausschusses sei aufgrund eines späteren Beschlusses nicht zur Anwendung gekommen. Den Vorgaben des [§ 85 Abs 4 Satz 7 SGB V](#), der arztgruppenspezifische Grenzwerte vorsehe, bis zu denen die von einer Arztpraxis erbrachten Leistungen mit festen Punktwerten zu vergüten sind, sei durch Ziffer 6.4 des hier maßgeblichen HVV genügt. Danach unterlägen die nach Abzug der Vorwegvergütung und zu festen Punktwerten vergüteten Leistungen noch verbleibenden Honorarforderungen der Praxis der Bewertung mit einem Punktwert von 4 Cent bis zu dem nach Ziffer 6.3 HVV für das aktuelle Quartal festgestellten praxisindividuellen RLV. Für die fachärztliche Versorgungsebene sehe der HVV vor, dass dann, wenn der zur Verfügung stehende Anteil am Verteilungsbetrag in einer Honorargruppe zur Honorierung der angeforderten Leistungen nicht ausreiche, eine Quotierung aller Honorarforderungen innerhalb des RLV und damit des Punktwertes von 4 Cent zu erfolgen habe. Soweit die festgestellten Quoten von mehr als 15 Prozentpunkte von der nach gleicher Vorgehensweise über alle Honorargruppen der Honorargruppe B 2 (fachärztliche Versorgungsebene) gebildeten mittleren Quote abweichen, sei ein Ausgleich zwischen den verschiedenen Honoraruntergruppen mit dem Ziel der Erreichung einer maximalen Abweichung von 15 Prozentpunkten von der mittleren Quote für alle fachärztlichen Honorargruppen durchzuführen. Zwar bringe diese Regelung nicht die mit dem System der RLV und der Vergütung dieser Volumina zu einem festen Punktwert erstrebte Kalkulationssicherheit für die Vertragsärzte. Es sei jedoch davon auszugehen, dass das System der RLV nur dann ohne Stützungsmaßnahmen wirksam umgesetzt werden könne, wenn der Punktwert bei begrenzter Gesamtvergütung nicht im Vorhinein festgelegt, sondern quotiert werde.

6

Ein Verstoß gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit liege nicht vor. Die Gewährung von Zuschlägen für Gemeinschaftspraxen im Vergleich zu Einzelpraxen sei bereits Bestandteil des EBM-Ä 1996 gewesen. Im Hinblick auf das typischerweise größere Leistungsspektrum in Gemeinschaftspraxen sei davon auszugehen, dass der Anteil der nach der Einführung von Komplexgebühren wie der Ordinationsgebühr nicht mehr selbstständig abrechenbaren Leistungen entsprechend höher sei als in Einzelpraxen. Ein Anspruch auf höheres Honorar unter dem Gesichtspunkt der angemessenen Vergütung komme erst in Betracht, wenn durch eine zu niedrige Vergütung ärztlicher Leistungen das vertragsärztliche Versorgungssystem als Ganzes oder zumindest in Teilbereichen gefährdet werde. Diese Voraussetzungen seien nicht ersichtlich, zumal für das Fachgebiet der Klägerin bedarfsplanungsrechtlich weiterhin eine Überversorgung bestehe.

