

L 7 KA 15/06

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

7

1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 79 KA 27/04

Datum
28.09.2005

2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 15/06

Datum
06.10.2010

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die verhältnismäßig geringe Vergütung eines im Wege der Sonderbedarfszulassung tätigen Facharztes, der nur ein beschränktes Leistungsspektrum abrechnen darf (hier: Angiologie), verstößt nicht zwingend gegen das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Das wirtschaftliche Risiko der mangelnden Rentabilität einer stark spezialisierten Praxis trägt grundsätzlich der Vertragsarzt.

Die Berufung der Klägerin gegen die Urteile des Sozialgerichts Berlin vom 28. September 2005 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe der vertragsärztlichen Vergütung in den Quartalen I/01 bis II/02.

Die Klägerin wurde mit Beschluss des Zulassungsausschusses vom 30. Oktober 1996 als Fachärztin für Innere Medizin zum 1. Januar 1997 mit der für fünf Jahre geltenden Einschränkung zugelassen, dass nur Leistungen abrechnungsfähig sind, die im Zusammenhang mit dem Teilgebiet Angiologie stehen (Sonderbedarfszulassung). Seit dem 1. Januar 2002 besteht die Zulassung ohne Einschränkung.

Fallwerte, Fallzahlen und Honorargutschriften der Klägerin verhielten sich zu denjenigen der hausärztlichen und der fachärztlichen Internisten sowie der Fachärzte insgesamt (jeweils berlin- und bundesweit, ohne Psychotherapeuten) und der als Angiologen tätigen Internisten bundesweit in den streitigen Quartalen wie folgt (die Beklagte hat insoweit mitgeteilt, in ihrem Zuständigkeitsbereich lägen für Internisten mit dem Teilgebiet Angiologie keine gesonderten Daten vor):

Fallzahlen

Quartal Klägerin Fachärztl. Internisten Berlin Fachärztl. Internisten Bund Hausärztl. Internisten Berlin Hausärztl. Internisten Bund Fachärzte insgesamt Berlin Fachärzte insgesamt Bund Internisten/ Angiologen bundesweit I/2001 679 831 831 801 922 1.187 1.192 997 II/2001 743 910 792 774 888 1.167 1.146 971 III/2001 744 783 754 769 888 1.099 1.112 927 IV/2001 675 806 802 795 896 1.136 1.151 937 I/2002 726 824 821 796 910 1.237 1.142 991 II/2002 820 824 835 777 893 1.231 1.147 996

Fallwerte

Quartal Klägerin Fachärztl. Internisten Berlin Fachärztl. Internisten Bund Hausärztl. Internisten Berlin Hausärztl. Internisten Bund Fachärzte insgesamt Berlin Fachärzte insgesamt Bund Internisten/ Angiologen bundesweit I/2001 65,87 DM 158,74 DM 207,81 DM 95,97 DM 104,51 DM 72,17 DM 91,52 DM 123,53 DM II/2001 68,50 DM 159,77 DM 209,56 DM 99,00 DM 103,32 DM 71,79 DM 91,71 DM 130,73 DM III/2001 68,71 DM 171,72 DM 214,66 DM 95,52 DM 100,46 DM 72,86 DM 92,12 DM 128,18 DM IV/2001 91,18 DM 176,66 DM 211,04 DM 98,85 DM 105,34 DM 76,36 DM 94,52 DM 135,95 DM I/2002 44,39 EUR 83,73 EUR 104,00 EUR 48,17 EUR 52,34 EUR 34,04 EUR 47,91 EUR 68,18 EUR II/2002 44,31 EUR 83,26 EUR 101,48 EUR 46,98 EUR 52,42 EUR 32,95 EUR 46,53 EUR 64,27 EUR

Honorargutschriften

Quartal Klägerin Fachärztl. Internisten Berlin Fachärztl. Internisten Bund Hausärztl. Internisten Berlin Hausärztl. Internisten Bund Fachärzte insgesamt Berlin Fachärzte insgesamt Bund Internisten/ Angiologen bundesweit I/2001 44.728 DM 131.991 DM 172.770 DM 76.827 DM 96.336 DM 85.643 DM 109.046 DM 123.195 DM II/2001 50.896 DM 145.452 DM 165.987 DM 76.616 DM 91.791 DM 83.751 DM 105.075 DM

