-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	23.10.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	27.05.2003

3. Instanz

Datum	10.03.2004

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 27. Mai 2003 aufgehoben. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 23. Oktober 2002 wird zurÃ¼ckgewiesen. Der KlÃ¤ger hat der Beklagten ihre auÃ□ergerichtlichen Kosten auch fÃ¼r das Berufungs- und fÃ¼r das Revisionsverfahren zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Umstritten sind Honorarbegrenzungen fÃ¼r Fallzahlsteigerungen.

Der KlÃ¤ger ist seit 1996 als Chirurg im Bezirk der beklagten KassenÃ¤rztlichen Vereinigung (KÃ□V) niedergelassen und zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen.

Die Beklagte beschrÃ¤nkte durch ErgÃ¤nzung ihres HonorarverteilungsmaÃ□stabs (HVM) mit Wirkung ab 1. Juli 1997 den Honorarzuwachs fÃ¼r den Fall, dass die Zahl der budgetrelevanten FÃ¤lle gesteigert wurde. GemÃ¤Ã□ Â§ 12 Abs 4a ff HVM (in

der geÃ¤nderten Fassung vom 18. MÃ¤rz 1998, mit Geltung ab 1. Oktober 1997) griff eine Honorarbegrenzung ein, wenn der Zuwachs der budgetrelevanten BehandlungsfÃ¤lle in der Fachgruppe und auch der eigene Fallzahlzuwachs mehr als 5 % betrugen, wobei diese 5 % von der Fallzahl der Fachgruppe im Vorjahresquartal berechnet wurden. Im MaÃ der Ãberschreitung wurden die Honoraranforderungen quotiert. Zur ErgÃ¤nzung dieser Grundregelungen gab es weitere Einzelbestimmungen zB darÃ¼ber, dass die Quotierung wieder aufzuheben war, wenn der Arzt in drei folgenden Quartalen die Zuwachsgrenzwerte unterschritt, fÃ¼r Aufbaupraxen in den ersten vier Jahren, fÃ¼r den Fall Ã¼berhÃ¶hten Zuwachses nach lÃ¤nger dauernder Praxisabwesenheit, fÃ¼r Umwandlungen in eine Gemeinschaftspraxis und fÃ¼r FÃ¤lle unbilliger HÃ¤rte.

In Anwendung dieser Regelungen hatte die Beklagte dem KlÃ¤ger sein Honorar bereits fÃ¼r die Quartale IV/1998, I und II/1999 begrenzt. Der Honorarbescheid fÃ¼r das Quartal IV/1998 wurde â nach erfolgloser Anfechtung durch den KlÃ¤ger â bestandskrÃ¤ftig (Urteil des Sozialgerichts (SG) vom 18. Oktober 2001 â rechtskrÃ¤ftig). Die Begrenzungen fÃ¼r die Quartale I und II/1999 hob die Beklagte dagegen unter Hinweis auf den Ã¼berdurchschnittlichen Zuwachs der Arztzahl in der Gruppe der Chirurgen und das dadurch vergrÃ¶Ãerte Honorarkontingent rÃ¼ckwirkend wieder auf.

Im hier streitigen Quartal III/1999 verminderte die Beklagte erneut auf Grund der Fallzahlzuwachsregelungen die Honoraranforderung des KlÃ¤gers fÃ¼r seine budgetrelevanten FÃ¤lle von 85.116,44 DM um 5.013,96 DM (Bescheid vom 14. Juli 1998 und Widerspruchsbescheid vom 1. November 2000). Zu dieser Reduzierung um 5,89 % fÃ¼hrte sie aus, dass die durchschnittliche Fallzahl der Fachgruppe der Chirurgen von 727 im Vorjahresquartal III/1998 um mehr als 5 % auf 765 und seine Fallzahl von 1.065 ebenfalls um mehr als 5 % auf 1.171 FÃ¤lle gestiegen seien. Von seiner Fallzahlsteigerung um 106 FÃ¤lle sei nur eine ErhÃ¶hung um 5 % â berechnet von der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe im Vorjahresquartal, also 37 FÃ¤lle â zu berÃ¼cksichtigen. Die daraus resultierende NichtberÃ¼cksichtigung von 69 (von insgesamt 1.171) FÃ¤llen ergebe eine Honorarminderung um 5,89 %.

