

Gericht:	BSG 6. Senat	Normen:	§ 85 Abs 4 S 1 SGB 5 vom 22.12.1999, § 106a Abs 2 S 1 SGB 5 vom 14.11.2003
Entscheidungs- datum:	19.08.2015		
Aktenzeichen:	B 6 KA 36/14 R		
Dokumenttyp:	Urteil		

Vertragsärztliche Versorgung - Kassenärztliche Vereinigung - Plausibilitätsprüfung - individuelle Berichtigung sämtlicher Honorarbescheide aller an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte für mehrere Quartale - pauschale Berechnung der Honorarminderung

Der mit der individuellen Berichtigung sämtlicher Honorarbescheide aller an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte für mehrere Quartale verbundene Aufwand kann dann die pauschale Berechnung einer Honorarminderung rechtfertigen, wenn er in keinem sinnvollen wirtschaftlichen Verhältnis zu dem möglichen Ertrag für den einzelnen Vertragsarzt steht.

Verfahrensgang

vorgehend SG Kiel, 6. Juli 2011, Az: S 16 KA 48/08, Urteil

vorgehend Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht, 17. Juni 2014, Az: L 4 KA 35/11, Urteil

Tenor

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Schleswig-Holstein vom 17. Juni 2014 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Tatbestand

- 1 Die Klägerin, eine radiologische Gemeinschaftspraxis, wendet sich gegen die mit den Honorarabrechnungen für die Quartale IV/2005 und I/2006 vorgenommene Neuberechnung ihrer Honorare für die Kalenderjahre 2000 bis 2003 unter Einbehalt von Honoraranteilen zur Finanzierung der Nachvergütung für ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten in diesem Zeitraum.
- 2 Die Honorarabrechnungen der Klägerin für die Jahre 2000 bis 2003 enthielten folgenden Hinweis: "Diese Honorarabrechnung steht unter dem Vorbehalt, dass aufgrund einer für Schleswig-Holstein verbindlichen letztinstanzlichen Gerichtsentscheidung eine Neuberechnung der psychotherapeutischen Vergütungsanteile mit belastenden Auswirkungen auf die Punktwerte anderer Arztgruppen durchzuführen ist".
- 3 Hintergrund hierfür war die Rechtsprechung des BSG, insbesondere das Urteil vom 20.1.1999 (*B 6 KA 46/97 R*), wonach zunächst für den Zeitraum 1993 bis 1998 ein Mindestpunktwert für die strikt zeitabhängigen Leistungen der Psychotherapie in Höhe von zehn Pfennig (= 5,11 Cent) zu zahlen war. Für den Folgezeitraum machte der Bewertungsausschuss (BewA) Vorgaben zur Berechnung des Punktwertes für psychotherapeutische Gesprächsleistungen, die das BSG mit einem weiteren Urteil vom 28.1.2004 (*B 6 KA 52/03 R*) erneut beanstandete. Nachdem der BewA im Oktober 2004 neue Vorgaben formuliert hatte, erfolgte für den Zeitraum vom Quartal I/2000 bis IV/2003 eine Neuberechnung. Diese führte im Zuständigkeitsbereich der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) zu einem Nachvergütungsbetrag in Höhe von insgesamt 12,47 Millionen Euro. Die Beklagte schloss in der Folgezeit Vereinbarungen mit den gesetzlichen Krankenkassen (KKn) über eine Beteiligung an der Nachvergütung, zuletzt am 30.1.2006 mit dem Verband der Betriebskrankenkassen. Im Ergebnis dieser Verhandlungen verblieb ein von der

KÄV zu tragender Anteil an der Gesamtnachvergütung in Höhe von 5,86 Millionen Euro. Mit diesem Betrag belastete die Beklagte ihre Mitglieder über Honorareinbehalte in den Jahren 2005 und 2006.

- 4 Der Honorarbescheid vom 11.4.2006 wies für die Leistungen der klägerischen Praxis im Quartal IV/05 ein Gesamthonorar in Höhe von 444 854,70 Euro und im Hinblick auf die Neuberechnung des Mindestpunktwertes für psychotherapeutische Leistungen eine Belastung in Höhe von 2987,55 Euro aus. Die Beklagte kündigte in einem Begleitschreiben an, dass die aus der Neuberechnung folgende Belastung der fachärztlichen Honorare auf etwa acht Quartale verteilt werde.
- 5 Den Honoraranspruch der Klägerin für das Quartal I/06 setzte die Beklagte mit Honorarbescheid vom 11.7.2006 auf 415 646,74 Euro fest. Gleichzeitig bezifferte sie die Gesamtbelastung der Klägerin für die Nachvergütung antragsgebundener psychotherapeutischer Leistungen auf 23 900,37 Euro. Der Gesamtbetrag entspreche 0,47575779 % der Gesamtsumme des kontingentrelevanten Honorars der Klägerin in den Jahren 2000 bis 2003 im Umfang von 5 023 642,32 Euro.
- 6 Mit Widerspruchsbescheid vom 9.4.2008 wies die Beklagte die Widersprüche hiergegen zusammen mit anderen Widersprüchen gegen die Honorarabrechnungen für den Zeitraum II/05 bis II/07 zurück. Zur Begründung führte sie aus, sie habe Vorsorge für die eventuellen Nachzahlungen treffen müssen. Dabei habe sie sich für den Weg der Auszahlung des gesamten Honorars unter Vorbehalt für die Jahre 2000 bis 2003 entschieden und sehe sich bei dieser Verfahrensweise in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des BSG. Die Ausschlussfrist von vier Jahren hindere die Neuberechnung des Honorars infolge der Vorbehalte in den Honorarbescheiden nicht. Bei der Berechnung der Rückforderung sei sie so vorgegangen, dass sie alle kontingentrelevanten Honorare der Facharztpraxen, die im Zeitraum 2000 bis 2003 abgerechnet hätten, summiert habe. Dabei seien auch im Bereich der Kosten nur die kontingentrelevanten Bestandteile herangezogen worden. Diese Summe sei dem Defizitbetrag von 5,68 Millionen Euro gegenübergestellt und in ein prozentuales Verhältnis gesetzt worden. Das Defizit entspreche 0,47575779 % der ermittelten Honorarsumme. Dieser Faktor sei dann an die individuellen kontingentrelevanten Honorare gelegt worden. Im Falle der Klägerin ergebe dies einen Bruttorückforderungsbetrag von 23 900,37 Euro. Der Rückforderungsbetrag sei grundsätzlich auf acht Quartale aufgeteilt worden. Da sich die Praxiskonstellation der Klägerin zum 31.3.2006 aber geändert und die Gemeinschaftspraxis im Quartal I/06 somit letztmalig bestanden habe, sei die gesamte restliche Rückforderung zu Lasten des Praxiskontos der Kläger im Quartal I/06 vorgenommen worden.
- 7 Das SG hat mit Urteil vom 6.7.2011 die Klage abgewiesen, das LSG hat mit Urteil vom 17.6.2014 die Berufung zurückgewiesen. Es lägen die Voraussetzungen für eine sachlich-rechnerische Richtigstellung nach § 106 a Abs 2 Satz 1 SGB V vor, denn die Verteilung des Gesamthonorars für die vertragsärztlichen Leistungen in den Quartalen I/00 bis IV/03 habe sich infolge der Neubewertung der psychotherapeutischen Leistungen durch den BewA geändert mit der Folge, dass weniger Mittel für die Vergütung der anderen vertragsärztlichen Leistungen zur Verfügung gestanden hätten als bei Erlass der ursprünglichen Honorarbescheide zugrunde gelegt worden seien. Vertrauensschutzgesichtspunkte stünden der Rechtmäßigkeit der mit den angefochtenen Bescheiden erfolgten nachträglichen Korrektur nicht entgegen. Die Beklagte habe unter Berücksichtigung der Gesamtumstände durch den Vorbehalt in den Honorarabrechnungen hinreichend bestimmt auf ihr bekannte Ungewissheiten hinsichtlich der Höhe der Honorierung hingewiesen. Eine ungefähre Quantifizierung des gesamten Honorarrückforderungsvolumens sei erst nach Kenntnis des Urteils des BSG vom 28.1.2004 möglich gewesen. Allerdings habe das BSG in dem Urteil ausdrücklich nicht die Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen mit einem festen Punktwert von 10 Pfennigen bzw 5,11 Cent verlangt, sondern "lediglich" die Gewährleistung einer angemessenen Vergütung psychotherapeutischer Leistungen je Zeiteinheit. Insoweit habe es noch einer Bewertungsentscheidung des BewA bedurft, die im Oktober 2004 ergangen sei. Zu diesem Zeitpunkt habe zwar der gesamte Nachzahlungsbetrag in Höhe von 12,47 Millionen Euro für die Jahre 2000 bis 2003 bestimmt werden können, es habe aber auf der Hand gelegen, dass die KKn sich an der Gesamtforderung mit einem noch unbestimmten Anteil

