
S 33 KA 53/04

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	11
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 33 KA 53/04
Datum	07.12.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KA 19/06
Datum	13.06.2007

3. Instanz

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

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 07.12.2005 wird zurückgewiesen. Der Kläger hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Rechtmäßigkeit der Honorarfestsetzung des Klägers für die Quartale III/02 und IV/02 wegen der Höhe des Honorartopfes der internistischen Rheumatologen.

Der Kläger nimmt seit 01.01.2000 als Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Rheumatologie an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Die Honoraranforderungen des Klägers überschritten in den genannten Quartalen das für seine Praxis gemäß § 7 des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) der Beklagten maximal abrechenbare Punktzahlvolumen, so dass sich entsprechende Reduzierungen der praxisindividuellen Quoten gegenüber der Fachgruppenquote ergaben. Zur Begründung seiner gegen die Abrechnungsbescheide eingelegten Widersprüche machte der Kläger u.a. geltend, der Honorartopf der internistischen Rheumatologen sei im Hinblick auf die geringe Fachgruppenquote anzupassen.

Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 24.02.2004 zurück und führte im Wesentlichen zur Begründung aus, die vorgenommene Honorarabrechnung stünde mit den geltenden Regelungen in Einklang.

Hiergegen richtete sich die am 22.03.2004 erhobene Klage mit der der Kläger sein Begehren weiter verfolgte und dazu u.a. auf die Entwicklung der Fachgruppenquote der internistischen Rheumatologen hinwies. Insbesondere im Jahre 2004 sei es zu einer Abwanderung zahlreicher Facharztpraxen mitsamt des Honorarbudgets in hausärztliche Gemeinschaftspraxen gekommen. Gleichzeitig seien neue Praxen zugelassen worden, ohne dass es zu einer Honorartopfanpassung gekommen sei.

Der Kläger hat beantragt,

die Quartalskonto/Abrechnungsbescheide für die Quartale III/02 und IV/02 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.02.2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, über die Honorarfestsetzung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung des Klageabweisungsantrags hat die Beklagte sich im Wesentlichen auf die im angefochtenen Bescheid dargelegte Rechtsauffassung gestützt.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 07.12.2005 abgewiesen. Die Abrechnungsbescheide seien nicht im Hinblick auf die Höhe der sich aus der Bildung von arztgruppenbezogenen Honorartöpfen ergebenden Punktwerte rechtswidrig. Nach § 85 Abs. 4 Satz 3 des Sozialgesetzbuches (SGB V) seien bei der Verteilung der Gesamtvergütung Art und Umfang der Leistungen des Vertragsarztes zugrunde zu legen. Aus dieser Vorschrift könne nicht die Forderung entnommen werden, die Leistungen müssen nach ihrer Art und ihrem Umfang stets gleichmäßig honoriert werden. Das Gesetz schließe eine Aufteilung der Gesamtvergütung in Teilbudgets nicht aus, auch wenn sich daraus die Folge ergebe, dass die vertragsärztlichen Leistungen nicht mehr den einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) im selben Verhältnis sondern abhängig von der Mengenentwicklung des jeweiligen Leistungsbereichs vergütet würden. Das Bundessozialgericht (BSG) habe mehrfach entschieden, dass es sachgerecht und vom Gestaltungsspielraum der kassenärztlichen Vereinigungen (KV) gedeckt sei, die auf die einzelnen Fachgruppen entfallenen Honorarkontingente auf der Grundlage eines bestimmten Basiszeitraums festzuschreiben und damit prinzipiell zu verhindern, dass Leistungsausweitungen einer Fachgruppe Einfluss auf die Honorierung ärztlicher Leistungen anderer Fachgruppen hätten (Urteile vom 03.03.1999 Az.: [B 6 KA 56/97 R](#) und vom 28.01.1998 Az.: [B 6 KA 96/96 R](#)). Die Bildung von Teilbudgets löse aber eine Beobachtungs- und Reaktionspflicht der KV dahingehend aus, die Verteilungsregelungen regelmäßig zu überprüfen. Sie habe sie zu ändern bzw.

