S 28 KA 8738/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 28 KA 8738/00
Datum	08.01.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 KA 20/02
Datum	28.05.2003

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 8. Januar 2002 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. Der KlÃ¤ger hat der Beklagten auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

In diesem Rechtsstreit geht es um die HÃ¶he des Honorars im Quartal 2/97.

Der KlÃ¤ger war im streitgegenstÃ¤ndlichen Quartal in B. als HNO-Arzt niedergelassen und zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen. In der Zeit vom Oktober 1993 bis 6. MÃ¤rz 1996 hatte er die Praxis als Gemeinschaftspraxis mit Frau Dr.S. gefÃ¼hrt.

Mit Schreiben vom 24. April 1997 erhielt der KlÃ¤ger von der Beklagten eine "Fiktive Berechnung zu seiner Orientierung", wonach er im Quartal 2/97 voraussichtlich bei den PrimÃ¤rkassen 1088 Punkte und bei den Ersatzkassen 1243 Punkte pro Fall mit einem Punktwert von 10 DPf vergÃ¼tet erhalten werde. Dies

gelte bei den PrimÃ¤rkassen fÃ¼r maximal 815 und bei den Ersatzkassen fÃ¼r maximal 513 Behandlungsscheine. Der KlÃ¤ger hat daraufhin mit Schriftsatz vom 8. Mai 1997 u.a. einen HÃ¤rtefallantrag gestellt, da seine tatsÃ¤chliche Fallzahl viel hÃ¶her sei. Mit Honorarbescheid vom 16. Oktober 1997 setzte die Beklagte das Honorar des KlÃ¤gers fÃ¼r das Quartal 2/97 auf 162.861,61 DM fest. Bei der Berechnung des individuellen Praxisbudgets in HÃ¶he von 781.873,02 Punkten bei den PrimÃ¤rkassen und 706.431,06 Punkten bei den Ersatzkassen wurde im Hinblick auf den HÃ¤rtefallantrag die individuelle Fallzahl des KlÃ¤gers in der Weise berÃ¼cksichtigt, dass fÃ¼r die FÃ¤lle, die um mehr als 15 % Ã¼ber der Budget-mitteilung lagen, eine VergÃ¼tung von 10 DPf., maximal in HÃ¶he des Budgetfallwertes zuerkannt wurde.

Der KlÃ¤ger hat gegen diesen Bescheid Widerspruch eingelegt mit der BegrÃ¼ndung, dass ihm zugestandenen Budget entspreche in keiner Weise den tatsÃ¤chlichen Patientenzahlen. Nachweislich habe er vor Hereinnahme einer Partnerin in seine Praxis weit hÃ¶here Fallzahlen gehabt, als ihm durch die Budgetierung zugestanden wÃ¼rden. Er wehre sich gegen die willkÃ¼rliche KÃ¼rzung von 15 %.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24. Oktober 2000 zurÃ¼ck. Der Honorarbescheid fÃ¼r das Quartal 2/97 sei entsprechend den damals geltenden Bestimmungen im HonorarverteilungsmaÃstab (HVM) ergangen. Zum HÃ¤rtefallantrag des KlÃ¤gers fÃ¼hrte sie u.a. aus, in Bezug auf die Fallzahlsteigerung kÃ¶nne eine unbillige HÃ¤rte neben SicherstellungsbedÃ¼rfnissen grundsÃ¤tzlich nur dann anerkannt werden, wenn diese durch besondere UmstÃ¤nde (z.B. Entstehung eines Neubaugebietes, Erkrankung oder Tod eines Kollegen in unmittelbarer Umgebung) verursacht wÃ¼rden, auf die der Arzt keinen Einfluss habe, und wenn die Fallzahlsteigerung bezogen auf die Fallzahl des Basisquartals im Jahre 1995 mehr als 15 % betrage. Im Fall des KlÃ¤gers sei aufgrund des Ausscheidens seiner Praxispartnerin im Wege der HÃ¤rtefallregelung die individuelle eigene Fallzahl berÃ¼cksichtigt worden. Dabei sei fÃ¼r die FÃ¤lle, die um mehr als 15 % Ã¼ber der Fallzahl der Budgetmitteilung 2/97 lagen, eine VergÃ¼tung von 0,10 DM, maximal in HÃ¶he des Budgetfallwertes zuerkannt worden.