7

Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision der Klägerin. Sie rügt eine Verletzung des [Art 12 Abs 1](#) iVm [Art 3 Abs 1 GG](#) (Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit) sowie des [§ 72 Abs 2 SGB V](#) (angemessene Vergütung vertragsärztlicher Leistungen) und des [§ 103 SGG](#) (Untersuchungsgrundsatz). Das SG Marburg habe in einem Urteil vom 2.7.2008 ([S 12 KA 445/07](#)) zu den Quartalen I/2003 bis I/2005 die Honorarverteilung in einer vergleichbaren Konstellation bezogen auf Neurologen und Psychiater als rechtswidrig angesehen, weil die großen Unterschiede der Vergütung zwischen den Honoraruntergruppen einen Verstoß gegen das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit bedeuteten. Auch die Gruppe der Hautärzte werde gegenüber anderen Facharztgruppen sowie dem Durchschnitt der Facharztgruppen bei der Honorarverteilung völlig unverhältnismäßig benachteiligt. Auf der Basis der Berechnungen des SG Marburg hätten die Einkommen der Hautärzte in den Jahren 2001 bis 2004 deutlich unterhalb des Durchschnittseinkommens der vom SG einbezogenen Facharztgruppen gelegen: 2001: 86,9 %, 2002: 85,7 %, 2003 und 2004: 85,1 %. Unter Berücksichtigung der Kostensätze des Statistischen Bundesamtes für 2003 sowie unter Einbeziehung der Facharztgruppe der Internisten habe im streitigen Quartal das Einkommen der Hautärzte 83,53 % des Durchschnitts der Facharztgruppen erreicht, wobei in die Durchschnittsbildung auch die Hautärzte selbst einbezogen worden seien. Die Berechnung der Einkünfte unter Berücksichtigung des Kostenanteils gemäß der Statistik des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung führe zu dem Ergebnis, dass die Hautärzte lediglich 81,46 % des Durchschnitts der Facharztgruppen erzielten.

8

Mit dem SG Marburg sei die Rechtsprechung des BSG zum Punktwertabfall von mehr als 15 % zu übertragen bzw weiter zu entwickeln. Die Beklagte müsse auf die festgestellten Ungleichgewichte reagieren und über den Honoraranspruch der Klägerin neu entscheiden. In diesem Zusammenhang habe das LSG seine Amtsermittlungspflicht verletzt, weil es zur Betrachtung der Gesamtsituation der betroffenen Arztgruppe über einen längeren Zeitraum keine eigenen Berechnungen angestellt oder entsprechende Berechnungen den Beteiligten aufgegeben habe. Soweit das LSG darlege, in den Quartalen III/2005 bis III/2006 seien die Nettohonorare innerhalb der Fachgruppe der

Klägerin nicht beständig gesunken und für einen erheblichen Kostenanstieg lägen keine hinreichenden Anhaltspunkte vor, so belege dies lediglich, dass sich die Einkommenssituation der Facharztgruppe der Hautärzte nicht wesentlich geändert habe. Diese Facharztgruppe werde aber im Verhältnis zu anderen Facharztgruppen im Rahmen der Honorarverteilung unverhältnismäßig benachteiligt.

9

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich, die Urteile des Hessischen Landessozialgerichts vom 26. August 2009 und des Sozialgerichts Marburg vom 4. Juni 2008 aufzuheben sowie die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 29. Juni 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. November 2007 zu verpflichten, über ihren Honoraranspruch für das Quartal II/2005 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden, hilfsweise, das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 26. August 2009 aufzuheben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

10

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich, die Revision zurückzuweisen.

11

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und trägt vor, die Honorarverteilung sei schon allein als Anfangs- und Erprobungsregelung nicht zu beanstanden, weil ein neuer HVV gegolten habe. Das Einkommen der Hautärzte habe sich von 2001 bis 2004 nicht wesentlich verändert. Im Vergleich zum Vorjahr habe die Fachgruppe im Quartal II/2005 keine Honorarverluste erlitten. Auch in den Folgequartalen seien die durchschnittlichen Honorare der Fachgruppe nicht beständig gesunken.

12

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung ([§§ 165, 153 iVm § 124 Abs 2 SGG](#)) einverstanden erklärt.

II

13

Die Revision der Klägerin ist nicht begründet. Das SG und das LSG haben zu Recht entschieden, dass der angefochtene Honorarbescheid nicht zu beanstanden ist.

