

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 42/08 B

L 1 KA 10/06 (Sächsisches LSG)
S 11 KA 769/04 (SG Dresden)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen,
Schützenhöhe 12, 01099 Dresden,

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 der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 2. April 2008 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 5.000 Euro festgesetzt.



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



Gründe :

I

- 1 Die Klägerin, Ärztin für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (HNO), begehrt für das Quartal I/2004 höheres Honorar. Sie macht zum einen geltend, der Gesamtvergütungsanteil der Facharztgruppe der HNO-Ärzte sei durch frühere Arztzahlveränderungsregelungen rechtswidrig beeinflusst worden, und zum zweiten, andere HNO-Ärzte hätten von dem Finanzvolumen, das zur Verteilung unter die HNO-Ärzte vorgesehen sei, zu viel erhalten, und infolgedessen sei ihr, der Klägerin, zu wenig gewährt worden.
- 2 Die Honorarverteilung der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) erfolgte seit dem 1.7.1996 auf der Grundlage fester arztgruppenbezogener Honorarkontingente, wobei es einen eigenständigen Fonds für "Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde bzw Phoniatrie und Päd-audiologie" gab (§ 2 Abs 3 Satz 2 Honorarverteilungsmaßstab <HVM> vom 23.11.1996). Der Anteil am Gesamtvergütungsvolumen, das diesem Facharztfonds im jeweiligen Quartal zur Verfügung gestellt wurde, basierte auf den Gesamtvergütungsanteilen der einzelnen Fachgruppen und Untergruppen im Jahre 1995 (§ 2 Abs 4 Satz 1 HVM vom 23.11.1996 und vom 8.11.1997). Die nach 1995 stattfindenden Veränderungen der Zahlen der in den jeweiligen Facharztgruppen zugelassenen Ärzte waren zu berücksichtigen (§ 2 Abs 4 Satz 2 HVM vom 8.11.1997).
- 3 Ab 2000 wurden die Gesamtvergütungen getrennt für den hausärztlichen und für den fachärztlichen Versorgungsbereich verteilt (§ 3 HVM vom 24.6.2000). Im fachärztlichen Bereich basierte die Verteilung weiterhin auf arztgruppenbezogenen Honorarkontingenten, deren Honorarvolumina sich nach den Gesamtvergütungsanteilen von 1999 richteten (§ 5 Abs 4 HVM vom 24.6.2000). Die nach 1999 stattfindenden Arztzahlveränderungen waren zu berücksichtigen (§ 5 Abs 5 HVM vom 24.6.2000).
- 4 Die Arztzahlveränderungsregelung entfiel nach Beanstandung durch das Sozialgericht (SG) Dresden ab dem Quartal IV/2000. Nunmehr waren die Gesamtvergütungsanteile des Quartals III/2000 maßgebend (§ 5 Abs 4 HVM vom 30.3.2001, vom 24.11.2001 und vom 16.11.2002). Eine Stützungsregelung sah vor, dass die Punktwerte der einzelnen fachärztlichen Fonds den Durchschnitt der Punktwerte aller fachärztlichen Fonds um höchstens 10 % unterschreiten durften (§ 5 Abs 6 Sätze 3 und 4 HVM vom 30.3.2001, vom 24.11.2001 und vom 16.11.2002). Zusätzlich war der Vorstand ermächtigt, bei Unterschreitungen um mehr als 15 % nach Prüfung der Ursachen ggf eine Anpassung der auf die Fonds entfallenden Gesamtvergütungsanteile vorzunehmen.
- 5 Ab dem Quartal III/2003 richtete sich die Aufteilung nach den Gesamtvergütungsanteilen der Facharztgruppen, die sich im Durchschnitt der Quartale III/2001 bis II/2002 ergeben hatten (§ 5 Abs 4 HVM vom 11.6.2003 und vom 26.11.2003). Die Stützungsregelung lautete nunmehr dahin,