126.999 DM III/2001 51.121 DM 134.519 DM 161.835 DM 73.430 DM 89.230 DM 80.086 DM 102.389 DM 118.840 DM IV/2001 61.544 DM 142.302 DM 169.251 DM 78.609 DM 94.437 DM 86.716 DM 108.765 DM 127.433 DM I/2002 32.223 EUR 68.991 EUR 85.405 EUR 38.332 EUR 47.632 EUR 42.108 EUR 54.730 EUR 67.539 EUR II/2002 36.331 EUR 68.623 EUR 84.729 EUR 36.522 EUR 46.836 EUR 40.548 EUR 53.393 EUR 64.014 EUR

Mit Bescheid vom 29. November 2001 bewilligte die Beklagte der Klägerin eine Nachvergütung in Höhe von 3.091,78 DM für das Quartal I/01 und mit Bescheiden vom 20. März 2003 und vom 31. Oktober 2003 eine solche in Höhe von 897,81 Euro für das Quartal I/02 und in Höhe von 802,20 Euro für das Quartal II/02.

Dem lagen nach den Angaben der Beklagten (unter Berücksichtigung der Nachvergütungen) folgende Punktwerte der fachärztlichen Internisten zugrunde:

Primärkassen Ersatzkassen I/2001 3,962 DPf 4,778 DPf II/2001 3,611 DPf 4,891 DPf III/2001 4,138 DPf 5,422 DPf IV/2001 4,196 DPf 5,775 DPf I/2002 1,99736 EUR-Cent 2,64069 EUR-Cent II/2002 1,83584 Euro-Cent 2,67852 Euro-Cent

Gegen die Honorarbescheide für sämtliche streitigen Quartale legte die Klägerin u.a. mit der Begründung Widerspruch ein, dass die Anwendung des Honorarverteilungsmaßstabes auf sie zu einer unverhältnismäßig niedrigen und nicht kostendeckenden Vergütung führe. Der seit dem ersten Quartal 1997 bis ins Jahr 2001 eingetretene Punktwertverlust von etwa einem Drittel schmälere ihren Umsatz mittlerweile um rund 5.675 Euro pro Quartal.

Die Widersprüche wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheiden vom 18. August 2003 zurück und führte zur Begründung im Wesentlichen aus: Als Vertragsärztin habe die Klägerin keinen Anspruch auf Vergütung in einer bestimmten Höhe. Mangelnde Rentabilität einer Vertragsarztpraxis gehöre zum Berufsrisiko und lasse keinen Rückschluss auf unangemessene Vergütung zu. Soweit der Auszahlungspunktwert für die fachärztlichen Internisten geringer sei als derjenige der hausärztlichen Internisten und der Allgemeinmediziner, sei dies aufgrund der Unterschiedlichkeit der Fachgruppen und der mengenbegrenzenden Budgets im hausärztlichen Bereich rechtlich nicht zu beanstanden. Bei den Facharztinternisten führten steigende Punktzahlen zu einem sinkenden Punktwert, weil es laut EBM für diese Fachgruppe keine Praxisbudgets gebe; gleichzeitig erhöhe dies die Chance, dass die tatsächlich erbrachten Leistungen in höherem Maße vergütet würden. Auch sei der Vergleich des (niedrigeren) Fallwertes der Klägerin mit dem (höheren) Fallwert ihrer Fachgruppe nicht aussagefähig, denn sie habe geringere Fallzahlen abgerechnet, während zum Anderen die fachärztlichen Internisten mit dem Schwerpunkt Nephrologie und Dialyse aufgrund ihrer immensen Sachkosten ein Ansteigen des Fallwertes bewirkten. Zudem seien die Internisten in ihrem Abrechnungsverhalten sehr inhomogen. Dass das Honorar der Klägerin gegenüber anderen angiologisch tätigen Internisten im unteren Bereich liege, sei darauf zurückzuführen, dass die Ärzte mit höherem Honorar wesentlich mehr Behandlungsfälle und höhere Punktzahlanforderungen verzeichneten. Ein Absinken des Punktwerts der fachärztlichen Internisten infolge erhöhten Abrechnungsvolumens habe nicht verhindert werden können, da im Quartal I/2001 36 Internisten in die fachärztliche Versorgung gewechselt seien. Gleichzeitig sei der Punktwertabfall nicht dauerhaft und erheblich im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, was die konkrete Entwicklung des Punktwerts vom Quartal I/01 bis zum Quartal I/02 belege. Die Bildung von fachgruppenbezogenen Teilbudgets mit § 9 HVM in Verbindung mit § 10 C Abs. 4 HVM unterliege auch keinen verfassungsrechtlichen Bedenken. Arztgruppenbezogene Kontingente seien zulässig, um das Risiko der Leistungsausweitung bei den Ärzten der jeweiligen Fachgruppe zu belassen. Die Klägerin werde nicht gegenüber ihrer eigenen Fachgruppe ungerechtfertigt ungleich behandelt. Das tatsächlich erzielte Honorar hänge nämlich auch vom Abrechnungsverhalten des einzelnen Vertragsarztes ab.

