
S 33 KA 7/02

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Düsseldorf
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	33
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 33 KA 7/02
Datum	10.07.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Der Quartalskonto/Abrechnungsbescheid der Beklagten für das Quartal III/1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.01.2002 wird hinsichtlich der Begrenzung des abrechenbaren Punktzahlvolumens gemäß § 7 HVM aufgehoben und die Beklagte verurteilt, das vertragsärztliche Honorar des Klägers für das Quartal III/1999 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gericht neu festzusetzen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. Die Kosten des Verfahrens trägt die Beklagte. Die Sprungrevision wird zugelassen.

Tatbestand:

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

Der Kläger ist seit 1992 als Augenarzt in E niedergelassen und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Das für seine Praxis gemäß § 7 HVM maximal abrechenbare Punktzahlvolumen ermittelte die Beklagte bei einem fachgruppenspezifischen Punktzahlengrenzwert in Höhe von 882.583

Punkten auf der Grundlage des Bemessungszeitraums der Quartale III/1997 bis II/1998 mit 593.305,7 Punkten. Wegen der Begrenzung des abrechenbaren Punktzahlvolumens gemäß § 7 HVM berücksichtigte die Beklagte bei der Honorarfestsetzung für das Quartal III/1999 152.195,8 Punkte nicht, mit der Folge, dass bei einer Fachgruppenquote von 90,8901 die praxisindividuelle Quote des Klägers 72,8458 betrug. Den daraufhin gegen den Quartalskonto/Abrechnungsbescheid eingelegten Widerspruch des Klägers wies der Vorstand der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 07.01.2002, auf dessen Inhalt wegen der Begründung Bezug genommen wird, zurück.

Hiergegen richtet sich die rechtzeitig erhobene Klage, zu deren Begründung der Kläger im Wesentlichen geltend macht, die Regelungen des § 7 HVM seien hinsichtlich der Behandlung unterdurchschnittlich abrechnender Praxen, die nicht mehr als Praxisneuglieder anzusehen seien, nicht mit höherrangigem Recht vereinbar.

Der Kläger beantragt, den Quartalskonto/Abrechnungsbescheid der Beklagten für das Quartal III/1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.01.2002 hinsichtlich der Begrenzung des abrechenbaren Punktzahlvolumens aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, das vertragsärztliche Honorar des Klägers ohne Begrenzung des abrechenbaren Punktzahlvolumens gemäß § 7 HVM neu festzusetzen, hilfsweise die Sprungrevision zuzulassen.

Die Bevollmächtigte der Beklagten beantragt, die Klage abzuweisen, hilfsweise die Sprungrevision zuzulassen.

Die Beklagte macht geltend, mengenbegrenzende 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, ihren Umsatz durch einen Zugewinn von Patienten zumindest bis zum durchschnittlichen Umsatz der Fachgruppe steigern zu können. Diese Möglichkeit sei durch § 7 HVM jedoch gewährleistet. Die Zuerkennung eines erlaubten Zuwachses in Höhe von 3 % bezogen auf das Vorjahresquartal bis zum durchschnittlichen Punktzahlengrenzwert der jeweiligen Fach-/Untergruppe sei ausreichend und rechtmäßig. Auch wenn Honorarbegrenzungen als Eingriff in das Recht auf freie Berufsausübung grundsätzlich strengen Prüfkriterien unterliegen, seien sie vorliegend im Interesse des Gemeinwohls gerechtfertigt. Mit der Einführung der Individualbudgets zum 01.07.1999 habe eine Leistungsbegrenzung herbeigeführt werden sollen, mit der den nordrheinischen Vertragsärzten der Ausstieg aus dem sogenannten "Hamsterrad" ermöglicht werde. Dies bedinge eine Limitierung des Wachstum mit der Ausnahme, dass lediglich Praxis ihre Punktzahlmenge steigern könnten, die unterhalb des durchschnittlichen Punktzahlengrenzwertes der jeweiligen Fachgruppe abrechneten. Die Festlegung des erlaubten Zuwachses auf 3 % basiere auf Erfahrungswerten aus

