

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 86/06 B

L 12 KA 581/04 (Bayerisches LSG)
S 42 KA 8627/00 (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 23. Mai 2007 durch den Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n , die Richter Dr. C l e m e n s und G a s s e r sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. M e r z und 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 31. Mai 2006 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
[\(mobile App\)](#)



G r ü n d e :

I

- 1 Der als fachärztlicher Internist an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Kläger begehrt höheres Honorar für die Quartale II bis IV/1999, vor allem mit dem Vorbringen, die Regelungen des zum Quartal II/1999 geänderten Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) seien rechtswidrig, denn sie führten für die fachärztlichen Internisten zu unzureichenden Punktwerten und nicht angemessenem Honorar.
- 2 Das vom Kläger nach erfolglosem Widerspruch angerufene Sozialgericht (SG) hat die Honorarbescheide aufgehoben und die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) zur Neubeschreibung verpflichtet. Auf die Berufung der Beklagten hin hat das Landessozialgericht (LSG) das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen (Urteil vom 31.5.2006). Im Urteil des LSG ist ausgeführt, dass die zum Quartal II/1999 geänderten Regelungen des HVM rechtlich nicht zu beanstanden seien. Es hat die Bildung zahlreicher "Honorarfonds", auch eines für "sonstige Leistungen" mit weiteren Unterteilungen, ua für Hausärzte und für fachärztliche Internisten, gebilligt. Auch das den fachärztlichen Internisten zugewiesene Honorarkontingent, das nach den Gesamtvergütungsanteilen im Zeitraum vom 1.1.1996 bis zum 31.12.1997 bemessen worden sei, sei nicht zu beanstanden. Die Zunahme der Anzahl fachärztlicher Internisten habe eine entsprechende Vergrößerung des Honorarkontingents nicht erfordert; eine bedarfsunterlegte Leistungsvermehrung sei nicht feststellbar. Die beanstandete Honorarverteilungsregelung, die nur für die Quartale II bis IV/1999 gegolten habe, sei auch unter dem Gesichtspunkt einer Anfangs- und Erprobungsregelung hinzunehmen. Die hiermit korrespondierende Beobachtungs- und Reaktionspflicht sei nicht verletzt worden, denn sogleich nach dem Vorliegen der Abrechnungsergebnisse für das Quartal II/1999 hätten der Vorstand und die Vertreterversammlung der Beklagten reagiert und eine Stützung der Punktwerte für die fachärztlichen Internisten vorgenommen. Sie hätten die Stützung schon für die Quartale II bis IV/1999 in Kraft gesetzt, obgleich ein Punktwertabfall um 15 %, der nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) die Reaktionspflicht auslöse, erst für das Quartal IV/1999 in Betracht zu ziehen gewesen sei, wobei Einnahmen aus sog Strukturvertragsleistungen einzubeziehen seien, die auch der Kläger erhalten habe. Auch die von diesem herangezogenen Vergleiche mit den Punktwerten für Hausärzte und für Laborärzte ergäben keine Rechtswidrigkeit.
- 3 Mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG macht der Kläger Abweichungen von der Rechtsprechung des BSG und die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend.