Die hiergegen erhobenen Klagen hat das Sozialgericht Berlin mit Urteilen vom 28. September 2005 abgewiesen (S 79 KA 8/04, Quartale I/01 bis I/02, und [S 79 KA 27/04](#), Quartal II/02) und sich zur Begründung im Wesentlichen die Ausführungen in den Widerspruchsbescheiden zu eigen gemacht.

Gegen die ihr am 18. bzw. 23. Januar 2006 zugestellten Urteile richten sich die Berufungen der Klägerin vom 16. bzw. 17. Februar 2006. Der Senat hat beide Verfahren zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden. Einen am 5. Mai 2010 geschlossenen gerichtlichen Vergleich, der für den streitigen Zeitraum eine Stützungszahlung der Beklagten an die Klägerin in Höhe von 5.000 Euro vorsah, hat die Beklagte widerrufen.

Die Klägerin macht geltend, als im Wege der Sonderbedarfszulassung tätige Angiologin mit Abrechnungsbeschränkung nicht in die Fachgruppe der fachärztlichen Internisten mit dem dort geltenden Teilbudget einbezogen werden zu dürfen. Die Bildung eines speziellen Fachgruppenfonds für die fachärztlichen Internisten unter Einbeziehung auch untypischer Spezialpraxen wie etwa der Angiologen und der Rheumatologen sei rechtswidrig, denn der entsprechenden Regelung im Honorarverteilungsmaßstab fehle eine gesetzliche Ermächtigung. Es gebe keine sachliche Rechtfertigung für ihre Einbeziehung in den Fachgruppenfonds der inhomogenen fachärztlichen Internisten. Die Regelung der Honorarverteilung führe dazu, dass die Leistungen der fachärztlichen Internisten um etwa 30 Prozent niedriger vergütet würden als die der Allgemeinmediziner und um etwa 35 Prozent niedriger als die der hausärztlichen Internisten. Hierin liege ein Verstoß gegen das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Die Klägerin stellt die Punkt- und Fallwerte der fachärztlichen Internisten, der hausärztlichen Internisten und der Praktiker sowie ihre eigenen Fallwerte gegenüber und führt an, dass nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im Regelfall schon Anlass zur Korrektur der Honorarverteilung bestehe, wenn der Punktwert der aus dem Honorartopf vergüteten Leistungen um 15 % oder mehr unter dem Punktwert für den größten Teil der sonstigen Leistungen liege. Zur Mengenausweitung der fachärztlichen Internisten und dem damit einhergehenden Punktwertverfall habe sie nicht beigetragen; sie erbringe ihre Leistungen fast vollständig auf Überweisung und könne ihre Fallzahl nicht beliebig ausweiten. Kostendeckende Leistungserbringung erfordere für sie einen Mindestpunktwert von 4 Cent.

