S 32 KA 1644/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	12
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 32 KA 1644/97
Datum	07.10.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 KA 11/99
Datum	12.04.2000

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 7. Oktober 1998 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. Der KlÃ¤ger hat der Beklagten die auÃergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die RechtmÃ¤Ãigkeit des Honorarbescheides der Beklagten vom 15. Oktober 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. November 1997, mit dem das Honorar fÃ¼r die vom KlÃ¤ger im Quartal II/96 erbrachten Leistungen unter Anwendung der in der Nr.378 EBM vorgesehenen Abstaffelungsregelung festgesetzt wurde.

Der KlÃ¤ger ist als Radiologe in Passau niedergelassen und als Vertragsarzt zugelassen.

Dem Honorarbescheid vom 15. Oktober 1996 zur Berechnung der 4. Abschlagszahlung fÃ¼r das Quartal II/96 wurde ein Bescheid Ã¼ber die

sachlich/rechnerische Richtigstellung â□□ Abstaffelungs- und Budgetregelungen des EBM 96 â□□ beigefÃ¼gt. Aus diesem Bescheid ergibt sich, dass der vom KlÃ¤ger fÃ¼r Sonographieleistungen nach der Nr.378 EBM angeforderte Leistungsbedarf um 17.097,6 Punkte gekÃ¼rzt wurde.

Mit Schreiben vom 25. Oktober 1996 legte der KlÃ¤ger gegen diesen Bescheid Widerspruch ein, zu dessen BegrÃ¼ndung er vortrug, der Leiter der Abrechnungsstelle habe ihm bestÃ¤tigt, dass Sonographieleistungen nicht abgestaffelt werden kÃ¶nnten, sofern sie als Auftragsleistungen ausgefÃ¼hrt worden seien.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14. November 1997 wies die Widerspruchsstelle der Beklagten den Widerspruch des KlÃ¤gers zurÃ¼ck. Der Honorarabrechnung liege der einheitliche BewertungsmaÃ□stab in der Fassung vom 29. September 1995 zugrunde. Die Bewertung sonografischer Leistungen nach der Nr.378 EBM betrage bis zu einer Gesamtzahl von 255 kurativ-ambulanten Leistungen (= Abstaffelungsgrenze) pro Quartal 450 Punkte (= HÃ¶chstpunktzahl), darÃ¼ber hinaus 150 Punkte (= Mindestpunktzahl).

Die Leistungen nach der Nr.378 EBM habe der KlÃ¤ger 312-mal angefordert. Damit Ã¼berschreite er die Abstaffelungsgrenze von 255 Leistungen um 57 LeistungsansÃ¤tze und es lÃ¤gen die Voraussetzungen fÃ¼r die Anwendung der hÃ¤ufigkeitsbezogenen Abstaffelung vor. Bei den angeforderten Punktzahlen, die die Abstaffelungsgrenze Ã¼berschritten, sei die Differenz zwischen der Summme, die sich aus der Berechnung dieser Punktzahl mit der HÃ¶chstpunktzahl ergebe, und der Summe, die sich aus der Berechnung dieser Punktzahl mit der Mindestpunktzahl ergebe, im Rahmen der sachlich/rechnerischen Richtigstellung von der Abrechnung abgesetzt und nicht vergÃ¼tet worden. Diese Differenz entspreche einer Punktzahl von 17.097,6 Punkten.

Der Bewertungsausschuss habe am 31. August 1995 eine Neufassung des EBM beschlossen. Ziel dieser Reform sei u.a. eine generelle Leistungsbewertung anhand betriebswirtschaftlicher Kalkulation.

Gegen diesen Bescheid erhob der KlÃ¤ger Klage, die am 27. November 1997 beim Sozialgericht MÃ¼nchen einging. Eine BegrÃ¼ndung der Klage erfolgte nicht.

Mit Urteil vom 7. Oktober 1998 wies das Sozialgericht die Klage ab. Nach den Bestimmungen des Â§ 40 BMV-Ã□ und Â§ 10 Abs.1 des Bayerischen Gesamtvertrages obliege der Beklagten die rechnerische und sachliche Richtigstellung der Abrechnung des KlÃ¤gers im PrimÃ¤rkassenbereich. Aufgrund dieser Bestimmungen habe die Beklagte zu Recht in der vorgenommenen Weise die Abstaffelungsregelung in Bezug auf die GebÃ¼hrenordnungsnummer 378 BMÃ□ angewandt. Die Kammer stÃ¼tze sich hierbei vollinhaltlich auf den Ã¼berzeugenden Widerspruchsbescheid und auch die erneute BegrÃ¼ndung der KV im Klageverfahren. Da der KlÃ¤ger im Klageverfahren nichts mehr vorgetragen habe, auch nichts zur Stellungnahme der KVB, gehe die Kammer davon aus, dass auch der KlÃ¤ger letztlich keine Ã¼berzeugenden EinwÃ¤nde gegen die gesetzliche