- dass die Punktwerte der fachärztlichen Fonds den Durchschnitt aller Facharztfonds um höchstens 15 % unterschreiten durften (§ 5 Abs 7 HVM vom 11.6.2003 und vom 26.11.2003).
- 6 Zudem war nun jeder Praxis ein persönliches Punktmengenvolumen (PMV) zugewiesen (§ 7 Abs 1 Unterabs 1 HVM vom 11.6.2003 und vom 26.11.2003). Dieses knüpfte an deren jeweiliges Abrechnungsvolumen in den Quartalen III/2001 bis II/2002 an (sog Bemessungszeitraum) und wurde für die der Praxisbudgetierung unterliegenden Ärzte - sowie für Radiologen und Nuklearmediziner - auf 90 % dieses Volumens (und für die nicht der Praxisbudgetierung unterliegenden Ärzte auf 75 %) bemessen (§ 7 Abs 1 Unterabs 2 aaO). Die Vergütung erfolgte mit dem sog Honorarfondspunktwert - getrennt nach Primär- und Ersatzkassen - (§ 7 Abs 2 Satz 1 HVM aaO). Für die das PMV überschreitende Punktmenge war nur eine quotierte Vergütung vorgesehen (§ 7 Abs 2 Satz 3 aaO). Ausnahmen und Differenzierungen waren für bestimmte Leistungen, für bestimmte Leistungserbringer, Alt-, Jung- und Neuärzte, Praxisübernehmer sowie sonstige besondere Fallgestaltungen vorgesehen (§ 7 Abs 3, 4, 5, 7, 10 HVM aaO). Ab dem Quartal II/2005 sind die PMV durch Regelleistungsvolumina ersetzt worden (§ 7 HVM vom 14.4.2005) - mit zum Teil ähnlicher Struktur wie die bisherigen PMV.
- 7 Die Klägerin begründete ihr Begehren, für das Quartal I/2004 höheres Honorar zu erhalten, mit der Rechtswidrigkeit der früheren Arztzahlveränderungsregelungen, die die Bemessung der Gesamtvergütungsanteile weiterhin beeinflusst und sich dadurch auch auf die Honorarverteilung ab dem Quartal III/2003 ausgewirkt hätten. Auch die Regelungen über das persönliche PMV seien rechtswidrig; ihre Ausgestaltung sei rechtswidrig. Ebenso wie der Arzt, der das Abrechnungsvolumen seiner Praxis im Bemessungszeitraum voll ausschöpfe, erhalte auch derjenige, der dieses nur im Umfang von 90 % ausschöpfe, Honorar im Umfang des vollen Volumens. Dieser bekomme also gleiches Geld für weniger Leistung. Diejenigen, die ihr Abrechnungsvolumen aus dem Bemessungszeitraum ausschöpften, erhielten nicht mehr Honorar, und bei denjenigen, deren Leistungsvolumen dieses Volumen überschreite, würden die Punktwerte zudem abgestaffelt. Damit fehle es an einer leistungsproportionalen und einer gerechten Honorierung.
- 8 Widerspruch, Klage und Berufung sind erfolglos geblieben (*Widerspruchsbescheid vom 22.9.2004; Urteile des SG und des Landessozialgerichts <LSG> vom 22.2.2006 und vom 2.4.2008*). Im Berufungsurteil ist unter anderem ausgeführt, bei der Ausformung des HVM habe die KÄV einen Gestaltungsspielraum. Diesen habe sie mit der Regelung des § 5 Abs 4 HVM nicht überschritten. Gegen die mittelbare Anknüpfung an die früheren Arztzahlveränderungsregelungen bestünden keine durchgreifenden Bedenken. Die früheren Regelungen gälten nicht normativ fort, sondern es werde an die Gesamtvergütungsanteile angeknüpft, die sich faktisch ergeben hätten. Dass die früheren Arztzahlveränderungsregelungen diese Anteile beeinflusst hätten, sei ohne Belang. Darin liege nur eine mittelbare Fortwirkung der früheren Regelungen, die nicht zu beanstanden sei (*Hinweis unter anderem auf Bundessozialgericht <BSG>, Urteil vom 29.8.2007, SozR 4-2500 § 85 Nr 34*).