Dagegen richtete sich die Klage zum Sozialgericht MÃ¼nchen (SG). Zur BegrÃ¼ndung lieÃ der KlÃ¤ger vortragen, die Beklagte hÃ¤tte bei der Festlegung des individuellen Praxisbudgets nicht auf das Quartal 2/95 zurÃ¼ckgreifen dÃ¼rfen, sondern die Quartale 2/96 und 3/96 heranziehen mÃ¼ssen, in denen der KlÃ¤ger wieder in Einzelpraxis mit eigener KV-Nummer tÃ¤tig gewesen sei und eine durchschnittliche Fallzahl von 2.324 FÃ¤llen pro Quartal erreicht habe. Die durchschnittlichen Fallzahlen der Einzelpraxis des KlÃ¤gers nach AuflÃ¶sung der Gemeinschaftspraxis seien in etwa gleich hoch gewesen wie die durchschnittlichen Fallzahlen der Gemeinschaftspraxis. Es liege daher auf der Hand, dass die Berechnung des individuellen Praxisbudgets durch die Beklagte fÃ¼r den KlÃ¤ger grob unbillig und ungerecht sei.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 8. Januar 2002 abgewiesen. Es sei nicht zu

beanstanden, wenn in FÃ¤llen der Trennung von fachkonformen Gemeinschaftspraxen das individuelle Praxisbudget des einzelnen Arztes durch Teilung der FÃ¤lle der frÃ¼heren Praxis durch die Anzahl der Praxisteilnehmer erfolge, da Gemeinschaftspraxen einheitlich abrechneten, so dass der individuelle Behandlungsanteil der Praxisteilnehmer nicht erkennbar sei. Der Beklagten stÃ¼nden somit keine objektiven Anhaltspunkte fÃ¼r eine anderweitige Aufteilung der Praxisbudgets zur VerfÃ¼gung. Eine Ã¼bereinstimmende ErklÃ¤rung Ã¼ber eine anderweitige Aufteilung hÃ¤tten die Praxispartner im Ãbrigen auch nicht abgegeben. Damit werde sichergestellt, dass durch die AuflÃ¶sung der Gemeinschaftspraxis insgesamt eine Ausweitung der BehandlungstÃ¤tigkeit gegenÃ¼ber dem Bezugsquartal des Jahres 1995 nicht erfolgen kÃ¶nne. Auch bei der Anwendung der HÃ¤rtefallregelung sei die Beklagte zutreffend von diesen Fallzahlen ausgegangen. Sie habe jedoch die AuflÃ¶sung der Gemeinschaftspraxis als besonderen Tatbestand angesehen und eine unbillige HÃ¤rte im Sinne der Nr.2.3.8 der Anlage 1 und 2 des HVM angenommen, weil die Fallzahl des KlÃ¤gers im Quartal 2/97 die Ausgangsfallzahl des Basisquartals 2/95 (halbe Fallzahl der Gemeinschaftspraxis) um mehr als 15 % Ã¼berschritten habe. FÃ¼hre eine Fallzahlsteigerung bis zu 15 % der Ausgangsfallzahl nicht zur Annahme einer unbilligen HÃ¤rte, so sei es auch bei Ãberschreitung dieser Grenze gerechtfertigt, nur die oberhalb dieser Grenze liegenden BehandlungsfÃ¤lle im Rahmen der HÃ¤rtefallregelung nach Nr.2.3.8 der Anlagen 1 und 2 des HVM in die Berechnung des individuellen Praxisbudgets einzubeziehen. Die BerÃ¼cksichtigung aller die Ausgangsfallzahl Ã¼berschreitenden BehandlungsfÃ¤lle wÃ¼rde zu einer Ungleichbehandlung mit denjenigen Ãrzten fÃ¼hren, deren Fallzahlsteigerung die 15 %-Grenze nicht erreiche. Hinsichtlich der HÃ¶he dieses Grenzwerts bestÃ¼nden keine rechtlichen Bedenken. Im Ãbrigen kÃ¶nne der Anstieg der Fallzahl nicht allein durch die AuflÃ¶sung der Gemeinschaftspraxis begrÃ¼ndet sein. Frau Dr.S. habe nach der AuflÃ¶sung in unmittelbarer Nachbarschaft eine eigene Praxis erÃ¶ffnet und nach Angabe der Beklagten im streitigen Quartal ca. 800 Patienten behandelt. Insoweit kÃ¶nne die hohe Gesamtfallzahl des KlÃ¤gers im streitgegenstÃ¤ndlichen Quartal nicht allein auf der AuflÃ¶sung der Gemeinschaftspraxis beruhen.