14

1. Die im streitbefangenen Quartal geltende Honorarvereinbarung entsprach mit der Einführung von RLV den Vorgaben des Bewertungsausschusses, die dieser - gemäß der ihm nach [§ 85 Abs 4a Satz 1](#) letzter Teilsatz SGB V übertragenen Aufgabe - am 29.10.2004 mit Wirkung für die Zeit ab 1.1.2005 beschlossen hatte (DÄ 2004, A 3129). Gemäß Teil III Nr 2.1 iVm Nr 3 dieses Beschlusses waren die KÄVen verpflichtet, in der Honorarverteilung RLV in der Weise festzulegen, dass arztgruppeneinheitliche Fallpunktzahlen vorzusehen waren, aus denen durch Multiplikation mit individuellen Behandlungsfallzahlen praxisindividuelle Grenzwerte zu errechnen waren, in deren Rahmen die Vergütung nach einem festen Punktwert (sog Regelleistungspunktwert) zu erfolgen hatte. In der Anlage 1 zum Teil III des Beschlusses waren tabellarisch die erfassten Arztgruppen aufgeführt, die dem RLV unterlagen. Hierzu zählen auch die Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

15

Kernpunkte der gesetzlichen Neuregelung sind, wie der Senat bereits in seinem Urteil vom 17.3.2010 (BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 54 RdNr 14 ff, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen) dargelegt hat, nach [§ 85 Abs 4 Satz 7 SGB V](#) (idF des GKV-Modernisierungsgesetzes - GMG vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#)) zwei Vorgaben, nämlich die Festlegung arztgruppenspezifischer Grenzwerte und fester Punktwerte, sowie - gemäß [§ 85 Abs 4 Satz 8 SGB V](#) - für darüber hinausgehende Leistungen abgestaffelte Punktwerte. Dementsprechend sah der hier maßgebliche HVV, den die Beklagte und die Krankenkassen zum 1.4.2005 vereinbart hatten, unter Ziffer 6.3 HVV die Bildung fallzahlabhängiger praxisindividueller RLV auf der Grundlage arztgruppenspezifischer Fallpunktzahlen sowie unter Ziffer 6.4 HVV die Bewertung der innerhalb des RLV liegenden Honoraranforderungen mit einem festen Punktwert von 4,0 Cent vor. Dieser Punktwert unterlag nach Punkt 2.2 der Anlage zu Ziffer 6.3 des HVV einer Quotierung, soweit der zur Verfügung stehende Anteil am Verteilungsbetrag in einer Honorar(unter)gruppe zur Honorierung der angeforderten Leistungen nicht ausreichte. Die über das praxisindividuelle RLV hinausgehenden Honorarforderungen waren nach Ziffer 6.4 des HVV mit einem Punktwert von mindestens 0,51 Cent zu bewerten.

16

Das LSG hat zu Recht entschieden, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Vergütung ihrer Leistungen mit einem Punktwert von 5,11 Cent hatte. Der Beschluss des Bewertungsausschusses vom 13.5.2004 (DÄ 2004, A 2553, Heft 38 vom 17.9.2004), in dem ein solcher Punktwert vorgesehen war, wurde durch den späteren Beschluss vom 29.10.2004 (DÄ 2004, A 3129), der die Nichtanwendung des früheren Beschlusses bestimmte, gegenstandslos. Das LSG hat zutreffend ausgeführt, dass die Regelungen des HVV zwar nicht in gleichem Maße Planungssicherheit gewährleisteten wie ein zahlenmäßig bestimmter Punktwert für alle Leistungen innerhalb des RLV, dass das System der RLV bei begrenzter Gesamtvergütung aber eine Quotierung voraussetze.

17

Soweit die Ausgleichsregelung nach Ziffer 7.5 HVV die in Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben erlassenen Bestimmungen

des HVV korrigierte bzw. konterkarierte und deshalb unwirksam war (Urteile des Senats vom 18.8.2010 - [B 6 KA 16/09 R](#), [B 6 KA 26/09 R](#), [B 6 KA 27/09 R](#) - zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen - und - [B 6 KA 28/09 R](#) -), hat die Klägerin von dieser Regelung profitiert, sodass sie aus ihrer Unwirksamkeit für sich nichts herleiten kann.

