



JURISTISCHE FAKULTÄT



UNIVERSITÄT  
HEIDELBERG  
ZUKUNFT  
SEIT 1386

Zusammenfassung der Dissertation mit dem Titel

**„Die Honorarverteilung im Vertragsarztrecht  
– Insbesondere zum Grundsatz der Honorar-  
verteilungsgerechtigkeit“**

Dissertation vorgelegt von Monique Amoulong

Erstgutachter: Prof. Dr. Peter Axer

Zweitgutachter: Prof. Dr. Martin Borowski

Institut für deutsches und europäisches Verwaltungsrecht

Die deutsche Bevölkerung, die zu über 85% gesetzlich krankenversichert ist, wird immer älter und veranlasst daher immer mehr Leistungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung. Gleichzeitig steht jedoch aufgrund des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität keine wesentlich steigende Summe an Finanzmitteln zur Verfügung. Stattdessen werden sogar ca. 10% der ambulanten Leistungen nicht vergütet. Zudem ist die gesetzliche Krankenversicherung geprägt durch das Sachleistungsprinzip. Der Versicherte erhält daher die ärztlichen Behandlungsleistungen in natura und bekommt nicht wie in der privaten Krankenversicherung die Kosten erstattet. Der Behandlungsanspruch des Versicherten richtet sich somit gegen die jeweilige Krankenkasse, die ihre Versicherten jedoch nicht selbst behandelt, sondern sich der Hilfe sog. Leistungserbringer – hier der Vertragsärzte – bedient. Der Vergütungsanspruch des Vertragsarztes richtet sich allerdings gegen seine jeweilige Kassenärztliche Vereinigung. Diese verpflichtet sich gegenüber den Krankenkassen, die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen, während die Krankenkassen im Gegenzug pauschal und mit befreiender Wirkung quartalsweise eine sog. Gesamtvergütung an die Kassenärztliche Vereinigung zahlt. Diese wiederum hat dann die Aufgabe, die Gesamtvergütung an die Vertragsärzte zu verteilen.

Somit stellt sich für die Honorarverteilung im Vertragsarztrecht folgende Situation: Es gibt eine begrenzte Honorarmenge – die Gesamtvergütung – auf der einen und die unbegrenzte Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Leistungen durch Versicherte auf der anderen Seite. Zugleich besteht allerdings die Forderung, Vertragsärzten ein angemessenes Honorar zu gewährleisten. Zwischen den Vertragsärzten untereinander besteht wiederum die Besonderheit, dass wenn die Menge der zu verteilenden Vergütung begrenzt ist, jedes Mehr an Honorar des einen Vertragsarztes unmittelbar dazu führt, dass allen anderen weniger Honorarmenge zur Verfügung steht. Der Vertragsarzt sieht sich demnach gezwungen, dieser Besonderheit durch die Steigerung seines Behandlungsvolumens entgegenzuwirken. Diese Situation stellt den Gesetzgeber vor die Aufgabe, den Vertragsärzten zumindest eine leistungs- und bedarfsgerechte Verteilung ihres Honorars zu gewährleisten.

Der Gesetzgeber hat daher im 4. Kapitel des SGB V einen gesetzlichen Rahmen geschaffen, wonach es der gemeinsamen Selbstverwaltung ermöglicht wird, auf untergesetzlicher Ebene die Honorarverteilung zu regeln. Der SGB V-Gesetzgeber ermächtigt in diesem Rahmen dazu, die vertragsärztliche Versorgung im Wege von Normenverträgen der Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. Bundesvereinigung mit den Verbänden der Krankenkassen bzw. deren Spitzenverband zu regeln.

Die vorliegende Arbeit untersucht daher zum einen die gestalterischen Freiräume, die der Gesetzgeber den Selbstverwaltungspartnern auf untergesetzlicher Ebene eröffnet, aber auch die Grenzen, die er ihnen setzt. Im Mittelpunkt der Betrachtung stehen dabei die Regelungen, die sich unmittelbar auf die Verteilung der Vergütung beziehen. Zum anderen wird die gerichtliche Kontrolle dieser Honorarverteilungsregelungen überprüft. Dabei steht vor allem ein verfassungsrechtlicher Prüfungsmaßstab, den das Bundessozialgericht Anfang der 1990er Jahre aus einer Verbindung von Berufsfreiheit und dem Allgemeinen Gleichheitssatz entwickelt hat, im Mittelpunkt, der sog. Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit.

