

L 12 KA 185/01

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 38 KA 1445/98

Datum

26.06.2001

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 185/01

Datum

19.03.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 26. Juni 2001 wird zurückgewiesen.

II. Der Kläger hat der Beklagten auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

In diesem Rechtsstreit geht es um die Erweiterung des Zusatzbudgets "Allergologie" gemäß Kapitel A I. Allgemeine Bestimmungen, Teil B des ab dem 3. Quartal 1997 geltenden Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM).

Der Kläger ist als Hautarzt mit den Zusatzbezeichnungen "Venerologie" und "Allergologie" in M. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Im Quartal 3/97 hatte er 1.400 budgetrelevante Behandlungsfälle. Sein allgemeines Praxisbudget von 768.827,4 Punkten ergab eine Quote von 97,3748 %. Hinzu kamen Zusatzbudgets für Allergologie (Zusatzbezeichnung), Proktologie und Phlebologie (ohne Zusatzbezeichnung). Das Zusatzbudget Allergologie betrug 69.230 Punkte. Der Kläger hatte 240.940 Punkte angefordert, sodass sich eine Quote von 28,7333 % ergab.

Mit Schriftsatz vom 6. März 1998 trug der Kläger der Beklagten vor, seine Praxis zeichne sich durch ein besonderes Leistungsspektrum auf allergologischem Gebiet aus. Das gehe aus den Überweisungen hervor, die zu 90 % allergologische Abklärung verlangten. Dadurch ergebe sich eine auffallend hohe Testtätigkeit. Bei den Epikutantestungen mit Nachweis von Kontaktallergien vom Spättyp könne der Kläger ein sehr effizientes Verhältnis von der Zahl der Testungen zur Zahl der positiven Resultate nachweisen. Das gälte auch bei den Prick-Testungen zum Nachweis von Inhalationsallergien. Ein Missverhältnis von Testungen zum Nachweis positiver Resultate ergebe sich ausschließlich im Bereich der kutanen Testungen der Lebensmittelallergien, doch seien auch die negativen Ergebnisse medizinisch wertvoll, etwa um Patienten von unsachlichen Diäten und Lebensmittelkarenzen abzubringen, die zum Teil gesundheitsgefährdende Situationen schafften, gerade auch bei der Übertragung auf die Kinderernährung. Die Beklagte sah in dem Schreiben vom 6. März 1998 einen Antrag auf Budgeterweiterung und lehnte diesen mit Bescheid vom 24. März 1998 ab, da die Voraussetzungen für eine Ausnahmeregelung gemäß A I. Teil B Nr. 4.3 der Allgemeinen Bestimmungen des ab 1. Juli 1997 geltenden EBM (A I. B 4.3 EBM) nicht vorlägen.

Dagegen legte der Kläger mit Schreiben vom 8. April 1998 Widerspruch ein, der sich auf die niedrige Anerkennungsquote im Bereich der Allergologie bezog. Die angeforderten 240.000 Punkte in diesem Bereich machten mehr als 25 % des Gesamtleistungsvolumens aus, sodass von einem Tätigkeitsschwerpunkt ausgegangen werden müsse. Dies ergebe sich 1. durch Überweisungen, die in über 50 % allergologische Aufklärung erforderten, und 2. durch die häufigsten Diagnosestellungen "Kontaktallergie, Inhalationsallergie, Arzneimittelunverträglichkeit", bedingt u.a. durch ein im Vergleich zur Fachgruppe älteres Patientengut. Es bestehe nicht die Möglichkeit, die nicht kostendeckenden Leistungen durch Mischkalkulationen in den anderen Leistungsbereichen zu kompensieren. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 30. Juli 1998 zurück. Die Tätigkeit des Klägers im Bereich der Allergologie sei kein Grund zur Erweiterung des diesbezüglichen Zusatzbudgets, da sie durch dieses gerade berücksichtigt werde. Die schwerpunktmäßige Tätigkeit in diesem Bereich könne nur dann zu einer Erweiterung des Zusatzbudgets führen, wenn dies für die Sicherstellung eines besonderen Versorgungsbedarfs notwendig sei. Eine Praxisbesonderheit sei nicht grundsätzlich einem Praxisschwerpunkt nach der Vereinbarung zur Einführung von Praxisbudgets zum 1. Juli 1997 oder einem besonderen Versorgungsbedarf nach A I. B 4.3 EBM gleichzusetzen.