Der KlÃ¤ger hat gegen dieses Urteil Berufung eingelegt, zu deren BegrÃ¼ndung er im Wesentlichen vortragen lieÃ, die Berechnung des individuellen Praxisbudgets gemÃ¤Ã Anlagen 1 und 2 Abschnitt B Ziff.2.3 des HVM sei rechtswidrig, da sie in krassem Widerspruch zu den gesetzlichen Vorgaben des Â§ 85 Abs.4 SGB V i.V.m. Â§ 72 SGB V stehe. Die Festlegung eines Abschlags Ã¼ber 9 % hinaus im HVM hÃ¤tte nicht dem Vorstand der Beklagten Ã¼bertragen werden dÃ¼rfen. Die Berechnung des individuellen Praxisbudgets verstoÃe gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit gemÃ¤Ã Art.12 Abs.1 i.V.m. Art.3 Abs.1 Grundgesetz (GG), da der KlÃ¤ger aufgrund einer unzureichenden HÃ¤rtefallregelung des HVM willkÃ¼rlich benachteiligt werde. Das dem Gleichheitssatz inne wohnende Differenzierungsgebot werde verletzt, wenn â wie vorliegend â ein HVM bei der Begrenzung von VergÃ¼tungsansprÃ¼chen auf das in der Vergangenheit erreichte Fallzahl- und Punktzahlvolumen nicht berÃ¼cksichtige, wenn sich durch das Ausscheiden eines Gemeinschaftspartners Ã¼berraschend und kurzfristig die Versorgungsstruktur Ã¤ndere. Hier mÃ¼sse

zumindest eine HÃ¤rtefallentscheidung im konkreten Einzelfall erfolgen, da die vom ausgeschiedenen Gemeinschaftspraxispartner bisher behandelten Patienten kurzfristig auf den in der Praxis verbliebenen Gemeinschaftspartner auswichen, was zwangslÃ¤ufig zu einer von diesem nur eingeschrÃ¤nkt steuerbaren ErhÃ¶hung der Fallzahl fÃ¼hre. Bezogen auf die TÃ¤tigkeit in der Gemeinschaftspraxis im entsprechenden Quartal des Jahres 1995 sei im Quartal 2/97 eine Fallzahlsteigerung von 380 FÃ¤llen eingetreten, die durch die HÃ¤rtefallentscheidung der Beklagten nur hÃ¶chst unzureichend berÃ¼cksichtigt worden sei, da nur 96 FÃ¤lle zusÃ¤tzlich anerkannt worden seien. Warum hier eine vom KlÃ¤ger nicht zu verantwortende Fallzahlsteigerung um bis zu 15 % ohne nennenswerte zusÃ¤tzliche VergÃ¼tung unberÃ¼cksichtigt geblieben sei, sei nicht nachvollziehbar. Im Ãbrigen fehle es an einer einzelfallbezogenen HÃ¤rtefallentscheidung.