## **I. Honorarverteilung im Vertragsarztrecht**

Die Honorarverteilung im Vertragsarztrecht wird vorrangig durch drei Steuerungsinstrumente beeinflusst, die auf untergesetzlicher Ebene durch die gemeinsame Selbstverwaltung vereinbart werden. Auf Bundesebene ist dies der Einheitliche Bewertungsmaßstab und auf regionaler Ebene sind dies die Honorarverteilungsmaßstäbe und die regionalen Euro-Gebührenordnungen.

Der Einheitliche Bewertungsmaßstab wird vom Gesetzgeber in § 87 SGB V als Leistungsverzeichnis und als Instrument zur Leistungsbewertung ausgestaltet. Auf diese Weise kommt dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab, insbesondere durch seine abstrakte Bewertung von Leistungen in Punkten, eine wesentliche Aufgabe für die Vergütung von Vertragsärzten zu. Der Einheitliche Bewertungsmaßstab hat bereits dadurch, dass er Bestandteil des Bundesmantelvertrages ist, Rechtsnormcharakter. Der Gesetzgeber hat durch das Regelungskonzept in § 87 Abs. 2 bis 2c SGB V dem Bewertungsausschuss, der zur Festsetzung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes bestimmt ist, einen weiten Gestaltungsspielraum eröffnet, der punktuell durch einzelne Vorgaben des Gesetzgebers eingeschränkt wird.

Mit dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab verfolgt der Gesetzgeber trotz zahlreicher Gesetzesänderungen im Wesentlichen fünf Ziele. Es sollen zugunsten eines größeren Gestaltungsspielraumes des Bewertungsausschusses, Pauschalvergütungen abgebaut werden, um die Vergütung von Einzelleistungen zu fördern. Überdies soll das Leistungsgeschehen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab an Transparenz gewinnen. Darüber hinaus ermöglicht es der Gesetzgeber dem Bewertungsausschuss immer mehr, durch verschiedene rechtliche Instrumente auf Merkmale des Leistungserbringers und der Behandlungsfälle so individuell wie möglich Einfluss auf die vertragsärztliche Vergütung zu nehmen. Im Weiteren ist es Ziel des Gesetzgebers, zwischen den Vertragsärzten sowohl Leistungs- als auch Verteilungsgerechtigkeit herzustellen. Insbesondere in jüngerer Zeit sind die gesetzlichen Vorgaben darauf gerichtet, mittels Entbürokratisierung und Flexibilisierung zugunsten der regionalen Vertragspartner die flächendeckende Versorgung sicherzustellen. Diese Ziele werden vom Gesetzgeber auf unterschiedliche Weise verfolgt. Zum einen macht er dem Bewertungsausschuss zwingende Vorgaben und regelt Wesentliches selbst, zum anderen überlässt er dem Bewertungsausschuss hinsichtlich der inhaltlichen Ausgestaltung einen weiten Gestaltungsspielraum. Damit zieht der Gesetzgeber einen klaren Rahmen dahingehend, welche Aufgaben der Einheitliche Bewertungsmaßstab in grundsätzlicher Hinsicht als bundeseinheitliche Vergütungsvorgabe zu erfüllen hat.

In § 87b SGB V setzt der Gesetzgeber den rechtlichen Rahmen für die Festsetzung von Honorarverteilungsmaßstäben. Auf der Grundlage der Honorarverteilungsmaßstäbe verteilen die Kassenärztlichen Vereinigungen die überwiegend der Höhe nach begrenzte Gesamtvergütung. Damit werden Regelungen festgesetzt, nach welchen sich die Art und Weise der Gesamtvergütungsverteilung bestimmt. Indem Honorarverteilungsmaßstäbe als Satzung festgesetzt werden, haben sie Rechtsnormcharakter. Das gesetzgeberische Konzept in § 87b SGB V eröffnet den untergesetzlichen Normgebern einen weiten Gestaltungsspielraum, indem die Vorgaben des Gesetzgebers unterschiedlich intensiv ausgestaltet sind und zum Teil die Kassenärztliche Bundesvereinigung zwischengeschaltet ist. Allerdings wird auch der Gestaltungsspielraum hinsichtlich der Festsetzung von Honorarverteilungsmaßstäben punktuell eingeschränkt.