weiterzuentwickeln, wenn sich herausstelle, dass der Zweck der Regelungen ganz oder teilweise nicht erreicht oder verfehlt werde oder wenn die vorgenommene Einteilung in Teilbudgets dazu führe, dass der Punktwert in einzelnen Bereichen deutlich stärker abfalle als in anderen. Eine Korrekturverpflichtung setze aber voraus, dass es sich um eine dauerhafte Entwicklung handle. Andererseits müsse ein vom Umsatz her wesentlicher Leistungsbereich einer Arztgruppe betroffen sein. Ferner müsse der Punktwertabfall erheblich sein, er müsse 15 % oder mehr unter dem Punktwert für den größten Teil der sonstigen Leistungen liegen (BSG Urteil vom 09.09.1998 Az.: [B 6 KA 55/97 R](#)). Dieser Punkt müsse jedoch vorliegend nicht weiter vertieft werden, da das BSG in einer weiteren Entscheidung vom 20.04.2004 ([B 6 KA 30/03 R](#)) festgestellt habe, dass dieses Kriterium bei Honorarverteilungsregelungen der hier betroffenen Art nicht zugrundegelegt werden könne, denn in dem Fall, in dem wie vorliegend zahlreiche Honorarkontingente geschaffen worden seien, die alle Fachgruppen und alle Leistungen abdeckten, gebe es keinen Restbereich sonstiger Leistungen mehr, dessen Punktwert als Vergleichsbasis herangezogen werden können. Der Anspruch auf eine höhere Vergütung ergebe sich auch nicht aus dem Grundsatz der Angemessenheit der Vergütung bzw. unter dem Gesichtspunkt der Versorgungsgefährdung. Das sei nach der Rechtsprechung des BSG erst der Fall, wenn in einem bestimmten Bereich kein Ansatz mehr bestehe, vertragsärztlich tätig zu werden und dadurch eine Gefährdung der vertragsärztlichen Versorgung eintrete. Dafür gebe es jedoch vorliegend keine Anhaltspunkte. Ein Anspruch auf höheres Honorar ergebe sich auch nicht aus dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Dieser gebiete eine Erhöhung des Kontingents wenn sich eine dauerhafte Steigerung der Leistungsmenge und zugleich ein dauerhafter Punktwertabfall bis deutlich unter andere vergleichbare Durchschnittspunktwerte zeige, ohne dass dies vom Betroffenen zu vertreten sei. Anhaltspunkte für das Vorliegen dieser Voraussetzungen seien jedoch weder vom Kläger vorgetragen worden noch sonst ersichtlich. Die Honorarverteilung sei auch nicht zu beanstanden, weil der Entwicklung der Arztzahlen nicht hinreichend Rechnung getragen worden sei. Eine zwingende Verpflichtung, die Honorartöpfe regelmäßig der Entwicklung der Arztzahlen den jeweiligen Arztgruppen anzupassen, sei nicht feststellbar. Ein Zusammenhang der erbrachten Leistungen mit der Zahl der Ärzte sei medizinisch grundsätzlich nicht gegeben, da sich durch die Zulassung weiterer Ärzte die Morbidität der Versicherten nicht verändere, so dass weitere Zulassungen für sich allein keine Leistungsmengenausweitungen zu erklären vermögen (BSG Urteil vom 07.02.1996, Az.: 6 RKA 98/94). Darüber hinaus habe die Beklagte das Honorarkontingent in der internistischen Rheumatologen seit Einführung der Arztgruppen bezogenen Honorartöpfen mehrfach angepasst und zwar von 0,16 % im Jahre 1997 auf 0,4041 % im Jahre 2003.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers vom 09.03.2006. Unter Wiederholung und Vertiefung seines erstinstanzlichen Vorbringens weist der Kläger ergänzend darauf hin, bei Absenkung überweisungsgebundener Leistungen um mehr als 15 % sei eine Stützungsmaßnahme bzw. Honorartopfanpassung seitens der Beklagten geboten. Die Quote der Fachgruppe des Klägers habe im Quartal III/02 56,41 % gegenüber dem Durchschnitt der Fachgruppe von 85,356 % und im Quartal IV/02 65,41 % gegenüber dem Durchschnitt von 93,197 % betragen. Die