Der KlÃ¤ger beantragt: 1. Das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 8. Januar 2002 wird aufgehoben. 2. Der Honorarbescheid der Beklagten vom 16. Oktober 1997 (Quartal 2/97) in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24. Oktober 2000 wird aufgehoben. 3. Die Beklagte wird verpflichtet, den KlÃ¤ger hinsichtlich seines Honoraranspruchs fÃ¼r das streitbefangene Quartal 2/97 erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu verbescheiden.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie trÃ¤gt vor, die in Nr.2.3.7.1 ff. und Nr.2.3.8 der Anlagen 1 und 2 zum HVM getroffene Regelung genÃ¼ge den Anforderungen der Honorarverteilungsgerechtigkeit. In den beiden ersten Quartalen des Jahres 1996 seien die Leistungsanforderungen der VertragsÃ¤rzte verglichen mit den entsprechenden Quartalen des Vorjahres um 30 bis 40 % angestiegen, was eine entsprechende Minderung des Punktwerts zur Folge gehabt habe. Die Beklagte habe deshalb Fall- und Punktzahlbegrenzungen eingefÃ¼hrt und damit dem schutzwÃ¼rdigen Interesse der sich ordnungsgemÃ¤Ã verhaltenden VertragsÃ¤rzte an der Vermeidung eines weiteren Punktwertverfalls entsprochen. Um diesen Effekt zu erreichen, habe man auf die Quartale des Jahres 1995 zurÃ¼ckgegriffen. FÃ¤lle, in denen eine Zunahme der Leistungen anders als durch medizinisch nicht indizierte Leistungsvermehrung entstanden sei, wÃ¼rden durch Nr.2.3.8 der Anlage 1 zum HVM berÃ¼cksichtigt. Dem KlÃ¤ger seien im Wege der HÃ¤rtefallregelung 1.424 BehandlungsfÃ¤lle statt 1.328 BehandlungsfÃ¤lle (die HÃ¤lfte der Behandlungsfallzahl der Gemeinschaftspraxis im Quartal 2/95) zugestanden worden (tatsÃ¤chliche Fallzahl von 1.623 minus 15 % von 1.328). Damit sei der durch die Praxistrennung entstandene "Ãberhang" in vollem Umfang berÃ¼cksichtigt. Die frÃ¼here Gemeinschaftspraxispartnerin des KlÃ¤gers habe nach ihrem Ausscheiden aus der Gemeinschaftspraxis in eigener Praxis in T. im 4. Quartal 1996 833 und in den ersten beiden Quartalen des Jahres 1997 sogar 1213 bzw. 1224 BehandlungsfÃ¤lle aufzuweisen gehabt. Das lasse sich nur dadurch erklÃ¤ren, dass wÃ¤hrend der TÃ¤tigkeit in der Gemeinschaftspraxis sehr viele Patienten von ihr behandelt worden seien. Daraus, sowie aus einer Mitteilung des KlÃ¤gers vom 8. Oktober 1996, wonach das Ziel der Gemeinschaftspraxis eine Reduzierung der persÃ¶nlichen Arbeitsleistung gewesen sei, kÃ¶nne geschlossen werden, dass die im Quartal 2/97 von Dr.S. behandelten Versicherten bis auf wenige

Ausnahmen bereits im Bezugsquartal 2/95 Patienten in der Gemeinschaftspraxis gewesen seien, wodurch sich der Ãberhang an BehandlungsfÃ¤llen des KlÃ¤gers im streitigen Quartal notwendigerweise gemindert habe. Damit lieÃen sich die verbliebenen 199 BehandlungsfÃ¤lle (1.623 minus 1.424), die bei der Budgetberechnung auÃer Betracht blieben, nicht auf weitere Versicherte zurÃ¼ckfÃ¼hren, die im Quartal 2/95 die Dienste der Gemeinschaftspraxis in Anspruch genommen hÃ¤tten. Insoweit kÃ¶nne auch keine unbillige HÃ¤rte angenommen werden.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte der Beklagten, die Akte des Sozialgerichts MÃ¼nchen mit dem Az.: S 28 KA 8738/00 und die Berufungsakte mit dem Az.: L 12 KA 20/02 vor, die zum Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gemacht wurden, und auf deren Inhalt ergÃ¤nzend Bezug genommen wird.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die nach Â§ 143 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, form- und fristgerecht eingelegte (Â§ 151 Abs.1 SGG) Berufung des KlÃ¤gers ist zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet.