18

2. Der Senat hat bereits entschieden, dass die Regelungen der Nr 3.2.2 in Teil III des Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 29.10.2004 zur Festlegung von RLV durch die KÄVen gemäß [§ 85 Abs 4 SGB V](#) (BRLV - DÄ 2004, A 3129) sowie die Vorschrift der Nr 5.1 in Teil I der Allgemeinen Bestimmungen des EBM-Ä zur Höhe des Ordinationskomplexes für Gemeinschaftspraxen mit höherrangigem Recht in Einklang stehen (Urteil vom 17.3.2010 - [B 6 KA 41/08 R](#) - [BSGE 106, 49](#) = SozR 4-2500 § 87 Nr 21). Der Bewertungsausschuss ([§ 87 Abs 1 SGB V](#)) hat seinen Gestaltungsspielraum bei der Ausgestaltung des Bewertungsmaßstabs nicht überschritten, und die normativen Vorgaben zur Förderung der Gemeinschaftspraxen verstoßen weder gegen [Art 12 Abs 1 GG](#) noch gegen [Art 3 Abs 1 GG](#).

19

Nach Nr 5.1 in Teil I der Allgemeinen Bestimmungen des EBM-Ä erhalten Gemeinschaftspraxen (heute: Berufsausübungsgemeinschaften) einen Aufschlag zum Ordinationskomplex, der mindestens 60 und höchstens 105 Punkte beträgt. Die Fallpunktzahl im RLV erhöht sich nach Teil III Nr 3.2.2 BRLV um 130 Punkte für arztgruppen- und schwerpunktgleiche Gemeinschaftspraxen. In arztgruppen- und schwerpunktübergreifenden Gemeinschaftspraxen erhöht sich die Fallpunktzahl um 30 Punkte je repräsentiertem Fachgebiet, jedoch mindestens um 130 und höchstens um 220 Punkte. Diese bundeseinheitlich geltenden Vorgaben sind rechtmäßig und wurden in dem HVV, den die Beklagte mit den Krankenkassen abschloss, korrekt umgesetzt (BSG aaO RdNr 13). Der Senat hat insoweit insbesondere darauf hingewiesen, dass der Bewertungsausschuss an von der Rechtsprechung nicht beanstandete vergleichbare Regelungen aus vergangenen Zeiträumen angeknüpft hat und gemäß [§ 87 Abs 2a Satz 1 SGB V](#) Besonderheiten kooperativer Versorgungsformen zu berücksichtigen hatte. Verfassungsrechtlich ist dies unbedenklich, solange Einzelpraxen wirtschaftlich betrieben werden können (BSG aaO RdNr 17).

20

3. Die Klägerin kann höheres Honorar nicht unter dem Gesichtspunkt der Angemessenheit der Vergütung ihrer vertragsärztlichen Leistungen beanspruchen. SG und LSG haben zu Recht darauf hingewiesen, dass nach der Rechtsprechung des Senats ein subjektives Recht auf höheres Honorar aus [§ 72 Abs 2 SGB V](#) iVm [Art 12 Abs 1 GG](#) erst dann in Betracht kommt, wenn in einem fachlichen und/oder örtlichen Teilbereich kein ausreichender finanzieller Anreiz mehr besteht, vertragsärztlich tätig zu werden, und deshalb in diesem Bereich die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung gefährdet ist (vgl. [BSGE 94, 50](#) = [SozR 4-2500 § 72 Nr 2](#), RdNr 127 f, 140; [BSGE 93, 258](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 12](#), RdNr 24 ff; BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 17](#) RdNr 23 ff; [BSGE 95, 86](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 21](#), RdNr 21; BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 26](#) RdNr 27). Anhaltspunkte dafür, dass eine solche Situation im Bereich der Beklagten für die Gruppe der Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten in dem hier maßgeblichen Zeitraum eingetreten sein könnte, sind nicht ersichtlich. Auch die Klägerin beruft sich hierauf nicht.