II

- 4 Die Beschwerde des Klägers hat keinen Erfolg. Seine Rügen, es lägen Rechtsprechungsabweichungen vor, sind unzulässig; sein Vorbringen, die Rechtssache habe grundsätzliche Bedeutung, ist unbegründet.
- 5 Soweit der Kläger die Zulassung der Revision wegen Abweichungen des Berufungsurteils von Entscheidungen des BSG begehrt (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 SGG*), sind seine Rügen unzulässig. Sie entsprechen nicht den Darlegungsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG. Danach muss in der Begründung einer Nichtzulassungsbeschwerde, die auf den Zulassungsgrund der Divergenz gestützt wird, ein Rechtssatz des berufsgerichtlichen Urteils bezeichnet werden, der von einer Rechtsaussage in einem höchstrichterlichen Urteil abweicht, und dargelegt werden, dass die Entscheidung auf dieser Abweichung beruht. Der Kläger bezeichnet indessen in seiner Beschwerdebegründung keine Rechtssätze des Berufungsurteils, die der Senat daraufhin prüfen könnte, ob eine Abweichung von Rechtssätzen der vom Kläger herangezogenen BSG-Entscheidungen gegeben ist.
- 6 Mit seiner Klage, hinsichtlich des Erfordernisses der Herstellung des Benehmens mit den Krankenkassen weiche das LSG von der Rechtsprechung des BSG ab, macht er lediglich Ausführungen, dass Vorgaben des BSG nicht beachtet worden seien, benennt aber insoweit keinen Rechtssatz aus dem Urteil des LSG.
- 7 Soweit der Kläger eine Abweichung des LSG von dem Senatsurteil vom 7.2.1996 (6 RKa 83/95 = USK 9685) rügt, führt er ebenfalls keine divergierenden Rechtssätze an. Das Berufungsurteil bezieht sich bei der Wertung der Zunahme der Leistungsmenge zwischen 1996/97 und 1999 (*LSG-Urteil S 21 f*) ausdrücklich auf dieses Senatsurteil vom 7.2.1996. Unter Anführung der in diesem Urteil zur Wesentlichkeit einer Steigerung des Leistungsbedarfs angenommenen Grenze von 10 % legt das Berufungsgericht dar, weshalb es in der hier zu beurteilenden Situation nicht davon ausgeht, dass der Anstieg der Leistungsmenge auf einem echten Mehrbedarf an fachärztlichen internistischen Behandlungen beruht. Ob dies zutreffend ist oder nicht, betrifft nur die Tatsachenlage und kann nicht eine Abweichung divergenzgeeigneter Aussagen iS des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG begründen, die allein eine Revisionszulassung wegen Rechtsprechungsabweichung ermöglicht.
- 8 Soweit der Kläger die Zulassung der Revision unter dem Gesichtspunkt der grundsätzlichen Bedeutung der zu entscheidenden Rechtsfragen erstrebt (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*), genügt die Beschwerde den Darlegungsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG, hat aber in der Sache keinen Erfolg. Die angeführten Rechtsfragen sind nicht



(mehr) entscheidungsbedürftig bzw haben keine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung (mehr).