Das vom KlÃ¤ger angerufene SG hat seine Klage abgewiesen (Urteil vom 23. Oktober 2002). Das Landessozialgericht (LSG) hat das Urteil des SG aufgehoben und den Honorarbescheid fÃ¼r das Quartal III/1999 aufgehoben, soweit durch diesen das Honorar in Anwendung des Â§ 12 Abs 4a HVM gekÃ¼rzt wurde und sinngemÃ¤Ã die Beklagte verurteilt, dem KlÃ¤ger diesen Honoraranteil auszuzahlen (Urteil vom 27. Mai 2003). Zur BegrÃ¼ndung hat es ausgefÃ¼hrt, die Bestimmungen des Â§ 12 Abs 4a ff HVM, die auf eine BeschrÃ¤nkung der Ausdehnung der PraxistÃ¤tigkeit zielten, seien am MaÃstab der Regelungen zur VerhÃ¼tung Ã¼bermÃ¤Ãiger Ausdehnung vertragsÃ¤rztlicher TÃ¤tigkeit in Â§ 85 Abs 4 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zu Ã¼berprÃ¼fen. Den dazu vom Bundessozialgericht (BSG) entwickelten MaÃstÃ¤ben genÃ¼ge eine allein auf Fallzahlgrenzwerte abstellende Regelung nicht. Aber auch wenn man wie das BSG in seinen Urteilen vom 13. MÃ¤rz 2002 als MaÃstab nicht Â§ 85 Abs 4 Satz 4 SGB V , sondern die allgemeinen Regelungen des Â§ 85 Abs 4 Satz 1 bis 3 SGB V

heranziehe, seien die Bestimmungen des Â§ 12 Abs 4a ff HVM rechtswidrig. Denn indem Â§ 12 Abs 4a HVM einen Fallzahlzuwachs bei 5 % des Fachgruppendurchschnitts strikt abschneide, ohne die Ã¼berschieÃ□ende Zahl an FÃ¤llen wenigstens abgestaffelt zu vergÃ¼ten, wÃ¼rden diese weiteren BehandlungsfÃ¤lle Ã¼berhaupt nicht honoriert. Dies greife unverhÃ¤ltnismÃ¤Ã□ig in die BerufsausÃ¼bung ein. Zudem ermÃ¶gliche die auf 5 % des Fachgruppendurchschnitts bemessene Zuwachsgrenze kleineren Praxen einen verhÃ¤ltnismÃ¤Ã□ig hÃ¶heren Zuwachs als grÃ¶Ã□eren, was dem Gleichbehandlungsgebot und dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit nicht gerecht werde. UnberÃ¼cksichtigt bleibe schlieÃ□lich, ob das Quartalshonorar insgesamt mÃ¶glicherweise auf Grund unterdurchschnittlicher Fallwerte vergleichsweise gering sei. Im Ã□brigen werde missachtet, dass die Fallzahlzuwachsgrenze dem Arzt schon im Zeitpunkt der Leistungserbringung vorhersehbar sein mÃ¼sse; er kÃ¶nne nicht wissen, ob die Fachgruppe im Durchschnitt die Toleranzgrenze Ã¼bersteigen werde. Nach alledem bedÃ¼rfe es keiner Entscheidung mehr, ob â□□ wie der KlÃ¤ger meine â□□ auch das Verfahren, die Honorarbegrenzung nach der Aussetzung in den Quartalen I und II/1999 ohne VorankÃ¼ndigung fÃ¼r das Quartal III/1999 wieder in Kraft zu setzen, zu beanstanden sei.

Die Beklagte macht mit ihrer Revision geltend, das Berufungsgericht habe die Regelungen des Â§ 12 Abs 4a ff HVM Ã¼ber FallzahlzuwÃ¤chse zu Unrecht beanstandet. Diese hÃ¤tten nach den Urteilen des BSG vom 13. MÃ¤rz 2002 ihre gesetzliche Grundlage in Â§ 85 Abs 4 Satz 1 bis 3 SGB V. Die strikte Begrenzung des Zuwachses auf 5 % des Fachgruppendurchschnitts ermÃ¶gliche allen Ã□rzten einen absolut gleich hohen Zuwachs. Auch den Praxen mit groÃ□en Fallzahlen sei noch ein Wachstum mÃ¶glich. Ein schnelleres Wachstum als in 5 %-Stufen brauche jedenfalls Praxen mit Ã¼berdurchschnittlicher Fallzahl nach der Rspr des BSG nicht eingerÃ¤umt zu werden. Die hier zu beurteilende Regelung sei im Vergleich zu den vom BSG als rechtmÃ¤Ã□ig erachteten Bestimmungen sogar groÃ□zÃ¼giger, weil die 5 %ige Begrenzung nicht in jedem Fall eingreife, sondern nur, falls auch die Fachgruppe insgesamt einen Fallzahlzuwachs um mehr als 5 % aufzuweisen habe. Ferner werde der Honorarabzug dadurch gemildert, dass dieser bei Einhaltung der Fallzahlgrenzen in den Folgequartalen nicht realisiert bzw zurÃ¼ckerstattet werde. SchlieÃ□lich folge eine Rechtswidrigkeit auch nicht daraus, dass sich der KlÃ¤ger im Quartal III/1999 noch in der Aufbauphase befunden und ein groÃ□es Einzugsgebiet habe.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 27. Mai 2003 aufzuheben und die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 23. Oktober 2002 zurÃ¼ckzuweisen.