Die Klägerin beantragt,

die Urteile des Sozialgerichts Berlin vom 28. September 2005 aufzuheben, die Honorarbescheide für die Quartale I/2001 bis II/2002 in der Fassung der Nachvergütungsbescheide vom 29. November 2001, 20. März 2003 und 31. Oktober 2003 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 18. August 2003 zu ändern und die Beklagte zu verpflichten, das Honorar für die Quartale I/2001 bis II/2002 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu festzusetzen. Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Urteile für zutreffend und bezieht sich ergänzend auf Entscheidungen des Bundessozialgerichts vom 20. Oktober 2004 ([B 6 KA 30/03](#) und 31/03). Danach komme eine Stützung des Honorars der Klägerin nicht in Betracht. Anderes könne nur gelten, wenn entweder im Teilbereich der Angiologie eine Versorgungsgefährdung vorliege, weil kein ausreichender finanzieller Anreiz bestehe, als fachärztlicher Internist vertragsärztlich tätig zu werden, oder wenn es sich um einen Honorartopf mit sehr wenigen Leistungserbringern handele, der in besonderem Maße von Leistungsausweitungen durch medizinisch-technischen Fortschritt sowie einer signifikant wachsenden Arztlzahl mit einer gleichzeitigen Verlagerung von bisher außerhalb dieses Honorartopfes vergüteten Leistungen betroffen sei. Zudem sei bei der Honorarverteilung primär auf die allgemeine Situation der betroffenen Arztgruppe und nicht auf die Ertragssituation einer einzelnen vertragsärztlichen Praxis abzustellen. Soweit die Klägerin ihre Honorierung aufgrund Sonderbedarfszulassung und der damit einhergehende fünfjährigen Leistungseinschränkung zurückführe, hätte es ihr frei gestanden, diese Leistungsbeschränkung gesondert anzufechten.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen sowie wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten sowie die beigezogenen Verwaltungsakten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig, hat aber keinen Erfolg. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klagen abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Neufestsetzung ihres Honorars in den streitigen Quartalen.

1. Dem vorliegenden Honorarstreit legt der Senat grundsätzlich folgende Ausgangspunkte zugrunde (vgl. schon Urteil vom 28. November 2007, [L 7 KA 268/03](#), sowie Urteil vom 18. November 2009, L 7 KA 148/06, jeweils bei juris):

a) Aus dem objektiv-rechtlichen Gebot der angemessenen Vergütung ärztlicher Leistungen (§ 72 Abs. 2 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch [SGB V]) kann ein Vertragsarzt keinen Anspruch auf Vergütung seiner Leistungen in einer bestimmten Höhe herleiten; dem steht das vom Gesetz vorgegebene gesamtvertragliche Vergütungssystem entgegen (BSG, [SozR 3-2500 § 72 Nr. 5](#); [SozR 3-2500 § 85 Nr. 10](#); [SozR 3-2500 § 85 Nr. 12](#); [SozR 3-2500 § 85 Nr. 30](#)). Danach honorieren die Krankenkassen nicht gesondert jede einzelne ärztliche Leistung, sondern sie entrichten mit befreiender Wirkung für die gesamte vertragsärztliche Versorgung eine vertraglich vereinbarte Vergütung. Dieser für die Honorierung aller vertragsärztlichen Leistungen maximal zur Verfügung stehende Geldbetrag steht unabhängig von der Zahl der ärztlichen Leistungserbringer und der erbrachten ärztlichen Leistungen fest. Daher besitzt der einzelne Vertragsarzt lediglich einen Anspruch auf einen seiner Leistung entsprechenden Anteil an dieser Gesamtsumme.

b) Nach [§ 85 Abs. 4 SGB V](#) in Verbindung mit dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit, der sich aus [Art. 12](#) in Verbindung mit [Art. 3 Abs. 1 GG](#) ergibt, sind bei der Verteilung der Gesamtvergütung Art und Umfang der Leistung des Vertragsarztes zu Grunde zu legen. Dem Grundsatz der leistungsproportionalen Verteilung des Honorars entspricht die Vergütung aller vertragsärztlichen Leistungen mit einem einheitlichen Punktwert, somit die prinzipiell gleichmäßige Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen. Das Ziel ist es, eine ordnungsgemäße, d. h. ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragsärztliche Versorgung zu gewährleisten. Die Honorarverteilung muss deshalb sicherstellen, dass in allen ärztlichen Bereichen ausreichender finanzieller Anreiz besteht, vertragsärztlich tätig zu werden (vgl. BSG, [SozR 4-2500 § 72 Nr. 2](#)). Der Kassenärztlichen Vereinigung verbleibt jedoch ein Spielraum für sachlich gerechtfertigte Abweichungen von diesem Grundsatz, der es ihr ermöglicht, ihrem Sicherstellungsauftrag und ihren sonstigen vertraglichen und gesetzlichen Verpflichtungen gerecht zu werden (BSG, [SozR 3-2500 § 85 Nr. 4](#); [SozR 3-2500 § 85 Nr. 26](#)). Das Gesetz schließt deshalb nicht aus, dass durch Regelungen im HVM arztgruppenbezogene Honorartöpfe gebildet werden dürfen, auch wenn dies aufgrund der Mengenentwicklung ein Absinken des Punktwertes für die vom Honorartopf erfassten Leistungen nach sich zieht (BSG, [SozR 3-2500 § 85 Nr. 26](#)). Die Beklagte hat von dieser Gestaltungsmöglichkeit Gebrauch gemacht und in § 9 i.V.m. § 10 C Abs. 4 HVM Teilbudgets gebildet. Dieses Vorgehen begegnet keinen grundsätzlichen Bedenken.