beteiligen würden. Feste Konturen habe die Honorarrückforderung erst durch die Vereinbarung mit den KKn bekommen, die bis zum 30.1.2006 abgeschlossen worden sei.

- 8 Die Honorarrückforderung sei auch nicht wegen Zeitablaufs ausgeschlossen gewesen. Die Ausschlussfrist von vier Jahren für eine rückwirkende Minderung des vertragsärztlichen Honorars könne nicht ablaufen, bevor verbindlich feststehe, welche Gesamtvergütung eine KÄV verteilen könne. Die vierjährige Ausschlussfrist sei hier jedenfalls ab der Verkündung des Urteils des BSG vom 28.1.2004 während der Verhandlungen der Beklagten mit den KKn über die anteilige Übernahme der Nachvergütung für die psychotherapeutischen Gesprächsleistungen bis zum endgültigen Abschluss dieser Verhandlungen am 30.1.2006 gehemmt gewesen, denn erst zu diesem Zeitpunkt habe der durch die Ärzteschaft zu tragende Defizitanteil von 5,86 Millionen Euro festgestanden. Die Ärzteschaft sei über die Verhandlungen der Beklagten mit den KKn über deren Beteiligung an der Nachvergütung auch informiert gewesen, denn die Beklagte habe in ihrer Mitgliederzeitschrift "Nordlicht" mehrfach über das Urteil des BSG vom 28.1.2004, die Entscheidung des BewA vom Oktober 2004 und die Verhandlungen mit den Kassenverbänden berichtet.
- 9 Die Beklagte sei nicht verpflichtet gewesen, vorsorgliche Korrekturbescheide im Umfang der größtmöglichen Rückforderung zu erlassen und deren Vollzug bis zum Ende der Verhandlungen mit den KKn auszusetzen. Sie habe das Recht zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung auch nicht dadurch verbraucht, dass sie Rückstellungen für "Prozessrisiken EBM I/98 bis IV/01" im Rahmen der Honorarabrechnung für II/02 ausgekehrt habe. Dem habe keine vollständige sachlich-rechnerische Berichtigung der Honorare bis IV/01 auch unter Berücksichtigung eventuell höherer Leistungen für psychotherapeutische Leistungen zugrunde gelegen, sondern lediglich die Nachzahlung eines zuvor vorläufig einbehaltenen Honoraranteils.
- 10 Es bestünden auch keine durchgreifenden Bedenken gegen die Rechtmäßigkeit der Berechnung der Rückforderung. Die Verteilung des nach den Verhandlungen mit den KKn verbliebenen Defizits lediglich auf die Fachärzte sei nicht zu beanstanden, denn sie folge den Grundsätzen der Gesamthonorarverteilung, wonach die Gesamtvergütung getrennt für die Bereiche der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung zu erfolgen habe. Zur fachärztlichen Versorgung gehörten auch psychotherapeutische Gesprächsleistungen. Nachträgliche Veränderungen innerhalb der Versorgungsbereiche könnten nur im Rahmen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung der einzelnen Bereiche vorgenommen werden. Es erscheine sachgerecht und trage dem Prinzip der solidarischen Honorarverteilung innerhalb der Fachärzteschaft Rechnung, dass die Beklagte das verbliebene Defizit gleichmäßig auf die kontingentrelevanten Honoraranteile der einzelnen Fachärzte verteilt habe. Folgerichtig habe die Beklagte daher fachärztliche Leistungen, die im Wege des Vorwegabzuges nicht kontingentrelevant waren, von der Honorarrichtigstellung ausgenommen. Dies betreffe die Nichteinbeziehung der ermächtigten Krankenhausärzte, für die ein Vorwegabzug gebildet worden sei, wobei eine besondere Berechnung (Fallzahl mal Fallwert 1999) zur Anwendung gekommen sei. Wäre die höhere Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen in den streitigen Quartalen schon bekannt gewesen, so hätte dies wegen der besonderen Berechnungsweise auf das Honorarkontingent der ermächtigten Ärzte keine Auswirkungen gehabt.
- 11 Sachgerecht sei es auch, die diagnostischen Leistungen der Radiologen, die nach einem Abstufungssystem und dabei in den ersten beiden Abstufungsstufen nach festen Punktwerten vergütet worden seien, in die Neuberechnung mit einzubeziehen. Auch wenn die psychotherapeutischen Leistungen von vornherein höher bewertet worden wären, hätten Radiologen in den ersten beiden Abstufungsstufen eine Vergütung in Höhe der festen Punktwerte erhalten, jedoch wäre diese in den relativ zueinander bestimmten weiteren Abstufungsstufen entsprechend niedriger ausgefallen. Lediglich innerhalb der Arztgruppe hätte es je nach Anteil der Abstufungsstufen zu Verschiebungen kommen können. Auch die in allen Quartalen durchgeführte Punktwertstützung für therapeutische radiologische Leistungen stehe der Rechtmäßigkeit der Rückforderung in Höhe des aus dem Gesamthonorar errechneten prozentualen Anteils nicht entgegen.
- 12 In Hinblick auf das mit der Honorarberichtigung verfolgte Ziel sowie auf die Höhe des Eingriffs in die vorläufige Honorarverteilung und die Begrenzung des Verwaltungsaufwands bei der Be-

