

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 16/01 B

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozeßbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns,
Arabellastraße 30, 81925 München,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 16. Mai 2001 durch den Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n , die Richter Dr. W e n n e r und Dr. C l e m e n s sowie die ehrenamtliche Richterin Dr. W i e s e und den ehrenamtlichen Richter Dr. W a l m u t h beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 25. Oktober 2000 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat die außergerichtlichen Kosten der Beklagten auch für das Beschwerdeverfahren zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Gründe:

I

Der als Lungenarzt zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Kläger wendet sich gegen die Honorarbescheide der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) für die vier Quartale des Jahres 1995. Er beanstandet in erster Linie die Regelungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Beklagten, denen zufolge im streitbefangenen Zeitraum das Honorarkontingent für die "übrigen Leistungen" in einen Honorarfond "R 1" für Allgemeinärzte oder praktische Ärzte, Ärzte ohne Gebietsbezeichnung sowie Internisten und Kinderärzte ohne Schwerpunktbezeichnung und einen Honorarfond "R 2" für die übrigen Ärzte aufgeteilt wird. Widerspruch, Klage und Berufung sind erfolglos geblieben.

Das Landessozialgericht (LSG) hat seine Entscheidung damit begründet, die Aufteilung der Gesamtvergütung in Honorarfonds für "ambulantes Operieren", "Prävention", "Labor O I, O II, Labor O III", "Polikliniken", "Fremdärzte" und "übrige Leistungen" sowie die Untergliederung des Honorarfonds für "übrige Leistungen" in ein Kontingent für Hausärzte und ein Kontingent für Fachärzte seien nicht zu beanstanden. Mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision macht der Kläger geltend, die Entscheidung des Rechtsstreits führe auf Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>).

II

Die Beschwerde ist nicht begründet.

Die vom Kläger aufgeworfene Rechtsfrage, ob nach § 85 Abs 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) vom 21. Dezember 1992 (BGBl I 2266) die Bildung getrennter Honorarfonds im HVM für Hausärzte und Fachärzte statthaft und mit dem Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit vereinbar sei, hat keine grundsätzliche Bedeutung. Sie ist nur eingeschränkt klärungsfähig und in diesem Umfang nicht in einem Revisionsverfahren klärungsbedürftig, weil sich ihre Beantwortung auf der Grundlage des Gesetzes und der zur Auslegung des § 85 Abs 4 SGB V ergangenen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ohne weiteres ergibt und weil sie sich im übrigen für die ab 1. Januar 2000 geltende Rechtslage nicht mehr stellt.

Ob ein HVM, der getrennte Honorarfonds für Hausärzte und Fachärzte vorsieht, mit § 85 Abs 4 SGB V iVm mit dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit (Art 12 Abs 1 iVm Art 3 Abs 1 Grundgesetz <GG>) vereinbar ist, ist im vorliegenden Verfahren nur eingeschränkt klärungsfähig. Entgegen der Darstellung des Klägers sieht der HVM der Be-



klagen nach dem für den Senat bindenden (vgl §§ 162, 163 SGG) Feststellungen des LSG zunächst feste Honorarkontingente für verschiedene Leistungsbereiche unabhängig von der Teilnahme eines Arztes an der hausärztlichen bzw an der fachärztlichen Versorgung und seiner Zugehörigkeit zu einer bestimmten Arztgruppe vor. Dies betrifft etwa die Laborleistungen (Abschnitte O I, O II und O III des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen <EBM-Ä>) und die ambulanten Operationen. Lediglich für die "übrigen Leistungen" werden getrennte Honorarfonds für Allgemeinärzte, praktische Ärzte sowie an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Internisten und Kinderärzte einerseits sowie die übrigen Ärzte (Fachärzte) andererseits gebildet.

Zudem wird innerhalb des Honorarkontingents der Fachärzte eine Sonderregelung getroffen, die für den Fall eingreift, daß der rechnerische Punktwert des Honorarfonds für die Fachärzte unter dem des Honorarfonds für die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte liegt. Danach werden die Leistungen aus dem Honorarkontingent für die Fachärzte zum Teil nach einem gestützten und zum Teil nach einem abgesenkten Punktwert honoriert. Für Leistungen, die bis zur "Durchschnittshäufigkeit 1991" abgerechnet worden sind, wird ein gestützter Punktwert ausgezahlt, der im Quartal IV/1995 7,95 Pf betragen hat. Soweit Leistungen oberhalb der Grenze der Durchschnittshäufigkeit abgerechnet werden, erfolgt ihre Vergütung mit einem abgesenkten Punktwert, der im Quartal IV/1995 6,70 Pf betragen hat.

Für den Fall, daß die Regelungen über die Punktwertabsenkung zu einer unbilligen Härte führen, können schließlich auch die oberhalb der Durchschnittshäufigkeit 1991 abgerechneten Leistungen der Fachärzte ganz oder teilweise mit dem "gestützten Punktwert" vergütet werden, soweit eine vom Durchschnitt erheblich abweichende Praxisstruktur vorliegt, der Arzt also nachweist, daß seine Praxiskosten mindestens 10 % höher als im Durchschnitt der Fachgruppe sind und die Regelungen über die Honorarverteilung ab dem 1. Januar 1995 zu einer Honorarminderung von mehr als 15 % führen würde. Unter Berücksichtigung dieser Modifikationen der Bildung fester Kontingente für Haus- und Fachärzte bedarf es der Durchführung eines Revisionsverfahrens nicht, um die Feststellung treffen zu können, daß die vom Kläger angegriffenen Regelungen im HVM der Beklagten mit § 85 Abs 4 SGB V sowie die mit dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit gemäß Art 12 Abs 1 iVm Art 3 Abs 1 GG vereinbar sind.