Der KlÃ¤ger beantragt,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Er verteidigt das Berufungsurteil. Es habe zu Recht beanstandet, dass kleineren Praxen ein verhÃ¤ltnismÃ¤Ã□ig grÃ¶Ã□erer Zuwachs als grÃ¶Ã□eren Praxen

mÃ¶glich sei, zB ihm â□□ dem KlÃ¤ger â□□ bezogen auf seine Fallzahl nur eine Steigerungsquote von weniger als 5 %. Steigerungen unter 5 % seien nach der Rechtsprechung des BSG aber nur rechtens, wenn es dafÃ¼r eine Kompensation wie zB eine abgestaffelte VergÃ¼tung fÃ¼r solche FÃ¤lle gÃ¤be, die Ã¼ber dieser niedrigeren Grenze lÃ¤gen. Das LSG habe ferner zu Recht beanstandet, dass unberÃ¼cksichtigt bleibe, ob das Quartalshonorar insgesamt mÃ¶glicherweise auf Grund unterdurchschnittlicher Fallwerte vergleichsweise gering sei. SchlieÃ□lich sei nicht im Zeitpunkt der Leistungserbringung vorhersehbar gewesen, bei welcher Fallzahl die Zuwachstoleranzgrenze liegen werde. Denn die Begrenzung sei vom Abrechnungsverhalten der gesamten Fachgruppe abhÃ¤ngig, nÃ¤mlich davon, ob auch deren Fallzahlzuwachs hÃ¶her als 5 % liege. Die Begrenzungsregelungen seien zumal in einem Fall wie seinem rechtswidrig. Denn er habe seinen Zuwachs zu Lasten der anderen chirurgischen Praxen durch seine FÃ¤higkeiten erreicht, dank derer sich seine Fallzahl spÃ¤ter bei einem nicht mehr steigerbaren Arbeitseinsatz auf konstant knapp 1.200 FÃ¤lle je Quartal eingependelt habe. Ã□berhaupt dÃ¼rften fÃ¼r Chirurgen nicht dieselben BeschrÃ¤nkungen wie fÃ¼r andere Fachgruppen gelten, zumal nicht in chirurgisch unterversorgtem Gebiet und im Fall eines groÃ□en Einzugsbereichs wie bei ihm. Die Begrenzungen widersprÃ¤chen dem Konzept der FÃ¶rderung der Verlagerung von Operationen in den ambulanten Bereich. Das typische chirurgische Anforderungsprofil und das Berufsethos jederzeitiger Bereitschaft zur Notfallversorgung verunfallter Patienten blieben unberÃ¼cksichtigt. Kein Ausweg sei es, sich durch hÃ¤ufigen Urlaub den Restriktionen anzupassen, denn nach der RÃ¼ckkehr kÃ¤men umso mehr Patienten und erneut der Konflikt mit der Fallzahlzuwachsregelung. Die Honorarbegrenzung hÃ¤tte im Ã□brigen auch nicht nach deren Aussetzung in den Quartalen I und II/1999 ohne VorankÃ¼ndigung fÃ¼r das Quartal III/1999 wieder in Kraft gesetzt werden dÃ¼rfen.

II

Die Revision der Beklagten ist begrÃ¼ndet. Das Urteil des LSG ist aufzuheben und die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des SG zurÃ¼ckzuweisen. Denn entgegen der Auffassung des LSG sind die Honorarbegrenzungsregelungen in Â§ 12 Abs 4a ff HVM (hier zu Grunde zu legen in der im Quartal III/1999 geltenden Fassung) rechtmÃ¤Ã□ig.

Rechtsgrundlage fÃ¼r Regelungen Ã¼ber HonorarbeschrÃ¤nkungen fÃ¼r Fallzahlsteigerungen ist Â§ 85 Abs 1 Satz 1 bis 3 SGB V (in der bis zum 31. Dezember 1999 geltenden Fassung des Gesundheits-Reformgesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl I 2477, geÃ¤ndert durch Gesetz vom 22. Dezember 1999, BGBl I 2626). Danach haben die KÃ□Ven die GesamtvergÃ¼tung nach MaÃ□gabe des HVM an die VertragsÃ¤rzte zu verteilen; bei der Verteilung sind Art und Umfang der Leistungen der VertragsÃ¤rzte zu Grunde zu legen. Bei der Ausgestaltung des HVM haben die KÃ□Ven, wie im Senatsurteil vom 10. Dezember 2003 (B 6 KA 54/02 R, zur VerÃ¶ffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen) zusammenfassend ausgefÃ¼hrt ist, einen Gestaltungsspielraum, weil die Honorarverteilung eine in der Rechtsform einer Norm, nÃ¤mlich einer Satzung, ergehende MaÃ□nahme der Selbstverwaltung ist. Zu beachten ist dabei allerdings insbesondere das in Â§ 85