RdNr 23 ff, insbesondere RdNr 30). Die PMVs, die hier zeitgleich mit dem Auslaufen der Praxisbudgets am 30.6.2003 in Kraft getreten seien, seien weder dem Grunde nach noch im Ausmaß ihrer Kürzungswirkung zu beanstanden, wie sich aus der Rechtsprechung des BSG ergebe (*mit zahlreichen BSG-Angaben*).

- 9 Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des LSG macht die Klägerin die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend.

II

- 10 Die Beschwerde hat keinen Erfolg.
- 11 Ihr Vorbringen, der Rechtssache komme grundsätzliche Bedeutung zu (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*), entspricht zwar aufgrund ihrer eingehenden Ausführungen den Darlegungsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG. Ihre Beschwerde ist mithin zulässig. Sie ist aber unbegründet, denn nicht alle Erfordernisse für die Revisionszulassung sind erfüllt. Diese setzt eine Rechtsfrage voraus, die in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 mwN; BSG SozR 4-2500 § 160 Nr 5 RdNr 3*). Die Klärungsbedürftigkeit fehlt dann, wenn die Rechtsfrage bereits geklärt ist und/oder wenn sie sich ohne Weiteres aus den Rechtsvorschriften und/oder aus der bereits vorliegenden Rechtsprechung klar beantworten lässt (*hierzu s zB BSG SozR 3-1500 § 146 Nr 2 S 6; SozR 3-2500 § 75 Nr 8 S 34; SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; vgl auch BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*). Diese Anforderungen sind verfassungsrechtlich unbedenklich (*s die Bundesverfassungsgericht <BVerfG>-Angaben in BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 sowie BVerfG <Kammer> SozR 4-1500 § 160a Nr 16 RdNr 4 f*).
- 12 1. Nach diesen Maßstäben hat die von der Klägerin aufgeworfene Rechtsfrage,
ob indirekte Bezugnahmen auf eine materiell rechtswidrige Honorarverteilung zur Rechtswidrigkeit der aktuellen Honorarverteilung führen, wenn sich der ursprüngliche "Fehler" weiterhin auswirkt (*Beschwerdebegründung S 6*),
keine grundsätzliche Bedeutung. Eine Klärungsbedürftigkeit besteht nicht mehr. Die aufgeworfene Rechtsfrage ist bereits geklärt.
- 13 Die Klärung ist durch die Senatsurteile vom 29.8.2007 (*SozR 4-2500 § 85 Nr 34*) und vom 28.5.2008 (*B 6 KA 9/07 R - BSGE 100, 254 = SozR 4-2500 § 85 Nr 42*) erfolgt. Der Senat hat in dem Urteil vom 28.5.2008 die Aussagen im Urteil vom 29.8.2007 noch einmal bekräftigt und zugleich in folgender Weise klargestellt: Wird das Volumen eines Honorartopfs unter Bezugnahme auf die Verteilungsergebnisse bestimmter Basisquartale festgelegt, so liegt darin keine Fortführung



eines der früheren Verteilung ihrerseits zugrunde liegenden rechtswidrigen Zustandes (so ausdrücklich Urteil vom 28.5.2008, RdNr 63, unter Bezugnahme auf das Urteil vom 29.8.2007, RdNr 30). Mit den - von der Klägerin für erklärungsbedürftig gehaltenen - Ausführungen in dem Urteil vom 29.8.2007 (RdNr 30) ist lediglich darauf hingewiesen worden, dass die normgebende KÄV bei der Festlegung einer neuen Basis für Gesamtvergütungsanteile der verschiedenen Arztgruppen stets auch weitere Faktoren überprüfen und berücksichtigen *kann*, wie zB die Morbiditätsentwicklung, das Leistungs- und Abrechnungsverhalten oder erfolgte Punktwertstützungsmaßnahmen. Die Überprüfung solcher Faktoren kann für die KÄV Anlass sein, nicht unverändert an bestimmte Gesamtvergütungsanteile, die sich in der Vergangenheit ergeben haben, anzuknüpfen; die Überprüfung kann aber auch zu dem Ergebnis führen, dass die Faktoren kein ausreichendes Gewicht haben und deshalb unverändert an bestimmte frühere Gesamtvergütungsanteile anzuknüpfen sei. Da solche Überlegungen nicht offengelegt und nicht einmal dokumentiert werden müssen - der Normgeber ist nicht gehalten, für seine Normensetzung eine Begründung zu geben (vgl dazu BSGE 96, 53 = SozR 4-2500 § 85 Nr 22 RdNr 32 mwN) -, kann eine Regelung, die bestimmte frühere Gesamtvergütungsanteile unverändert zugrunde legt, nicht schon aus diesem Grund beanstandet werden, wie der Senat in seinem Urteil vom 28.5.2008 (RdNr 63) klargestellt hat. Eine Beanstandung ist dann nur unter dem Gesichtspunkt denkbar, dass das Ergebnis der Honorarverteilung den aus Art 12 Abs 1 iVm Art 3 Abs 1 GG abzuleitenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit verletze. Die hierfür maßgeblichen Grundsätze sind ebenfalls bereits hinreichend geklärt; insoweit hat auch die Klägerin keinen weitergehenden Klärungsbedarf aufgezeigt.