Der Kläger hat dagegen Klage zum Sozialgericht München (SG) erhoben und zur Begründung ausgeführt, im Quartal 1/98 habe er im Bereich Allergologie 288.110 Punkte erreicht. Das sei fast ein Drittel seiner Gesamtanforderungen. Damit sei der Tatbestand eines Praxisschwerpunkts unzweifelhaft erfüllt. Bei den Gesamtanforderungen liege er trotz Existenzgründung unter dem Fach-

gruppendurchschnitt. Gegenüber der Praxis seines Vorgängers habe sich die Fallzahl verdoppelt. Das sei durch das Anbieten des kompletten diagnostischen Abklärungsprogramms im Bereich der Allergologie gelungen, welches sonst häufig nur stationär durchgeführt werde. Da er in diesem Bereich nur medizinisch indizierte Diagnostik betreibe, bestehe keine Reduzierungsmöglichkeit. Durch das gegenüber der Arztgruppe höhere Durchschnittsalter seiner Patienten sei der Anteil der arzneimittelbedingten Krankheitsfälle erhöht. Er verlange eine konkrete Stellungnahme, warum ein 30-prozentiger Anteil der allergologischen Leistungen nicht zur Annahme eines Schwerpunkts ausreiche. In der mündlichen Verhandlung des Sozialgerichts München (SG) am 26. Juni 2001, an der der Kläger nicht teilgenommen hat und auch nicht vertreten war, legte die Beklagte Zahlen vor, wonach im Quartal 3/97 der Anteil allergologischer Leistungen lediglich 6,54 % und im Quartal 4/97 6,39 % betragen habe. Das SG hat die Klage mit Urteil vom gleichen Tage abgewiesen. Nach der Rechtsprechung der Obergerichte (BSG, Urteil vom 16. Mai 2001, Az.: [B 6 KA 53/00 R](#) und BayLSG, Urteil vom 27. Februar 2001, Az.: [L 12 KA 60/99](#)) sei von der Ausnahmeregelung der Nr. 4.3 der Allgemeinen Bestimmungen A I. B EBM äußerst restriktiv Gebrauch zu machen. Das BayLSG gehe offenbar davon aus, dass die von der Budgetierung betroffenen Leistungen mindestens 10 % der Gesamtanforderungen ausmachen müssten, um einen Praxisschwerpunkt anzunehmen. Auch das BSG habe zu den Teilbudgets nach Abschnitt A I. Nr. 4.5.7.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM in der ab 1. Juli 1996 geltenden Fassung ausgeführt, dass nicht jede vom Durchschnitt der Arztgruppe abweichende Punktzahlanforderung in einem bestimmten Leistungsbereich einen Versorgungsschwerpunkt im Sinne der Nr. 4 der Weiterentwicklungsvereinbarung begründen könne (Urteil vom 6. September 2000, Az.: [B 6 KA 40/99 R](#)). Zwar habe der Kläger einen 30-prozentigen Anteil der allergologischen Leistungen geltend gemacht, doch stehe dies im Widerspruch zu den von der Beklagten vorgelegten Abrechnungszahlen. Zudem könne bei der Fallzahl der klägerischen Praxis und den Honorarabrechnungssummen schwerlich von einer wirtschaftlichen Härte gesprochen werden.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt, die von der Beklagten angegebenen Anteile der allergologischen Leistungen am Gesamthonorar (ca. 6%) berücksichtigten nur die anerkannten allergologischen Leistungen, nicht aber die tatsächlich erbrachten. Das seien im Quartal 4/97 282.265 Punkte gewesen, während die Beklagte bei ihrer Prozentberechnung nur die 65.175,1 Punkte des Zusatzbudgets zu Grunde gelegt habe.

Der Kläger beantragt sinngemäß, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 26. Juni 2001 sowie des Bescheids vom 24. März 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30. Juli 1998 zu verurteilen, über seinen Antrag auf Erweiterung des Zusatzbudgets "Allergologie" unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat liegen die Akte der Beklagten, die Akte des Sozialgerichts München mit dem Az.: [S 38 KA 1445/98](#) und die Berufungsakte mit dem Az.: [L 12 KA 185/01](#) sowie die Häufigkeitsstatistiken und Gesamtübersichten des Klägers aus den Quartalen 3/97 bis 4/02 vor. Diese wurden zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs.1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 144 Abs.1 Nr.2). Der Senat konnte in Abwesenheit des nicht durch einen Anwalt vertretenen Klägers entscheiden ([§ 153 Abs.1](#) i.V.m. [§ 110 Abs.1 Satz 2 SGG](#)), da der Kläger ordnungsgemäß geladen war und auf die Möglichkeit einer Entscheidung in Abwesenheit hingewiesen worden war (vgl. Meyer-Ladewig, § 126 Rdnr.4).