- 9 Der Kläger hält zunächst für klärungsbedürftig, ob die Zunahme der Arztzahlen zwischen dem Referenzzeitraum 1996/97 und dem Zeitraum der Geltung des neuen HVM (Quartale II bis IV/1999) der Beklagten hätte Anlass geben müssen, das Kontingent für die Honorierung der Leistungen ua der fachärztlichen Internisten zu erhöhen. Die Frage, wie eine KÄV im System der Honorarverteilung nach festen arztgruppenbezogenen Honorarkontingenten auf den Anstieg der Zahl der Leistungserbringer zu reagieren hat, ist jedoch in der Rechtsprechung des Senats hinreichend geklärt.
- 10 Der Senat hat in seinem Urteil vom 20.10.2004 (*B 6 KA 30/03 R, BSGE 93, 258 = SozR 4-2500 § 85 Nr 12*) zu der Verpflichtung einer KÄV Stellung genommen, die Entwicklung von Honorartöpfen zu beobachten, wenn sich Veränderungen im Leistungsbedarf bzw in der Leistungsanforderung der Vertragsärzte ergeben. In dem damals entschiedenen Fall ging es um den Honorartopf für strahlentherapeutische Leistungen, also einen Honorartopf, dem nur eine geringe Zahl von Leistungserbringern zugeordnet und der zudem in besonderem Maße von Leistungsausweitungen infolge des medizinisch-technischen Fortschritts betroffen war. In einem solchen Sonderfall ist eine KÄV in besonderer Weise verpflichtet zu prüfen, ob eine mit der Erhöhung der Arztzahl einhergehende Steigerung der Leistungsmenge einem gestiegenen Bedarf infolge medizinisch-technischen Fortschritts und damit verbundener weiter entwickelter Strahlentherapie mit schonenderen und zugleich effektiveren Methoden zuzurechnen ist, sodass die Verantwortung für die Steigerung der Leistungsmenge möglicherweise nicht den Strahlentherapeuten selbst, sondern dem Gesamtsystem der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen ist (*aaO, RdNr 32*). Abgesehen davon, dass hier ein solcher Sonderfall nicht gegeben ist, widerspräche es dem Ziel der Honorarverteilung auf der Grundlage fester, arztgruppenbezogener Honorarkontingente, wenn eine Fachgruppe ihre Leistungsmenge zu Lasten der Honorarvolumina anderer Fachgruppen ausweiten könnte, wenn nämlich die Erhöhung der Arztzahl dieser Fachgruppe unabhängig davon, ob damit eine bedarfsbedingte Ausweitung der Leistungsmenge einhergeht, zwangsläufig eine Steigerung ihres Honorarvolumens zu Lasten anderer Arztgruppen nach sich zöge. Dies liefe auf die Anerkennung angebotsinduzierter - sich je nach Arztzahl ändernder - Honorarvolumina hinaus bzw trüge in sich die Tendenz zu einer auslastungsunabhängigen Alimentierung der Vertragsärzte. Dies stünde nicht mit dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit in Einklang (*vgl Senatsbeschluss vom 22.6.2005 - B 6 KA 68/04 B -, in juris dokumentiert*). Danach ist in der Rechtsprechung des Senats geklärt, dass eine KÄV auf die Erhöhung der Zahl der ärztlichen Leistungserbringer, deren Leistungen aus einem bestimmten Honorartopf vergütet werden, grundsätzlich nicht mit einer Erhöhung dieses Topfes reagieren muss, und andererseits, unter welchen näheren Voraussetzungen von diesem Grundsatz Ausnahmen anzuerkennen sind.