Der Gesetzgeber verfolgt mit dem Steuerungsinstrument des Honorarverteilungsmaßstabes im Wesentlichen sechs Ziele. Der Gesetzgeber zielt zunächst auf die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten ab. Darüber hinaus will er

die Regionalisierung und die dadurch zu bewirkende Flexibilisierung der Vergütungsstrukturen mittels Stärkung der Selbstverwaltung erreichen, um auf diese Weise die verwaltungsaufwendigen, zeitintensiven und unflexiblen Verfahren zu beseitigen. Überdies ist es gesetzgeberisches Ziel, einen Interessenausgleich zu finden zwischen dem ausreichenden finanziellen Anreiz für Vertragsärzte, ambulant tätig zu werden, und der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zugunsten der Versicherten. Gesetzliche Zielvorgabe ist ebenso, eine verlässliche Planbarkeit des vertragsärztlichen Honorars zu schaffen. In diesem Sinne zielt der Gesetzgeber auch darauf ab, die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für psychotherapeutische Leistungen zu sichern. Schließlich sollen die Qualität, Effizienz und Effektivität der vertragsärztlichen Versorgung erhöht werden.

Die regionale Euro-Gebührenordnung wird durch die gesetzgeberischen Regelungen in § 87a Abs. 2 und § 87 SGB V näher ausgeformt. Sie ergibt sich aus dem Zusammenspiel der Leistungsbewertungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes, des bundeseinheitlichen Orientierungspunktwertes und der regionalen Zu- und Abschläge. Auf diese Weise ergibt sich eine Gebührenordnung aus festen Preisen, die unmittelbaren Einfluss auf das vertragsärztliche Honorar und daher Rechtsnormcharakter hat. Auch hier überlässt der Gesetzgeber den untergesetzlichen Normgebern einen weiten Gestaltungsspielraum, der zur Durchsetzung bestimmter Ziele wieder eingeschränkt wird.

Mit der regionalen Euro-Gebührenordnung verfolgt der Gesetzgeber im Wesentlichen vier Ziele. Zunächst war es mit Einführung der regionalen Euro-Gebührenordnung sein Ziel, feste Preise zu statuieren und die Vergütung der Vertragsärzte so zumindest dem Grunde nach an diesen auszurichten. Der Gesetzgeber verfolgte folglich das Ziel, das vertragsärztliche Honorar kalkulierbarer zu machen und den Ärzten einen Zuwachs an Kalkulationssicherheit zu gewährleisten. Darüber hinaus bezweckt der Gesetzgeber, den rechtlichen Spielraum der regionalen Vertragspartner auszubauen und damit ihnen einen weiten Gestaltungsspielraum einzuräumen. Überdies wird das Ziel verfolgt, das Niederlassungsverhalten der Vertragsärzte zu steuern. Zudem soll insbesondere durch die Re-Regionalisierung das vertragsärztliche Vergütungssystem vereinfacht werden.

Im Ergebnis hat der Gesetzgeber in den §§ 87 ff. SGB V ein System erschaffen, welches geprägt durch stetige gesetzgeberische Veränderung, die Eckpfeiler der Honorarverteilung setzt und die Voraussetzungen statuiert, die an die Partner der Selbstverwaltung auf unterschiedlichen Ebenen bei der Ausgestaltung der untergesetzlichen Honorarverteilung zu stellen sind.

## **II. Demokratische Legitimation der gemeinsamen Selbstverwaltung im Vertragsarztrecht**

Sowohl der (erweiterte) Bewertungsausschuss als auch die Kassenärztlichen Vereinigungen setzen innerhalb der Honorarverteilung der Vertragsärzte Rechtsnormen. Deren Normsetzung erfolgt jeweils durch eine Ermächtigung, die nach Inhalt, Zweck und Ausmaß bestimmt und auf den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt ist. Überdies unterliegen der Bewertungsausschuss und die Kassenärztlichen Vereinigungen staatlicher Aufsicht. Die Normadressaten können im Weiteren ihren Sachverstand in die Normsetzung des Bewertungsausschusses und der Kassenärztlichen Vereinigungen einbringen und sind entsprechend repräsentiert. Daraus folgt, dass sowohl dem (erweiterten) Bewertungsausschuss als auch den Kassenärztlichen Vereinigungen eine ausreichende sachlich-inhaltliche Legitimation zugrunde liegt, die eine bestehende Abweichung vom Erfordernis der personellen demokratischen Legitimation zulässt. Aus diesem Grund verstößt weder die

Normsetzung des (erweiterten) Bewertungsausschusses noch die der Kassenärztlichen Vereinigungen gegen das Demokratieprinzip nach Art. 20 Abs. 2 GG.