klagten halte der Senat die pauschalierende Ermittlung der Rückforderungssumme für rechtmäßig. Die von der Beklagten gewählte Methode habe die gleichmäßige solidarische Belastung aller Facharztgruppen zugunsten der Psychotherapeuten und psychotherapeutisch tätigen Ärzte vorgesehen. Sie sei mit noch überschaubarem Verwaltungsaufwand zu bewerkstelligen gewesen, wobei sie im Ergebnis zu einer in Bezug auf das Gesamthonorar äußerst geringen Belastung der einzelnen Praxis geführt habe. Eine individuelle Berechnung der Rückforderung unter Berücksichtigung einzelner, nur wenige Arztgruppen betreffender HVM-Regelungen hätte demgegenüber dazu geführt, dass ein wesentlich höherer Verwaltungsaufwand erforderlich gewesen wäre und dass der Anteil des zurückgeforderten Honorars je nach Fachgruppe unterschiedlich ausgefallen wäre. Dies wäre aber angesichts der geringen Höhe der Rückforderung unverhältnismäßig und nicht erforderlich gewesen. Das Ziel der Stützungsregelungen des HVM, nämlich die Sicherstellung einer relativen Mindestvergütung der auf Überweisung tätigen Ärzte im Vergleich zu der Vergütung aller anderen Fachärzte durch die Honorarberichtigung, sei nicht beeinträchtigt worden. Zu einer Diskrepanz gelange man zwar, wenn man die psychotherapeutischen Leistungserbringer in die Betrachtung mit einbeziehe. Bei der Bildung des durchschnittlichen Punktwertes sei aber einschränkend nur die Fachärzteschaft ohne die Psychotherapeuten und psychotherapeutisch tätigen Ärzte zu berücksichtigen. Anders könne das Ziel, das Honorar der psychotherapeutisch tätigen Ärzte und Psychologen auf Kosten der übrigen Fachärzteschaft zu erhöhen, nicht erreicht werden. Ansonsten müssten die übrigen Fachärzte nicht nur einen solidarischen Honorarverzicht zugunsten der Psychotherapeuten leisten, sondern noch eine weitere Mehrbelastung zugunsten der Radiologen in Kauf nehmen. Stelle man hingegen auf die relative Vergütung der Radiologen zu den anderen (nichtpsychotherapeutischen) Facharztgruppen ab, so ergebe sich kein weiteres relatives Absinken des durchschnittlichen Honorars, denn insoweit hätten alle Facharztgruppen ein Absinken des Honorars um 0,4726 % hinzunehmen gehabt.

- 13 Zur Begründung ihrer hiergegen gerichteten Revision trägt die Klägerin vor, in Bezug auf die Honorarbescheide bis einschließlich I/2002 sei die Ausschlussfrist im Juli 2006 bereits abgelaufen gewesen. Eine Hemmung der Frist sei nicht eingetreten. Eine Ungewissheit über die Höhe der Gesamtvergütung habe nicht bestanden. Die Honorarbescheide hätten keinen hinreichend konkreten Vorbehalt enthalten, der sich auf die besondere Situation späterer Verhandlungen über die finanzielle Beteiligung der KKn an Nachvergütungen für psychotherapeutische Leistungen bezogen hätte. Sie - die Klägerin - habe daher nicht mit Honorarrückforderungen rechnen müssen. Das gelte vor allem vor dem Hintergrund der Stützungsregelungen für die Honorargruppe der Radiologen. Das LSG bleibe auch die Begründung schuldig, weshalb die Auskehrung von Rückstellungen für "Prozessrisiken EBM I/98 bis IV/01" keinen Vertrauensschutz begründeten. Die Beklagte sei nicht berechtigt gewesen, eine pauschalierende Berechnung vorzunehmen. Die Behauptung, eine konkrete Neuberechnung hätte einen unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand erfordert, habe das LSG nicht durch Feststellungen untermauert. Da mit Ausnahme der Anteile der Honorarkontingente alle anderen Berechnungsparameter für die Honorarverteilung gleich geblieben seien, sei nicht ersichtlich, dass eine konkrete Neuberechnung einen nennenswert höheren Verwaltungsaufwand erfordert hätte. Sie dürfe nicht schlechter gestellt werden als sie bei einer von Anfang an richtigen Honorarverteilung gestanden hätte. Genau dieses Ergebnis trete aber durch die pauschalierende Berechnungsweise der Beklagten ein.
- 14 Die Klägerin beantragt,
die Urteile des Schleswig-Holsteinischen LSG vom 17.6.2014 und des SG Kiel vom 6.7.2011 aufzuheben sowie die Honorarbescheide vom 11.4.2006 und 11.7.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9.4.2008 insoweit zu ändern, als darin die Honorarbescheide für die Quartale I/2000 bis IV/2003 geändert und Honorar in Höhe von 23 900,37 Euro zurückgefordert wurde.
- 15 Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.
- 16 Sie hält die angefochtenen Urteile für zutreffend. Die Fallgestaltung sei mit derjenigen vergleichbar, in der die Höhe der Gesamtvergütung nicht feststehe. Nach der Entscheidung des BSG vom 28.1.2004 habe sie in verschiedenen Ausgaben des "Nordlicht aktuell" über die vorzunehmende Nachberechnung und die Verhandlungen mit den KKn informiert. Die Ausschüttung

von Geldern für "Prozessrisiken I/98 bis IV/2001" habe in keinem Zusammenhang mit der Nachvergütung für psychotherapeutische Leistungen gestanden. Für die nachträgliche Erstellung einer Vielzahl neuer Honorarabrechnungen hätte eine zusätzliche EDV-Abrechnungsumgebung angeschafft werden müssen und Personal wäre in erheblichem Umfang gebunden gewesen.

Entscheidungsgründe

- 17 Die Revision der Klägerin ist unbegründet. SG und LSG haben zu Recht angenommen, dass die angefochtenen Honorarberichtigungen rechtmäßig sind.
- 18 1. Rechtsgrundlage der sachlich-rechnerischen Richtigstellung und Rückforderung ist, wie das LSG zu Recht angenommen hat, § 106a Abs 2 Satz 1 SGB V (*idF des Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung vom 14.11.2003 <BGBl I 2190>, insoweit in der Folgezeit unverändert*). Danach obliegt es den KÄVen, die vom Vertragsarzt eingereichten Honorarforderungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und ggf richtigzustellen. Die Voraussetzungen hierfür lagen vor.
- 19 a) Der Vertragsarzt kann nach der Rechtsprechung des Senats auf den Bestand eines vor einer endgültigen Prüfung auf Rechtmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit erteilten Honorarbescheides grundsätzlich nicht vertrauen (*stRspr vgl zuletzt BSGE 114, 170 = SozR 4-2500 § 106a Nr 11, RdNr 23 mwN*). Die KÄV erlässt nämlich in Auskehrung der Gesamtvergütungsanteile quartalsmäßig Honorarbescheide, ohne dass sie - aus rechtlichen und/oder tatsächlichen Gründen - die Rechtmäßigkeit der Honoraranforderungen hinsichtlich ihrer sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Leistungserbringung bereits umfassend überprüfen konnte. Die Berechtigung der KÄV zur Rücknahme rechtswidriger Honorarbescheide ist nicht auf die Berichtigung von Fehlern aus der Sphäre des Vertragsarztes beschränkt, sondern besteht unabhängig davon, in wessen Verantwortungsbereich die allein maßgebliche sachlich-rechnerische Unrichtigkeit fällt (*BSG aaO*). Die mit der sachlich-rechnerischen Richtigstellung verbundene (Teil)Rücknahme des Honorarbescheides führt nach § 50 Abs 1 Satz 1 SGB X zu einer Rückzahlungsverpflichtung des Empfängers (*BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 12 RdNr 17; BSGE 114, 170 = SozR 4-2500 § 106a Nr 11, RdNr 13, jeweils mwN*).
- 20 Die Fehlerhaftigkeit der Honorarbescheide für die Quartale I/00 bis IV/03 ergab sich hier daraus, dass der Klägerin bei Zugrundelegung der tatsächlich für diesen Zeitraum gezahlten Gesamtvergütungen einerseits und unter Berücksichtigung der für die psychotherapeutischen Leistungen zu zahlenden Punktwerte andererseits ein niedrigeres als das ursprünglich ausgewiesene und ausgezahlte Honorar zustand. Hieraus resultierte die Rechtswidrigkeit der Honorarbescheide, die allein Tatbestandsvoraussetzung der sachlich-rechnerischen Richtigstellung ist (*vgl BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 12 RdNr 18; BSGE 114, 170 = SozR 4-2500 § 106a Nr 11, RdNr 14, jeweils mwN*).
- 21 b) Die Befugnis der Beklagten zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung der fehlerhaften Honorarbescheide war auch nicht unter Vertrauensschutzgesichtspunkten eingeschränkt. Insbesondere wurde die vierjährige Ausschlussfrist, innerhalb der eine Richtigstellung vorzunehmen ist, gewahrt.
- 22 Die im Hinblick auf die Besonderheiten und Erfordernisse der Honorarverteilung umfassende Berichtigungsbefugnis der KÄV ist im Hinblick auf den gebotenen Vertrauensschutz der Vertragsärzte zu begrenzen. Das gilt nach der Rechtsprechung des Senats sowohl für Unrichtigkeiten, die ihre Ursache in der Sphäre des Vertragsarztes finden, als auch bei anderen Fehlern, etwa der Unwirksamkeit der generellen Grundlagen der Honorarverteilung. Insbesondere im letztgenannten Fall müssen die Interessen des einzelnen Arztes an der Kalkulierbarkeit seiner Einnahmen aus vertragsärztlicher Tätigkeit einerseits und die Angewiesenheit der KÄV auf die Weitergabe nachträglicher Änderungen der rechtlichen Grundlagen der Honorarverteilung an alle Vertragsärzte andererseits zu einem sachgerechten Ausgleich gebracht werden (*vgl BSGE 114, 170 = SozR 4-2500 § 106a Nr 11, RdNr 24 unter Hinweis auf BSGE 93, 69, 72 = SozR 4-2500 § 85 Nr 11, RdNr 9 mwN*). Zur generellen Sicherstellung dieses Interessenausgleichs und damit

