

S 33 KA 264/00

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Düsseldorf (NRW)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung
33
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)

Aktenzeichen
S 33 KA 264/00

Datum
17.04.2002

2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen

L 11 KA 85/02
Datum

-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Der Quartalskonto/Abrechnungsbescheid für das Quartal III/1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.11.2000 wird hinsichtlich der Begrenzung des abrechenbaren Punktzahlvolumens gem. § 7 HVM aufgehoben und die Beklagte verurteilt, das vertragsärztliche Honorar des Klägers für das Quartal III/1999 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu festzusetzen. Im übrigen wird die Klage abgewiesen. Die außergerichtlichen Kosten der Klägerin hat die Beklagte zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit der Begrenzung des abrechenbaren Punktzahlvolumens gem. § 7 des Honorarverteilungsmaßstabes der Beklagten (HVM) in der ab 01.07.1999 geltenden Fassung im Quartal III/1999.

Die Klägerin ist als Ärztin für Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie in F niedergelassen und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Wegen Überschreitung des für ihre Praxis festgesetzten abrechenbaren Punktzahlvolumens in Höhe von ca. 337.000 Punkten berücksichtigte die Beklagte bei der Honorarfestsetzung für das genannte Quartal 476.080,2 Punkte nicht. Zur Begründung ihres daraufhin gegen den Quartalskonto/Abrechnungsbescheid vom 27.01.2000 eingelegten Widerspruchs äußerte die Klägerin Bedenken gegen die Vereinbarkeit der Regelungen des § 7 HVM mit höherrangigem Recht und rügte die Nichtberücksichtigung ihrer besonderen Situation, die dadurch gekennzeichnet sei, daß sie die Praxis Ende 1995 auf ein sozialpsychiatrisches Konzept umgestellt und diverse weitere Mitarbeiter eingestellt habe. Die Umstellung habe zur Folge gehabt, daß in den Jahren 1996 bis 1998 erneut eine Aufbauphase eingetreten sei, die einer Praxisneugründung entspreche. Der Vorstand der Beklagten wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 29.11.2000 zurück, im wesentlichen mit der Begründung, die Regelung des § 7 HVM sei rechtlich nicht zu beanstanden und fehlerfrei angewandt worden.

Hiergegen richtet sich die rechtzeitig erhobene Klage, zu deren Begründung vorgetragen wird, die Regelungen des § 7 HVM seien von der Rechtsgrundlage des [§ 85 Abs. 4 SGB V](#) nicht gedeckt und verstießen gegen den Gleichheitsgrundsatz des [Art. 3](#) Grundgesetz, die Berufsfreiheit gem. [Art. 12](#) Grundgesetz sowie die unternehmerische Freiheit als Ausfluß der allgemeinen Handlungsfreiheit gem. [Art. 2](#) Grundgesetz. Die Regelung enthalte auch keine Maßnahmen zur Verhütung einer übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit des Vertragsarztes, sondern zementiere die bisherigen Praxisstrukturen und schließe eine reale Möglichkeit für expandierende, insbesondere jüngere Praxen aus, das Abrechnungsniveau der bisher bereits in legitimer Weise überdurchschnittlich abrechnenden Ärzte zu erreichen. Die Begrenzung des Punktzahlvolumens bedeute im übrigen eine Reduzierung der abrechnungsfähigen Punktzahlen gegenüber den Referenzquartalen um 20 bis 30 %, was von der Rechtsgrundlage des [§ 85 SGB V](#) nicht gedeckt sei und gegen den Sicherstellungsauftrag nach [§ 75 SGB V](#) verstoße. Ferner berücksichtige die Regelung des § 7 HVM nicht die besondere Situation der Klägerin.

Die Klägerin beantragt,

den Quartalskonto/Abrechnungsbescheid der Beklagten vom 27.01.2000 für das Quartal III/1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.11.2000 hinsichtlich der Begrenzung des abrechenbaren Punktzahlvolumens gem. § 7 HVM aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, das vertragsärztliche Honorar der Klägerin für das Quartal III/1999 ohne Begrenzung des abrechenbaren Punktzahlvolumens gem. § 7 HVM festzusetzen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte meint, megenbegrenzende Honorarverteilungsregelungen auf der Grundlage individueller Bemessungsgrundlagen, insbesondere auch wenn sie an individuelle Abrechnungswerte vergangener Quartale anknüpfen, habe das Bundessozialgericht für rechtmäßig bzw. verfassungsgemäß erachtet. Mit dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit sei lediglich unvereinbar, wenn die mit der individuellen Bemessungsgrenze beabsichtigte Vergütungsbegrenzung neu gegründete oder unter dem Durchschnitt liegende Praxen faktisch daran hindere, ihrem Umsatz durch einen Zugewinn an Patienten zumindest bis zum durchschnittlichen Umsatz der Fachgruppe steigern zu können. Diese Möglichkeit sei jedoch durch die Regelungen des § 7 HVM gewährleistet. Unzutreffend sei, daß die Klägerin als etablierte unterhalb des Fachgruppenschnittes abrechnende Praxis gegenüber etablierten Praxen, die in der Vergangenheit mehr abgerechnet hätten, benachteiligt werden. Die stetige Honorarverteilungsregelung berücksichtigte auch die Expansionsphase junger Praxen ausreichend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte sowie des beigezogenen Verwaltungsvorganges der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und auch begründet.