21

4. Ebenso wenig besteht ein Anspruch auf höheres Honorar nach dem aus [Art 12 Abs 1](#) und [Art 3 Abs 1 GG](#) abzuleitenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit, den die Klägerin dadurch verletzt sieht, dass der Einkommensabstand zwischen Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten und anderen Fachärzten unangemessen hoch sei. Zur Begründung eines Anspruchs beruft sich die Klägerin zu Unrecht auf die Rechtsprechung des Senats zur Beobachtungs- und Reaktionspflicht der KÄV bei einer Punktwertdifferenz von 15 % zwischen den aus einem Honoraropf vergüteten Leistungen und dem größten Teil der sonstigen Leistungen (grundlegend [BSGE 83, 1](#), 4 ff = [SozR 3-2500 § 85 Nr 26](#) S 186 ff; daran anknüpfend BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr 30](#) S 232, bestätigt durch BVerfG (Kammer) Beschluss vom 30.3.2001 - [1 BvR 1491/99](#) -; [BSGE 92, 87](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 8](#), RdNr 32 f; BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 17](#) RdNr 23 f).

22

a) Diese Rechtsprechung des Senats begründet keinen generellen Anspruch auf einen Ausgleich von Honorarunterschieden zwischen einzelnen Arztgruppen. Die grundlegende Entscheidung ([BSGE 83, 1](#) = [SozR 3-2500 § 85 Nr 26](#)) betraf die Vergütung überweisungsgebundener Leistungen von Ärzten für Radiologie aus einem gesonderten Honorarkontingent. Der Senat hat zunächst ausgeführt, dass vor dem Hintergrund einer gesetzlichen Begrenzung für Erhöhungen der Gesamtvergütungen eine Festschreibung der Honorarvolumina auf dem bisherigen Stand nicht zu beanstanden sei. Eine Beobachtungs- und Reaktionspflicht hat er sodann an die Voraussetzungen geknüpft, dass der Punktwert in einem vom Umsatz her wesentlichen Leistungsbereich dauerhaft absinkt, die für den Punktwertverfall verantwortliche Mengenausweitung nicht von der Arztgruppe selbst verursacht ist und der Honorarrückgang nicht durch Rationalisierungseffekte aufgrund von Mengensteigerungen und/oder beim Kostenfaktor kompensiert wird. Auch in der Entscheidung vom 20.10.2004, mit der die Rechtsprechung zur Beobachtungs- und Reaktionspflicht weiterentwickelt wurde, hat der Senat die Anknüpfung an frühere Quartale bei der Bildung von Honorarkontingenten gebilligt ([BSGE 93, 258](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 12](#)). Eine gesteigerte Beobachtungspflicht unter dem Gesichtspunkt der Honorarverteilungsgerechtigkeit hat der Senat für den Fall angenommen, dass bei einem Honoraropf, dem nur wenige Leistungserbringer zugeordnet sind und der in besonderem Maße von Leistungsausweitungen durch medizinisch-technischen Fortschritt betroffen ist, eine dauerhafte Steigerung der Leistungsmenge und zugleich ein dauerhafter Punktwertverfall eintritt, ohne dass dies von den Betroffenen selbst zu verantworten ist.

23

Aus dieser Rechtsprechung kann die Klägerin bereits deshalb nichts herleiten, weil sie bei der Ausgestaltung des HVV berücksichtigt worden ist. Der HVV sieht in Ziffer 6.4 für alle Leistungen innerhalb der RLV einen einheitlichen Punktwert von 4,0 Cent vor. Dieser Punktwert unterliegt zwar nach Ziffer 2.2 der Anlage 1 bzw 2 zu Ziffer 7.2 HVV der Quotierung, soweit der zur Verfügung stehende Anteil am Verteilungsbetrag in einer Honorargruppe nicht zur Honorierung der angeforderten Leistungen ausreicht. Unter Berücksichtigung der genannten Rechtsprechung des Senats sieht der HVV aber eine Stützung für den Fall vor, dass die festgestellten Quoten um mehr als 15 %-

Punkte von der über alle Honorar(unter)gruppen der Honorargruppe B 2 gebildeten (mittleren) Quote abweichen. Soweit möglich, ist dann ein Ausgleich zwischen den Honorar(unter)gruppen B 2.1 bis B 2.32 mit dem Ziel der Erreichung einer maximalen Abweichung von 15 %-Punkten von der mittleren Quote für alle Honorar(unter)gruppen B 1 bis B 2.32 durchzuführen. Der HVV enthält damit ein Instrumentarium zur Gewährleistung eines Punktwertes mit einer nicht mehr als 15 %igen Schwankungsbreite über alle von den RLV betroffenen Facharztgruppen. Ein Verstoß gegen diese Regelung ist weder vorgetragen noch ersichtlich.

