-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	24.01.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	14.01.2003

3. Instanz

Datum	10.03.2004

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 14. Januar 2003 geÃ¤ndert. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 24. Januar 2001 wird in vollem Umfang zurÃ¼ckgewiesen. Der KlÃ¤ger hat der Beklagten ihre auÃergerichtlichen Kosten auch fÃ¼r das Berufungs- und Revisionsverfahren zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Umstritten sind Honorarbegrenzungen fÃ¼r Fallzahlsteigerungen.

Der KlÃ¤ger ist seit Mitte der 90er-Jahre als Hals-Nasen-Ohrenarzt im Bezirk der beklagten KassenÃ¤rztlichen Vereinigung (KÃV) niedergelassen und zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen.

Die Beklagte beschrÃ¤nkte durch ErgÃ¤nzung ihres HonorarverteilungsmaÃstabs (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 Ã□berschreitung 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.

Auf Grund dieser Fallzahlzuwachsregelungen verminderte die Beklagte â□□ abgesehen von der Anwendung der Regelungen des Einheitlichen BewertungsmaÃ□stabs fÃ¼r vertragsÃ¤rztliche Leistungen (EBM-Ã□) Ã¼ber Praxis- und Zusatzbudgets â□□ die Honorarforderung des KlÃ¤gers von 91.847,40 DM fÃ¼r seine budgetrelevanten FÃ¤lle des Quartals I/1998 um 8.404,04 DM (Bescheid vom 14. Juli 1998 und Widerspruchsbescheid vom 12. Mai 1999). Zu dieser Reduzierung um 9,15 % fÃ¼hrte sie aus, dass die durchschnittliche Fallzahl der Fachgruppe der Hals-Nasen-Ohren-Ã□rzte von 1.261 im Vorjahresquartal I/1997 um mehr als 5 % auf 1.317 und seine Fallzahl von 1.387 im Vorjahresquartal ebenfalls um mehr als 5 % auf 1.596 FÃ¤lle gestiegen seien. Von seiner Fallzahlsteigerung um 209 FÃ¤lle sei nur eine ErhÃ¶hung um 5 % â□□ berechnet von der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe im Vorjahresquartal, also 63 FÃ¤lle â□□ zu berÃ¼cksichtigen. Die daraus resultierende NichtberÃ¼cksichtigung von 146 (von insgesamt 1.596) FÃ¤llen ergebe eine Honorarminderung um 9,15 %.

Mit seiner Klage zum Sozialgericht (SG) hat der KlÃ¤ger sowohl die Rechtswidrigkeit der Regelungen des EBM-Ã□ Ã¼ber die Praxisbudgets als auch derjenigen des Â§ 12 Abs 4a ff HVM Ã¼ber die Fallzahlzuwachsregelungen geltend gemacht. Das SG hat seine Klage abgewiesen (Urteil vom 24. Januar 2001). Das Landessozialgericht (LSG) hat das Urteil des SG und den Honorarbescheid fÃ¼r das Quartal I/1998 aufgehoben, soweit durch diesen das Honorar des KlÃ¤gers in Anwendung des Â§ 12 Abs 4a HVM gekÃ¼rzt wurde (und sinngemÃ¤Ã□ die Beklagte verurteilt, dem KlÃ¤ger das Honorar ohne dessen Anwendung auszuzahlen). Die weiter gehende Berufung â□□ dh soweit der KlÃ¤ger die EBM-Ã□-Praxisbudgets beanstandet hat â□□ hat das LSG zurÃ¼ckgewiesen (Urteil vom 14. Januar 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 MaÃ□stab der Regelungen zur VerhÃ¼tung Ã¼bermÃ¤Ã□iger Ausdehnung vertragsÃ¤rztlicher TÃ¤tigkeit in Â§ 85 Abs 4 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zu Ã¼berprÃ¼fen. Den dazu vom Bundessozialgericht (BSG) entwickelten MaÃ□stÃ¤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 MaÃ□stab 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¤Ãig in die BerufsausÃ¼bung ein. Zudem ermÃ¶gliche die auf 5 % des Fachgruppendurchschnitts bemessene Zuwachsgrenze kleineren Praxen einen verhÃ¤ltnismÃ¤Ãig hÃ¶heren Zuwachs als grÃ¶Ãeren, was dem Gleichbehandlungsgebot und dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit nicht gerecht werde. UnberÃ¼cksichtigt bleibe schlieÃlich, ob das Quartalshonorar insgesamt mÃ¶glicherweise auf Grund unterdurchschnittlicher Fallwerte vergleichsweise gering sei. Im Ãbrigen 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. Zur ZurÃ¼ckweisung der weiter gehenden Berufung â dh soweit der KlÃ¤ger auch die EBM-Ã-Praxisbudgets beanstandet hat â hat das LSG ausgefÃ¼hrt, die im EBM-Ã normierten Regelungen Ã¼ber die Praxis- und Zusatzbudgets seien rechtmÃ¤Ãig, auch der vom KlÃ¤ger vor allem beanstandete Kostensatz fÃ¼r HNO-Ãrzte, wie sich aus den AusfÃ¼hrungen des BSG im Urteil vom 15. Mai 2002 (BSGE 89, 259 = SozR 3-2500 Â§ 87 Nr 34) zum Kostensatz fÃ¼r die HautÃ¤rzte ergebe.