Die Klägerin ist durch den angefochtenen Abrechnungsbescheid der Beklagten beschwert im Sinne des [§ 54 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), weil dieser nicht rechtmäßig ist. Hinsichtlich der Begrenzung des abrechenbaren Punktzahlvolumens bei unterdurchschnittlich abrechnenden Praxen genügen die dem Abrechnungsbescheid zu Grunde liegenden Regelungen der §§ 7, 7a HVM nicht in vollem Umfang den unter Berücksichtigung des Gebotes der Honorarverteilungsgerechtigkeit an Verteilungsregelungen zu stellenden Anforderungen.

Nach § 7 Abs. 1 HVM der Beklagten in der ab 01.07.1999 geltenden Fassung (Rheinisches Ärzteblatt 6/99, S. 57 ff.), abgeändert mit Beschlüssen vom 07.08.1999 (Rheinisches Ärzteblatt 9/99, S. 59 ff.), vom 13.05.2000 (Rheinisches Ärzteblatt 6/00, S. 75 ff.) und vom 05.05.2001 (Rheinisches Ärzteblatt 6/01, S. 93 ff.) erhält jede vertragsärztliche Praxis für die vertragsärztlichen Leistungen, mit Ausnahme der in § 7 Abs. 1 Satz 3 HVM genannte Bereiche, ein individuelles Leistungsbudget (Punktzahlengrenzwert). Abrechnungspunktzahlen, die diese Grenze überschreiten, werden nicht vergütet. Als Bemessungszeitraum gelten gem. § 7 Abs. 4 HVM grundsätzlich die Quartale III/1997 bis II/1998. Das zulässige Punktzahlvolumen ergibt sich aus der Multiplikation des nach Abs. 1 im Bemessungszeitraum verbleibenden Honoraranteils jeder Praxis mit dem Faktor 10. Während neu niedergelassene Ärzte für die Dauer von 20 Quartalen gem. Abs. 8 bis zum Erreichen des sich aus Abs. 4 ergebenden durchschnittlichen Punktzahlengrenzwertes unbegrenzt wachsen können, ist ein Punktzahlenzuwachs gem. Abs. 3 ansonsten nur möglich bei Praxen, die unterhalb des durchschnittlichen Punktzahlengrenzwertes der jeweiligen Fach-/Untergruppe abrechnen, wobei der Zuwachs jährlich maximal 3 % bezogen auf das maximal abrechenbare Punktzahlvolumen aus dem Bemessungszeitraum beträgt. Weitere Sonderregelungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Betrachtung von Gemeinschaftspraxen, der Festlegung von Individualwerten bei Ärzten, die am 30.06.1999 weniger als 21 Quartale niedergelassen waren, sowie der Anpassung der Individualwerte auf Grund nachgehender Rücknahmen z. B. von Kürzungsmaßnahmen, bei "Kostenerstattung" im Bemessungszeitraum oder für Job-Sharing-Praxen, regelt § 7 a HVM (Fassung ab 01.07.2001). Ferner sieht § 7 a Abs. 4 d vor, daß der Vorstand auf Antrag aus Sicherstellungsgründen in begründeten Fällen Zuschläge auf den individuellen Punktzahlengrenzwert des Arztes bzw. der Praxis bewilligen kann, wenn besondere Umstände des Einzelfalles vorliegen, wozu insbesondere dauerhafte Veränderungen in der vertragsärztlichen Versorgung im unmittelbaren Umfeld der Praxis oder in der Verteilung der Leistungserbringung innerhalb einer Arzt-/Untergruppe zählen. § 7 a Abs. 5 schließlich regelt, daß weitere (Ausnahme-) Regelungen vom Vorstand nach Anhörung des HVM-Ausschusses im Einzelfall zu beschließen sind, wenn sich ihre Notwendigkeit aus der Umsetzung des HVM ergibt.