- 14 2. Auch die weitere, von der Klägerin aufgeworfene Rechtsfrage,
ob Individualbudgets so ausgestaltet werden dürfen, dass derjenige Leistungserbringer, der nur noch einen Bruchteil der im Bemessungszeitraum erbrachten Leistungen erbringt, ebenso viel Honorar erhält wie derjenige, der die vollen Leistungen bis zur Obergrenze des Individualbudgets erbringt (so *sinngemäß Beschwerdebegründung S 15*), hat keine grundsätzliche Bedeutung. Es fehlt sowohl an der Klärungsbedürftigkeit als auch an der Klärungsfähigkeit (Entscheidungserheblichkeit).
- 15 a) Geklärt ist, dass Honorarbegrenzungen durch Individualbudgets rechtmäßig sind - was auch die Klägerin nicht in Zweifel zieht - (dazu zuletzt zusammenfassend BSG, Urteil vom 28.1.2009, B 6 KA 5/08 R - SozR 4-2500 § 85 Nr 45 RdNr 17 f).
- 16 In den Grundzügen geklärt ist weiterhin, dass es rechtmäßig ist, bei Einführung von Individualbudgets eine sog Quotierung vorzunehmen, dh das dem einzelnen Arzt zugewiesene Budget auf eine Quote - hier 90 % - des Abrechnungsvolumens der Praxis im Bemessungszeitraum abzusenken, um so die nötigen Finanzmittel für diejenigen Ärzte verfügbar zu haben, die zB wegen Praxisaufbaus oder wegen bisher nur unterdurchschnittlicher Abrechnungsmengen einen Anspruch auf Wachstum bis zum Durchschnitt der Fachgruppe haben (zu diesem



Wachstumsanspruch zuletzt BSG aaO RdNr 23 ff; zu solcher Quotierung grundsätzlich zB BSGE 92, 10 = SozR 4-2500 § 85 Nr 5, jeweils RdNr 14; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 6 RdNr 12).

