

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 21/08 B

L 12 KA 275/05 (Bayerisches LSG)
S 43 KA 92/03 ua (SG München)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns,
Elsenheimerstraße 39, 80687 München,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 28. Oktober 2009 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , die Richter Prof. Dr. C l e m e n s und E n g e l h a r d sowie die ehrenamtliche Richterin Dr. W i e s e und den ehrenamtlichen Richter Dr. K o r s c h a n o w s k i beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 14. November 2007 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert wird auf 5.000 Euro festgesetzt.



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



Gründe :

I

- 1 Der als Lungenarzt zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Kläger wendet sich gegen die Honorarbescheide der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) für die Quartale I/2000, IV/2000 und II bis IV/2002. Er rügt insbesondere ihn benachteiligende Auswirkungen eines Nebeneinanders zwischen vertragsärztlichen Leistungen, die mit festen, zwischen der Beklagten und den Krankenkassenverbänden vereinbarten Einzelleistungspunktwerten vergütet werden, und solchen, die aus der pauschalierten Gesamtvergütung mit niedrigeren Punktwerten honoriert werden. Im Übrigen wendet er sich gegen die Einbeziehung der Lungenärzte in faktische Budgetierungsmaßnahmen seitens der Beklagten; dies stehe im Widerspruch zur Entscheidung des Bewertungsausschusses, die Lungenärzte nicht in das Regime der vom 1.7.1997 bis zum 30.6.2003 geltenden Praxisbudgets auf der Ebene des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) einzubeziehen.
- 2 Die Widersprüche des Klägers gegen die Honorarbescheide für die fünf streitbefangenen Quartale sind ebenso erfolglos geblieben wie die anschließenden Klagen zum Sozialgericht. Im Berufungsverfahren hat das Landessozialgericht (LSG) die zuvor als selbstständige Klageverfahren geführten Streitsachen verbunden und die Berufung des Klägers insgesamt zurückgewiesen. Es hat diese Entscheidung damit begründet, es sei nicht zu beanstanden, dass zwischen den Krankenkassenverbänden und der Beklagten in den streitbefangenen Quartalen die Gesamtvergütung einerseits als Pauschalbetrag und andererseits auf der Basis von Einzelleistungen mit festen Punktwerten vereinbart worden sei. Zu Recht habe die Beklagte die Leistungen der Ärzte, die Gegenstand von Einzelleistungsvereinbarungen ("Strukturverträge") gewesen seien, mit den vereinbarten Punktwerten honoriert. Entgegen der Auffassung des Klägers habe die Bereinigung der pauschalierten Gesamtvergütung um die rechnerisch auf die gesondert vergüteten Einzelleistungen der betroffenen Arztgruppen entfallenden Leistungen diesen nicht benachteiligt (*Urteil vom 14.11.2007*).
- 3 Mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision rügt der Kläger Verfahrensmängel (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 SGG*) und macht die grundsätzliche Bedeutung der zu entscheidenden Rechtsfragen geltend (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*).



