

## S 12 KA 565/06

Land  
Hessen  
Sozialgericht  
SG Marburg (HES)  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung  
12  
1. Instanz  
SG Marburg (HES)  
Aktenzeichen  
S 12 KA 565/06

Datum  
07.03.2007  
2. Instanz  
Hessisches LSG  
Aktenzeichen  
L 4 KA 23/07

Datum  
24.09.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Wird ein Facharzt für Psychiatrie, der weitgehend neurologisch tätig ist, einer Fallzahlbegrenzungsmaßnahme unterworfen, so ist im Rahmen einer Ausnahmeregelung zu prüfen, inwieweit ihm eine an den durchschnittlichen Fallzahlen der neurologischen Praxen orientierte Fallzahlsteigerung zugebilligt werden muss.

1. Unter Abänderung des Bescheids vom 22.10.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.03.2006 wird die Beklagte verurteilt, den Kläger unter Beachtung der Rechtsverfassung des Gerichts neu zu bescheiden.

2. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

3. Die Beklagte hat dem Kläger die Hälfte seiner notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Die Gerichtskosten haben die Beteiligten jeweils zu ½ zu tragen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Höhe des Honorars des Klägers für das Quartal II/02 und hierbei insbesondere um eine Fallzahlbegrenzung.

Der Kläger ist als Facharzt für Psychiatrie seit 01.12.1992 zur vertragsärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt zugelassen.

Die Abgeordnetenversammlung der Beklagten beschloss am 14. Juni 1997 (Bekanntmachung vom 24. Juni 1997) einen Honorarverteilungsmaßstab (HVM) für die Zeit ab 1. Juli 1997, der in der Fassung vom 26. Juni 1998 für die hier streitigen Fragen bis zum dritten Quartal 2002 (Bekanntmachung vom 31. Juli 2002) gültig war. In der Anlage 3 Abschnitt III zu LZ 702 des HVM wurde die Honorierung für die Fallwerte nach Maßgabe des Anstiegs der Fallzahl im Vergleich zur früheren eigenen des entsprechenden Quartals des Jahres 1995, zuzüglich einmaliger 2 %, begrenzt (fallzahlabhängige Quotierung). Soweit entsprechende Werte im jeweiligen Quartal des Jahres 1995 nicht zur Verfügung standen, war grundsätzlich auf die durchschnittliche Fallzahl der jeweiligen Arztgruppe in 1995 zurückzugreifen. So genannte "junge Arztpraxen", die ihre vertragsärztliche Tätigkeit nach dem 1. Januar 1993 erstmals aufgenommen hatten, konnten auf die Fallzahl im Vorquartal zurückgreifen. Der Geschäftsausschuss war ermächtigt, von dieser fallzahlabhängigen Quotierung in Ausnahmefällen und auf Antrag ganz oder teilweise abzusehen, um in begründeten Fällen Sonderregelungen zu beschließen.

Mit Honorarbescheid vom 22.10.2002 setzte die Beklagte das Nettohonorar für das streitbefangene Quartal II/02 auf 33.799,45 Euro fest. Sie führte eine Fallzahlbegrenzung durch.

In dem streitbefangenen Quartal ergaben sich folgende Abrechnungswerte:

II/02  
Honorarbescheid vom 22.10.2002  
Bruttohonorar gesamt in Euro PK u. EK  
Nettohonorar gesamt 31.998,35 33.799,45  
Honorardurchschnitt der Honorargruppe  
Quote Allg. Leistungen (HG 2) in Cent PK  
bzw. Individualbudget oberer Punktwert amb. EK 31,50/33,40 31,95/33,90  
Fallzahl d. Kl. 693

Fallzahlbegrenzung  
Fallzahl Vergleichsquartal II/95 527  
Fallzahlgrenze 538  
Honorarvolumen in Punkten 1.133.745,6  
Fallwert in Punkten 1.636,0  
Anerkanntes Honorarvolumen in  
Fallzahlbegrenzung 1.006.958,0  
Quote 88,81 %  
Nicht anerkannte Punktmenge 126.752,9