Quoten hätten sich im weiteren Verlauf verschlechtert, sie seien z.B. im Quartal II/04 auf 43,62 % und im Quartal I/04 auf 46,34 % gesunken. Vom Quartal III/01 bis zum Quartal II/02 sei der Honorartopf um 22 % der Ärzte auf 28 angewachsen, ohne dass der Topf in den streitgegenständlichen Quartalen verändert worden sei. Dieser Abstand verstoße gegen die Honorarverteilungsgerechtigkeit.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 07.12.2005 abzuändern und die Quartalskonto/Abrechnungsbescheide für die Quartale III/02 und IV/02 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.02.2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, über die Honorarfestsetzung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die erstinstanzliche Entscheidung sei zutreffend. Der Honorartopf der internistischen Rheumatologen sei mehrfach angepasst worden, im Übrigen werde hinsichtlich des Punktwertverfalls um mehr als 15 % zum Vergleichspunktwert auf die vom SG zitierte Rechtsprechung des BSG vom 20.10.2004 ([B 6 KA 30/03 R](#)) verwiesen. Vor dem erkennenden Senat hat die Beklagte sodann im Termin zur mündlichen Verhandlung darauf hingewiesen, dass vom Jahre 1999 an eine Änderung im Rahmen der Vergütung der internistischen Rheumatologen insofern eingetreten sei, als dass die Laborkosten aus dem Honorar herausgenommen und gesondert vergütet worden seien. Insbesondere vom Jahre 2000 an sei eine deutliche Steigerung der Laborkosten zu verzeichnen. Der Kläger müsse daher bei der Errechnung seiner Fachgruppenquote diese Laborkosten mitberücksichtigen und gleichsam als Honorar umrechnen. Unter Berücksichtigung dieses Umstandes ergebe sich dann kein erhebliches Abweichen der Quote der Fachgruppe des Klägers mehr vom allgemeinen Durchschnitt. Die Tatsache, dass die internistischen Rheumatologen ihr Abrechnungsverhalten hinsichtlich der Laborkosten geändert hätten, rechtfertige kein Eingreifen der Beklagten, denn eine Honorartopfanpassung könne dann nur zu Lasten anderer Fachgruppen vorgenommen werden.

Wegen der weiteren Darstellung des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakte sowie den Vortrag der Beteiligten im Übrigen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, denn die angefochtenen Quartalskonto/Abrechnungsbescheide der Beklagten in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.02.2004 sind nicht rechtswidrig und verletzen den Kläger daher nicht in seinen Rechten gemäß [§ 54 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes

(SGG).