II

- 4 Die Beschwerde hat keinen Erfolg.
- 5 Der Kläger rügt zunächst als Verfahrensmangel, das LSG sei von ihm gestellten Beweis-
anträgen hinsichtlich der Erwirtschaftung von Einsparungen durch die sog "Strukturverträge"
nicht nachgegangen. Die Verletzung der Sachaufklärungspflicht nach § 103 SGG kann mit der
Nichtzulassungsbeschwerde gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 SGG jedoch nur dann als Verfahrensmangel
gerügt werden, wenn der Beschwerdeführer sich auf einen konkreten Beweisanspruch bezieht,
dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. Einen Beweisanspruch in
diesem Sinne hat der Kläger in der mündlichen Verhandlung am 14.11.2007 nicht gestellt. In
seinem Schriftsatz vom 23.10.2007 wird lediglich formuliert: "Die Absicht der Vertragspartner
die Finanzierung der Strukturvertragsleistungen in Bayern mit Einsparungen im stationären
Sektor zu finanzieren wurde nicht verwirklicht. Es gibt keine für die Vergangenheit
nachgewiesenen Einsparungen und keine Verträge im Sinne des § 71 Abs 2 Satz 2 SGB V.
Beweis: Anfrage an die Landesverbände der Krankenkassen im Rahmen der Amtshilfe; die
Landesverbände der Krankenkassen vertreten durch den Vorstand als Zeugen;
Anscheinsbeweis aufgrund der strikten gesetzlichen Trennung des stationären und ambulanten
Sektors und der Tatsache, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung bisher keine Beweise
vorlegt, dass Gelder außerhalb der Gesamtvergütung im wesentlichen Maße zur Verfügung
stehen, um die Strukturverträge zu finanzieren." Damit wird auch unter Berücksichtigung der
Tatsache, dass der Kläger diesen Schriftsatz selbst formuliert hat und im Berufungsverfahren
nicht anwaltlich vertreten war, kein Beweis für eine konkrete Tatsache angeboten, sondern
lediglich eine Anregung an das Gericht gegeben, behauptete Einspareffekte im stationären
Sektor im Zusammenhang mit Strukturverträgen näher zu überprüfen.
- 6 Die Partner der Gesamtverträge haben die Strukturverträge (auch) mit der Erwägung ab-
geschlossen, durch die besondere Förderung bestimmter ambulanter Leistungen ließen sich
Einsparungen bei stationären Leistungen erreichen. Dieses Ziel ist legitim, und die Ein-
schätzung, über Vergütungsverbesserungen könne es erreicht werden, nicht unplausibel. Ob
und inwieweit die prognostizierten oder auch nur erhofften Einsparungen tatsächlich erreicht
worden sind, ist für die Rechtmäßigkeit der entsprechenden Regelung ohne Bedeutung.
Deshalb hat für das LSG kein Anlass bestanden, den Sachverhalt in der vom Kläger in seinem
Schriftsatz vom 23.10.2007 angedeuteten Richtung weiter aufzuklären. Im Übrigen könnten
selbst dann die durch "Strukturverträge" angezielten Einspareffekte realisiert worden sein,
wenn die Ausgaben der Krankenkassen für die stationäre Versorgung ihrer Versicherten gestiegen
sein sollten, weil nämlich nicht feststeht, ob der Ausgabenanstieg vielleicht noch höher ge-
wesen wäre, wenn die Vertragsärzte die besonders geförderten ambulanten Leistungen in
geringerem Umfang erbracht hätten.



- 7 Soweit der Kläger für grundsätzlich bedeutsam hält, "ob es rechtswidrig ist, die Honorarverteilung so zu gestalten, dass die gleichen Leistungen Ärzten derselben Arztgruppe einmal im Rahmen des Arztgruppenkontingents budgetiert und einmal als Einzelleistung extrabudgetär unbegrenzt und mit einem privilegierten Punktwert vergütet werden", ist diese Frage in dieser Allgemeinheit möglicherweise nicht klärungsfähig, im hier maßgeblichen Kontext jedoch zumindest nicht klärungsbedürftig.
- 8 In der Rechtsprechung des Senats ist geklärt, dass die Partner der Gesamtverträge Vereinbarungen schließen dürfen, in denen sich die Krankenkassen verpflichten, einzelne vertragsärztliche Leistungen, die besonders förderungswürdig sind und bei denen die Qualität der Leistungserbringung aus der Sicht der Krankenkassen besondere Bedeutung hat, besonders zu vergüten. Das ist - bezogen auf Verteilungsregelungen in einem HVM - unter Geltung der strikten Budgetierungsvorgaben des § 85 Abs 3a SGB V für die Förderung des ambulanten Operierens vom Senat in seinem Urteil vom 7.2.1996 (*SozR 3-2500 § 85 Nr 12 S 77*) im Grundsatz als selbstverständlich zulässig angesehen worden. Auch in den Senatsurteilen vom 3.3.1999 (B 6 KA 51/97 R) und vom 8.3.2000 (*BSGE 86, 16 = SozR 3-2500 § 87 Nr 23*) ist immer nur umstritten gewesen, inwieweit die KÄV im Rahmen der Honorarverteilung spezielle Leistungsprivilegierungen zB durch den EBM-Ä weitergeben muss. Dass besondere Anreize auf der Ebene des EBM-Ä wie auf derjenigen der Gesamtverträge nach § 82 Abs 2 SGB V gesetzt werden dürfen, ist als selbstverständlich vorausgesetzt worden.
- 9 Die besonderen Anreize können in Form von Zuschlägen, von Pauschalzahlungen oder auch in Form einer Vergütung nach festen, gesamtvertraglich vereinbarten Punktwerten und ohne mengenbegrenzende Komponenten gesetzt werden. Diese Rechtsauffassung liegt auch dem Beschluss des Senats vom 22.6.2005 (B 6 KA 20/05 B) zugrunde. Dort hat der Senat einen auf § 73a SGB V gestützten Strukturvertrag der auch hier beklagten KÄV zumindest indirekt gebilligt. Im Hinblick auf die ua in diesem Beschluss hervorgehobene Gestaltungsfreiheit der Partner der Gesamtverträge insbesondere bei der Förderung bestimmter vertragsärztlicher Leistungen zur Vermeidung wirtschaftlich unnötiger Krankenhausbehandlungen bedarf es nicht der Klärung in einem Revisionsverfahren, um entscheiden zu können, dass die Gesamtvertragspartner attraktive Einzelleistungsvergütungen für bestimmte, im EBM-Ä verzeichnete Leistungen vereinbaren dürfen, auch soweit den Anforderungen des § 73a SGB V nicht entsprochen wird.
- 10 Einen derartigen im untechnischen Sinne "Strukturvertrag" genannten Gesamtvertrag haben die Gesamtvertragspartner in Bayern hier nach den nicht mit Verfahrensrügen angegriffenen Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) vereinbart. Der Kläger hat von diesem Vertrag insofern profitiert, als in den fünf streitbefangenen Quartalen jeweils bis zu 10 % seines vertragsärztlichen Honorars aus der Vergütung von solchen Leistungen resultierten, die auf der Grundlage der gesamtvertraglichen Vereinbarung mit dem festen Punktwert und ohne mengen-