Die Berufung erweist sich als unbegründet, denn das SG hat die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 24. März 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Juli 1998 im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Ziel des Klägers ist, soweit erkennbar, eine Erweiterung des Zusatzbudgets "Allergologie" bis auf die volle Abrechnungshöhe. Nach den Allgemeinen Bestimmungen A I. B 1. EBM unterliegen die im Einheitlichen Bewertungsmaßstab enthaltenen ärztlichen Leistungen je Arztpraxis und Abrechnungsquartal für die in A I. B 1.5 EBM genannten Arztgruppen einer fallzahlabhängigen Budgetierung. Als Hautarzt gehört der Kläger zu den in Nr.1.5 aufgeführten Arztgruppen. Darüber hinaus sieht der EBM unter A I. B 4. vor, dass für bestimmte Leistungsbereiche Zusatzbudgets gebildet werden, die in Nr.4.1 im einzelnen aufgeführt sind. Danach erhalten Hautärzte, die - wie der Kläger - die Zusatzbezeichnung "Allergologie" führen, ein qualifikationsgebundenes Zusatzbudget "Allergologie", das die EBM-Nummern 345 bis 355, 358 und 359 umfasst. Die Fallpunktzahl für das Zusatzbudget "Allergologie" für Hautärzte wird in der Weise ermittelt, dass die Punktzahlanforderungen je Fall der Dermatologen mit der Zusatzbezeichnung "Allergologie" bei den EBM-Nummern 345 bis 355, 358 und 359 der ersten beiden Quartale des Jahres 1996 um die entsprechende Punktzahlanforderung je Fall der Dermatologen ohne Zusatzbezeichnung vermindert wird (A I. B 4. Abs.2 i.V.m. Anlage 4 Abs.1 EBM). Diese Berechnungsweise soll einer weiteren Ausweitung bei den allergologischen Leistungen entgegenwirken und trägt der Tatsache Rechnung, dass allergologische Leistungen typischerweise von allen Hautärzten erbracht werden und nicht nur von denen mit der Zusatzbezeichnung "Allergologie". Sie ist rechtlich nicht zu beanstanden und wird, soweit erkennbar, von Klägerseite auch nicht in Frage gestellt. Vielmehr begehrt der Kläger eine Ausweitung des Zusatzbudgets unter dem Gesichtspunkt, dass die Allergologie in seiner Praxis einen Praxisschwerpunkt bilde.

Nach A I. B 4.3 EBM kann die Kassenärztliche Vereinigung auf Antrag des Vertragsarztes im Einzelfall zur Sicherstellung eines besonderen Versorgungsbedarfs eine Erweiterung der Praxis- und/oder Zusatzbudgets gewähren. Dazu haben die Parteien des Bundesmantelvertrags in der Vereinbarung zur Einführung von Praxisbudgets zum 1. Juli 1997 (DÄBl. 94, Heft 7 vom 14. Februar 1997, S. A-403) unter Nummer 4 festgestellt, die Regelung A I. B 4.3 EBM werde dahingehend ausgelegt, dass eine Budgeterweiterung oder -aussetzung insbesondere dann erfolgen könne, wenn nachfolgend genannte Krankheitsfälle oder spezifische Betreuungsleistungen den Schwerpunkt der Praxistätigkeit darstellten:

- Betreuung von HIV-Patienten - onkologische Erkrankungen - Diabetes - Mukoviszidose - Schmerztherapie (Teilnehmer an der Schmerztherapievereinbarung)

- kontinuierliche Patientenbetreuung in beschützenden Einrichtungen

- erheblich über dem Arztgruppendurchschnitt liegender Überweisungsanteil.