zur Beurteilung der Frage, in welchen Konstellationen das Vertrauen des Vertragsarztes auf den Bestand eines rechtswidrigen, ihn begünstigenden Verwaltungsaktes schutzwürdig ist, hat der Senat Fallgruppen herausgearbeitet, in denen die Befugnis zu sachlich-rechnerischen Richtigstellungen aus Gründen des Vertrauensschutzes begrenzt ist (*zusammenfassend BSGE 96, 1 = SozR 4-2500 § 85 Nr 22, RdNr 14 ff mwN; zuletzt BSGE 114, 170 = SozR 4-2500 § 106a Nr 11, RdNr 24 ff; Nr 12 RdNr 23 ff*). Eine solche Konstellation liegt nicht vor.

- 23 aa) Die nachträgliche Korrektur eines Honorarbescheides nach den Vorschriften über die sachlich-rechnerische Richtigstellung ist nicht mehr möglich, wenn die Frist von vier Jahren seit Erlass des betroffenen Honorarbescheides bereits abgelaufen ist (*BSGE 89, 90, 103 = SozR 3-2500 § 82 Nr 3 S 16 mwN; BSGE 96, 1 = SozR 4-2500 § 85 Nr 22, RdNr 14; BSGE 97, 84 = SozR 4-2500 § 106 Nr 15, RdNr 12; BSGE 106, 222 = SozR 4-5520 § 32 Nr 4, RdNr 60; zuletzt BSGE 114, 170 = SozR 4-2500 § 106a Nr 11, RdNr 25; BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 12 RdNr 24*). Den maßgebenden Zeitpunkt für den Beginn der Vier-Jahres-Frist markiert in Fällen sachlich-rechnerischer Prüfung ebenso wie bei degressionsbedingter Honorarminderung und bei der Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise der Erlass des Honorarbescheides (*s zusammenfassend BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 28 RdNr 31 mwN; vgl auch BSGE 98, 169 = SozR 4-2500 § 85 Nr 35, RdNr 17; BSGE 114, 170 = SozR 4-2500 § 106a Nr 11, RdNr 25; anders für den Verordnungsregress: BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 29 RdNr 29 ff*). Eine Rücknahme des Honorarbescheides ist nach Ablauf der Frist nur noch unter Berücksichtigung der Vertrauensausschlussstatbestände des § 45 Abs 2 Satz 3 iVm Abs 4 Satz 1 SGB X möglich. Die Vorinstanzen haben zu Recht entschieden, dass mit den Bescheiden vom 11.4.2006 und 11.7.2006 die Ausschlussfrist gewahrt wurde.
- 24 (1) Die Vier-Jahres-Frist war ohne Weiteres eingehalten für die Quartale I/02 bis IV/03. Bei der rückwirkenden Korrektur des Honorars und der Teilaufhebung der jeweiligen Quartalshonorarbescheide ist, auch soweit das Honorar eines gesamten Jahres betroffen ist, für den Beginn der Ausschlussfrist auf die Bekanntgabe der einzelnen Honorarbescheide abzustellen (*vgl BSGE 98, 169 = SozR 4-2500 § 85 Nr 35, RdNr 18; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 28 RdNr 28 iVm 31; BSGE 106, 222 = SozR 4-5520 § 32 Nr 4, RdNr 60*). Dass die Beklagte die Richtigstellung nicht konkret für jedes Quartal berechnet, sondern pauschal für den Zeitraum von 16 Quartalen ausgewiesen und die Rückforderung der Summe grundsätzlich auf acht Quartale verteilt hat, rechtfertigt keine abweichende Beurteilung. Da Honorarbescheide üblicherweise, wie auch für die hier streitbefangenen Quartale, im ersten Monat nach Ablauf des Folgequartals erlassen werden (*vgl BSGE 98, 169 = SozR 4-2500 § 85 Nr 35, RdNr 26*), ist davon auszugehen, dass jedenfalls der Honorarbescheid für das Quartal I/2002 nicht vor dem 11.4.2002 ergangen ist. Der Honorarbescheid für das Quartal IV/2005 vom 11.4.2006, mit dem erstmals eine Richtigstellung wegen der Neuberechnung der Punktwerte für psychotherapeutische Leistungen erfolgte, wahrte damit die Frist für die Richtigstellung für das Quartal I/2002 und die Folgequartale. Zwar nannte er noch nicht ausdrücklich den konkreten Gesamtbetrag, mit dem die klägerische Praxis belastet wurde. Erst mit dem Bescheid vom 11.7.2006, bei dem wiederum davon auszugehen ist, dass er innerhalb von vier Jahren seit Bekanntgabe des Honorarbescheides für das Quartal II/2002 ergangen ist, wurde der Klägerin die Gesamtsumme mitgeteilt. In dem Begleitschreiben zum Honorarbescheid vom 11.4.2006 war aber bereits ausgeführt, dass die Gesamtsumme auf acht Quartale verteilt werde. Damit war klar, dass der für das Quartal IV/2005 vorgenommene Abzug nur die erste "Rate" darstellte, der sieben weitere in gleicher Höhe folgen würden. Dass die Beklagte hier ausnahmsweise - im Hinblick auf eine Veränderung in der Zusammensetzung der Berufsausübungsgemeinschaft und insofern von der Klägerin nicht beanstandet - die gesamte Restsumme im Quartal I/06 in Abzug gebracht hat, ist in diesem Zusammenhang unerheblich. Die Richtigstellung und Rückforderung hat die Beklagte jedenfalls für die Quartale I/02 bis IV/03 innerhalb von vier Jahren nach Erlass der Honorarbescheide vorgenommen.
- 25 (2) Die Richtigstellung und Rückforderung erfolgte aber auch für die Quartale I/00 bis IV/01 fristgerecht. Zwar war für diese Quartale die Vier-Jahres-Frist am 11.4.2006 bereits abgelaufen. Der Lauf der Frist war in der Zwischenzeit aber gehemmt. Der Senat hat in ständiger Rechtsprechung anerkannt, dass die Ausschlussfristen für sachlich-rechnerische Richtigstellungen und Maßnahmen im Zuge von Wirtschaftlichkeitsprüfungen gehemmt werden können. Eine solche Wirkung hat der Senat etwa Prüfanträgen der KKn beigemessen, sofern diese Voraussetzung einer Prüfung sind und auch der betroffene Arzt von dem Prüfantrag Kenntnis erlangt (*BSG SozR*