Regelung habe. Die Abstaffelungsregelungen im Zusammenhang mit technischen Leistungen rechtfertigten sich aus der Notwendigkeit, dass die Bewertung sowohl die Investitionskosten als auch die Arbeitsleistung des Arztes umfasse. Mit steigender Auslastung sinke die Notwendigkeit bei jeder einzelnen Leistung die Investitions- und Fixkosten (in gleichem Umfang) abzugelten. Damit erscheint es angemessen, die aufgrund hoher Auslastung steigende Gewinnmargen ab einer bestimmten Untersuchungszahl durch Abstaffelungen zu kappen, um im Wesentlichen nur noch die Arbeitsleistung des Arztes und die laufenden Kosten zu bewerten.

Das BSG habe in seiner 0 I-Laborbudget-Entscheidung vom 20. MÃ¤rz 1996, Az.: 6 RKa 51/95 die Rechtfertigung von Abstaffelungsregelungen Ã¼ber diesen Gesichtspunkt hinaus wesentlich weiter gefasst. Der gesetzliche Auftrag des Bewertungsausschusses erschÃ¶pfe sich nicht in einer Leistungsbewertung nach betriebswirtschaftlichen und sonstigen kalkulatorischen Gesichtspunkten, sondern schlieÃe die MÃ¶glichkeit ein, Ã¼ber die Definition und Bewertung Ã¤rztlicher Verrichtungen auch eine Steuerung des Leistungsverhaltens zu bewirken. Bei einem Ansatz unter dem Blickwinkel der Leistungssteuerung kÃ¶nnte es vor dem WillkÃ¼rverbot bedenklich sein, dass eine einheitliche Abstaffelungsgrenze festgesetzt wurde, ohne zu berÃ¼cksichtigen, dass die unterschiedlichen Fachgebiete bei unterschiedlicher Fallzahl ein unterschiedliches durchschnittliches Sonografievolumen ausweisen. Hierzu bedÃ¼rfe es jedoch keiner Ermittlungen, da der Bewertungsausschuss selbst durch die Bewertung des EBM ab dem 3. Quartal 1996 die Abstaffelungsregelung eliminiert habe. Mitlerweile unterfielen diese Leistungen den nach Arztgruppen und Zusatzqualifikationen und Bedarfsgesichtspunkten differenzierten Praxisbudgets. Damit halte die Kammer mit der nur zwei Quartale geltenden Regelung unter dem Gesichtspunkt der Erprobungsregelung die WillkÃ¼rgrenze fÃ¼r noch nicht Ã¼berschritten. Die Klage sei deshalb abzuweisen.

Das Urteil wurde an den KlÃ¤ger per Einschreiben Ã¼bersandt, das am 26. Januar 1999 zur Post gegeben wurde.

Die dagegen eingelegte Berufung ging am 26. Februar 1999 beim Bayerischen Landessozialgericht ein. Zur BegrÃ¼ndung seiner Berufung trÃ¤gt der KlÃ¤ger vor, in der UrteilsbegrÃ¼ndung werde auf die Steuerfunktion des Leistungsverhaltens der Abstaffelungsregelung hingewiesen. Dies kÃ¶nne fÃ¼r ihn als Ã¼berweisungsgebundenem Arzt keine Rolle spielen. AuÃerdem wÃ¼rden zusÃ¤tzliche Unterschiede in der Erbringung von Leistungen (z.B.radiologische Leistungen um 76,48 % unter dem Fachgruppendurchschnitt) nicht beachtet. Nicht zuletzt bleibe auch unbeachtet, dass nicht nur sonografische Untersuchungen des Abdomens, sondern auch solche der Ã¼brigen Brust in nicht unerheblichem MaÃe durchgefÃ¼hrt worden seien. Dies mÃ¼sse sich zwangslÃ¤ufig auf die festgelegte Abstaffelungsgrenze auswirkten.