Diese Regelungen sind im Grundsatz nicht zu beanstanden. Wie das Bundessozialgericht mehrfach entschieden hat (vgl. Urteil vom 21.10.1998 - [B 6 KA 67/97](#), 68/97, 71/97, 35/98 und 65/97 R - sowie vom 03.03.1999 - [B 6 Ka 15/98 R](#) - und vom 28.04.1999 - [B 6 KA 63/98 R](#) -) sind individuelle Bemessungsgrenzen im Rahmen der Honorarverteilung als Reaktion auf eine strikte Begrenzung der zur Verteilung zur Verfügung stehenden Gesamtvergütungen, auch soweit sie an individuelle Abrechnungsergebnisse des einzelnen Arztes in der Vergangenheit anknüpfen, grundsätzlich mit dem maßgeblichen Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit vereinbar. Dabei ist auch unerheblich, daß maßgebender Bezugspunkt nicht der durchschnittliche Punktzahlaufwand pro Fall aller Ärzte, sondern der eigene Umsatz des Arztes in der Vergangenheit ist. Von den den Entscheidungen des Bundessozialgerichts zu Grunde liegenden HVM-Regelungen unterscheidet sich die hier maßgebliche Vorschrift des § 7 HVM der Beklagten zwar insoweit, als die Regelung nicht individuelle Bemessungsgrenzen definiert, bis zu denen eine Vergütung auf der Grundlage fester Punktwerte erfolgt, während eine Vergütung darüber hinausgehender Leistungen lediglich im Rahmen noch verbleibender Gesamtvergütungen mit floatenden Punktwerten vorgesehen ist. Nach dem Wortlaut der Regelungen ergibt sich ein Unterschied vielmehr dahingehend, daß § 7 HVM für den von der Individualbudgetierung nach § 7 Abs. 1 HVM erfaßten Leistungsbereich eine strikte Mengenbegrenzung regelt. Dies rechtfertigt nach Auffassung der Kammer jedoch keine andere Beurteilung. Zunächst handelt es sich bei den von der Individualbudgetierung erfaßten Leistungsbereichen ebenfalls nicht um die gesamte vertrags- (zahn)ärztliche Tätigkeit, sondern nur um einen, wenn auch wesentlichen bzw. überwiegenden, Anteil, so daß jedenfalls in den von der Individualbudgetierung nicht erfaßten, nicht unerheblichen Bereichen, ein Punktzahlzuwachs möglich bleibt. Zum anderen ergeben sich auch wirtschaftlich keine nennenswerten Abweichungen. Dabei ist zu berücksichtigen, daß es sich um Verteilungsregelungen handelt, mit denen die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen berechtigterweise die gesetzliche Budgetierung der Gesamtvergütungen im Rahmen der Honorarverteilung an die Vertrags(zahn)ärzte weitergeben und die in einzelnen Leistungsbereichen abrechnungsfähigen Punkte begrenzen. Allen entsprechenden Verteilungsregelungen ist gemeinsam, daß die Vergütung für die Leistungen in dem erfaßten Bereich im Ergebnis festgeschrieben wird, unabhängig davon, ob die abrechenbare Gesamtpunktzahl begrenzt wird oder ob bis zu einer bestimmten, zuvor abgesenkten Bemessungsgrenze ein fester Punktwert zugrunde gelegt und der darüber hinausgehende Leistungsanteil nur noch mit floatenden Punktwerten im Rahmen der restlichen Gesamtvergütungen honoriert wird. Die unterschiedliche Ausgestaltung der Regelungen resultiert daraus, daß im vertragszahnärztlichen Bereich seit Jahrzehnten eine Einzelleistungsvergütung nach festen, gesamtvertraglich vereinbarten Punktwerten praktiziert wird, während im vertragsärztlichen Bereich ohne eine dem § 7 HVM entsprechende Regelung allein der vom Bundessozialgericht im vertragszahnärztlichen Bereich als Alternative beschriebene Verzicht auf feste Punktwerte die Realität darstellt. Im Grundsatz ergibt sich aus § 7 HVM der Beklagten daher nichts anderes als die Festlegung eines bestimmten - allerdings noch von weiteren Faktoren abhängigen - Punktwertes in bestimmten Leistungsbereichen bis zu einer individuellen Bemessungsgrenze. Darüberhinaus hat das Bundessozialgericht im Zusammenhang der Budgetierung von Laborleistungen (Urteil vom

20.03.1996 - [6 RKa 51/95](#) -) entschieden, daß praxisindividuelle Budgetierungen bestimmter Leistungsbereiche nicht dahin verstanden werden können, daß tatsächlich erbrachte ärztliche Leistungen nicht mehr vergütet würden, sondern lediglich bewirken, daß bei einer Überschreitung der Grenzwerte die Höhe der Vergütung für die einzelnen erbrachten Leistungen sinkt.