- 11 In Bezug auf den hier betroffenen HVM, der nur für drei Quartale galt, sodass das LSG auch die Maßstäbe für Anfangs- und Erprobungsregelungen herangezogen hat (*LSG-Urteil S 22 ff*), besteht kein Bedarf für eine Weiterentwicklung der Grundsätze der Rechtsprechung des Senats zur Anpassungsverpflichtung der KÄV hinsichtlich der Größe der Honorarkontingente. Dies gilt umso mehr, als die Auffassung der Beschwerdebegründung, es sei "rechtskräftig festgestellt", dass die Zunahme der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden fachärztlichen Internisten zwischen 1996/97 und 1999 auf einem besonderen Versorgungsbedarf beruht habe, nicht zutrifft. Das LSG hat sich mit der Bedarfsfrage ausdrücklich auseinandergesetzt und dargelegt, weshalb auf der Grundlage seiner Beurteilung der vorliegenden statistischen Unterlagen nicht gefolgert werden könne, dass die Erhöhung der Zahl der fachärztlichen Internisten einschließlich der ermächtigten Ärzte zwingend auf einen gestiegenen Bedarf zurückzuführen sei (*LSG-Urteil S 22*). Soweit der Kläger demgegenüber einwendet, im Hinblick auf die für Bayern festgestellte Überversorgung mit fachärztlichen Internisten von 117 % könne jede Erweiterung des Kreises der berechtigten Leistungserbringer nur auf bedarfsabhängigen Sonderbedarfszulassungen oder Ermächtigungen beruht haben, belegt dies keinen tatsächlichen Mehrbedarf an internistischen Leistungen. Es ist nicht festgestellt worden und liegt auch nicht auf der Hand, dass der Anstieg der Leistungsmenge bei den fachärztlichen Internisten vor allem auf dem Abrechnungsverhalten der wegen Sonderbedarfs zugelassenen und/oder ermächtigten Ärzte beruhte.
- 12 Ebenfalls weder klärungsbedürftig noch über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist die Frage, welcher Punktwert der Maßstab für die Prüfung ist, ob die Bildung fester arztgruppenbezogener Honorarkontingente für einzelne Arztgruppen zu einem gravierenden Punktwertabfall geführt hat. In der Rechtsprechung des Senats ist geklärt, dass der insoweit heranzuziehende Vergleichspunktwert unter den Bedingungen der Praxisbudgets nicht unterschiedslos für budgetierte und nicht budgetierte Arztgruppen ermittelt werden kann. Der Punktwert für diejenigen Arztgruppen, deren Honorar durch die Vorschriften über das Praxisbudget begrenzt wurde, ist "künstlich erhöht" worden, weil die vergütungsfähigen Punktmengen unter Geltung der Praxisbudgets reduziert wurden (*BSGE 93, 258 = SozR 4-2500 § 85 Nr 12, jeweils RdNr 27*). Davon ist das Berufungsgericht ersichtlich ausgegangen. Im Übrigen hat es dargelegt, dass auf der Grundlage seiner - für den Senat gemäß § 163 SGG grundsätzlich bindenden - Feststellungen der Punktwert für den Vergütungstopf der nicht budgetierten fachärztlichen Internisten, bezogen auf Regional- und Ersatzkassen, die Grenze eines Abfalls um 15 % zu dem vom LSG für maßgeblich gehaltenen Vergleichspunktwert erst im Quartal IV/1999 überschritten hat, woraufhin die Beklagte mit einer modifizierten Stützungsregelung ab 2000 reagiert hat (*LSG-Urteil S 25 f*).
- 13 Nicht grundsätzlich klärungsbedürftig ist schließlich die Frage, inwieweit Honorarrückgänge infolge des Absinkens des Punktwertes für die aus einem bestimmten Honorartopf zu vergütenden Leistungen durch vertragsärztliche Einnahmen aus Strukturverträgen ausgeglichen werden



können. Zum einen entzieht sich diese Frage grundsätzlicher Klärung, weil sie ersichtlich nicht für alle Arztgruppen und für alle denkbaren Strukturverträge einheitlich beantwortet werden kann. Zum anderen liegt die Antwort auf diese Frage zumindest teilweise auf der Hand. Sie ist dahin zu beantworten, dass die Einnahmen aus Strukturverträgen jedenfalls dann, wenn diese Bestandteil der Gesamtvergütung sind und von der KÄV gezahlt werden, bei der Prüfung, ob die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen in einem bestimmten Quartal insgesamt dem Gebot der Angemessenheit (§ 72 Abs 2 SGB V) entsprochen hat, nicht nur einbezogen werden können, sondern einbezogen werden müssen. Der Senat hat in einem Verfahren, das die angemessene Honorierung chirurgischer Leistungen zum Gegenstand hatte, näher dargelegt, dass insoweit sogar Einnahmen aus der chirurgischen Tätigkeit im Rahmen des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens (D-Arzt, H-Arzt) heranzuziehen sind (*Beschluss vom 31.8.2005 - B 6 KA 22/05 B*). Der hier zu beurteilende Rechtsstreit bietet keinen Anlass, die Frage der Berücksichtigung zusätzlicher Einnahmen - sei es aus besonderen vertragsärztlichen Tätigkeiten, sei es aus anderen Tätigkeiten im Rahmen des Sozialversicherungssystems - weiter zu entwickeln.

- 14 Die Kostenentscheidung ergeht in entsprechender Anwendung des § 193 Abs 1 und 4 SGG in der bis zum 1.1.2002 geltenden und hier im Hinblick auf die Klageerhebung im Jahre 2000 noch anzuwendenden Fassung.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)