- 17 Das BSG hat bisher nicht ausdrücklich dazu Stellung genommen, wie eine solche Quotierung auf 90 % im Einzelnen ausgestaltet werden kann. Wird das praxisindividuelle PMV auf 90 % des Abrechnungsvolumens der Praxis im Bemessungszeitraum begrenzt, so kann das zur Folge haben, dass - vorbehaltlich von Vergütungen außerhalb des PMV - zwei Praxen dasselbe Honorar erhalten, wenn sie in einem Quartal 90 % bzw 100 % ihres Abrechnungsvolumens aus dem Bemessungszeitraum erreichen. Soweit die Klägerin daran als leistungsfeindlich beanstandet, dass ein größeres Abrechnungsvolumen einer Praxis nicht immer auch zu mehr Honorar führt, wendet sie sich prinzipiell gegen das System von Punktmengengrenzen. Dessen Vereinbarkeit mit höherrangigem Recht ist indessen in der Rechtsprechung seit Langem geklärt.
- 18 b) Außer der Klärungsbedürftigkeit fehlt es vorliegend auch an der Klärungs f ä h i g k e i t , nämlich an der Entscheidungserheblichkeit:
- 19 Es ist nicht erkennbar, dass eine etwaige Rechtswidrigkeit der genannten schematisierenden Regelung zu einer Erhöhung des Honorars der Klägerin im streitig gestellten Quartal I/2004 führen würde bzw könnte. Dies würde voraussetzen, dass von den rechtswidrig Begünstigten Honorar zurückgefordert und zurückgezahlt würde, und, dass dieser Honorarrückfluss gerade dem damaligen Quartal bzw den damals tätig gewesen anderen Ärzten, zu denen auch die Klägerin gehörte, zugeführt würde. Ein solcher Konnex ist jedoch weder offensichtlich noch von der Klägerin schlüssig dargetan.
- 20 Im Gegenteil ist schon fraglich, ob eine Honorarrückforderung gegenüber den angeblich rechtswidrig Begünstigten überhaupt durchgesetzt werden könnte; denn es würde sich um eine rückwirkende Honorarkorrektur handeln, die nur unter Beachtung der Begrenzungen durch das Rückwirkungsverbot erfolgen darf (*vgl hierzu BSGE 83, 218, 223 f = SozR 3-2500 § 87 Nr 21 S 113; BSGE 92, 10 = SozR 4-2500 § 85 Nr 5, jeweils RdNr 25; BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 45 ff*). Fraglich ist weiterhin, inwiefern sich die KÄV veranlasst sehen könnte oder müsste, zurückfließendes Honorar gerade auf die in diesem Quartal tätig gewesen anderen Ärzte (nach)zuverteilen (wovon die Klägerin im Rahmen der Honorierung ihrer über ihr PMV hinausgehenden Leistungsmenge profitieren könnte). Die Vergütungspraxis der KÄVen ist anders. Diese pflegen Einnahmen aus nachträglichen Honorarkorrekturen (zB aus sachlich-rechnerischen Richtigstellungen und aus Honorarkürzungen wegen Unwirtschaftlichkeit) nicht nachträglich dem betroffenen Altquartal zuzuordnen, sondern in die laufende aktuelle Honorarverteilung einfließen zu lassen, ohne dass diese Vorgehensweise bisher von der Rechtsprechung beanstandet worden wäre.
- 21 Demnach ist weder zu erkennen, dass eine etwaige Rechtswidrigkeit zu Rückforderungen von Honorar von den rechtswidrig begünstigten Ärzten führen würde, noch, inwiefern dies zu mehr



Honorar gerade der Klägerin im vorliegend streitig gestellten Quartal I/2004 führen würde. In der Beschwerdebegründung wird hierzu nichts ausgeführt. Damit fehlt es an der Grundlage, um im Rahmen des vorliegenden Falles generell über die von der Klägerin aufgeworfene Rechtsfrage zu entscheiden, ob es rechtswidrig war, den Leistungserbringern, die nur noch 90 % der Leistungen des Bemessungszeitraums erbrachten, ebenso viel Honorar zu gewähren wie denjenigen, die die volle Leistungsmenge erbrachten: Die Entscheidungserheblichkeit fehlt.

- 22 c) Nach alledem ist außer der Klärungsbedürftigkeit auch die Klärungsfähigkeit zu verneinen.
- 23 3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Danach trägt die Klägerin die Kosten des von ihr erfolglos geführten Rechtsmittels (§ 154 Abs 2 VwGO).
- 24 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 und 2, § 47 Abs 1 und 3 Gerichtskostengesetz (GKG). Mangels greifbarer Anhaltspunkte für Möglichkeiten der Berechnung oder Schätzung der begehrten Honorarsteigerung ist als Streitwert für das Beschwerdeverfahren der Regelwert von 5.000 Euro je Quartal zu legen; die Klägerin daran festzuhalten, sie mache die Nichtigkeit der gesamten PMV-Regelung geltend, erscheint nicht angemessen *(eine Bindung an die Festsetzung eines geringeren Streitwerts durch die Vorinstanzen besteht nicht, zur Auslegung des § 47 Abs 2 GKG s BSG, Beschluss vom 14.9.2006 - B 6 KA 24/06 B - MedR 2007, 502, 503 f <RdNr 4>).*