Abs 4 Satz 3 SGB V angesprochene Gebot leistungsproportionaler Verteilung des Honorars sowie der aus Art 12 Abs 1 iVm Art 3 Abs 1 Grundgesetz herzuleitende Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Bei dem Gebot leistungsproportionaler VergÃ¼tung handelt es sich jedoch nur um einen Grundsatz; von ihm darf abgewichen werden, wenn die KÃV damit andere billigenswerte Ziele verfolgt. Solche anerkennenswerten Zielsetzungen kÃ¶nnen in einer Stabilisierung des Auszahlungspunktwertes durch die Begrenzung des Anstiegs der zu vergÃ¼tenden Leistungsmenge liegen, weil auf diese Weise die VertragsÃ¤rzte einen Teil des vertragsÃ¤rztlichen Honorars sicherer kalkulieren kÃ¶nnen.

Diesen GrundsÃ¤tzen entsprechen die von der Beklagten zum 1. Juli 1997 eingefÃ¼hrten Fallzahlzuwachsregelungen, die sie auf die Honoraranforderung des KlÃ¤gers fÃ¼r das Quartal III/1999 anwendete.

Die Beklagte beschrÃ¤nkte mit Wirkung ab Inkrafttreten der Praxisbudgets, dem 1. Juli 1997, fÃ¼r alle VertragsÃ¤rzte den Honorarzuwachs bei Steigerung der Zahl der budgetrelevanten BehandlungsfÃ¤lle, indem sie in ihren HVM die Regelungen des Â§ 12 Abs 4a ff einfÃ¼gte (hier anzuwenden idF vom 18. MÃ¤rz 1998, mit Geltung ab 1. Oktober 1997, â auÃer Kraft seit 1. Januar 2000). Danach unterlagen VertragsÃ¤rzte einer Honorarbegrenzung, wenn der Zuwachs der budgetrelevanten BehandlungsfÃ¤lle in der Fachgruppe und auch der eigene Fallzahlzuwachs mehr als 5 % betrugen, wobei diese 5 % von der Fallzahl der Fachgruppe im Vorjahresquartal berechnet wurden (Â§ 12 Abs 4a HVM). Entsprechend dem AusmaÃ, in dem der Fallzahlzuwachs in der Praxis Ã¼ber diesen 5 % lag, wurde ihre Honoraranforderung vermindert (aaO Satz 3). Diese "Quotierung" war wieder aufzuheben â dh das einbehaltene Honorar war auszuzahlen -, wenn und soweit der Fallzahlzuwachs der Praxis im Verlauf dreier folgender Quartale die Grenzwerte ihrer Arztgruppe in entsprechendem AusmaÃ unterschritt (aaO Abs 4b). Von der Honorarbegrenzung ausgenommen waren solche VertragsÃ¤rzte, die noch keine vier Jahre vertragsÃ¤rztliche Abrechnungen eingereicht hatten (Aufbaupraxen), solange ihre Fallzahl unter dem Durchschnitt ihrer Fachgruppe lag (aaO Abs 4d). Sonderregelungen bzw AusnahmemÃ¶glichkeiten bestanden fÃ¼r den Fall lÃ¤ngerdauernder Praxisabwesenheit und anschlieÃender Ãberschreitung der Grenzwerte (aaO Abs 4c), fÃ¼r den Fall der Umwandlung einer Gemeinschaftspraxis in eine Praxisgemeinschaft oder in mehrere Einzel- oder Gemeinschaftspraxen (aaO Abs 4e) sowie fÃ¼r FÃ¤lle unbilliger HÃ¤rte (aaO Abs 8). HonorarausgleichsmaÃnahmen waren zulÃ¤ssig (aaO Abs 7).

GemÃ¤Ã diesen Fallzahlzuwachsregelungen verminderte die Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid die Honoraranforderung des KlÃ¤gers von 85.116,44 DM fÃ¼r seine budgetrelevanten FÃ¤lle des Quartals III/1999 um 5.013,96 DM. Diese Reduzierung um 5,89 % beruhte darauf, dass die durchschnittliche Fallzahl der Fachgruppe der Chirurgen von 727 im Vorjahresquartal III/1998 um mehr als 5 % auf 765 FÃ¤lle und die Fallzahl des KlÃ¤gers von 1.065 im Vorjahresquartal ebenfalls um mehr als 5 % auf 1.171 FÃ¤lle gestiegen waren. Die dabei zu Grunde gelegte 5 %ige Fallzahlzuwachstoleranz betrug 37 FÃ¤lle; dies ergab sich gemÃ¤Ã Â§ 12 Abs 4a Satz 2 HVM aus der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe im

Vorjahresquartal (727 FÃ¤lle x 5 % = 37 FÃ¤lle). Der KlÃ¤ger Ã¼berschritt mit seiner Fallzahlsteigerung um 106 FÃ¤lle den tolerierten Fallzahlzuwachs von 37 FÃ¤llen um 69 FÃ¤lle. Im VerhÃ¤ltnis dieser Ãberschreitung zu seiner Gesamtfallzahl, also um 5,89 %, kÃ¼rzte die Beklagte seine Honoraranforderung.