begrenzende Regelungen honoriert worden sind. Wenn danach Leistungen, die im EBM-Ä verzeichnet sind und grundsätzlich von allen Vertragsärzten erbracht werden können, auch Gegenstand von "Strukturverträgen" sind, an denen nicht alle Vertragsärzte teilnehmen (müssen), bedarf es keiner näheren Darlegung, dass das Vergütungsniveau für die Leistungen, die unter den Bedingungen eines solchen "Strukturvertrages" erbracht werden, höher sein kann als dasjenige, das für dieselben Leistungen besteht, wenn sie nicht unter den Bedingungen eines "Strukturvertrages" erbracht und deshalb aus den begrenzten Honorarkontingenten der jeweiligen Arztgruppe vergütet werden. Im Übrigen hat die Beklagte im Einzelnen dargestellt, dass das Gesamthonorar des Klägers deutlich niedriger ausgefallen wäre, wenn die Leistungen, die ihm im Rahmen des "Strukturvertrages" mit einem festen Punktwert honoriert wurden, mit dem Punktwert honoriert worden wären, mit dem seine übrigen Leistungen aus dem Honorarkontingent für die Lungenärzte vergütet worden sind.

- 11 Soweit der Kläger weiterhin für grundsätzlich klärungsbedürftig hält, "ob es rechtswidrig ist, wesentliche Regelungen der Honorarverteilung in Anlagen zu Nachträgen zu Gesamtverträgen zu regeln, die nicht veröffentlicht werden, und in den Honorarverteilungsmaßstab selbst lediglich einen Verweis auf diese vertraglichen Regelungen aufzunehmen, ohne dass die Honorarverteilung selbst von der Vertreterversammlung als Honorarverteilung beschlossen wurde, das Einvernehmen mit den Krankenkassen hergestellt und die Regelung rechtswirksam veröffentlicht wurde", ist fraglich, ob es sich dabei um eine Rechtsfrage handelt, die in dieser allgemeinen Form geklärt werden könnte. Jedenfalls ist die Frage nicht entscheidungserheblich, denn selbst wenn unter den vom Kläger näher dargelegten, ersichtlich auf den hier zu beurteilenden Einzelfall im Bezirk der Beklagten zugeschnittenen Voraussetzungen die Gesamtverträge hätten veröffentlicht werden müssen, hätte das keine Auswirkungen auf den Honoraranspruch des Klägers. Hätte der - hier nur unterstellte - Verstoß der Beklagten gegen das Publikationsgebot von Rechtsnormen (*für formelle Bundesgesetze Art 82 GG*) zur Unwirksamkeit der Gesamtverträge geführt, so wäre überhaupt keine Grundlage für Honorarzahleungen vorhanden. Die Beklagte könnte allenfalls verpflichtet sein, die Anlagen zu dem Honorarverteilungsmaßstab bzw die entsprechenden gesamtvertraglichen Vereinbarungen mit den Krankenkassen nachträglich zu veröffentlichen. Dass dem Kläger deshalb höheres Honorar zustehen könnte, ist nicht erkennbar.