c) Erweist sich bei einer durch gesamtvertragliche Vereinbarung begrenzten Gesamtvergütung die Aufteilung in fachgruppenbezogene Teilbudgets als ein im Grundsatz zulässiger und geeigneter Weg zur Durchführung einer Honorarverteilung, so sind jedoch die konkret zu beurteilenden Regelungen im HVM der Beklagten wegen ihrer berufsregelnden Tendenz an dem aus [Art. 12 Abs. 1](#) i. V. m. [Art. 3 Abs. 1 GG](#) folgenden Gebot der Verteilungsgerechtigkeit zu messen. Berufsausübungsregelungen müssen, auch wenn sie in der gewählten Form prinzipiell zulässig sind, die Unterschiede berücksichtigen, die typischerweise innerhalb der betroffenen Berufsgruppe bestehen. Angesichts der mit der Rechtssetzung durch einen Berufsverband verbundenen Gefahr der Benachteiligung von Minderheiten kommt der Forderung nach Verteilungsgerechtigkeit und ausreichender Differenzierung beim Erlass von Vergütungsregelungen besonderes Gewicht zu. Zwar belässt der Gleichheitssatz dem Normgeber einen weiten Gestaltungsspielraum, weil die Honorarverteilung eine in der Rechtsform einer Norm, nämlich einer Satzung, ergehende Maßnahme ist (vgl. hierzu u. a. Urteil des BSG vom 20. Oktober 2004, [B 6 KA 30/03 R](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 12](#)). Ob er jeweils die zweckmäßigste, vernünftigste und gerechteste Lösung gefunden hat, ist deshalb vom Gericht nicht nachzuprüfen. Die den Kassenärztlichen Vereinigungen eingeräumte Verteilungsautonomie lässt sich im Hinblick auf die Bedeutung des Grundrechtes der Berufsfreiheit jedoch nur rechtfertigen, wenn damit die Verpflichtung zur strikten Beachtung des Gleichheitsgebotes bzw. des Willkürverbots ([Art. 3 Abs. 1 GG](#)) verbunden wird. Dadurch wird den zur Normsetzung befugten Körperschaften freilich nicht verwehrt, im Interesse der Überschaubarkeit und Praktikabilität einer Regelung zu verallgemeinern, zu typisieren und zu pauschalisieren. Ein Verfassungsverstoß liegt erst dann vor, wenn die Ungleichheit in dem jeweils in Betracht kommenden Zusammenhang so bedeutsam ist, dass ihre Beachtung nach einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten Betrachtungsweise geboten erscheint ([BVerfGE 60, 113](#), 119; [67, 70](#), 85) und deshalb eine Differenzierung vorgenommen werden muss. Denn das Gleichbehandlungsgebot des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) enthält nicht nur das Verbot sachwidriger Differenzierung, sondern ebenso das Gebot, wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln (st. Rspr. des Bundesverfassungsgerichts, vgl. z. Bsp. [BVerfGE 98, 365](#), 385). Gleichzeitig soll ein HVM möglichst gleichmäßige Regelungen für alle Arztgruppen enthalten und Sonderbestimmungen für einzelne Arztgruppen nicht ohne begründeten Anlass treffen. Der Normgeber muss nicht individuell für jede Arztgruppe eine besondere Bestimmung oder für einzelne Arztgruppen Sonderregelungen treffen; er hat vielmehr die Befugnis zur Schematisierung und Typisierung (vgl. hierzu allgemein z. Bsp. [BVerfGE 99, 280](#), 290 m. w. N.).