SinngemÃ¤Ã beantragt der KlÃ¤ger:

Das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 7. Oktober 1998 sowie der Bescheid

der Beklagten vom 15. Oktober 1996 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. November 1997 werden aufgehoben. Die Beklagte wird verpflichtet, das fÃ¼r das 2. Quartal 1996 angeforderte Honorar des KlÃ¤gers fÃ¼r Leistungen nach der Nr.378 EBM ohne BerÃ¼cksichtigung einer Abstaffelungsgrenze festzusetzen und die abgesetzten 17.097,6 Punkte mit 1.067,21 DM nachzuvergÃ¼ten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Zur BegrÃ¼ndung ihres Antrages bezieht sie sich voll umfÃ¤nglich auf das klageabweisende Urteil, da die kurze BerufungsbegrÃ¼ndung weder in rechtlicher noch in tatsÃ¤chlicher Hinsicht neue Gesichtspunkte aufweise.

Dem Senat liegen die Verwaltungsunterlagen der Beklagten sowie die Klageakte (Az.: S 32 Ka 164/97) und die Berufungsakte (L 12 Ka 11/99) zur Entscheidung vor. Zur ErgÃ¤nzung des Sachverhaltes wird auf den Inhalt dieser Unterlagen, insbesondere den der vorbereitenden SchriftsÃ¤tze der Beteiligten und die zur Niederschrift erfolgten Feststellungen, Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (Â§ 151 Abs.1, Sozialgerichtsgesetz â SGG -) ist auch statthaft, da der nach Â§ 143 iVm Â§ 144 Abs.1 Nr.1 SGG maÃgebliche Beschwerdewert von 1.000,- DM Ã¼berschritten wird (abgesetzter Betrag fÃ¼r 17.097,6 Punkte betrÃ¤gt 1.067,21 DM).

Die zulÃ¤ssige Berufung ist jedoch unbegrÃ¼ndet. Der mit einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage angegriffene Bescheid der Beklagten vom 15. Oktober 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. November 1997 ist rechtlich nicht zu beanstanden. Der Beklagten obliegt gemÃ¤Ã Â§ 85 Abs.4 SGB V die Verteilung der von den Krankenkassen an sie gezahlten GesamtvergÃ¼tung (Â§ 85 Abs.1 SGB V) unter Anwendung des im Benehmen mit den VerbÃ¤nden der Krankenkassen festgesetzten VerteilungsmaÃstabes. Nach Â§ 6 des im Jahre 1996 geltenden HonorarverteilungsmaÃstabes der Beklagten (beschlossen durch die Vertreterversammlung der KVB ab 2. Dezember 1995, verÃ¶ffentlicht im Bayerischen Staatsanzeiger Nr.51/52 vom 22. Dezember 1995) obliegt der Beklagten die ÃberprÃ¼fung der Honoraranforderungen der Ãrzte, die falls sie nicht abrechnungsfÃ¤hig sind, von der Beklagten zu berichtigen sind. Welche Leistungen abrechnungsfÃ¤hig sind, ergibt sich aus Â§ 3 des HVM der Beklagten. Danach sind abrechnungsfÃ¤hig nur Leistungen, die zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung gehÃ¶ren und auf der Grundlage der fÃ¼r die vertragsÃ¤rztliche Versorgung geltenden Bestimmungen erbracht worden sind (insbesondere Bundesmantelvertrag â Ãrzte, Arzt-/ Ersatzkassenvertrag, BewertungsmaÃstab fÃ¼r Ã¤rztliche Leistungen, Richtlinien des Bundesausschusses der Ãrzte und Krankenkassen und der KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigung, VertrÃ¤ge auf Bundesebene und Landesebene). Die von der Beklagten vorgenommene Berichtigung der Honoraranforderung des KlÃ¤gers entspricht den Vorgaben des im

I. und II. Quartal 1996 gÃ¼ltigen Einheitlichen BewertungsmaÃstabes, der gemÃ¤Ã Â§ 87 Abs.2 Satz 1 SGB V den Inhalt der abrechnungsfÃ¤higen Leistungen und ihr wertmÃ¤Ãiges, in Punkten ausgedrÃ¼cktes VerhÃ¤ltnis zueinander bestimmt. Er sah bei der Nr.378 EBM (sonographische Untersuchungen mittels REAL- TIME-Verfahren, B-Mode), einschlieÃlich Bilddokumentation, je Sitzung) eine VergÃ¼tung von 450 Punkten vor. Bei Ãberschreitung der Abstaffelungsgrenze von 255 kurativ-ambulanten Leistungen pro Quartal reduzierte sich der Wert auf 150 Punke.