Hiergegen legte der Kläger am 06.03.2003 Widerspruch ein. Zur Begründung führte er aus, er habe Zweifel, ob der derzeitige HVM auf Berechnungsgrundlagen entstanden sei, die die Interessen aller Ärzte berücksichtige. Er bitte auch um Erklärung, weshalb nach acht Jahren nunmehr die Psychiater das Ende der Entlohnungsskala einnähmen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 01.03.2006, zugestellt am 09.03. wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte die Beklagte aus, die getrennte Verteilung der Gesamtvergütung für Haus- und Fachärzte sei nicht zu beanstanden. Die Bestimmungen zur fallzahlabhängigen Quotierung im HVM dienten dem Ziel, eine medizinisch nicht notwendige Mengenausweitung zu verhindern und den Punktwert auf einer angemessenen Höhe zu stabilisieren. Der Kläger sei nach dem HVM als "junge Praxis" einzustufen. Es sei die eigene Fallzahl des Klägers aus dem Quartal II/97 als Vergleichsfallzahl zugrunde gelegt worden, da diese günstiger sei als die Vergleichszahlen der Fachgruppe. Eine Aussetzung komme nicht in Betracht, da der Kläger mit seinem individuellen Honorar über dem Durchschnittshonorar der Fachgruppe liege.

Hiergegen hat der Kläger am 28.03.2006 die Klage mit erhoben. Er trägt vor, er erbringe nur in geringem Umfang bzw. keine psychotherapeutischen Leistungen. Er rechne pro Quartal rund 800 Fälle ab. Das Honorar sei immer niedriger geworden. Er habe eine Freistellung von den Budgets beantragt, was die Beklagte mit Bescheid vom 08.09.2005 abgelehnt habe. In A-Stadt gebe es nur drei Psychiater, die wie er schwerstkranken psychiatrische Patienten behandelten. Es müsse ein spezieller Versorgungsauftrag gebildet werden. Es bestehe in A-Stadt eine Versorgungslücke. Eine G-Stadt Institutsambulanz beim Landeskrankenhaus erhalte mit 190,00 Euro pro Fall wesentlich mehr als er.

Der Kläger beantragt,  
unter Abänderung des Honorarbescheids vom 22.10.2002 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 01.03.2006 die Beklagte zu verurteilen, ihm ein höheres Honorar zur Auszahlung zu bringen,  
hilfweise  
unter Abänderung des Honorarbescheids vom 22.10.2002 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 01.03.2006 die Beklagte zu verurteilen, ihn unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,  
die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf den angefochtenen Bescheid. Ergänzend trägt sie vor, ihre Regelungen zur Honorarverteilung seien rechtmäßig. Sie könne über Honorarbegrenzungsmaßnahmen eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit des Vertragsarztes verhüten als auch Leistungsmengenbegrenzungen über die Honorarverteilung in geeigneter Weise an die betroffenen Ärzte weitergeben. Die Fallzahlbegrenzungsregelung sei eine Maßnahme flankierend zur Absicherung der Wirkung der Praxisbudgets. Im Planungsbereich des Klägers bestehe eine ausreichende Versorgung mit einem Versorgungsgrad von 217,83 %. Der Hinweis des Klägers auf in Heimen betreute Patientengruppen sei aus der Abrechnung anhand der Nr. 15 EBM nicht nachvollziehbar. Diese Leistung habe der Kläger geringer als der Durchschnitt abgerechnet. Bzgl. der psychiatrischen Basisleistungen nach Nr. 820 - 822 EBM liege die Abrechnung lediglich mit 14,87 %, 29,22 % bzw. 22,93 % über dem Durchschnitt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -).

Die zulässige Klage ist auch z. T. begründet. Der angefochtene Honorarbescheid vom 22.10.2002 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 01.03.2006 ist, soweit er streitgegenständlich war, rechtswidrig. Er war daher abzuändern. Der Kläger hat einen Anspruch auf Neubescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts. Die Klage war aber im Hauptantrag abzuweisen. Der Kläger hat keinen zwingenden Anspruch auf ein höheres Honorar. Die Klage war daher im Hauptantrag abzuweisen, im Hilfsantrag war ihr stattzugeben.

Die Durchführung der Fallzahlbegrenzungsmaßnahme war im Ergebnis zu beanstanden.

Die entsprechenden Regelungen im HVM der Beklagten sind rechtmäßig.