Diese Begrenzung des Honoraranspruchs bei FallzahlzuwÃ¤chsen ist von ihrem Ansatz und ihrer Ausgestaltung her mit den von der Rspr des erkennenden Senats entwickelten GrundsÃ¤tzen vereinbar. Dieser hat im Einzelnen ausgefÃ¼hrt, dass sich die gesetzliche Grundlage fÃ¼r Fallzahlzuwachsregelungen nicht aus der ErmÃ¤chtigung in Â§ 85 Abs 4 Satz 4 SGB V ergibt, die Regelungen zur VerhÃ¼tung Ã¼bermÃ¤Ãiger Ausdehnung vertragsÃ¤rztlicher TÃ¤tigkeit vorsieht (Satz 4 aaO in der Zeit vom 1. Januar 1993 bis 31. Dezember 1998; Satz 5 aaO im Jahr 1999; Satz 6 aaO seit 1. Januar 2000). Eine Ã¼bermÃ¤Ãige Ausdehnung im Sinne dieser Regelung wird erst bei erheblich Ã¼ber dem Durchschnitt der Fachgruppe liegenden Leistungsmengen angenommen, die QualitÃ¤tsmÃ¤ngel befÃ¼rchten lassen, wobei der Gesamtumfang der vertragsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit einzubeziehen ist, zB durch BerÃ¼cksichtigung sowohl der Gesamtpunkt- als auch der Gesamtfallzahl. Aus der Fallzahl allein ergibt sich kein zuverlÃ¤ssiges Indiz fÃ¼r eine zu umfangreiche und deshalb qualitativ mutmaÃlich unzulÃ¤ngliche TÃ¤tigkeit des Arztes (BSG, Urteile vom 13. MÃ¤rz 2002, BSGE 89, 173, 174 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 45 S 369; SozR aaO Nr 44 S 359). Diese hier nicht einschlÃ¤gige ErmÃ¤chtigung zu Regelungen zur VerhÃ¼tung Ã¼bermÃ¤Ãiger Ausdehnung vertragsÃ¤rztlicher TÃ¤tigkeit schlieÃt anderweitige Regelungen der KÃVen, um der Ausdehnung der vertragsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit bzw deren Honorierung entgegenzuwirken, nicht aus. Gerade seit den 1993 eingefÃ¼hrten Begrenzungen der ErhÃ¶hungen der GesamtvergÃ¼tungen besteht ein Bedarf nach BeschrÃ¤nkungen der VergÃ¼tung fÃ¼r ZuwÃ¤chse sowohl des Fallwertes als auch der Fallzahl, um so die Gesamthonorarsituation zu stabilisieren und damit die Kalkulierbarkeit der Einnahmen aus vertragsÃ¤rztlicher TÃ¤tigkeit zu verbessern sowie die VersorgungsqualitÃ¤t zu steigern (vgl die Zusammenfassung der Senatsrechtsprechung im Urteil vom 10. Dezember 2003 â B 6 KA 54/02 R -, zur VerÃ¶ffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen).

Zur BeschrÃ¤nkung der VergÃ¼tung fÃ¼r Fallwertsteigerungen dienten insbesondere die zum 1. Juli 1997 durch den Einheitlichen BewertungsmaÃstab fÃ¼r vertragsÃ¤rztliche Leistungen (EBM-Ã) eingefÃ¼hrten Praxisbudgets, die bis zum 30. Juni 2003 in Kraft gewesen sind (zu den Praxisbudgets zuletzt BSG, Urteil vom 24. September 2003 â B 6 KA 31/02 R -, zur VerÃ¶ffentlichung in SozR vorgesehen). Um dem Anreiz entgegenzuwirken, an Stelle der nicht mehr attraktiven Steigerung von Fallwerten zur Honoraraufbesserung nunmehr die Fallzahlen zu steigern, bedurfte es ergÃ¤nzender Regelungen. In diesem Sinn sahen die SpitzenverbÃ¤nde der Krankenkassen und die KassenÃ¤rztliche Bundesvereinigung in ihrer Vereinbarung zur EinfÃ¼hrung von Praxisbudgets vor, dass die KÃVen bei Fallzahlsteigerungen um mehr als 5 % des Vorjahresquartals MaÃnahmen zu ergreifen hÃ¤tten, um dadurch hervorgerufenen Punktwertminderungen entgegenzuwirken (s dazu Praxisbudgetvereinbarung, DÃ 1997, A-403 f unter 5. aE; s auch DÃ 1996, A-3364 unter 3. aE; DÃ 1997, A-860, 863 unter 6. aE). So stellen Honorarbegrenzungen fÃ¼r Fallzahlsteigerungen, die

nach MaÃgabe des Â§ 85 Abs 4 Satz 1 bis 3 SGB V getroffen werden kÃ¶nnen, sinnvolle flankierende MaÃnahmen zur Absicherung der Wirkung der Praxisbudgets dar (BSG, Urteile vom 13. MÃ¤rz 2002, BSGE 89, 173, 177 f = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 45 S 372 f; SozR aaO Nr 44 S 362).