Zu Recht hat das SG die Klage, mit der der KlÃ¤ger ein hÃ¶heres Honorar im Quartal 2/97 begehrt, abgewiesen. Die Beklagte hat das Honorar nach MaÃgabe ihres damals geltenden HVM richtig festgesetzt. Der Senat hat bereits mehrfach entschieden, dass der in den Quartalen 4/96 bis 2/97 geltende HVM der Beklagten im Grundsatz nicht zu beanstanden ist und insbesondere mit dem sich aus Art.12 Abs.1 (GG) in Verbindung mit Art.3 Abs.1 GG ergebenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit vereinbar ist (Urteile des Senats vom 1. August 2001, Az.: L 12 KA 89/00, vom 26. September 2001, Az.: 12 KA 86/00, vom 30. Januar 2001, Az.: L 12 KA 22/01, vom 6. MÃ¤rz 2002, Az.: L 12 KA 96/00, vom 10. April 2002, Az.: L 12 KA 116/01 und vom 29.Januar 2003, Az.: L 12 KA 143/01). Mit diesem HVM verfolgte die Beklagte unter anderem das legitime Ziel, der nach Inkrafttreten eines neuen einheitlichen BewertungsmaÃstabes (EBM) zum 1. Januar 1996 insbesondere in den ersten zwei Quartalen des Jahres 1996 zu beobachtenden massiven Mengenausweitung bei den abgerechneten Ã¤rztlichen Leistungen und dem daraus bei begrenzter GesamtvergÃ¼tung resultierenden massiven Punktwertverfall entgegenzuwirken. Zu diesem Zweck sah der HVM individuelle Praxisbudgets vor (Anlage 1 Nr.2.3.7.1 ff. HVM), bis zu deren HÃ¶he 10 DPf pro Punkt ausbezahlt wurden. DarÃ¼ber hinaus angeforderte Punkte wurden nur zu einem sehr viel niedrigeren Punktwert vergÃ¼tet.

Die HÃ¶he der individuellen Praxisbudgets wurde auf der Grundlage der Fallzahl und der Punktzahlanforderungen pro Fall der jeweiligen Praxis im entsprechenden Quartal des Jahres 1995 ermittelt (HVM Anlage 1 Nrn.2.3.7.2 bis 2.3.7.9). Dazu gab es eine Reihe von Sonderregelungen, so etwa fÃ¼r PraxisanfÃ¤nger (HVM Anlage 1 Nr.2.3.7.3 und 2.3.7.4), fÃ¼r FachgebietsÃ¤nderungen (HVM Anlage 1 Nr.2.3.7.5), fÃ¼r Gemeinschaftspraxen (HVM Anl.1 Nr. 2.3.7.6). FÃ¼r den hier vorliegenden Fall der Trennung einer Gemeinschaftspraxis in der Zeit zwischen dem Bezugsquartal des Jahres 1995 und dem aktuellen Quartal war im HVM Anlage 1 Nr.2. 3.7.7

vorgesehen, dass das individuelle Praxisbudget nach Wunsch der Praxisteilnehmer aufgeteilt werden konnte. Wurde keine Ã¼bereinstimmende ErklÃ¤rung Ã¼ber die Aufteilung des Praxis budgets abgegeben, war das individuelle Praxisbudget bei fachkonformen Gemeinschaftspraxen durch die Anzahl der Teilnehmer zu teilen. Das Teilungsergebnis bestimmte das individuelle Praxisbudget fÃ¼r jeden der ehemaligen Partner (HVM Anlage 1 Nr.2.3.7.7).

So wurde auch beim KlÃ¤ger verfahren, da dieser eine Einigung mit seiner frÃ¼heren Praxispartnerin Ã¼ber die Verteilung des Budgets nicht erzielen konnte. Bei der Berechnung seines Praxisbudgets im streitgegenstÃ¤ndlichen Quartal 2/97 wurde demnach die halbe Fallzahl der Gemeinschaftspraxis im Quartal 2/95 zugrunde gelegt.