24

b) Soweit die Klägerin in einer Parallelbewertung zu der dargestellten Rechtsprechung des Senats allein auf die Einkommensunterschiede ihrer Fachgruppe zu den übrigen Facharztgruppen abstellt, ist bereits fraglich, in welchem Umfang ein derartiger Einkommensunterschied tatsächlich besteht. Nach dem Vortrag der Klägerin im Revisionsverfahren unterschritt das Einkommen der Hautärzte gemessen am Honorar vor Abzug der Verwaltungskosten und unter Berücksichtigung der vom Statistischen Bundesamt festgestellten Kostenstruktur in den Jahren 2001 bis 2004 das durchschnittliche Einkommen aller Facharztgruppen mit Ausnahme der Internisten nicht um 15 % oder mehr (86,9 %, 85,7 % und 85,1 %). Erst bei Einbeziehung auch der Internisten ergibt sich nach ihrem Vorbringen für das Jahr 2004 eine Unterschreitung des Durchschnitts um 17,6 %, ebenso Unterschreitungen von mehr als 15 % für die Quartale I/2005 bis III/2005.

25

Nach den Grunddaten zur vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland 2006 (herausgegeben von der KÄBV) ergibt sich ein anderes Bild. Danach betrug im Jahr 2005 das durchschnittliche Honorar in der Arztgruppe der Hautärzte 166 900 Euro und lag damit zwar unter dem Durchschnitt der übrigen Facharztgruppen sowie der Hausärzte (nur die Psychotherapeuten erzielten ein deutlich geringeres Honorar). Die Unterschreitung betrug aber etwa gegenüber den HNO-Ärzten (179 200), den Frauenärzten (193 300) und den Urologen (195 500) weniger als 15 %. Als Durchschnittshonorar aller Fachärzte weist die Statistik einen Betrag in Höhe von 190 700 Euro und damit eine geringere Differenz zum durchschnittlichen Einkommen der Hautärzte als 15 % aus, wobei 64,1 % der Ärzte unter diesem Durchschnitt lagen. Nach der von der Klägerin selbst vorgelegten "Analyse der Honorarverteilung in der KV Hessen" lag der durchschnittliche Umsatz der Hautärzte aus vertragsärztlicher Tätigkeit im Quartal II/2005 über dem der Nervenärzte und weniger als 15 % unter dem der Gynäkologen, HNO-Ärzte und Urologen. Die in der mündlichen Verhandlung vor dem LSG vorgelegten Tabellen zur Einkommensentwicklung zeigen, dass die Honorare der Hautärzte nach einem kontinuierlichen Rückgang seit 1999 im Jahr 2005 stagnierten und im Jahr 2006 wieder deutlich gestiegen sind. Gleichzeitig generiert die Gruppe der Hautärzte einen deutlich überdurchschnittlichen Anteil ihrer Einnahmen aus privatärztlicher Tätigkeit. Das Statistische Bundesamt (Fachserie 2 Reihe 1.61, Unternehmen und Arbeitsstätten, Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen, Praxen von psychologischen Psychotherapeuten sowie Tierarztpraxen, Wiesbaden 2009) weist für 2007 bei den Praxen von Hautärzten einen Anteil der privatärztlichen Vergütung von 45,3 % an den Gesamteinnahmen aus selbstständiger ärztlicher Tätigkeit aus. Das ist der mit Abstand größte für eine Arztgruppe ausgewiesene Prozentsatz an Privateinnahmen. Bei den fachärztlichen Gruppen der Frauenärzte, der HNO-Ärzte und der Urologen fällt der Anteil mit jeweils 31,1 %, 33,1 % und 34,9 % deutlich geringer aus. Das Schlusslicht bilden in diesem Bereich die Ärzte für Allgemeinmedizin/praktische Ärzte mit einem Anteil von 15,8 %. Der Kostenanteil der Fachgruppe der Hautärzte lag mit 52,6 % etwa im Durchschnitt aller Facharztgruppen (ausgenommen Chirurgen sowie Radiologen und Nuklearmediziner), jedenfalls nicht signifikant höher (50,7 % bei den HNO-Ärzten, 52,9 % bei den Urologen und 52,3 % bei den Frauenärzten, laut der gesonderten Veröffentlichung "Kostenstruktur bei Arztpraxen 2007" des Statistischen Bundesamtes von 2010, die insoweit geringfügig von der oben genannten Untersuchung abweicht).