Unter BerÃ¼cksichtigung dieser ZusammenhÃ¤nge hat das BSG Bestimmungen im HVM, die den zu honorierenden Fallzahlzuwachs auf 5 % gegenÃ¼ber dem Vorjahresquartal begrenzen, als unbedenklich angesehen (Urteil vom 13. MÃ¤rz 2002, BSGE 89, 173, 182 ff = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 45 S 378 f und die weiteren Urteile vom selben Tag in den Verfahren Az B 6 KA 13/01 R, B 6 KA 14/01 R, B 6 KA 35/01 R). Solche Regelungen bedeuten nicht, dass fÃ¼r die BehandlungsfÃ¤lle, die der Zahl nach die Grenze Ã¼bersteigen, keine VergÃ¼tung gewÃ¤hrt werde. Vielmehr wird lediglich das AusmaÃ der VergÃ¼tungen insgesamt der HÃ¶he nach begrenzt, sodass das auf die einzelnen FÃ¤lle bzw auf die einzelnen Leistungen entfallende Honorar entsprechend der grÃ¶Ãeren Fallzahl bzw dem grÃ¶Ãeren Leistungsvolumen sinkt (vgl BSG, Urteil vom 13. MÃ¤rz 2002 â B 6 KA 35/01 R -; BSG SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 48 S 211; BSG, Urteil vom 10. Dezember 2003 aaO). Die RechtmÃ¤Ãigkeit einer Regelung, die den zu honorierenden Fallzahlzuwachs auf 5 % gegenÃ¼ber dem Vorjahresquartal begrenzt, hÃ¤ngt nicht davon ab, ob fÃ¼r die Zahl an BehandlungsfÃ¤llen, die der Arzt Ã¼ber die Zuwachsgrenze hinaus hatte, eine zusÃ¤tzliche abgestaffelte VergÃ¼tung oÃ¤ gewÃ¤hrt wird (ohne solche weitere VergÃ¼tung s Urteile vom 13. MÃ¤rz 2002, BSGE 89, 173 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 45 und diejenigen zu den Az B 6 KA 13/01 R und B 6 KA 14/01 R; mit Abstaffelungsausgleich s Urteil vom 13. MÃ¤rz 2002 â B 6 KA 35/01 R -).

Der Senat hat auch solche Fallzahlzuwachsregelungen nicht beanstandet, bei denen eine Honorarbegrenzung fÃ¼r den einzelnen Vertragsarzt nur eingriff, wenn seine Fachgruppe im Durchschnitt ebenfalls einen Fallzahlzuwachs von mehr als 5 % aufwies. Die Bestimmungen in der erwÃ¤hnten Vereinbarung zur EinfÃ¼hrung von Praxisbudgets lieÃen Raum fÃ¼r eine solche Ausgestaltung. Sie legten eine Koppelung an Gesamtsteigerungen im KÃV-Bezirk nahe durch die Vorgabe an die KÃVen, MaÃnahmen zu ergreifen, falls in ihrem Bezirk die Fallzahlen um mehr als 5 % des Vorjahresquartals stiegen. Dementsprechend waren die KÃVen zwar nicht verpflichtet, aber befugt, die Honorarbegrenzung fÃ¼r den einzelnen Vertragsarzt davon abhÃ¤ngig zu machen, dass auch seine Fachgruppe im Durchschnitt einen Fallzahlzuwachs von mehr als 5 % aufwies (zu einer Ã¤hnlichen Regelung s Urteil vom 13. MÃ¤rz 2002, BSG SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 44 S 358).

Unbedenklich ist auch, dass der hier zu beurteilende HVM fÃ¼r die Berechnung der Fahlzahlzuwachstoleranz von 5 % die durchschnittliche Fallzahl der Fachgruppe im Vorjahresquartal zu Grunde legte. Die KÃV hat Gestaltungsfreiheit, ob sie die Fallzahlzuwachsquoten nach der eigenen frÃ¼heren Fallzahl des Vertragsarztes oder nach der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe bemisst. Der Senat hat sich in seiner bisherigen Rspr zwar nur mit Fallzahlzuwachsregelungen befasst, die als MaÃstab fÃ¼r die Berechnung der 5 % die eigene Fallzahl im Vorjahresquartal zu Grunde legten. Er hat diese Ausgestaltung aber nicht als die einzig rechtmÃ¤Ãige bezeichnet und insoweit lediglich ausgefÃ¼hrt, dass eine solche Regelung "einen vertretbaren Ausgleich" zwischen den Interessen des einzelnen