Die Regelung der fallzahlabhängigen Quotierung im HVM, LZ 702, Anlage 3, Abschnitt III begrenzte die Honorierung für Fallwerte, sofern im aktuellen Abrechnungsquartal die Fallzahl im Vergleich zum entsprechenden Quartal des Jahres 1995 gestiegen war. Es fand grundsätzlich ein Vergleich zu früheren eigenen Fallzahlen des entsprechenden Quartals des Jahres 1995 statt. Bis zu dieser früheren Fallzahl zuzüglich 2 % der Durchschnittsfallzahl der Fachgruppe wurde der Fallwert voll anerkannt. Bei darüber hinausgehenden Fallzahlen wurde der Fallwert

nur noch zur Hälfte bei der Honorierung berücksichtigt. Diese Maßnahme sollte dem Ziel dienen, eine medizinisch nicht begründbare Mengenauswertung zu verhindern, um dadurch den Punktwert ärztlicher Leistungen auf einer angemessenen Höhe zu stabilisieren. Die Regelung führte faktisch zu einer Vergütungsbegrenzung bei Fallzahlsteigerungen. Ein laufender Zuwachs war nicht vorgesehen, denn die Überschreitungstoleranz betrug einmalig 2 % der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe im Jahre 1995. Das Bundessozialgericht (BSG) hielt diese Bestimmung im Urteil vom 09.12.2004 (Az.: [B 6 KA 44/03 R](#), Rdnr. 70) für rechtmäßig. Mit der Rechtsprechung des LSG Hessen, der die Kammer folgt, bestehen keine rechtlichen Bedenken daran, dass die Beklagte an der einmaligen starren Zuwachsquote von 2 % der Vergleichsfallzahlen der Fachgruppe für das hier streitige Quartale festgehalten hat (vgl. LSG Hessen, Ur. v. 28.06.2006, Az.: [L 4 KA 9/05](#), juris Rdnr. 29 f.).

Die Beklagte hat die entsprechenden Regelungen im HVM der Beklagten zutreffend angewandt. Eine fehlerhafte Anwendung wird vom Kläger auch nicht behauptet.

Der Beklagte hat aber nicht hinreichend geprüft, ob er von der fallzahlabhängigen Quotierung absieht. Nach Nr. 6 LZ 702, Anlage 3, Abschnitt III HVM kann der Geschäftsausschuss von einer fallzahlabhängigen Quotierung der Honorarforderung in Ausnahmefällen absehen und eine Sonderregelung beschließen. Ein Antrag des Klägers ist in der Widerspruchseinlegung zu sehen. Nach Auffassung der insoweit mit einem Vertragsarzt und einem Vertragspsychotherapeuten besetzten Kammer ist der Kläger weitgehend neurologisch tätig, was sich aus seinem insoweit unwiderlegten Vortrag ergibt. Ihm ist daher ein Wachstum zuzugestehen, das nicht allein am Erreichen des Durchschnittshonorars der nach Kenntnis der Kammer sehr inhomogenen Fachgruppe der Psychiater bemessen werden kann. Zu berücksichtigen ist, dass der Facharzt für Psychiatrie nicht mehr Bestandteil der Weiterbildungsordnung ist. Vielmehr wird die Beklagte im Rahmen ihrer Ermessensausübung zu prüfen haben, inwieweit es sich um eine neurologische Tätigkeit handelt und in welchem Umfang dem Kläger ein Wachstum durch eine Fallzahlsteigerung zugebilligt werden muss. Diesbezüglich geht die Beklagte zutreffend davon aus, dass der Kläger als "junge Praxis" zu behandeln ist, berücksichtigt aber nicht hinreichend seine neurologische Ausrichtung. Hierbei wird sie die durchschnittlichen Fallzahlen der neurologischen Praxen heranziehen müssen, ohne dass der Kläger von vornherein einen Anspruch auf ein Fallzahlwachstum bis zu diesem Durchschnitt hätte. Ferner wird die Beklagte dem Einwand des Klägers nachzugehen haben, seine Fallzahlen seien wegen der Betreuung mehrerer Heime mit psychotisch Erkrankten sowie wegen der Betreuung einer großen Anzahl schwer psychisch erkrankter Patienten angestiegen.

Die Klage war aber im Hauptantrag abzuweisen.

Nach [§ 85 Abs. 4 SGB V](#) hat der Kläger nur einen Anspruch auf Teilnahme an der Honorarverteilung. Ein Anspruch auf ein bestimmtes höheres Honorar besteht nicht. Von daher kann dahinstehen, ob der Klageantrag nicht von vornherein unbestimmt war.

Nach allem war der Klage daher im Hilfsantrag stattzugeben, im Hauptantrag aber abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2008-10-09