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 Ãrzten einen absolut gleich hohen Zuwachs. Auch den Praxen mit groÃen Fallzahlen sei noch ein Wachstum mÃ¶glich. Ein schnelleres Wachstum als in 5 %-Stufen brauche jedenfalls Praxen mit Ã¼berdurchschnittlicher Fallzahl nach der Rechtsprechung des BSG nicht eingerÃ¤umt zu werden. Die hier zu beurteilende Regelung sei im Vergleich zu den vom BSG als rechtmÃ¤Ãig erachteten Bestimmungen sogar groÃzÃ¼giger, 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. SchlieÃlich werde der Honorarabzug dadurch gemildert, dass dieser bei Einhaltung der Fallzahlgrenzen in den Folgequartalen nicht realisiert bzw zurÃ¼ckerstattet werde.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 14. Januar 2003 zu Ã¤ndern und die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 24. Januar 2001 in vollem Umfang zurÃ¼ckzuweisen.

Der KlÃ¤ger beantragt,
die Revision der Beklagten zurÃ¼ckzuweisen.

Er verteidigt das Berufungsurteil. Das LSG habe die Fallzahlzuwachsregelungen des Â§ 12 Abs 4a ff HVM zu Recht beanstandet. Insbesondere sei im Zeitpunkt der Leistungserbringung nicht vorhersehbar gewesen, ob Ã¼berhaupt eine Honorarbegrenzung und ggf bei welcher Fallzahl diese eingreife. Denn sie sei vom Abrechnungsverhalten der gesamten Fachgruppe abhÃ¤ngig, nÃ¤mlich davon, ob

auch deren Fallzahlzuwachs hÃ¶her als 5 % liege. Zudem sei rechtswidrig, dass kleineren Praxen ein verhÃ¤ltnismÃ¤Ãig grÃ¶Ãerer Zuwachs als grÃ¶Ãeren 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 aber nach der Rechtsprechung des BSG 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. Aus diesem Grund liege auch ein unverhÃ¤ltnismÃ¤Ãiger Eingriff vor. Die Bestimmung sei ferner mit dem Zweck einer Fallzahlzuwachsregelung nicht vereinbar. Denn die HonorarkÃ¼rzung greife ohne RÃ¼cksicht darauf ein, ob die "MehrfÃ¤lle" einen hohen oder geringen Fallwert hÃ¤tten, obgleich letzterenfalls der Aufwand je Fall sinke, was dem Ziel aller HonorarbegrenzungsmaÃnahmen entspreche.

II

Die Revision der Beklagten ist begrÃ¼ndet. Das Urteil des LSG ist aufzuheben und die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des SG in vollem Umfang zurÃ¼ckzuweisen. Denn entgegen der Auffassung des LSG sind nicht nur die EBM-Ã-Bestimmungen Ã¼ber die Praxis- und Zusatzbudgets, sondern auch die Honorarbegrenzungsregelungen in Â§ 12 Abs 4a ff HVM (hier zu Grunde zu legen in der im Quartal I/1998 geltenden Fassung) rechtmÃ¤Ãig.

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 KÃVen die GesamtvergÃ¼tung nach MaÃgabe 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 KÃVen, 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 MaÃnahme 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 I/1998 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□□ auÃ□er 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 anschlieÃ□ender Ã□berschreitung 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). HonorarausgleichsmaÃ□nahmen waren zulÃ¤ssig (aaO Abs 7).

GemÃ¤Ã□ diesen Fallzahlzuwachsregelungen verminderte die Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid die Honoraranforderung des KlÃ¤gers von 91.847,40 DM fÃ¼r seine budgetrelevanten FÃ¤lle des Quartals I/1998 um 8.404,04 DM. Diese Reduzierung um 9,15 % beruhte darauf, dass die durchschnittliche Fallzahl der Fachgruppe der Hals-Nasen-Ohren-Ã□rzte von 1.261 im Vorjahresquartal I/1997 um mehr als 5 % auf 1.317 FÃ¤lle und die Fallzahl des KlÃ¤gers von 1.387 im Vorjahresquartal ebenfalls um mehr als 5 % auf 1.596 FÃ¤lle gestiegen waren. Die dabei zu Grunde gelegte 5 %ige Fallzahlzuwachstoleranz betrug 63 FÃ¤lle; dies ergab sich gemÃ¤Ã□ Â§ 12 Abs 4a Satz 2 HVM aus der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe im Vorjahresquartal (1.261 FÃ¤lle x 5 % = 63 FÃ¤lle). Der KlÃ¤ger Ã¼berschritt mit seiner Fallzahlsteigerung um 209 FÃ¤lle den tolerierten Fallzahlzuwachs von 63 FÃ¤llen um 146 FÃ¤lle. Im VerhÃ¤ltnis dieser Ã□berschreitung zu seiner Gesamtfallzahl, also um 9,15 %, kÃ¼rzte die Beklagte seine Honoraranforderung.