Arztes an einem mÃ¶glichst ungehinderten Wachstum und den Interessen aller VertragsÃ¤rzte an mÃ¶glichst stabilen Punktwerten darstelle (BSGE 89, 173, 183 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 45 S 379). Schon diese Formulierung zeigte, dass auch andere LÃ¶sungen â wie die Bemessung nach der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe â vom Spielraum bei der Ausgestaltung des HVM gedeckt sein kÃ¶nnen. Im Urteil vom 10. Dezember 2003 (B 6 KA 54/02 R, zur VerÃ¶ffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen) hat der Senat dies im Rahmen der Ãberprüfung von Individualbudgets dahin weitergefÃ¼hrt, dass im HVM zugelassene prozentuale Steigerungen nicht auf das bisherige Abrechnungsvolumen des Arztes, sondern auf einen generellen Wert wie zB den Durchschnittsumsatz der Fachgruppe bezogen werden "sollten", um ungleiche ZuwachsmÃ¶glichkeiten auszuschlieÃen. Dies gilt ebenso fÃ¼r Honorarbegrenzungsregelungen bei FallzahlzuwÃ¤chsen.

Diesen rechtlichen Anforderungen hat die Beklagte mit den Regelungen zur HonorarbeschrÃ¤nkung bei FallzahlzuwÃ¤chsen entsprochen. Die Grenzziehung bei einem Zuwachs von 5 % in Â§ 12 Abs 4a HVM war nicht zu beanstanden. Unbedenklich war auch, dass diese Quote gemÃ¤Ã Â§ 12 Abs 4a Satz 2 und 3 HVM nach der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe im Vorjahresquartal und nicht nach der eigenen frÃ¼heren Fallzahl des Vertragsarztes berechnet wurde; demgemÃ¤Ã ist der Hinweis des KlÃ¤gers ohne Erfolg, dass seine Fallzahl bereits Ã¼ber dem Durchschnitt der Fachgruppe gelegen habe und ihm hierauf bezogen nur ein Zuwachs von weniger als 5 % mÃ¶glich gewesen sei. Auch die Regelung in Â§ 12 Abs 4a Satz 1 HVM, wonach die Honorarbegrenzung fÃ¼r den einzelnen Vertragsarzt nur eingriff, wenn seine Fachgruppe im Durchschnitt ebenfalls einen Fallzahlzuwachs von mehr als 5 % aufwies, ist nach den dargestellten MaÃstÃ¤ben nicht zu beanstanden.

Die HVM-Vorschriften waren auch nicht deshalb rechtswidrig, weil sie keine Sonderregelung fÃ¼r die Fachgruppe der Chirurgen und fÃ¼r FÃ¤lle wie den des KlÃ¤gers vorsahen. FÃ¼r SonderfÃ¤lle reichte die Regelung des Â§ 12 Abs 8 HVM aus, die vorsah, dass der Vorstand in FÃ¤llen unbilliger HÃ¤rte eine abweichende Handhabung der Regelungen beschlieÃen konnte. Mit ihr ist allgemein dem Erfordernis entsprochen, dass eine Regelung bestehen muss, die in Sondersituationen Ausnahmeentscheidungen ermÃ¶glicht (vgl dazu BSG, Urteil vom 10. Dezember 2003 â B 6 KA 54/02 R, zur VerÃ¶ffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen, mwN). Ein Fall, in dem die Zuerkennung einer Ausnahme geboten ist, lag weder bei den Chirurgen generell noch individuell beim KlÃ¤ger vor. Das Argument, Chirurgen hÃ¤tten insgesamt weniger MÃ¶glichkeiten als andere Ãrzte, Behandlungen wegen Ãberlastung abzulehnen, lÃ¤sst auÃer Betracht, dass sie neben der notwendigen Sofortversorgung von UnfÃ¤llen betroffener Patienten auch zahlreiche andere Behandlungsleistungen erbringen, die ebenso wie bei anderen Arztgruppen planbar sind und daher im Falle der Ãberlastung auf einen spÃ¤teren Zeitpunkt terminiert bzw an andere Ãrzte abgegeben werden kÃ¶nnen. Ebenso wenig gibt es ausreichende GrÃ¼nde dafÃ¼r, dass sich der KlÃ¤ger individuell von den anderen Chirurgen signifikant unterscheidet und ihm deshalb eine Ausnahme anerkannt werden mÃ¼sste. Ein spezieller Grund, dass er hohen Fallzahlen weniger ausweichen kÃ¶nnte als andere Chirurgen, ist nicht erkennbar. Wer wie er ein groÃes Einzugsgebiet hat und dann zusÃ¤tzlich ungewÃ¶hnlich viele

Sprechstundenzeiten anbietet (nach seinen Angaben wochentags 10 und zusÃ¤tzlich samstags 3 Stunden), muss die Folge groÃer Fallzahlen und Fallzahlsteigerungen sowie mÃ¶glicher HonorarbeschrÃ¤nkungen auf Grund der auch ihm bekannten HVM-Regelungen in Rechnung stellen. Eine unbillige HÃ¤rte liegt darin fÃ¼r ihn nicht.