### **III. Der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts**

Der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit, den das Bundessozialgericht stets aus Art. 12 Abs. 1 i.V.m. Art. 3 Abs. 1 GG herleitet, dient der gerichtlichen Überprüfung untergesetzlicher und einfachgesetzlicher Vergütungsregelungen im Vertragsarztrecht. Trotz zum Teil wiederkehrender Anforderungskriterien, kann abschließend weder eine abstrakte Definition des Grundsatzes noch können einzelne Voraussetzungen, wann ein etwaiger Verstoß gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit vorliegt, klar festgestellt werden. Vielmehr wird der verfassungsrechtliche Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit in Verbindung mit einfachrechtlichen Grundsätzen wie dem Gebot der leistungsproportionalen Verteilung und dem Grundsatz der angemessenen Vergütung zur Überprüfung von Vergütungsregelungen eingesetzt. Der verfassungsrechtliche Grundsatz und die einfachrechtlichen Gebote werden dabei überwiegend nicht klar voneinander getrennt. Denn Inhalte der einfachgesetzlichen Gebote werden nicht selten dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit zugeschrieben. Daher werden die einfachgesetzlichen Gebote im Sinne des verfassungsrechtlichen Grundsatzes ausgelegt. Auf diese Weise findet der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit im Verhältnis zu den einfachrechtlichen Geboten grundsätzlich nur in deren Verbindung Anwendung und wird selten davon parallel geprüft. In verfassungsrechtlicher Hinsicht wird – von anfänglichen berufsfreiheitsrechtlichen Aspekten abgesehen – vorrangig der allgemeine Gleichheitssatz als Prüfungsmerkmal angewandt. Die Rechtfertigungsgründe, die das Bundessozialgericht bei Vergütungsregelungen heranzieht, die im Konflikt mit dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit stehen, sind in der Gesamtschau der Rechtsprechung zum Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit überwiegend gleich. Einerseits zieht das Bundessozialgericht Gründe heran, die das vertragsärztliche Vergütungssystem generell oder in seinen derzeitigen Einzelheiten betreffen, andererseits wendet das Gericht Ziele an, die der verfassungsrechtlichen Gestaltungsfreiheit der Normsetzungsbefugten, etwa der Praktikabilität und Effizienz, dienen. Der Inhalt des Grundsatzes der Honorarverteilungsgerechtigkeit bestimmt sich somit durch den allgemeinen Gleichheitssatz, die einfachgesetzlichen Grundsätze der Leistungsproportionalität und der angemessenen Vergütung sowie durch die Aspekte des vertragsärztlichen Vergütungssystems, der Praktikabilität und Effizienz als Teil der normgeberischen Gestaltungsfreiheit.

Der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit dient überwiegend als Kontrollinstrument für untergesetzliche Vergütungsregelungen. Davon umfasst ist auch die Entwicklung mittelbarer Kontrollmechanismen, wenn beispielsweise dem weiten Gestaltungsspielraum der untergesetzlichen Normgeber dadurch Grenzen gesetzt werden, dass das Bundessozialgericht diese Normgeber dazu verpflichtet, ihr eigens geschaffenes Regelwerk zu beobachten und bei Vorliegen etwaiger Voraussetzungen auf die Veränderungen zu reagieren. Darüber hinaus hat das Bundessozialgericht bei dem Anspruch auf Stützung des Punktwertes für psychotherapeutische Leistungen, bei dem Erfordernis einer allgemeinen Härteklausel und bei dem als Wachstumsanspruch bezeichneten Anspruch auf Chancengleichheit den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit über einen ausschließlichen Kontrollmaßstab hinaus auch als sozialgerichtliches Korrektiv ausgestaltet. Für die Fallgruppen, bei denen das Bundessozialgericht den Grundsatz als Korrektiv verwendete und ein klar bezifferbares Ergebnis zusprach, etwa einen Punktwert in Höhe von 10 Pfennig bzw. 5 Cent oder eine allgemeine Härtefallregelung im Honorarverteilungsmaßstab, hat der Gesetzgeber

entsprechende Vorgaben in das SGB V aufgenommen. In diesen Fällen hatte der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit nur die Aufgabe, vorübergehend zu korrigieren. Einzig in dem vom Bundessozialgericht als Wachstumsanspruch bezeichneten Anspruch auf Chancengleichheit bzw. auf gleiche Ausgangsmöglichkeiten im vertragsärztlichen Wettbewerb steht eine gesetzliche Regelung allerdings noch aus.