dem Anstieg des Leistungsbedarfs vergangener Jahre und sei vor dem Hintergrund erfolgt, dass bei etablierten Praxen das über Jahre hinweg relativ konstante Umsatzniveau einen zuverlässigen Indikator des von dem einzelnen Vertragsarzt gewünschten oder maximal erreichbaren Ausmaßes seiner Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung sei. Sofern im Einzelfall besondere Gründe für Fallzahl- bzw. Punktzahlsteigerungen im Verhältnis zum Bemessungszeitraum vorliegen, habe die Beklagte zur Vermeidung sogenannter Härtefälle die Möglichkeit, nach § 7a HVM Zuschläge auf den individuellen Punktzahlengrenzwert zu gewähren. Diese Voraussetzungen liegen beim Kläger jedoch nicht vor.

Wegen weiterer 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 in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang auch begründet. Der Kläger 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 gelten die ihm zugrunde 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.), vom 05.05.2001 (Rheinisches Ärzteblatt 6/01, S. 93 ff.) und vom 24.11.2001 (Rhein. Ärzteblatt 1/02, S. 70 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 Sicherheitsgründen 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 Mengengrenzung 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 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 werden, 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 höchstgerichtlichen Rechtsprechung nicht zu beanstanden und daß die Bestimmungen über die Praxisbudgets unter Vertrauensschutz Gesichtspunkten Honorarverteilungsregelungen der hier streitigen Art ausschließen können, 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 Vergütung 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 deshalb rechtswidrig, weil dem Kläger nur ein mit höherrangigem Recht nicht zu vereinbarendes Wachstum zugestanden wird. Während der fachgruppendurchschnittliche Punktzahlengrenzwert 828.553 Punkte beträgt, ist dem Kläger bei einem individuellen Grenzwert von 593.305 Punkten ein Wachstum von nur 3 % bezogen

auf das Vorjahresquartal (21.119 Punkte) eingeräumt worden. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts wird das dem Gleichheitssatz innerwohnende 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 der KIM-Ärztler 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.

Ausweislich der vorliegenden Abrechnungsunterlagen betrug die durchschnittliche Fallzahl des KIM-Ärztlers im Bemessungszeitraum 1373 und ist in dem Zeitraum ab dem Quartal III/1999 um durchschnittlich 11,7 % angestiegen. Damit einhergehend haben sich auch die durchschnittlichen Leistungsanforderungen von 738.224 Punkten im Bemessungszeitraum auf durchschnittlich 800.194 im Zeitraum der Quartale III/1999 bis II/2001, und damit um 8,4 % erhöht. Dahingestellt bleiben kann, ob auch älteren Praxen mit unterdurchschnittlicher Fallzahl ein unbegrenztes Wachstum bis zum fachgruppenspezifischen Grenzwert möglich sein muss. Zumindest ist der HVM nach Auffassung der Kammer jedoch so auszugestalten, dass einem Wachstum der Fallzahlen auch hinsichtlich des zugestandenen Punktzahlwachstums angemessen Rechnung getragen wird. Dies ist bei einer zugestandenen Steigerungsmöglichkeit in Höhe von 3 % nach Auffassung der Kammer jedoch nicht gegeben. Vor der erneuten Entscheidung über die Honorarfestsetzung wird die Beklagte daher eine dies berücksichtigende geänderte Regelung des § 7 HVM zu schaffen haben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs. 1 SGG](#) in der ab 02.01.2002 geltenden Fassung i.V.m. [§§ 154 Abs. 1, 155 Abs. 1 Satz 3 VwGO](#).

Die Kammer hat die Sprungrevision gemäß [§ 161 Abs. 1 SGG](#) zugelassen, weil sie der Sache grundsätzliche Bedeutung im Sinne der [§§ 161 Abs. 2 Satz 1, 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) beimißt.

Erstellt am: 22.04.2004

Zuletzt verändert am: 23.12.2024