Die Fallzahlzuwachsregelungen mussten ferner keine Freistellung von der Honorarbegrenzung fÃ¼r den Fall vorsehen â und dies erforderte auch keine Ausnahmebewilligung -, dass der Vertragsarzt zwar groÃe Fallzahlsteigerungen hatte, aber mit seinen Fallwerten und seinen Gesamthonoraranforderungen unter dem Durchschnitt der Fachgruppe lag. Gerade in ErgÃ¤nzung zu den Praxisbudget-Regelungen im EBM-Ã durfte sich der HVM darauf beschrÃ¤nken, Regelungen zur Honorarbegrenzung bei Fallzahlsteigerungen zu treffen. Wer geringe(re) Fallwerte aufzuweisen hatte, wurde nicht â oder jedenfalls in geringerem MaÃe als andere â durch die Bestimmungen Ã¼ber die Praxisbudgets im EBM-Ã begrenzt. Ein bundesrechtliches Gebot, ihn zusÃ¤tzlich von fallzahlbezogenen Honorarbegrenzungen auszunehmen, bestand und besteht nicht, ist insbesondere nicht aus dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit ableitbar.

Ferner ergeben sich keine Bedenken aus dem Gesichtspunkt, dass die Zuwachstoleranz fÃ¼r den einzelnen Vertragsarzt nicht schon im Zeitpunkt seiner Leistungserbringung feststand. Zwar trifft es zu, dass diese Toleranz davon abhing, ob der Fallzahlzuwachs in der Fachgruppe hÃ¶her als 5 % und wie groÃ er war, was beides erst nach Abschluss des Quartals berechnet werden konnte. Es waren aber ausreichende Eckwerte bekannt, die dem einzelnen Vertragsarzt eine ungefÃ¤hre AbschÃ¤tzung ermÃ¶glichten; denn die Beklagte gab regelmÃ¤Ãig die Durchschnittsfallzahlen der Fachgruppen bekannt, sobald diese vorlagen. Damit wurde dem Erfordernis, dass der Vertragsarzt bei seiner Leistungserbringung die fÃ¼r die Honorierung maÃgeblichen Rahmendaten kennen muss, ausreichend Rechnung getragen (zu diesem Erfordernis im Zusammenhang mit Honorarbegrenzungen bei FallzahlzuwÃ¤chsen s BSG SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 44 S 367).

Erfolglos ist schlieÃlich der Einwand des KlÃ¤gers gegen das verfahrensmÃ¤Ãige Vorgehen der Beklagten. Diese musste die erneute Anwendung der Fallzahlzuwachsregelungen auf das Quartal III/1999, nachdem die Honorarbegrenzung fÃ¼r die Quartale I und II/1999 ausgesetzt worden war, nicht gesondert vorab ankÃ¼ndigen. Da deren Anwendung auch vom AusmaÃ des Fallzahlzuwachses in der Gesamtfachgruppe abhÃ¤ngig war, war ohne Weiteres erkennbar, dass sie mÃ¶glicherweise in einem oder mehreren Quartalen nicht anzuwenden, aber in einem spÃ¤teren Quartal erneut zum Zuge kommen kÃ¶nnte. Ein Vertrauensschutz fÃ¼r die Nichtheranziehung im Quartal III/1999 konnte sich auch nicht aus dem vom KlÃ¤ger angefÃ¼hrten Schreiben der Beklagten ergeben. Denn dieses erging erst nach Ablauf dieses Quartals, datierte nÃ¤mlich, wie er selbst angibt, erst vom 2. Dezember 1999 und konnte deshalb keinen Einfluss mehr auf sein Behandlungsverhalten in dem bereits abgelaufenen Quartal III/1999 haben. Im Ãbrigen konnte es auch von seinem Inhalt her keinen Vertrauensschutz begrÃ¼nden, weil es ausreichend deutlich machte, dass Ã¼ber das Eingreifen der

Honorarbegrenzung fÃ¼r jedes Quartal neu zu entscheiden war, mithin aus der Nichtanwendung in zwei Quartalen nichts fÃ¼r weitere Quartale abgeleitet werden konnte.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs 1 und 4 SGG in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung (vgl BSG SozR 3-2500 Â§ 116 Nr 24 S 115 ff).

Erstellt am: 28.06.2004

Zuletzt verändert am: 20.12.2024