#### **IV. Die Verfassungsrechtliche Herleitung des Grundsatzes der Honorarverteilungsgerechtigkeit**

Das Bundessozialgericht hat mit dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit einen Grundsatz entwickelt, der aus einer Verknüpfung eines Freiheits- mit einem Gleichheitsrecht abgeleitet wird. Dabei stellt sich die Frage, warum es einer Verknüpfung von Berufsfreiheit mit dem allgemeinen Gleichheitssatz bedarf und ob nicht eine getrennte Prüfung beider Grundrechte den gleichen, wenn nicht sogar höheren Schutz für Vertragsärzte gewähren würde.

Der Grundrechtsschutz aus Art. 12 Abs. 1 i.V.m. Art. 3 Abs. 1 GG bietet dem Vertragsarzt hinsichtlich der verfassungsrechtlichen Überprüfung von Vergütungsregelungen keinen geringeren Schutz als die getrennte Überprüfung der Regelungen anhand der Berufsfreiheit und des allgemeinen Gleichheitssatzes. Denn die tatsächlichen Besonderheiten des vertragsärztlichen Vergütungsrechts sind rechtlich weder eindeutig der Berufsfreiheit noch dem allgemeinen Gleichheitssatz zuzuschreiben. Stattdessen hat die grundsätzlich der Berufsfreiheit zugeordnete Bestimmung einer angemessenen Vergütung durch die Ermittlung der Angemessenheit anhand des Durchschnittshonorars vergleichbarer Arztgruppen gleichheitsrechtliche Aspekte. Aber auch die grundsätzlich dem Gleichheitssatz zugeordnete Vergütungsverteilung durch die Konkurrenzsituation der Vertragsärzte hat berufsfreiheitsrechtliche Aspekte. Daher kann eine verfassungsrechtliche Überprüfung vertragsärztlicher Vergütungsregelungen kaum in von einander getrennten Grundrechtsprüfungen vorgenommen werden. Um den nicht klar trennbaren Vergütungs- und Verteilungsbesonderheiten im Vertragsarztrecht gerecht zu werden, ist ein besonderer Maßstab bei der verfassungsrechtlichen Überprüfung erforderlich. Folglich sind die vertragsärztlichen Vergütungsregelungen anhand des Grundsatzes der Honorarverteilungsgerechtigkeit in verbundener Idealkonkurrenz aus Art. 12 Abs. 1 i.V.m. Art. 3 Abs. 1 GG zu überprüfen.

#### **V. Ausblick**

Um der sich auch in Zukunft stetig ändernden und komplexen Regelungsdichte in der Honorarverteilung des Vertragsarztrechts mit einem angemessenen gerichtlichen Kontrollmaßstab begegnen zu können, bedarf es zum verfassungsrechtlichen Schutz der Vertragsärzte der Weiterentwicklung des Grundsatzes der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Der Grundsatz ist daher auf alle Vergütungsregelungen mit Verteilungswirkung anzuwenden und die Überprüfung ist in verbundener Idealkonkurrenz aus Art. 12 Abs. 1 i.V.m. Art. 3 Abs. 1 GG vorzunehmen. Gleichzeitig ist der verfassungsrechtliche Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit von parlamentsgesetzlichen Geboten getrennt zu prüfen. Überdies sind die dem Honorarverteilungssystem zugrundeliegenden wesentlichen normgeberischen Entscheidungen als Maßstab des Gebots der Folgerichtigkeit zusammenzufassen und bei der Überprüfung einer vertragsärztlichen Vergütungsregelung anhand des Grundsatzes der Honorarverteilungsgerechtigkeit heranzuziehen. Der Grundsatz ist schließlich weiterhin als Kontrollmaßstab für Honorarverteilungsregelungen anzuwenden

und kann als vorübergehendes sozialgerichtliches Korrektiv etwa als Anspruchsgrundlage oder als Grundlage zur richterlichen Rechtsfortbildung bis zur jeweiligen untergesetzlichen oder bundesgesetzlichen Regelung eingesetzt werden.

Die Dissertation erscheint in den Schriften zum Gesundheitsrecht im Verlag Duncker & Humblot (Berlin).