Die Regelung in HVM Anlage 1 Nr.2.3.7, wonach bei AuflÃ¶sung einer Gemeinschaftspraxis deren Budget auf die frÃ¼heren Teilnehmer der Gemeinschaftspraxis gleichmÃ¤ÃŸig verteilt wird, falls eine anderweitige Einigung zwischen diesen nicht zustande kommt, ist rechtlich nicht zu beanstanden. Sie entspricht dem Gleichbehandlungsgrundsatz, ist praktikabel und vom Prinzip her sachgerecht. Wenn es im Einzelfall im Hinblick auf die Gegebenheiten in der jeweiligen Praxis gleichwohl zu Ungerechtigkeiten kommt, kann dies Ã¼ber die HÃ¤rtefallregelung der HVM Anlage 1 Nr.2.3.8 ausgeglichen werden, wie im vorliegenden Fall geschehen. Nach dieser Bestimmung erfolgt die Festlegung des individuellen Praxisbudgets, wenn die Anwendung der Budgetregelungen nach HVM-Anlage 1 Nrn.2.3.7.1 bis 2.3.7.11 im Einzelfall zu einer unbilligen HÃ¤rte fÃ¼hrt, unter BerÃ¼cksichtigung der besonderen UmstÃ¤nde des Einzelfalles nach pflichtgemÃ¤ÃŸem Ermessen.

Ob im vorliegenden Fall ein HÃ¤rtefall im Sinne dieser Bestimmung vorliegt oder mÃ¶glicherweise nach der Trennung der Gemeinschaftspraxis eine nicht (in vollem Umfang) gerechtfertigte Mengenausweitung eingetreten ist, der die Budgetregelung gerade vorbeugen sollte (die Summe der Fallzahlen der Einzelpraxen des KlÃ¤gers und seiner frÃ¼heren Praxispartnerin, die sich in der NÃ¤he niedergelassen hat, Ã¼bersteigt erheblich die Fallzahl der Gemeinschaftspraxis im Bezugsquartal 2/95), kann der Senat dahingestellt sein lassen, denn die Beklagte hat von sich aus bereits das Vorliegen eines HÃ¤rtefalls anerkannt. In welcher Weise sie bei Anerkennung eines HÃ¤rtefalls einen Ausgleich schafft, liegt in ihrem pflichtgemÃ¤ÃŸen Ermessen. Dieses hat sie vorliegend in der Weise ausgefÃ¼llt, dass sie die vom KlÃ¤ger tatsÃ¤chlich abgerechnete Fallzahl (1.623 FÃ¤lle PK + EK) der Budgetberechnung zugrunde gelegt hat. Davon wurden allerdings 15 % der sich nach HVM Anlage 1 Nr.2.3.7.7 ergebenden Fallzahl (1328) wieder abgezogen. Das sind 199 FÃ¤lle (Fallzahl der Gemeinschaftspraxis in 2/95 geteilt durch 2, mal 15 %). Auch diese Vorgehensweise ist nicht zu beanstanden. Die Beklagte geht davon aus, dass die BeschrÃ¤nkung auf die Fallzahl des Bezugsqueartals des Jahres 1995 bei der Budgetberechnung erst dann zu einer HÃ¤rte im Sinne von HVM Anlage 1 Nr.2.3.8 fÃ¼hrt, wenn die tatsÃ¤chliche Fallzahl um mehr als 15 % Ã¼ber der Budgetfallzahl liegt. Gegen diesen Standpunkt bestehen keine rechtlichen Bedenken.