Dem Einheitlichen BewertungsmaÃstab in der Fassung vom 29. September 1995 (DÃBl Nr.39), der im streitigen Quartal GÃ¼ltigkeit hatte, lag ein Beschluss des Bewertungsausschusses vom 31. August 1995 zugrunde, der eine Neufassung des EBM vorsah. Ziel der Reform war u.a. eine generelle Leistungsbewertung anhand betriebswirtschaftlicher Kalkulationen. Der EinfÃ¼hrung von Abstaffelungsregelungen bei apparativen Leistungen ist ein Teil der BerÃ¼cksichtigung der betriebswirtschaftlichen Kalkulation bei der Bewertung der Leistungen und entspricht dem Auftrag des Gesetzgebers in Â§ 87 Abs.2 Satz 2 SGB V, demzufolge die BewertungsmaÃstÃ¤be bestimmten ZeitabstÃ¤nden auch daraufhin zu Ã¼berprÃ¼fen sind, ob die Leistungsbeschreibungen und ihre Bewertungen noch dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik sowie dem Erfordernis der Rationalisierung im Rahmen wirtschaftlicher Leistungserbringung entsprechen. Die niedrigere Punktzahl fÃ¼r Leistungen, die die Abstaffelungsgrenze Ã¼berschreiten, berÃ¼cksichtigt die durch die Zahl der erbrachten Leistungen erreichte Amortisation der Fixkosten bewertungsmÃ¤Ãig. Mit Ãberschreitung der Abstaffelungsgrenze und der sich daraus ergebenden Deckung der Fixkosten wird nunmehr ausschlieÃlich die verbleibende Ã¤rztliche Arbeitsleistung vergÃ¼tet. Dies ist nicht zu beanstanden. Bei dieser betriebswirtschaftlichen Betrachtungsweise spielt es keine Rolle, ob die Leistungen aufgrund eines Fremdauftrages erbracht wurden und dass der Leistungserbringer an den Auftrag gebunden war. Wenn man, wie der Bewertungsausschuss dies getan hat, davon ausgeht, dass mit der Erbringung von 255 sonographischen Untersuchungen, die mit 450 Punkten bewertet sind, pro Quartal die anfallenden Fixkosten und die Ã¤rztliche Arbeitsleistung ausreichend vergÃ¼tet sind, so ist es nicht zu beanstanden, wenn bei der VergÃ¼tung der darÃ¼ber hinaus erbrachten Leistungen nunmehr die Ã¤rztliche Arbeitsleistung berÃ¼cksichtigt wird. Der durch das erste Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-NOG 1) vom 23. Juni 1997 (BGBl I S.1518) eingefÃ¼gte Satz 7 in Â§ 87 Abs.2 a SGB V sieht nunmehr sogar ausdrÃ¼cklich vor, dass die Bewertung der von einem Vertragsarzt in einem bestimmten Zeitraum erbrachten Leistungen so festgelegt werden kann, dass er mit zunehmender Menge absinkt (Abstaffelung). Aufgrund der Vorschrift des Â§ 87 Abs.2 Satz 2 SGB V in der am 01.01.1996 geltenden Fassung konnte der Bewertungsausschuss in dem EBM eine Abstaffelungsregelung aber bereits schon damals einfÃ¼hren (s.a. BSG Urteile vom 8. MÃ¤rz 2000 Az.: B 6 Ka 8/99 R und B 6 KA 16/99 R). Eine Steuerung des Leistungsverhaltens, die die VergÃ¼tung von Leistungen betrifft, die von an ihre AuftrÃ¤ge gebundenen Ãrzte erbracht werden, kÃ¶nnte â wie das Sozialgericht zutreffend feststellte â problematisch sein. Vorliegend war die Abstaffelungsregelung jedoch bereits allein aus

betriebswirtschaftlichen ErwÃ¤gungen gerechtfertigt. Die Abstaffelungsregelung des EBM in der Nr.378 galt nur fÃ¼r die Quartale I und II 96; der ab 1. Juli 1996 geltende EBM sah fÃ¼r Leistungen nach der Nr.378 keine abgestaffelte VergÃ¼tung mehr vor.

Die Berufung des KlÃ¤gers ist damit unbegrÃ¼ndet. Das Sozialgericht hat die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 15. Oktober 1996 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. November 1997 zu Recht abgewiesen.

Bei der Entscheidung Ã¼ber die Kosten gemÃ¤Ã Â§ 193 SGG ist berÃ¼cksichtigt, dass die Berufung des KlÃ¤gers ohne Erfolg blieb.

GrÃ¼nde fÃ¼r eine Zulassung der Revision nach Â§ 160 Abs.2 SGG liegen nicht vor. Die Rechtssache hat weder grundsÃ¤tzliche Bedeutung, da sie nur die Anwendung nicht mehr geltender Vorschriften des EBM betrifft, noch weicht das Urteil von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts oder des Gemeinsamen Senats der obersten GerichtshÃ¶fe des Bundes ab.

Erstellt am: 25.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024