Diese Begrenzung des Honoraranspruchs bei FallzahlzuwÃ¤chsen ist von ihrem Ansatz und ihrer Ausgestaltung her mit den von der Rechtsprechung 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¤Ã□iger 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¤Ã□ige 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 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, 14/01 R, 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 411; BSG, Urteil vom 10. Dezember 2003 aaO). Die RechtmÃ¤Ã□igkeit 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 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 lieÃ□en Raum fÃ¼r eine solche Ausgestaltung. Sie legten eine Koppelung an Gesamtsteigerungen im KÃ□V-Bezirk nahe durch die Vorgabe an die KÃ□Ven, MaÃ□nahmen zu ergreifen, falls in ihrem Bezirk die Fallzahlen um mehr als 5 % des Vorjahresquartals stiegen. Dementsprechend waren die KÃ□Ven 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 Fallzahlzuwachstoleranz von 5 % die durchschnittliche Fallzahl der Fachgruppe im Vorjahresquartal zu Grunde legte. Die KÃ□V 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 Rechtsprechung zwar nur mit Fallzahlzuwachsregelungen befasst, die als MaÃ□stab fÃ¼r die Berechnung der 5 % die eigene Fallzahl im Vorjahresquartal zu Grunde legten. Er hat diese Ausgestaltung aber nicht als die einzig rechtmÃ¤Ã□ige 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 Ã□berprÃ¼fung 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 auszuschlieÃ□en. 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 den Fall trafen, dass der Zuwachs der Fallzahl zu einem maÃgeblichen Teil auf Ãberweisungen beruhte. FÃ¼r solche 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 beim KlÃ¤ger nicht vor. Soweit er geltend macht, dass er sich auf Grund zahlreicher Ãberweisungen von anderen Ãrzten dem Fallzahlzuwachs nicht entziehen kÃ¶nne, ist darauf hinzuweisen, dass die bei ihm vorliegende Fallzahlsteigerung um mehr als 200 FÃ¤lle nur zu einem Drittel auf Ãberweisungen beruhte.

Eine Freistellung von der Honorarbegrenzung bei FallzahlzuwÃ¤chsen musste auch nicht fÃ¼r den Fall vorgesehen oder im Wege einer Ausnahmebewilligung zuerkannt werden, 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.

SchlieÃlich 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).

Keines Eingehens bedarf es auf die EinwÃ¤nde, die der KlÃ¤ger im Berufungsverfahren gegen die Regelungen des EBM-Ã Ã¼ber die Praxis- und Zusatzbudgets erhoben hat. Denn Revision hat nur die Beklagte eingelegt, die beim LSG insoweit obsiegt hatte und sich dementsprechend insoweit nicht gegen das Berufungsurteil wendet. Im Ãbrigen wÃ¼rden sich insoweit auch keine Beanstandungen ergeben. Die Regelungen Ã¼ber die Praxis- und Zusatzbudgets insgesamt unterliegen keinen durchgreifenden Bedenken, wie der Senat wiederholt (zuletzt mit Urteil vom 24. September 2003 â B 6 KA 31/02 R, zur VerÃ¶ffentlichung in SozR vorgesehen) ausgefÃ¼hrt hat. Was speziell die KostensÃ¤tze betrifft, so hat der Senat mit seinem Urteil vom 15. Mai 2002 (BSGE 89, 259 = SozR 3-2500 Â§ 87 Nr 34) ausgefÃ¼hrt, dass die fÃ¼r die HautÃ¤rzte zu Grunde gelegten KostensÃ¤tze noch bis zum 30. Juni 2003 hinzunehmen seien. Im Vergleich zu diesen ist die Datenlage bei den hier in Frage stehenden KostensÃ¤tzen der HNO-Ãrzte weniger problematisch, wie das LSG in seinem Urteil (S 19) festgestellt hat. Daher kÃ¶nnen erst recht nicht diese KostensÃ¤tze bezogen auf ZeitrÃ¤ume vor dem 30. Juni 2003 in Frage gestellt werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs 1 und 4 Sozialgerichtsgesetz 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