- 12 Auch soweit der Kläger die Frage aufwirft, "ob ohne eine hinreichende Rechtfertigung eine privilegierte Honorierung von Einzelleistungen in den Gesamtverträgen und deren Implementierung über einen Verweis in dem HVM rechtswidrig und vom Kläger in einem Honorarrechtsstreit zu überprüfen ist, wenn diese Förderung der Einzelleistungen sich zumindest zum Teil über eine Bereinigung der pauschalierten Gesamtvergütung finanziert und alle Arztgruppen zwar gleichmäßig zu der Bereinigung der pauschalierten Gesamtvergütung herangezogen werden, an der privilegierten Vergütung aber im unterschiedlichen Ausmaß teilhaben", ist diese Frage weder klärungsfähig noch klärungsbedürftig. Sie beinhaltet zunächst



die Bewertung des Klägers, für den Abschluss des hier maßgeblichen Gesamtvertrages zur privilegierten Vergütung bestimmter Einzelleistungen habe es an einer "hinreichenden Rechtfertigung" gefehlt. Das wird weder von der Beklagten so gesehen, noch liegt es als Rechtsüberzeugung dem angegriffenen Berufungsurteil im Sinne einer tragenden Erwägung zugrunde. Vielmehr ist in der höchststrichterlichen Rechtsprechung geklärt, dass die Gesamtvertragspartner jedenfalls grundsätzlich berechtigt sind, besonders attraktive Vergütungsbedingungen für bestimmte wichtige ambulante Leistungen zu schaffen. Im Übrigen ist der Kläger als Vertragsarzt nach der Rechtsprechung des Senats nicht berechtigt, gesamtvertragliche Vereinbarungen über die Höhe der Gesamtvergütung gerichtlich überprüfen zu lassen (*BSGE 95, 86 = SozR 4-2500 § 85 Nr 21 RdNr 19 ff*). Das gilt auch, soweit ein Teil der Gesamtvergütung als echte Einzelleistungsvergütung für ausgewählte Leistungen vereinbart worden ist.

- 13 Schließlich liegt der vom Kläger aufgeworfenen Frage ein Verständnis der Bereinigung der pauschalierten Gesamtvergütung zugrunde, das von demjenigen des Berufungsurteils abweicht. In Übereinstimmung mit der Beklagten hat das LSG in seinem Urteil darauf hingewiesen, dass die Bereinigung der Gesamtvergütung um diejenigen Leistungen, die im Rahmen von "Strukturverträgen" als Einzelleistungen nach festen Punktwerten honoriert werden, so erfolgt, dass bestimmte Beträge von der Gesamtvergütung abgezogen werden. Entgegen dem Verständnis des Klägers werden nicht die vollen DM- bzw Euro-Beträge, die als Einzelleistungen an die Vertragsärzte gezahlt werden, von der Gesamtvergütung abgezogen, sondern diese wird lediglich um die Beträge vermindert, die sich ergeben, wenn die gesondert vergüteten Einzelleistungen mit dem fiktiven allgemeinen Punktwert vergütet würden, der in den jeweiligen Arztgruppen für die nicht privilegierten Leistungen gezahlt wird. Damit wird dem unzweifelbar berechtigten Interesse der Krankenkassen Rechnung getragen, dieselben Leistungen nicht sowohl über die pauschalierte Gesamtvergütung wie über eine privilegierte gesamtvertraglich festgelegte Einzelleistungsvergütung zu honorieren. Andererseits wird aber verhindert, dass die Vertragsärzte über eine Verminderung des Punktwertes für die nicht privilegierten Leistungen die höhere Vergütung ihrer privilegierten Leistungen aus einem "Strukturvertrag" selbst finanzieren müssen. Dass der Kläger diesen Bereinigungsmechanismus aus seiner Sicht anders sieht und bewertet, verleiht der von ihm aufgeworfenen Rechtsfrage zur Bereinigung der Gesamtvergütung keine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung. Ein Revisionsverfahren kann nicht mit einer Begründung erreicht werden, die erst schlüssig ist, wenn den entscheidungserheblichen untergesetzlichen landesrechtlichen Vorschriften (§ 162 SGG) ein Verständnis unterlegt wird, das weder von der Körperschaft, die diese Vorschriften erlassen hat, noch von dem für die Auslegung dieser landesrechtlichen Vorschriften zuständigen Berufungsgericht geteilt wird.

- 14 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 3. Halbsatz SGG iVm § 154 Abs 2 Verwaltungsgerichtsordnung. Als unterlegener Rechtsmittelführer hat der Kläger die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen.



- 15 Die Festsetzung des Streitwertes folgt derjenigen des LSG. Dieses ist davon ausgegangen, dass auf der Grundlage des klägerischen Begehrens für jedes streitbefangene Quartal eine Erhöhung seiner Gesamtvergütung von ca. 1.000 Euro realistisch wäre. Der Senat hat keinen Anlass, an der Angemessenheit dieser Beurteilung zu zweifeln, zumal die Beteiligten in dieser Richtung nichts vorgetragen haben.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)