4-2500 § 106 Nr 28 RdNr 40 ff; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 29 RdNr 33 - 35 iVm 39 f; zur Rechtslage nach der Änderung des § 106 Abs 5 SGB V durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz vom 22.12.1999 <BGBl I 2626> vgl BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 36 RdNr 25). Zur Richtigstellung fehlerhafter Degressionsbescheide hat der Senat ausgeführt, die K(Z)ÄV könne den Ablauf der Frist dadurch beeinflussen, dass sie den Bescheid mit hinreichend bestimmten Vorbehalten und Vorläufigkeitshinweisen versee. Daneben bestehe die Möglichkeit, Korrekturbescheide mit einem Hinweis zu verbinden, dass die K(Z)ÄV den Bescheid aus Gründen der Vorsorge erlasse und die ihm zugrundeliegende Rechtsauffassung zunächst im Streit mit den KKn gerichtlich geklärt werden solle (BSGE 98, 169 = SozR 4-2500 § 85 Nr 35, RdNr 28). In einem Verfahren zur nachträglichen Korrektur der vertrags(zahn)ärztlichen Vergütung für ein bestimmtes Quartal hat der Senat entschieden, dass die vierjährige Ausschlussfrist für den Erlass eines Bescheides zur Korrektur von Honorarbescheiden gehemmt ist, solange ein Schiedsverfahren bzw Klageverfahren gegen die Entscheidung des Schiedsamtes über die Höhe der Gesamtvergütung anhängig ist (Beschluss vom 27.4.2005 - B 6 KA 46/04 B - Juris RdNr 12). Er hat in diesem Zusammenhang auf den Rechtsgedanken des § 203 Satz 1 BGB Bezug genommen, wonach eine Verjährungsfrist gehemmt ist, solange Schuldner und Gläubiger über den Anspruch verhandeln. Anders als für die Handlungen des Arztes und der antragstellenden KK im Regressverfahren (vgl BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 28 RdNr 39) könne diese Vorschrift in Bezug auf die besonderen zwischen den Vertrags(zahn)ärzten und der K(Z)ÄV einerseits sowie zwischen der K(Z)ÄV und den KKn andererseits bestehenden Rechtsbeziehungen herangezogen werden (BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 10 RdNr 14). Eine vergleichbare Konstellation hat der Senat für den Fall bejaht, dass eine Prüfung nach Durchschnittswerten nicht durchgeführt werden kann, weil nicht klar war, ob eine - gesetzlich ausdrücklich als vorrangig bezeichnete - Richtgrößenprüfung durchzuführen war (BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 37). Eine mit den genannten Fallgestaltungen vergleichbare Konstellation war auch hier gegeben.

- 26 (aa) Nach dem Senatsurteil vom 20.1.1999 (B 6 KA 46/97 R - BSGE 83, 205 = SozR 3-2500 § 85 Nr 29; vgl auch Urteile vom 25.8.1999, ua BSGE 84, 235 = SozR 3-2500 § 85 Nr 33 sowie vom 12.9.2001, BSGE 89, 1 = SozR 3-2500 § 85 Nr 41), in dem Grundsätze für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen entwickelt worden waren, war klar, dass die strikt zeitgebundenen und genehmigungsbedürftigen psychotherapeutischen Leistungen mit einem höheren Punktwert als bisher zu vergüten waren. Es stand allerdings nicht fest, in welchem Umfang eine Anhebung des Punktwertes stattzufinden hatte. Zwar waren die Forderungen der Psychotherapeuten - 10 Pfennig bzw 5,1 Cent (wie vom Senat entschieden <BSGE 89, 1, 2 = SozR 3-2500 § 85 Nr 41 S 328 mwN>) - bekannt. Unklar war aber bereits, ob tatsächlich diese Forderung in vollem Umfang befriedigt werden musste. Der Senat hat stets betont, dass den psychotherapeutischen Leistungserbringern ein Punktwert von 5,1 Cent nicht unabhängig von der Umsatz- und Ertragsentwicklung im gesamten vertragsärztlichen Bereich garantiert werden kann (BSG aaO, 10 = SozR aaO S 336; BSGE 92, 87 = SozR 4-2500 § 85 Nr 8, RdNr 18). Dementsprechend haben im Zuständigkeitsbereich der Beklagten die schließlich ausgezahlten Punktwerte für die zeitabhängigen psychotherapeutischen Leistungen in den Jahren 2000 bis 2003 durchweg weniger als 5,1 Cent betragen (2000: 4,8071 Cent; 2001: 4,7903 Cent; 2002 bis Juni 2003 4,7662 Cent). Die Unsicherheit wurde durch den Beschluss des BewA vom 16.2.2000 (DÄ 2000, A-555 für das Jahr 2000 und Nachfolgeregelungen ua für die Zeit vom 1.1.2001 bis zum 30.6.2001, DÄ 2000, A-3291) zur angemessenen Höhe der Vergütung ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Vertragsärzte und -therapeuten nicht geringer. Dieser Beschluss wurde vom Senat für rechtswidrig erachtet (Urteile vom 28.1.2004 - BSGE 92, 87 = SozR 4-2500 § 85 Nr 8 und B 6 KA 53/03 R). In Reaktion auf die zum Beschluss des BewA vom 16.2.2000 ergangenen Urteile des Senats hat der BewA mit einem Beschluss vom 29.10.2004 (aktualisiert um den Änderungsbeschluss aus der 96. Sitzung <DÄ 2005, A-457>) die Vorgaben für die Berechnung der Psychotherapie-Punktwerte geändert. Wie der Senat in mehreren Urteilen vom 28.5.2008 (BSGE 100, 254 = SozR 4-2500 § 85 Nr 42, ua) entschieden hat, war dieser Beschluss nur noch insoweit zu beanstanden, als er eine Honorarvereinbarung hinsichtlich der Leistungen nach den Kapiteln O und U EBM-Ä aF auch für die Jahre 2000 und 2001 vorsah, in denen gemäß Nr 2.3 und 2.4 des Beschlusses für die Bestimmung des Vergleichsertrags ausschließlich die Umsätze der Fachärzte für Allgemeinmedizin im hausärztlichen Versorgungsbereich maßgeblich waren. Im Hinblick auf diese Rechtsprechung hat der BewA rückwirkend für die Vergütung in den Jahren 2000 und 2001 beschlossen, dass die beanstandete Bereinigung nicht vorzunehmen ist (DÄ 2009, A-212).