Die in dieser Vereinbarung genannten Tatbestände liegen beim Kläger sämtlich nicht vor. Insbesondere ist sein Überweisungsanteil ausweislich der dem Senat vorliegenden Gesamtübersichten eher gering. Er bewegt sich durchwegs unterhalb von 10 % der Gesamtfallzahl und beschränkt sich auf Überweisungen zur Mit- und Weiterbehandlung. Das Kriterium "erheblich über dem Arztgruppendurchschnitt liegender Überweisungsanteil" ist demnach offenkundig nicht erfüllt. Eine Schwerpunktsetzung ist auch bei den übrigen in der Vereinbarung genannten Tatbeständen nicht gegeben. Zu Recht weist der Kläger jedoch darauf hin, dass - zumindest dem Wortlaut nach - die Aufzählung von Tatbeständen, die eine Budgeterweiterung nach A I. B 4.3 EBM ermöglichen, nicht abschließend ist ("insbesondere"). Auch ist für die Anwendung der Nr. 4.3 ein Härtefall im Sinne einer existenziellen Bedrohung der Praxis nicht erforderlich. Zu bedenken ist jedoch, dass es sich bei A I. B 4.3 EBM um eine eng auszulegende Ausnahmenvorschrift zu den grundsätzlich geltenden Budgetierungsregelungen handelt (vgl. Urteil des Senats vom 7. Februar 2001, Az.: [L 12 KA 60/99](#)). Das BSG führt dazu in seinem Urteil vom 16. Mai 2001 (Az.: [B 6 KA 53/00 = SozR 3-2500 § 87 Nr. 31](#)) aus, angesichts der auf spezielle Leistungen in einem bestimmten Behandlungsbereich zugeschnittenen qualifikationsabhängigen Zusatzbudgets bestehe nur noch unter ganz besonders gelagerten Voraussetzungen eine Notwendigkeit für deren Erweiterung zur Sicherstellung eines besonderen Versorgungsbedarfs. Die dazu von den Vertragsparteien getroffene Vereinbarung (a.a.O.) unterstreicht dies, indem sie als Hilfe bei der Auslegung eine Reihe von überaus schwerwiegenden Krankheitsbildern herausstellt, bei denen A I. B 4.3 EBM anwendbar sein soll. Auch wenn diese Aufzählung nicht abschließend ist, muss es sich bei weiteren Ausnahmefällen, die eine Erweiterung oder Aussetzung des Praxis- und/oder der Zusatzbudgets nach dieser Bestimmung rechtfertigen, um Tatbestände handeln, die mit den in Nr. 4 der Vereinbarung genannten vergleichbar sind. Nach dem Wortlaut sowie dem Zweck der Regelung kommt deshalb in Anknüpfung an die aufgezählten Beispiele eine Budgeterweiterung nur bei einer spezifischen Schwerpunktsetzung und bei der Übernahme der Behandlung von bestimmten schwerwiegenden Gesundheitsstörungen oder spezifischen Betreuungsleistungen in einem quantitativ relevanten Ausmaß in Betracht. Es muss sich demnach um eine für die Arztgruppe atypische Praxisbesonderheit handeln, die den Schwerpunkt der Praxistätigkeit bildet, für die ein besonderer Versorgungsbedarf besteht und die durch die Ziffern 4.1 und 4.2 a.a.O. und die in der Vereinbarung genannten Beispielsfälle noch nicht berücksichtigt ist. Indizien für das Vorliegen des Tatbestandsmerkmals der Sicherstellung eines besonderen Versorgungsbedarfs im Sinne der Ziffer 4.3 a.a.O. sind nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts eine nachhaltig von der Typik der Arztgruppe abweichende Praxisausrichtung, ein besonderer Behandlungsschwerpunkt bzw. die Konzentration auf die Erbringung von Leistungen aus einem Teilbereich eines Fachgebiets (vgl. BSG, Urteil vom 16. Mai 2001 = [SozR 3-2500 § 87 Nr. 31](#), S.178; Beschluss des BSG vom 2. Juli 2002, Az.: B 6 KA 104/01 B).