Der KlÃ¤ger wendet sich dagegen, dass die Beklagte bei Ausgleich des HÃ¤rtefalls erst die FÃ¤lle, die oberhalb dieser 15 %-Grenze zur Abrechnung kamen, fÃ¼r die Budgetberechnung berÃ¼cksichtigt. Beim KlÃ¤ger bedeutet dies im streitigen Quartal, dass 199 FÃ¤lle bei der Budgetberechnung nicht berÃ¼cksichtigt wurden und im HÃ¤rtefall Ausgleich nur 96 FÃ¤lle zusÃ¤tzlich anerkannt wurden (Differenz zwischen den tatsÃ¤chlich abgerechneten 1.623 FÃ¤llen und der halben Fallzahl der Gemeinschaftspraxis im Quartal 2/95 zuzÃ¼glich 15 % = 1.527 FÃ¤lle). Auf die BerÃ¼cksichtigung der vollen Fallzahl hat der KlÃ¤ger jedoch keinen Anspruch. Die Tatsache, dass in seinem Fall ein HÃ¤rtefall von der Beklagten angenommen wurde, fÃ¼hrt nicht zwangslÃ¤ufig dazu, dass ihm jegliche EinbuÃe durch die im HVM ab dem Quartal 4/96 eingefÃ¼hrte Budgetregelung erspart bleiben mÃ¼sste. WÃ¼rde seine tatsÃ¤chliche Fallzahl in vollem Umfang der Budgetberechnung zugrunde gelegt, wÃ¼rde er mit seiner Gesamtanforderung in den Genuss des gestÃ¼tzten Punktwertes von 10 DPf gelangen und damit gegenÃ¼ber all den Ãrzten bessergestellt, bei denen ein HÃ¤rtefall nicht angenommen wurde, weil ihre Fallzahl nicht um 15 %, sondern beispielsweise nur um 14 % Ã¼ber dem Referenzwert des Jahres 1995 lag. Er wÃ¼rde mit seinem gesamten Abrechnungsvolumen in den gestÃ¼tzten Punktwertes von 0,10 DM erhalten, der nur garantiert werden kann, weil durch die Mengenbegrenzung der Budgetregelung die Anzahl der zum vollen (gestÃ¼tzten) punktwertvergÃ¼teten Punkte beschrÃ¤nkt wird. Er wÃ¤re damit deutlich bessergestellt, als wenn es keine Budgetregelung gÃ¤be. Denn der sich bei gleicher Bezahlung aller zur Abrechnung gebrachten Punkte ergebende Punktwert lÃ¤ge, wie insbesondere in dem Vorquartal deutlich zu beobachten war, sehr viel niedriger als bei 0,10 DM. Es liegt auf der Hand, dass bei begrenzter GesamtvergÃ¼tung ein vergleichsweise hoher fester Punktwert fÃ¼r einen Teilbereich der Leistungen nur garantiert werden kann, wenn die darÃ¼ber hinaus angeforderten Punkte zu einem deutlich niedrigeren Punktwert vergÃ¼tet werden. Es kann nicht der Sinn der HÃ¤rteregelung sein, einem jeden Arzt seinen bisherigen Besitzstand zu erhalten, denn dann wÃ¤re die Sicherung eines akzeptablen Punktwerts in einem Teilbereich auf keinen Fall mÃ¶glich. Diese ist aber ein legitimes Interesse der Beklagten und ihrer Mitglieder.

Im Ãbrigen trifft es nicht zu, dass dem KlÃ¤ger die Ã¼ber den Budgetrahmen hinausgehenden Punkte nicht vergÃ¼tet wÃ¼rden. Vielmehr erfolgt die VergÃ¼tung zu einem allerdings sehr viel niedrigeren Punktwert (0,5 DPf bei PrimÃ¤r- und Ersatzkassen).

Auch das weitere Vorbringen der KlÃ¤gerseite, die Beklagte habe keine individuell auf den Fall des KlÃ¤gers bezogenen ErwÃ¤gungen zum HÃ¤rtefall angestellt, vermag nicht zu Ã¼berzeugen. Es ist nicht zu beanstanden, wenn die Beklagte generell bei einem Fallzahlanstieg von mehr als 15 % Ã¼ber den aus dem entsprechenden Quartal des Jahres 1995 resultierenden Budgetrahmen hinaus einen HÃ¤rtefall annimmt. Diese Vorgehensweise entspricht vielmehr dem Gebot der Gleichbehandlung. Im Ãbrigen sind Ã¼ber den Fallzahlanstieg hinaus keine GrÃ¼nde fÃ¼r die Annahme einer besonderen HÃ¤rte erkennbar (z.B. PraxisschlieÃung in der Nachbarschaft oder Ã¤hnliches).

Zusammenfassend gelangte der Senat, ebenso wie das SG zu dem Ergebnis, dass

die Beklagte das Honorar des KlÃ¤gers fÃ¼r das streitgegenstÃ¤ndliche Quartal nach MaÃgabe ihres damals geltenden HVM richtig berechnet hat, und insbesondere die HÃ¤rtefallregelung ordnungsgemÃ¤Ã angewendet hat. Die Berufung war deshalb mit der Kostenfolge gemÃ¤Ã Â§ 193 Abs.4 SGG a.F. zurÃ¼ckzuweisen.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 10.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024