- 27 War demnach zumindest bis Oktober 2004 ungewiss, wie der Punktwert für die zeitabhängigen psychotherapeutischen Leistungen ab dem Quartal I/2000 zu berechnen war, war danach ebenso ungewiss, in welchem Umfang die KKn die daraus resultierenden Belastungen mittragen würden. Damit war weder die Höhe der für die nachträgliche Punktwertanhebung zur Verfügung stehenden Gesamtvergütungen bestimmbar, noch bestand Sicherheit hinsichtlich des von den anderen Facharztgruppen zu tragenden Anteils. Es schwebten vielmehr noch Verhandlungen zwischen KÄV und KKn über die Verteilung der Lasten. Das ist eine Fallgestaltung, die derjenigen einer Unsicherheit hinsichtlich der Höhe des Gesamtvergütungsvolumens insgesamt vergleichbar ist.
- 28 (bb) Auf diese Ungewissheit, die einer endgültigen Entscheidung über die Höhe des Honorars entgegenstand, hat die Beklagte hinreichend hingewiesen. Die allgemeinen Formulierungen in Honorarbescheiden, dass nachträgliche Berichtigungen zB aufgrund sachlich-rechnerischer Richtigstellungen sowie aufgrund nachträglicher Änderungen des HVM und Ähnlichem vorbehalten seien, sieht der Senat als nicht ausreichend bestimmt an, um den vorläufigen Charakter eines Honorarbescheides zu verdeutlichen (*BSGE 96, 1 = SozR 4-2500 § 85 Nr 22, RdNr 20; BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 10 RdNr 15*). Erforderlich ist vielmehr, dass die K(Z)ÄV gegenüber den betroffenen Vertrags(zahn)ärzten hinreichend deutlich macht, dass im Hinblick auf eine noch bestehende Ungewissheit derzeit keine Richtigstellung des Honorarbescheides durchgeführt wird, damit aber nach Beseitigung der Unsicherheit zu rechnen ist (*vgl BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 10 RdNr 18 für den Fall noch schwebender gerichtlicher Verfahren*). Die Forderung des Senats für Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung, dass der Hemmungsgrund den betroffenen Ärzten hinreichend präzise bekanntgegeben wird, damit sie wissen können, warum derzeit keine Bescheiderteilung erfolgt und auch klären können, wann die Hemmung endet (*vgl BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 37 RdNr 28 und SozR 4-2500 § 106 Nr 36 RdNr 27 unter Hinweis auf BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 28 RdNr 46*), gilt in gleichem Maße für sachlich-rechnerische Richtigstellungen (*BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 10 RdNr 18*).
- 29 Die Honorarbescheide der Beklagten für die streitbefangenen Quartale enthielten einen hinreichend konkreten Vorbehalt hinsichtlich der Schwebelage infolge der noch nicht abschließend geklärten Pflicht zur höheren Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen. Dass es um die mögliche Neuberechnung der psychotherapeutischen Vergütungsanteile und die Auswirkungen dieser Berechnung auf die Punktwerte der anderen Arztgruppen ging, war ausdrücklich formuliert. Es wurde darin deutlich, dass die rechtlichen Verpflichtungen aus einer letztinstanzlichen Gerichtsentscheidung abgewartet werden sollten. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der anhaltenden Diskussionen in der vertragsärztlichen Selbstverwaltung um die Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen und deren wirtschaftlichen Folgen für die übrigen fachärztlichen Leistungserbringer war für jeden Vertragsarzt erkennbar, dass er mit etwaigen Minderungen seines Honorars zugunsten der psychotherapeutisch tätigen Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten rechnen musste. Zwar war der Umfang einer möglichen Rückforderung nicht konkretisiert. Dies konnte jedoch wegen der auch für die KÄV selbst bestehenden Unsicherheit nicht verlangt werden. Angesichts der Größenordnung der relativen Belastung der fachärztlich tätigen Vertragsärzte ist auch nicht erkennbar, dass ein schützenswertes Vertrauen auf eine noch geringere Honorarminderung entstanden sein könnte. Die Schwebelage, der dieser Vorbehalt Rechnung tragen wollte, bestand noch bis zum 30.1.2006. Der für die Nachvergütung aufzuwendende Betrag von 12,47 Millionen Euro war zwar bereits vorher bekannt. Er konnte nach den Vorgaben des Beschlusses des BewA vom 29.10.2004 berechnet werden. Erst nach Abschluss der Verhandlungen mit allen KKn stand aber die konkrete Höhe der für die Nachvergütung der psychotherapeutischen Leistungen von der KÄV durch Umverteilung aufzubringenden Mittel fest, sodass einer Schlussabrechnung unter diesem Gesichtspunkt nichts mehr entgegenstand.
- 30 Die Beklagte hat die Vertragsärzte auch ausreichend über den Stand der Auseinandersetzungen über die Nachvergütung und die Verhandlungen mit den KKn informiert. Nachdem das BSG im Januar 2004 erneut über die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen entschieden hatte, hat die Beklagte in ihrem Mitteilungsblatt "Nordlicht aktuell" 7/2004 die Entwicklung der Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen dargestellt und auch darauf hingewiesen, dass die Vorbehalte nunmehr "aktiviert" werden müssten. Gleichzeitig wurde deutlich gemacht, dass die Beklagte eine Vereinbarung über die Finanzierung mit den KKn anstrebte. Hierzu fanden sich

im "Nordlicht aktuell" in der Folgezeit weitere Artikel. In der Ausgabe 3/2005 wurde über den erfolgreichen Abschluss mit der AOK und die Verhandlungen mit den übrigen KKn berichtet.