Ein Anspruch der Klägerin auf eine andere, sie begünstigende Verteilung würde danach nur dann bestehen, wenn eine am Maßstab der

Verteilungsgerechtigkeit orientierte Überprüfung der Regelungen des HVM der Beklagten sowie der konkreten Vergütung der Klägerin zu dem Ergebnis gelangte, sie erhalte in ihrem spezifischen Tätigkeitsbereich und unter Berücksichtigung der individuellen Rahmenbedingungen ihrer Berufsausübung willkürlich und damit ungerecht einen zu niedrigen Anteil an der Gesamtvergütung.

2. Das ist zur Überzeugung des Senats nicht der Fall. Unter Berücksichtigung obiger Maßstäbe hat die Klägerin keinen Anspruch auf Neufestsetzung bzw. Stützung ihres Honorars in den streitigen Quartalen.

a) Die Beklagte war nicht etwa verpflichtet, einen gesonderten Honorartopf für (ausschließlich) angiologisch tätige Internisten zu schaffen. Eine derartige Reduzierung der Gestaltungsfreiheit der Beklagten auf Null wäre nur gegeben, wenn jede andere Möglichkeit zur Umsetzung der Honorarverteilung schlechterdings unvertretbar oder unverhältnismäßig wäre. Hierfür ist aber weder etwas vorgetragen noch sonst ersichtlich, denn strukturelle Unterschiede zwischen den verschiedenen Leistungsarten und der Tätigkeit der internistischen Leistungen erbringenden Ärzte sind nicht zu erkennen, zumal diese ihr Leistungsspektrum und ihren Leistungsumfang im Wesentlichen selbst bestimmen können.

b) Bezogen auf die Klägerin und ihre individuelle Vergütung hält der Senat für fallentscheidend, dass sie in den Jahren 1997 bis 2001 lediglich im Rahmen einer Sonderbedarfszulassung vertragsärztlich tätig war, die ihr ausschließlich gestattete, Leistungen abzurechnen, die in Zusammenhang mit dem Teilgebiet Angiologie standen. Auf den stark am Willkürverbot des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) orientierten Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit bleibt dies nicht ohne Auswirkungen: Der Sachverhalt der Klägerin unterschied sich so stark von dem der ohne Abrechnungsbeschränkung zugelassenen Fachärzte, dass erhebliche Differenzierungen bei ihrer Vergütung nicht zwingend willkürlich sind; Ungleiches darf ungleich behandelt werden.

So wirkte sich die Abrechnungsbeschränkung der Klägerin im letzten Jahr der Sonderbedarfszulassung, 2001, das hier gleichzeitig streitgegenständlich ist, u. a. dahin aus, dass sie nur ca. 62 Prozent des Honorars der Berliner Fachärzteschaft insgesamt erhielt (208.289 DM / 336.196 DM).

Eine geringere Vergütung im Vergleich zu anderen Facharztgruppen ist nämlich mit der Sonderbedarfszulassung gleichsam vorprogrammiert, wenn der strukturelle Nachteil nicht durch eine besonders hohe Fallzahl wettgemacht wird. Letzteres war bei der Klägerin aber nicht der Fall, denn ihre Fallzahlen bewegten sich bis zum Auslaufen der Sonderbedarfszulassung Ende 2001 durchweg und teilweise sehr deutlich unter denjenigen sämtlicher in Betracht kommender Vergleichsgruppen, was die Beklagte zu Recht die Hypothek der Sonderbedarfszulassung nennt.

Eine Analyse des vom Senat ermittelten Zahlenmaterials zeigt weiter, dass die Klägerin bis Ende 2001 die Folgen der Sonderbedarfszulassung zu tragen hatte, das erste Quartal 2002 als Übergangszeitraum angesehen werden muss und das zweite Quartal 2002 als Zeit der Angleichung und Konsolidierung gelten kann, denn die Zahlenentwicklung ist aus Sicht der Klägerin durchweg positiv, was wiederum belegt, dass die Sonderbedarfszulassung der Hauptgrund für das bis Ende 2001 verhältnismäßig niedrige Honorar war:

Im Quartal II/2002 hatte die Klägerin die Fallzahlen eines fachärztlichen Internisten erreicht und die eines hausärztlichen Internisten sogar leicht übertroffen. Gleichzeitig hatte sich der Fallwert mit 44,31 Euro dem der hausärztlichen Internisten im Zulassungsbezirk der Beklagten (46,98 Euro) so gut wie angeglichen, während er etwa im Quartal I/2001 mit 65,87 DM noch deutlich unter deren Wert (95,97 DM) gelegen hatte. Ein Vergleich zu den immer noch sehr viel höheren Fallwerten der fachärztlichen Internisten erscheint demgegenüber aus den von der Beklagten angeführten strukturellen Gründen wenig aussagekräftig. Im Quartal I/2001 betrug der Fallwert der Klägerin nur 41 Prozent des Fallwerts eines fachärztlichen Internisten; im Quartal II/2002 waren es 53 Prozent. In den hohen Fallwerten der fachärztlichen Internisten sind nämlich auch hohe Sachkosten etwa in den Bereichen Nephrologie und Dialyse oder bei Herzkatheteruntersuchungen enthalten, die den Wert stark nach oben verzerren.

Dasselbe gilt für die Honorargutschrift insgesamt, die im zweiten Quartal 2002 bei der Klägerin 36.331 Euro betrug, damit mit den hausärztlichen Internisten gleichzog (36.522 Euro) und sich dem Durchschnittswert der Fachärzteschaft Berlins (40.548,39 Euro) annäherte (90 Prozent gegenüber nur 62 Prozent im Jahr 2001).

Der Fall der Klägerin, die sich widerspruchslos auf die Sonderbedarfszulassung eingelassen hat, ist danach ebenso wie eine bewusst enge fachliche Spezialisierung zu bewerten. Spezialisiert sich aber ein Arzt innerhalb seines Gebietes oder Teilgebietes auf wenige ausgewählte Leistungen mit der Folge, dass ein wirtschaftlicher Ausgleich zwischen einer größeren Zahl von Leistungen nicht mehr möglich ist, so muss er das Risiko der mangelnden Rentabilität der von ihm betriebenen Spezialpraxis tragen (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 7. Februar 1996, [6 RKA 6/95](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 17). Die Hinnahme der Sonderbedarfszulassung beruht auf einer autonomen Entscheidung der Klägerin, deren wirtschaftliche Konsequenzen sie zu tragen hat. Im Übrigen lassen sich aus der mangelnden Rentabilität einer Arztpraxis oder eines einzelnen Behandlungsbereichs einer Arztpraxis keine Rückschlüsse auf die Angemessenheit der Vergütung ziehen. Ein Anspruch auf Bildung eines eigenen Subbudgets für internistische Angiologen lässt sich aus den Folgen der Sonderbedarfszulassung jedenfalls nicht herleiten.

c) Nichts anderes gilt angesichts der Verpflichtung der Beklagten, ihrem Sicherstellungsauftrag und ihren sonstigen vertraglichen und gesetzlichen Verpflichtungen gerecht zu werden. Der erforderliche Ausgleich zwischen dem Ziel der Gewährleistung der angemessenen Vergütung und dem besonders hochrangigen Ziel der Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Versorgung ist nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung erst dann nicht mehr verhältnismäßig (mit der Folge eines Anspruchs der Ärzte auf höheres Honorar bzw. einer Honorarstützung unter dem Gesichtspunkt einer angemessenen Vergütung), wenn in einem - fachlichen und/oder örtlichen - Teilbereich kein ausreichender finanzieller Anreiz mehr besteht, vertragsärztlich tätig zu werden und dadurch in diesem Bereich die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung gefährdet ist (BSG, Urteil vom 20. Oktober 2004, [B 6 KA 31/03](#), zitiert nach juris). Greifbare Anhaltspunkte dafür, dass die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung im Bereich der Versorgung angiologischen Erkrankungen in den Quartalen I/2001 bis II/2002 im Zuständigkeitsbereich der Beklagten gefährdet war, bestehen nicht. Es hat sich insbesondere nicht feststellen lassen, dass eine ökonomisch geführte entsprechende Praxis im Bereich der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung insolvent geworden wäre. Jedenfalls sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass angiologisch tätige fachärztliche Internisten durch die Regelungen des angegriffenen HVM in dem hier streitgegenständlichen Zeitraum generell nicht in der Lage gewesen

wären, bei einer mit vollem Einsatz und unter optimaler wirtschaftlicher Praxisausrichtung ausgeübten vertragsärztlichen Tätigkeit existenzfähige Praxen zu führen.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2 VwGO](#) und folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Die Revision ist nicht zugelassen worden, weil hierfür kein Grund nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) vorlag.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-10-26