Wendet man diese Grundsätze auf den vorliegenden Fall an, so sind die ablehnenden Entscheidungen der Beklagten nicht zu beanstanden. Eine von der Typik der Arztgruppe abweichende Praxisausrichtung ist nicht erkennbar. Die Allergietestungen, die vom Kläger im großen Umfang durchgeführt werden, und mit denen er seinen Antrag auf Erweiterung des Zusatzbudgets begründet, sind für Hautärzte, noch dazu mit der Zusatzbezeichnung "Allergologie", die in den Genuss des entsprechenden Zusatzbudgets kommen, absolut fachgruppentypisch. Lediglich die Nummern 348, 354 und 358 EBM werden von weniger als 50 % der Fachgruppe abgerechnet, spielen aber auch im Abrechnungsverhalten des Klägers praktisch keine Rolle, da er insoweit nach den vorliegenden Abrechnungsunterlagen unterhalb der durchschnittlichen Ansatzhäufigkeit seiner Vergleichsgruppe liegt. Die allergologischen Leistungen, insbesondere die Testreihen stellen auch keinen Praxisschwerpunkt im Sinne der vorgenannten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts dar. Zwar ist das SG bei seiner Entscheidung insofern von falschen Voraussetzungen ausgegangen, als es sich auf die von der Beklagten in der mündlichen Verhandlung vom 26. Juni 2001 vorgelegten Punktzahlen für allergologische Leistungen bezogen hat. Denn die Beklagte hat die Punktzahlen genannt, die nach der Budgetierung verblieben sind, und daraus den prozentualen Anteil am Gesamtabrechnungsvolumen berechnet. Diese Zahlen ergeben kein korrektes Bild des Abrechnungsverhaltens des Klägers. Das gilt indessen nicht für die zwischenzeitlich vom Senat beigezogenen Gesamtübersichten der vom Kläger tatsächlich angeforderten Gebührenordnungspositionen. Auch daraus ergibt sich jedoch, dass der Anteil der zum Zusatzbudget gehörenden allergologischen Leistungen zusammengenommen durchwegs nur wenig mehr als 10 % des Gesamtabrechnungsvolumens ausmacht (zwischen 5,87 % im Quartal 4/01 und 14,49 % im Quartal 2/00). Der Senat sieht bei einem so geringen quantitativen Anteil schon aus diesem Grund einen Praxisschwerpunkt nicht für gegeben an. Dabei ist zu bedenken, dass dieser Begriff eng auszulegen ist und insbesondere nicht mit dem aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung bekannten Begriff der Praxisbesonderheit übereinstimmt. Es ist nicht der Sinn der Härteregelung der Nr. 4.3 a.a.O., dass jedem Arzt die bestehende Ausrichtung seiner Behandlungstätigkeit schlechthin ohne Einbuße beim Honorar auf Dauer garantiert werden müsste (BSG, Urteil vom 16. Mai 2001 = [SozR 3-2500 § 87 Nr. 31](#), S.177). In diesem Zusammenhang ist ferner zu berücksichtigen, dass die Zusatzbudgets als solche bereits den Sinn haben, besonderen Praxisausrichtungen Rechnung zu tragen. Aus den Abrechnungsunterlagen und aus dem Vorbringen des Klägers geht hervor, dass dieser im Bereich der Allergologie eine gegenüber der Fachgruppe, die bereits nur aus den Hautärzten mit der Zusatzbezeichnung "Allergologie" besteht, umfangreichere Diagnostik betreibt, ohne dass hierfür ein unter Versorgungsgesichtspunkten relevanter Bedarf erkennbar wäre. Sinn der Budgetregelung ist es aber gerade, einem medizinisch in diesem Umfang nicht gerechtfertigten Mengenwachstum bei den zur Abrechnung gebrachten ärztlichen Leistungen entgegenzuwirken. Das darf nicht durch eine zu extensive Anwendung der Härteregelung nach A I. B 4.3 EBM unterlaufen werden. Richtig ist, dass viele Ärzte - wozu offenbar auch der Kläger gehört - in Folge der Einführung der Praxisbudgets zum 1. Juli 1997 Einbußen bei der Honorierung hinnehmen mussten. Dies mag für die betroffenen Ärzte, und insbesondere für den Kläger, Anlass sein, Indikation und Frequenz ihrer Leistungen zu überprüfen. Eine Gefährdung des Fortbestands der Arztgruppentypik der Dermatologen entsprechenden Praxis des Klägers in Folge der Begrenzung des Zusatzbudgets für allergologische Leistungen ist nicht erkennbar (vgl. BSG a.a.O. S.180). In den späteren Quartalen (1999 bis 2002) ist das Abrechnungsvolumen bei den allergologischen Leistungen rückläufig.

Zusammenfassend gelangt der Senat zu dem Ergebnis, dass die Beklagte zu Recht den Antrag des Klägers auf Erweiterung des Zusatzbudgets "Allergologie" abgelehnt und das SG die dagegen gerichtete Klage abgewiesen hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 4 Satz 2 SGG](#) in der hier noch anzuwendenden Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-08-14