- 31 bb) Das LSG hat zu Recht ausgeführt, dass die Beklagte nicht aus Rechtsgründen gehindert war, die Honorarbescheide mit einem Vorbehalt zu versehen. Zwar hätte sie auch durch Honorar-einbehalte in den Jahren 2000 bis 2003 Rücklagen bilden können. Die vom BSG im Urteil vom 28.3.2007 (*B 6 KA 22/06 R - BSGE 98, 169 = SozR 4-2500 § 85 Nr 35, RdNr 28*) aufgezeigte Möglichkeit, "vorsorgliche" Korrekturbescheide mit dem Hinweis zu erlassen, dass deren Durchsetzung bis zur Klärung der Rechtslage unterlassen werde, steht - wie sich auch aus der Formulierung "daneben" in der genannten Entscheidung ergibt - aber nur neben der Möglichkeit des Erlasses der Honorarbescheide mit hinreichend bestimmten Vorbehalten. Hier hätte dieser Vorgehensweise schon entgegengestanden, dass eine Bezifferung der erforderlichen Korrektur beim Erlass der Honorarbescheide nicht möglich gewesen wäre. Die Beklagte hätte sich allenfalls an den Maximalforderungen der psychotherapeutischen Leistungserbringer orientieren oder eine Schätzung vornehmen können. Die Höhe der Beteiligung der KKn hätte sie dann wiederum nur schätzen können. Für die Vertragsärzte hatte das Vorgehen der Beklagten, wie das SG richtig ausgeführt hat, den Vorteil, dass ihnen ihr Honorar zunächst in voller Höhe ausgezahlt und ihnen ggf ein Liquiditäts- bzw ein Zinsgewinn verschafft wurde. Eine rechtliche Verpflichtung, anders zu verfahren, bestand nicht.
- 32 cc) Ebenfalls zu Recht hat das LSG auch entschieden, dass die Beklagte ihre Befugnis zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung nicht dadurch verbraucht hat (*vgl dazu BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 12, RdNr 25 mwN*), dass sie im Quartal II/2002 Rückstellungen für "Prozessrisiken EBM I/98 bis IV/01" aufgelöst und ausgekehrt hat. Wie sich bereits aus der Kennzeichnung "Prozessrisiken EBM", deutlich aber auch aus dem an die Klägerin gerichteten Schreiben vom 26.8.2002 ergab, handelte es sich um die Auflösung der Rückstellung zur Abdeckung von Prozessrisiken im Zusammenhang mit den im EBM festgesetzten Betriebskostenanteilen. Dies stand in keinem Zusammenhang mit der (Höher)Vergütung psychotherapeutischer Leistungen.
- 33 2. Auch die Berechnung der Beklagten ist nicht zu beanstanden.
- 34 a) Dem LSG ist zuzustimmen, dass die Belastung alleine der Fachärzte mit dem von der KÄV zu tragenden Teil der Nachvergütung rechtmäßig war. Dies entsprach § 85 Abs 4 Satz 1 SGB V in der 2006 geltenden Fassung (*des zum 1.1.2000 in Kraft getretenen Art 1 Nr 36 Buchst d des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 <GKVRefG 2000> vom 22.12.1999 - BGBl I 2626*), wonach die KÄV die Gesamtvergütungen an die Vertragsärzte getrennt für die Bereiche der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung iS des § 73 Abs 1 Satz 1 SGB V zu verteilen hatte. Daraus folgte auch, dass zur Stützung fachärztlicher Leistungen nur Beträge aus dem Honorarkontingent der Fachärzte, zur Stützung hausärztlicher Leistungen nur Beträge aus dem Vergütungskontingent der Hausärzte verwandt werden dürfen. Punktwertausgleichende Stützungsmaßnahmen zwischen beiden Versorgungsbereichen waren rechtlich nicht zulässig (*BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 24 RdNr 15*). Da die psychotherapeutischen Leistungen dem fachärztlichen Bereich zuzuordnen sind, konnte eine Höherbewertung dieser Leistungen auch nur zu Lasten der übrigen Gruppen innerhalb des fachärztlichen Bereiches gehen.
- 35 Dass dabei die ermächtigten Ärzte nicht berücksichtigt wurden, ist im Hinblick auf die Besonderheiten ihrer Vergütung nicht zu beanstanden. Ihre Vergütung erfolgte nach § 12.3 Abs 1 Buchst d des ab dem 1.7.2003 geltenden HVM im Wege der Bildung eines Vorwegabzugs. Dieser bemaß sich nach der aktuellen Fallzahl multipliziert mit dem durchschnittlichen fachgebietsbezogenen Auszahlungsfallwert aus dem Jahr 1999. Als Obergrenze war das Honorarvolumen des Vorjahresquartals zuzüglich der Veränderungsrate der Gesamtvergütung festgelegt. Bis Juli 2003 wurden nach § 12 Abs 6 d HVM zwar Honorarkontingente auch für die ermächtigten Ärzte gebildet, das Kontingent berechnete sich aber nach der gleichen Methode wie der später gebildete Vorwegabzug. Das LSG hat richtig gesehen, dass bei dieser Berechnungsweise anhand fester Größen ein Einfluss der Höhervergütung der psychotherapeutischen Leistungen auf die Vergütung der ermächtigten Ärzte ausgeschlossen war. Es war daher nicht geboten, auch die Gruppe der ermächtigten Ärzte bei der Neuberechnung zu berücksichtigen.

- 36 b) Die Beklagte durfte hier ausnahmsweise eine pauschale Umlage auf alle kontingentrelevanten Honoraranteile vornehmen. Bei diesem Vorgehen handelt es sich nicht um eine Schätzung, wie der Senat sie im Fall einer grob fahrlässig unrichtig abgegebenen Abrechnungs-Sammelerklärung (*SozR 3-5550 § 35 Nr 1 S 6, 8*) und im Fall einer nur pro forma bestehenden Gemeinschaftspraxis (*BSGE 106, 222 = SozR 4-5520 § 32 Nr 4, RdNr 69*) für zulässig gehalten hat. Angesichts des feststehenden Defizits infolge der gebotenen Punktwertanhebungen für die zeitgebundenen psychotherapeutischen Leistungen geht es vielmehr um die Methode der Berechnung des individuellen Anteils der Einzelnen daran. Im Grundsatz ist im Rahmen einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung stets eine konkrete Berechnung vorzunehmen. Das gilt auch, wenn der zu korrigierende Fehler die allgemeine Honorarverteilung betrifft. In einem solchen Fall hat eine Nachberechnung unter Zugrundelegung der im jeweiligen Quartal geltenden Honorarverteilungsregelungen zu erfolgen. Mit der nachträglichen Berechnung verbundene technische Schwierigkeiten und Kosten können dem Anspruch des Vertragsarztes auf das Honorar, das ihm unter Zugrundelegung der von ihm erbrachten Leistungen und der konkret geltenden Honorarverteilungsregelungen zusteht, grundsätzlich nicht entgegengehalten werden.
- 37 Der Senat hat bereits entschieden und hält hieran ausdrücklich fest, dass ein mit der Korrektur rechtswidrigen Verwaltungshandelns verbundener Arbeitsaufwand das Absehen von einer rechtmäßigen Vorgehensweise nur in extremen Konstellationen rechtfertigen kann. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Vertragsärzte von ihren Honoraren auch Verwaltungskostenbeiträge zu entrichten haben. Sie können deshalb als Gegenleistung von ihrer Körperschaft erwarten, dass der Aufwand für Honorar Neuberechnungen und Bescheidkorrekturen infolge nachträglicher Änderungen nicht nur zu ihren Lasten, sondern gegebenenfalls auch zu ihren Gunsten betrieben wird (*BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 34 RdNr 28*). Nur unter ganz engen Voraussetzungen kann hiervon abgewichen werden. In Ausnahmefällen kann der mit der Berichtigung sämtlicher Honorarbescheide über eine Vielzahl von Quartalen verbundene Aufwand eine pauschalierende Berechnung rechtfertigen. Das kommt insbesondere dann in Betracht, wenn bei einem erheblichen Aufwand nur ein geringer potentieller Vorteil für den einzelnen Vertragsarzt zu erwarten ist, Aufwand und möglicher Ertrag mithin in keinem wirtschaftlich sinnvollen Verhältnis mehr stehen. Zusätzlich muss der im Rahmen der Pauschalierung gewählte Weg dem Ziel einer praxisindividuell richtigen Belastung so nahe wie möglich kommen. Beide Voraussetzungen sieht der Senat hier noch als gegeben an.
- 38 aa) Für die Jahre 2000 bis 2003 musste die Beklagte knapp 6 Millionen Euro für die Nachvergütung der zeitgebundenen psychotherapeutischen Leistungen aufbringen. Das entsprach 0,47575779 % der Summe aller Honorare, die auf die Kontingente der Facharztgruppen entfielen. Um diesen Anteil hat die Beklagte für jedes der betroffenen 16 Quartale das Bruttohonorar jeder Praxis rechnerisch reduziert und die sich ergebende Summe auf acht Quartale verteilt. Ausgehend davon, dass alle fachärztlichen Praxen eine Honorarminderung hinnehmen mussten, ist nicht erkennbar, inwieweit die pauschale Honorarminderung zu wesentlich anderen Ergebnissen geführt hat als der Erlass individueller Honorarbescheide. Die Klägerin selbst zeigt nicht auf, aufgrund welcher HVM-Bestimmungen sich für sie bei einer konkreten Berechnung eine günstigere Quote ergeben sollte, sondern äußert nur Vermutungen, weshalb sie bei der individualisierten Berechnung besser gestellt wäre. Soweit sie meint, es hätte ihre Fachgruppe nicht belastet werden dürfen, weil es zu ihren Gunsten Stützungsmaßnahmen gegeben habe, trifft dies nicht zu (*s 2c*). Eine Belastung für die Klägerin hätte sich in jedem Fall ergeben, der absolute Betrag wäre auch immer relativ hoch gewesen, weil die Klägerin ein durchschnittliches Quartalshonorar von 450 000 Euro erhält. Der Möglichkeit einer Verringerung der prozentual nur geringen Belastung von weniger als 0,5 % stand der Aufwand für die komplette Neuberechnung aller fachärztlichen Honorare für 16 Quartale entgegen. Auch wenn der Senat Zweifel hegt, ob tatsächlich, wie die Beklagte vorträgt, ihr IT-System in diesem Fall an seine Grenzen stoßen würde, ist nachvollziehbar, dass die konkrete Neuberechnung mit den kompletten Parametern der jeweiligen Honorarverteilung einen erheblichen Aufwand verursachen würde, der in keinem Verhältnis zu dem möglicherweise "falsch" verteilten Betrag der Gesamtvergütungen stehen würde.
- 39 bb) Die pauschale Berechnung gewährleistete eine gleichmäßige Belastung aller Facharztgruppen. Eine Umverteilung zwischen den Fachgruppen infolge der besseren Vergütung psychotherapeutischer Leistungen war weder intendiert noch sachgerecht. Das LSG hat zutreffend her-