Die Rechtmäßigkeit einer Honorarverteilung auf der Grundlage individueller Budgets wird nach Auffassung der Kammer auch nicht durch die ab dem 01.07.1997 geltenden Praxisbudgets berührt. Daß sich als Folge von Honorarverteilungsregelungen Verwerfungen gegenüber den Vorgaben des EBM ergeben können, ist nach der bereits zitierten höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht zu beanstanden und daß die Bestimmungen über die Praxisbudgets unter Vertrauensschutzgesichtspunkten Honorarverteilungsregelungen der hier streitigen Art ausschließen könnten, vermag die Kammer nicht zu erkennen. Dem steht bereits entgegen, daß die Regelungen des EBM neben der Auflistung der abrechenbaren Leistungen lediglich eine Bewertung der abrechenbaren Leistungen im Verhältnis zueinander sowie generelle Mengensteuerungen, jedoch keinerlei Festlegungen über die Höhe der Vergütung enthalten. Diese ist - neben der Höhe der zur Verfügung stehenden Gesamtvergütungen - im wesentlichen von den jeweiligen Verteilungsregelungen des Honorarverteilungsmaßstabes abhängig. Anders als hinsichtlich von Budgetierungsregelungen im Rahmen der EBM-Bestimmungen ist es, wie das Bundessozialgericht für entsprechende Honorarverteilungsregelungen ebenfalls entschieden hat (Urteil vom 03.03.1999 - [B 6 KA 15/98 R](#) -), auch nicht erheblich, wenn die konkreten Punktzahlvolumina zu Beginn des Quartals III/1999 noch nicht bekannt gewesen waren.

Vorliegend ist die Honorarfestsetzung jedoch - unabhängig davon, inwieweit das Vorbringen der Klägerin eine Änderung des Bemessungszeitraumes oder eine sonstige Ausnahmeregelung zu rechtfertigen vermag - deshalb rechtswidrig, weil der Klägerin nur ein mit höherrangigem Recht nicht zu vereinbarendes Wachstum zugestanden wird. Während der fachgruppendurchschnittliche Punktzahlengrenzwert 750.276 Punkte beträgt, ist der Klägerin bei einem individuellen Grenzwert von 337.441 Punkten ein Wachstum von nur 3 % bezogen auf das Vorjahresquartal (14.486 Punkte) eingeräumt worden. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts wird das dem Gleichheitssatz innewohnende Differenzierungsgebot, das auch Bestandteil des Grundsatzes der Honorarverteilungsgerechtigkeit ist, verletzt, wenn ein HVM bei der Begrenzung von Vergütungsansprüchen auf das in der Vergangenheit abgerechnete Punktzahlvolumen abstellt und dabei Praxen mit unterdurchschnittlicher Fallzahl genauso wie durchschnittlich bzw. überdurchschnittlich große Praxen behandelt (BSG, Urteile vom 21.10.1998 - [B 6 KA 51/97](#) und 65/97 R -). Vielmehr ist der HVM so auszugestalten, daß auch solche Vertragsärzte mit unterdurchschnittlicher Patientenzahl, die - wie die Klägerin - nicht mehr als Neugründer angesehen werden können, nicht gehindert werden, durch eine Erhöhung der Patientenzahl zumindest einen durchschnittlichen Umsatz zu erzielen. Dem trägt die hier zu Grunde gelegte Regelung jedoch nur unzureichend Rechnung. Vielmehr erlauben die Regelungen der §§ 7, 7a HVM eine Berücksichtigung der sich aus den im Verfahren S 00 KA 000/00 (L 00 KA 00/00) beigezogenen Abrechnungsunterlagen ergebenden Fallzahlsteigerungen nicht. Dahingestellt bleiben kann, ob auch älteren Praxen mit unterdurchschnittlicher Fallzahl ein unbegrenztes Wachstum bis zum fachgruppendurchschnittlichen Grenzwert möglich sein muß. Zumindest ist der HVM nach Auffassung der Kammer aber so zu gestalten, daß einem Wachstum der Fallzahlen auch hinsichtlich des zugestandenen Punktzahlenwachstums angemessen Rechnung getragen wird. Vor der erneuten Entscheidung über die Honorarfestsetzung wird die Beklagte eine dies berücksichtigende geänderte Regelung des § 7 HVM zu schaffen haben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§§ 183, 193 Abs. 1](#) und 4 SGG in der bis 01.01.2002 geltenden Fassung (BSG, Urteil vom 30.01.2002 - [B 6 KA 20/01 R](#) -, Presse-Mitteilung 3/02 vom 31.01.2002).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-04-22