26

Liegt schon rein tatsächlich keine so signifikante Schlechterstellung der Gruppe der Hautärzte vor, wie sie die Klägerin geltend macht, kann sie einen Anspruch auf höheres Honorar auch aus Rechtsgründen nicht auf Honorarunterschiede zwischen einzelnen Arztgruppen stützen. Der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit garantiert kein gleichmäßiges Einkommen aller vertragsärztlich tätigen Ärzte. Das Gleichbehandlungsgebot des [Art 3 Abs 1 GG](#) gebietet nicht, dass die Überschüsse aus vertragsärztlicher Tätigkeit bei allen Arztgruppen identisch sein müssen. Dass ca zwei Drittel der Fachärzte ein Honorar unterhalb des Durchschnitts erzielen, lässt auf erhebliche Verwerfungen innerhalb der einzelnen Fachgruppen schließen, was etwa auch Anlass für Stützungsmaßnahmen zugunsten umsatzschwacher Praxen sein kann (vgl etwa BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 15](#)). Der Gesetzgeber hat die seit jeher bestehenden Unterschiede in den Ertragschancen der einzelnen Fachgruppen zu keinem Zeitpunkt zum Anlass einer grundlegenden Neuausrichtung der vertragsärztlichen Vergütung genommen. Bewertungsfiguren wie die Praxisbudgets (1997 - 2003) und die ab dem streitbefangenen Quartal vorgeschriebenen RLV bewirken zwar neben der in erster Linie angestrebten Kalkulationsicherheit auch eine Angleichung der Verdienstchancen. Ihr Ziel ist jedoch nicht eine strikte Gleichstellung aller Arztgruppen hinsichtlich der durchschnittlichen Erträge. Einer solchen Gleichstellung steht schon entgegen, dass dann auch Faktoren wie das Investitionsrisiko, die Betriebskosten, die durchschnittliche Arbeitszeit und das Verhältnis von in Vollzeit und in Teilzeit tätigen Praxisinhabern gewichtet werden müssten, was kaum möglich sein dürfte. Abgesehen von den praktischen Schwierigkeiten verlangt [Art 3 Abs 1 GG](#) eine solche Nivellierung nicht.

27

Gewisse Unterschiede hinsichtlich der Überschüsse aus vertragsärztlicher Tätigkeit können vom Gesetzgeber durchaus gewollt und eine entsprechende Differenzierung unter Versorgungsgesichtspunkten gerechtfertigt sein. So hat der Senat in einem Urteil vom 22.3.2006 (BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 24](#) RdNr 16) dargelegt, die gesetzlich vorgeschriebene strikte Trennung der Honorarkontingente für die hausärztliche und die fachärztliche Versorgung führe zwangsläufig dazu, dass sich die Punktwerte für die hausärztlichen Leistungen unabhängig von denjenigen für die fachärztlichen Leistungen entwickelten. Aus diesem Grunde hat er den rechnerischen Abstand im Verhältnis der Punktwerte von hausärztlichen und fachärztlichen Leistungen für bedeutungslos gehalten. Auch der Umstand, dass für einzelne Fachgruppen aufgrund der bestehenden Investitionserfordernisse und der daraus resultierenden wirtschaftlichen Risiken ein höherer Anreiz für eine Niederlassung als Vertragsarzt gegeben werden muss, kann ein zulässiges Differenzierungskriterium sein. Das gleiche gilt, soweit Anreize für die vertragsärztliche Tätigkeit in einem unterversorgten Gebiet gesetzt werden sollen.