ausgestellt, dass eine individuelle Berechnung lediglich zu einer passgenaueren Verteilung der Belastung innerhalb einer Fachgruppe geführt hätte. Innerhalb der Fachgruppe ist eine Individualisierung durch die prozentuale Berechnung gegeben. Anders als bei einem absolutem Betrag, besteht bei einer prozentualen Heranziehung ein Bezug zum konkret erzielten Honorar. Bei der Entscheidung, ob auch noch die weitere Stufe der Individualisierung, die konkrete Berechnung des auf die Praxis entfallenden Anteils, vorgenommen werden sollte, durfte die Beklagte eine Abwägung vornehmen zwischen dem Zugewinn an Einzelfallgerechtigkeit und dem dafür erforderlichen Aufwand. Die Belastung sollte zudem auf acht Quartale verteilt werden und erfolgte lediglich im Fall der Klägerin wegen Veränderungen in der Zusammensetzung der Berufsausübungsgemeinschaft ausnahmsweise in nur zwei Quartalsabrechnungen. Die bei einer Quote von unter einem halben Prozent gemessen am ursprünglichen Honorar durch eine individuelle Berechnung noch zu erwartende Verbesserung lässt eine vollständige Individualisierung der Honorarminderung noch nicht geboten erscheinen.

- 40 c) Konnte mithin die Nachvergütung der zeitgebundenen psychotherapeutischen Leistungen durch pauschale Rückforderungen kontingentrelevanter Honoraranteile im fachärztlichen Bereich finanziert werden, waren davon auch die radiologischen Leistungen erfasst, die nach dem HVM gestützt wurden.
- 41 aa) Im diagnostischen Bereich, in dem der radiologische Punktwert in drei der streitbefangenen Quartale nach § 12.3 Abs 3 Buchst d (ab 1.7.2003) bzw § 12 Abs 6 Buchst f (bis zum 30.6.2003) iVm der jeweiligen Anlage 4 zum HVM gestützt wurde, war die Vergütung fallwert- und fallzahlbezogen abgestaffelt. Ab der dritten Abstufungsstufe wurden die Punktwerte dem zur Verfügung stehenden Vergütungsvolumen entsprechend angepasst. Die Belastung durch die Neuberechnung führte insofern lediglich dazu, dass außerhalb der ersten beiden Abstufungsstufen, in denen ein fester Punktwert gezahlt wurde, der Punktwert geringfügig absank. Abgesehen von der Frage, ob bei einem von vornherein geringeren Kontingent der Radiologen nicht auch die in den ersten beiden Stufen gezahlten festen Punktwerte entsprechend geringer gewesen wären, wie die Beklagte meint, wurden jedenfalls in der dritten Abstufungsstufe nur noch floatende Punktwerte gezahlt. Bei einem entsprechend niedrigeren Vergütungsvolumen waren mithin auch die Punktwerte geringer. Dieser Effekt wäre auch eingetreten, wenn die Höhervergütung der psychotherapeutischen Leistungen bereits in den Jahren 2000 bis 2003 erfolgt wäre. Dabei kann dahinstehen, welche Folgerungen sich für die Klägerin aus der mit der Beklagten im März 2007 geschlossenen Vereinbarung ergaben, wonach in den Quartalen bis II/2003 die Leistungen ohne Berücksichtigung der Abstufungsregelung vergütet wurden, wenn eine Vergleichsberechnung ergab, dass dies gegenüber der Anwendung der Regelung günstiger war.
- 42 bb) Soweit die Leistungen der Radiologen in den Jahren 2000 bis 2003 gestützt wurden, weil sie mehr als 15 % unter dem durchschnittlichen Punktwert der nicht nach dem EBM budgetierten Arztgruppen (*bis zum 30.6.2003 § 12 Abs 6 Buchst j HVM*) bzw unterhalb des fachärztlichen Quartalspunktwertes nach § 12.3 Abs 1 Buchst c HVM (*ab dem 1.7.2003 § 12.3 Abs 3 Buchst e*) lagen, ist eine Richtigstellung und Rückforderung ebenfalls nicht ausgeschlossen. Das LSG hat zu Recht ausgeführt, dass die sachlich-rechnerische Richtigstellung nicht nur bei der Klägerin, sondern bei allen Fachärzten zu einem geringeren Durchschnittspunktwert führte, sodass auch die Stützung des Punktwertes geringer ausfallen konnte. Abgesehen davon, dass sich der Punktwert nur sehr geringfügig geändert hätte, blieb die Relation des Durchschnittspunktwertes zum gestützten Punktwert dabei gleich. Das LSG hat ebenfalls zu Recht dargelegt, dass die Berechnung des fachärztlichen Durchschnitts ohne Berücksichtigung der erhöhten Vergütung für die Gruppen der psychotherapeutisch tätigen Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten zu erfolgen hat. Der von den KKn übernommene Teil der Nachvergütung - nur dieser zusätzliche Betrag, nicht die Umverteilung innerhalb der Gruppe der Fachärzte, konnte effektiv den Durchschnittspunktwert beeinflussen - sollte nur die Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen erhöhen, nicht aber die Punktwerte der übrigen Fachgruppen verändern. Zwar wurde durch die Erhöhung des Punktwertes für die psychotherapeutischen Leistungen auch der Durchschnittspunktwert angehoben. Das konnte aber keine Anhebung des gestützten Punktwertes für die Leistungen der Radiologen bewirken. Dies war nicht Sinn und Zweck der Nachvergütung. Dementsprechend erfolgte die nachträgliche Erhöhung der Gesamtvergütungen seitens der KKn zweckgebunden für die Honorierung der psychotherapeutischen Leistungen. Lässt man die erhöhte Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen außer Acht, sinkt durch die Belastung

mit der Nachvergütung der Durchschnittswert der Fachgruppen mit der Folge, dass auch nur ein geringerer Stützungspunktwert beansprucht werden kann. Das entspricht der Situation, die entstanden wäre, wenn die Vergütung der Psychotherapeuten von vornherein mit festen Punktwerten erfolgt wäre. Insofern wäre ein Vorwegabzug oder eine Kontingentbildung zugunsten der psychotherapeutisch tätigen Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten erfolgt, der die Punktwerte in den Kontingenten der übrigen Facharztgruppen insgesamt geschmälert hätte.

- 43 3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Danach hat die Klägerin auch die Kosten des Revisionsverfahrens zu tragen, weil ihr Rechtsmittel keinen Erfolg hatte (§ 154 Abs 2 VwGO).

© Ein Service des Bundesministeriums der Justiz und für
Verbraucherschutz sowie des Bundesamts für Justiz - www.rechtsprechung-im-internet.de