Nach § 85 Abs 4 Satz 3 SGB V idF des GSG sind bei der Verteilung der Gesamtvergütung Art und Umfang der Leistungen des Vertragsarzt zugrunde zu legen. Die Vergütung einer ärztlichen Leistung mit einem einheitlichen Punktwert entspricht dem Grundsatz der leistungsproportionalen Verteilung des Honorars, an den nach der gefestigten Rechtsprechung des Senats, die KÄVen im Rahmen der Honorarverteilung gebunden sind. Danach sind die ärztlichen Leistungen prinzipiell gleichmäßig zu vergüten. Der normsetzenden Körperschaft 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 (BSGE 83, 1, 2 = SozR 3-2500 § 85 Nr 26 S 183; BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 30 S 227). Der Senat hat es deshalb gebilligt, daß die Honorarverteilung nach festen, arztgruppenbezogenen Kontingenten erfolgt (zB BSGE 77, 288, 294 = SozR 3-2500 § 85 Nr 11 S 67 betreffend Kinderärzte; BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 24 betreffend Laborärzte; SozR 3-2500 § 85 Nr 31 S 237 betreffend Internisten und praktische Ärzte; vgl auch BSGE 86, 16, 24 = SozR 3-1500 § 87 Nr 23 betreffend Kinderärzte). Der Senat hat die KÄV weiterhin für berechtigt gehalten, feste Honorarkontingente für bestimmte Leistungen einzuführen (zB BSGE 83, 1 = SozR 3-2500 § 85 Nr 26 betreffend computertomographische und kernspintomographische Leistungen).

Nach diesen Maßstäben unterliegt es keinem Zweifel, daß grundsätzlich auch die Teilnahme eines Vertragsarztes an der hausärztlichen bzw an der fachärztlichen Versorgung ein legitimes Differenzierungskriterium bei der Bildung von festen Honorarkontingenten darstellen kann. Die Festschreibung von Honorarkontingenten durch die Bildung von Töpfen für einzelne Arztgruppen und/oder Leistungsbereiche ist grundsätzlich sachlich gerechtfertigt. Sie stellt sich nämlich, wie der Senat bereits mehrfach ausgeführt hat, als konsequente Vorsorge dagegen dar, daß eine unterschiedliche Mengendynamik in verschiedenen Bereichen das Honorargefüge zu Lasten bestimmter Arztgruppen und/oder Leistungsbereiche beeinflusst (vgl BSG SozR 3-1500 § 85 Nr 31 S 237). Dieser Gesichtspunkt gilt auch für die Abgrenzung der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung, die § 73 Abs 1 SGB V vorgibt. Der Gesetzgeber des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 vom 22. Dezember 1999 (BGBl I 2626) hat diese Differenzierung aufgenommen und in § 85 Abs 4 Satz 1 SGB V in der ab 1. Januar 2000 geltenden Fassung ausdrücklich bestimmt, daß die KÄV die Gesamtvergütung in der vertragsärztlichen Versorgung getrennt für die Bereiche der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung iS des § 73 SGB V zu verteilen hat. Weshalb grundsätzlich die Teilnahme eines Arztes an der hausärztlichen bzw an der fachärztlichen Versorgung als Kriterium für die Bildung von festen Honorarkontingenten auch vor Inkrafttreten der Neufassung des § 85 Abs 4 Satz 1 SGB V unstatthaft gewesen sein soll, ist nicht ersichtlich.

Der HVM der Beklagten trägt sowohl durch die Bildung von Honorarkontingenten für bestimmte ärztliche Leistungen unabhängig von der Fachgruppenzugehörigkeit des Arztes als auch durch eine Härteregelung etwaigen Besonderheiten einzelner Praxen Rechnung. Die Härteregelung soll nach den Feststellungen des LSG verhindern, daß insbesondere kleinere fachärztliche Praxen in Folge der Honorierung eines größeren Anteils ihrer Leistungen mit dem abgesenkten Punktwert in bedrohliche wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten. Diese Regelung ist im Fall des Klägers nicht zur Anwendung gekommen. Er hat einen entsprechenden Härteantrag nicht gestellt. Ein solcher hätte nach den Feststellungen des LSG auch keine Aussicht auf Erfolg gehabt, weil die Anwendung der von ihm an-



gegriffenen Bestimmungen im HVM der Beklagten im Quartal I/1995 zu einem um 660,06 DM höheren Honorar, im Quartal II/1995 zu einem um 1.077,11 DM höheren Honorar, im Quartal III/1995 zu einem um 1.287,97 DM höheren Honorar und im Quartal IV/1995 sogar zu einem um 3.122,94 DM höheren Honorar als bei Zugrundelegen des allgemeinen rechnerischen Punktwertes geführt hat.

Die Kostenentscheidung ergeht in entsprechender Anwendung des § 193 Abs 1 und 4 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)