Hierzu verweist der Senat zunächst voll inhaltlich auf die zutreffenden Gründe der Entscheidung des Sozialgerichts Düsseldorf, die er sich nach Prüfung der Sach- und Rechtslage zu eigen macht ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Auch das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren führt zu keiner abweichenden Entscheidung, denn es besteht im Wesentlichen in einer Vertiefung und Wiederholung des erstinstanzlichen Vorbringens. Der von ihm vertretenen Auffassung, die Beklagte sei unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BSG im Urteil vom 20.10.2004 ([a.a.O.](#)) verpflichtet gewesen, den Honorartopf der internistischen Rheumatologen aufzustocken, vermag der Senat nicht zu folgen. Eine Rechtswidrigkeit der Honorarabrechnung vor dem Hintergrund der Fachgruppenquote des Klägers würde sich bei der bestehenden Beobachtungs- und Reaktionspflicht der Beklagten nur dann ergeben, wenn in den beiden vor den hier streitigen Quartalen liegenden Quartalen gravierende Umstände eingetreten wären, die zu einem deutlichen Absinken der Fachgruppenquote geführt und damit eine Handlungspflicht der Beklagten ausgelöst hätten. Derartige Umstände sind aber vom Kläger weder vorgetragen worden – er verweist lediglich auf die niedrige Fachgruppenquote ohne Ursachen hierfür zu benennen – noch sonstwie erkennbar. In den Quartalen I/02 und II/02 ist der Honorartopf der internistischen Rheumatologen ausweislich der vom Kläger vorgelegten Tabellen hierzu im Vergleich zu den streitigen Quartalen im Wesentlichen gleich geblieben. Selbst im Quartal I/01 ist die Rheumatologenquote gegenüber der in den streitigen Quartalen im wesentlichen konstant geblieben. Deutliche Abweichungen ergeben sich lediglich im Verhältnis der Rheumatologenquote zu der sonstigen Facharztquote. Es liegt auf der Hand und bedarf keiner weiteren Vertiefung, dass damit der Vortrag des Klägers, die Rheumatologenquote sei dramatisch abgesunken, so dass dadurch eine Handlungspflicht der Beklagten entstanden sei, nicht schlüssig ist.

Die Erklärung für das Absinken der Fachgruppenquote der internistischen Rheumatologen ergibt sich für den Senat vielmehr schlüssig aus dem Vortrag der Beklagten in der mündlichen Verhandlung unter Berücksichtigung der hierzu zu den Akten gereichten Aufstellung. Danach ist erkennbar, dass im Jahre 1999 im Vergleich zu den Vorjahren der bis dahin im Honorar enthaltene Laborkostenanteil sprunghaft angestiegen ist (von 33.468,86 Euro auf 829.711,61 Euro und sodann im Jahre 2000 sogar auf 2.152.386,57 Euro). Gleichzeitig ist die Vergütung von 4.550.091,64 Euro im Jahr 1998 über 3.728.860,11 Euro im Jahr 1999 auf 2.752.741,69 Euro im Jahre 2000 gesunken. Damit ist eine wesentliche Voraussetzung der vom BSG in der Entscheidung vom 20.10.2004 ([a.a.O.](#)) diskutierten Reaktionspflicht der Beklagten entfallen, denn der Anstieg der Laborkosten liegt im Abrechnungsverhalten der Rheumatologen begründet, während das BSG in seiner Entscheidung verlangt, dass die zum Punktwertverfall führende Mengenausweitung nicht von der betroffenen Arztgruppe mit zu verantworten sein darf.

Der Senat sah sich nicht veranlasst, angesichts dieser von der Beklagten erklärten Höhe der Fachgruppenquote den Rechtsstreit zu vertagen und dem Kläger seiner

Anregung folgend Gelegenheit einzuräumen, hierzu Stellung zu nehmen. Diese Entwicklung ergibt sich auch aus den vom Kläger selbst zur Gerichtsakte eingereichten Tabellen. Die vom Kläger quartalsweise aufgeführten Kosten für Laborleistungen decken sich mit denen in der Aufstellung der Beklagten, die jahresweise ausgewiesen sind. Damit war dem Kläger dieser Umstand bekannt, so dass er bei Umrechnung der Laborkosten in Honorar und Addition desselben zur Fachgruppenquote der internistischen Rheumatologen leicht feststellen konnte, dass diese von der übrigen Fachgruppenquote nicht mehr in einem Umfang abwich, der ein Einschreiten der Beklagten erforderlich gemacht hätte. Im Übrigen ist die Neuordnung der Vergütung von Laborleistung im Jahr 1999 bekannt.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197 a SGG](#).

Revisionszulassungsgründe liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Erstellt am: 06.07.2007

Zuletzt verändert am: 06.07.2007