28

Bei der Beurteilung, ob eine gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit verstoßende flächendeckend unzureichende Vergütung vertragsärztlicher Leistungen einer bestimmten Arztgruppe vorliegt, sind neben den Einnahmen aus vertragsärztlicher Tätigkeit auch die Einnahmen aus privatärztlicher sowie sonstiger Tätigkeit zu berücksichtigen (Beschlüsse vom 23.5.2007 - [B 6 KA 27/06 B](#) - sowie vom 31.8.2005 - [B 6 KA 22/05 B](#) -: Chirurgen mit Einnahmen aus berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren; die gegen den Beschluss vom 31.8.2005 erhobene Verfassungsbeschwerde wurde nicht zur Entscheidung angenommen: BVerfG (Kammer) Beschluss vom 14.3.2006 - 1 BvR 2293/05 -). Der Umfang, in dem neben der vertragsärztlichen Tätigkeit Einkommen erzielt wird, ist, wie bereits dargelegt, in den einzelnen Arztgruppen unterschiedlich. Differieren die Einkommen aus privatärztlicher Tätigkeit bereits stark je nach dem Standort einer Praxis und der Zusammensetzung des Patientenguts, ist auch das mögliche Spektrum privatärztlicher Leistungen für gesetzlich versicherte Patienten in den Facharztgruppen unterschiedlich groß. Angesichts der Höhe der im Durchschnitt in der Gruppe der Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten erzielten Honorare, die im Vergleich zum Durchschnitt aller Facharztgruppen keine gravierenden Verwerfungen erkennen lassen, sowie der hohen Quote der Einnahmen der Hautärzte aus privatärztlicher Tätigkeit lässt sich eine unzureichende Vergütung der Fachgruppe insgesamt nicht feststellen.

29

c) Die Klägerin kann auch aus der Rechtsprechung des Senats zur Vergütung psychotherapeutischer Leistungen keinen Anspruch auf höheres Honorar herleiten. Zwar muss nach dieser Rechtsprechung im Hinblick auf den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit ein in einer voll ausgelasteten Praxis unter vollem Einsatz seiner Arbeitskraft tätiger Psychotherapeut die Chance haben, einen Überschuss aus seiner vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit zu erzielen, der demjenigen anderer Arztgruppen entspricht (grundlegend [BSGE 83, 205 = SozR 3-2500 § 85 Nr 29](#); [BSGE 89, 1, 2 = SozR 3-2500 § 85 Nr 41](#) S 328; zuletzt BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 36](#) RdNr 10). Diese Rechtsprechung bezieht sich aber zum einen ausschließlich auf zeitgebundene und genehmigungsbedürftige Leistungen. Nur die Kombination von Genehmigungsbedürftigkeit und Zeitgebundenheit unterscheidet die Leistungen der großen Psychotherapie so deutlich von anderen vertragsärztlichen Leistungen, dass eine Sonderbehandlung bei der Honorarverteilung geboten ist ([BSGE 89, 1, 11 = SozR 3-2500 § 85 Nr 41](#) S 338). Zum anderen stellt der Senat eine optimal ausgelastete psychotherapeutische Praxis einer lediglich durchschnittlichen Praxis der Vergleichsgruppe gegenüber, was bereits eine immanente Begrenzung der Vergütungsansprüche bedeutet ([BSGE 92, 87 = SozR 4-2500 § 85 Nr 8](#) RdNr 33). Die Fachgruppe der Klägerin erbringt weder die entsprechenden Leistungen, noch ist erkennbar, dass eine optimal ausgelastete Praxis eines Hautarztes nicht das durchschnittliche Honorar vergleichbarer Facharztgruppen erwirtschaften kann.

30

5. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff VwGO](#). Danach hat die Klägerin die Kosten des erfolglos eingelegten Rechtsmittels zu tragen ([§ 154 Abs 2 VwGO](#)).

31

Die Festsetzung des Streitwerts hat ihre Grundlage in [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG](#) iVm [§ 63 Abs 2 Satz 1](#), [§ 52 Abs 1](#), [§ 47 Abs 1 GKG](#). Seine Bemessung entspricht dem von den Vorinstanzen festgesetzten Streitwert.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2011-08-02