

S 12 KA 761/06

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 761/06
Datum
22.08.2007
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Der Kläger hat der Beklagten die notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Er hat auch die Gerichtskosten zu tragen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Höhe des Honorars für das Quartal I/05.

Der Kläger ist als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Praxissitz in A-Stadt zur vertragsärztlichen Versorgung seit 01.02.2001 zugelassen. Sein Nettohonorar und seine Fallzahlen entwickelten sich seit 2003 wie folgt:

Quartal	Honorar PK u. EK	Fallzahl
I/03	55.122,91	1.306
II/03	55.584,50	1.165
III/03	53.671,51	1.211
IV/03	51.726,27	1.126
I/04	55.759,41	1.192
II/04	54.958,41	1.155
III/04	61.063,88	1.114
IV/04	65.770,94	1.143

Mit Honorarbescheid vom 26.07.2005 für das streitbefangene Quartal I/05 setzte die Beklagte das Nettohonorar auf 51.327,22 Euro fest.

Hiergegen legte der Kläger am 26.09.2005 Widerspruch ein. Er trug vor, nach Praxisbeginn im Quartal I/01 habe er für zwölf Quartale wachsen können. Jetzt sei er wieder auf das 9. Quartal dieser Wachstumsphase zurückgestuft worden. Vier Quartale Wachstum seien ihm beschnitten worden. Es kämen etwa 150.000 Punkte weniger zur Abrechnung. Die Quartale I und II/03 wiesen wegen des seinerzeit noch geltenden Praxisbudgets einen deutlich niedrigeren Fallwert mit etwa 573 Punkten auf als die Quartale III und IV/03 mit ca. 600 Punkten. Hierdurch entstehe die Auszahlungsdifferenz von mehr als 10.000 Euro.

Auf seinen Antrag vom 09.08.2005 auf eine Sonderregelung wegen der Zunahme von Patienten aufgrund einer Praxisschließung hin berücksichtigte die Beklagte mit Bescheid vom 05.09.2005 insgesamt 119 weitere Abrechnungsfälle im Rahmen der Honorarbegrenzungsmaßnahmen. Mit Schreiben vom 28.09.2005 teilte die Beklagte mit, die Neuberechnung des Individualbudgets habe zu einer Gutschrift von 3.407,23 Euro geführt.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 12.04.2006 den Widerspruch als unbegründet zurück. Sie führte u. a. aus, der Kläger sei als "junge Praxis" behandelt worden; es seien die Ausgangswerte im Sinne einer Bestwertregelung in den Abrechnungsquartalen III und IV/03 ermittelt worden. Nach Ende des Status als "junge Praxis" sei das Punktzahlvolumen für die Quartale I/04 bis I/05 auf der Basis der jeweiligen Quartale aus 2003 ermittelt worden. Eine Aussetzung der Maßnahme nach Abschnitt 1 der Anlage 3 zu LZ 702 HVM sei nicht angezeigt, da sein Nettohonorar oberhalb des arztgruppenbezogenen Honorardurchschnittes der Fachgruppe (45.687,88 Euro) liege. Für die Honorarbegrenzung nach Anlage 3 zu LZ 702 (1) HVM seien Anhaltspunkte für eine Sonderregelung nicht ersichtlich.

Hiergegen hat der Kläger am 11.05.2006 die Klage erhoben. Er trägt ergänzend vor, er könne nicht entnehmen, welche Budgetierung noch verblieben sei. Er habe einen Honorarverlust von 13 % erlitten. Erst erlaube man ein Wachstum als "junge Praxis". Nach der Wachstumsphase erfolge dann aber wieder eine Kürzung. Unklar sei, ob als Referenzquartal das Quartal I/02 oder I/03 genommen worden sei, und ob auf das eigene Honorarvolumen oder das der Fachgruppe budgetiert worden sei. Damit könne er entweder sein Leistungsspektrum als "junge Praxis" nicht erweitern oder es bleibe unberücksichtigt, dass auch die Fachgruppe sich geändert habe.

Der Kläger beantragt,
unter Abänderung des Honorarbescheides vom 26.07.2005, abgeändert durch Bescheid vom 05.09.2005 und in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.04.2006 die Beklagte zu verpflichten, ihn über seinen Honoraranspruch für das Quartal I/05 hinsichtlich der Honorarbegrenzungsmaßnahme nach Abschnitt 1 der Anlage 3 zu LZ 702 HVM unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie trägt ergänzend zu dem Widerspruchsbescheid vor, die Abänderung habe bezüglich der Individualbudgetierung dazu geführt, dass 82.921,6 Punkte nunmehr mit dem oberen Punktwert hätten vergütet werden können. Die Überschreitung des Individualbudgets habe nur noch 291.933,8 Punkte anstelle von 374.855 Punkten betragen. Das Wachstum einer Praxis müsse nur bis zum "Durchschnittsumsatz" der Fachgruppe erfolgen. Bei der Nachberechnung sei ihr ein Fehler zugunsten des Klägers in Höhe von 301,40 Euro unterlaufen.

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 verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz -SGG-](#)).

Die Klage ist zulässig, denn sie sind insbesondere form- und fristgerecht bei dem zuständigen Sozialgericht erhoben worden.

Die Klage ist aber unbegründet. Den Honorarbescheid vom 26.07.2005, abgeändert durch Bescheid vom 05.09.2005 und in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.04.2006 ist, soweit er angefochten worden ist, rechtmäßig und war daher nicht abzuändern. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Neubescheidung seines Honoraranspruchs für das Quartal I/05 hinsichtlich der Honorarbegrenzungsmaßnahme nach Abschnitt 1 der Anlage 3 zu LZ 702 HVM unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts.

Anlage 3 zu LZ 702 Abschnitt 1 HVV (Grundsätze der Honorarverteilung, Bekanntmachung Teil 1 vom 25.06.2003) in der hier maßgeblichen Fassung sieht für den Kläger, der als hausärztlich tätiger Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin der Honorar(unter)gruppe A 2.3.1 nach Anlagen 1 und 2 zu LZ 702 HVM zugeordnet ist, eine Individualbudgetierung vor. Die der Honorargruppe 2 zugeordneten Leistungen, die sich im Einzelnen aus Anlagen 1 und 2 zu LZ 702 HVM ergeben, werden lediglich bis zu der vergleichbaren Honorarforderung in Punkten im entsprechenden Quartal des Jahres 2003, getrennt nach Primär- und Ersatzkassenbereich vergütet. Bei dem Kläger führte dies nach dem Abhilfebescheid noch zum Abzug vor Quotierung von insgesamt 291.933,8 Punkten bzw. 177.680,8 Punkten im Primär- und 114.253,0 Punkten im Ersatzkassenbereich.

Die Beklagte hat das Regelwerk aus EBM und HVV richtig angewandt. Gründe für eine weitere Sonderregelung sind nicht ersichtlich.

Letztlich wendet sich der Kläger dagegen, dass nach dem Individualbudget eine Praxis, die bereits überdurchschnittlich zur Fachgruppe abrechnet, nicht mehr weiter wachsen kann. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), von der abzuweichen die Kammer hier keine Veranlassung sieht, ist dies nicht zu beanstanden. Danach sind Honorarverteilungsregelungen, die auf eine umfassende Umsatzbegrenzung (ggf. auch nur für Teilbereiche) ausgerichtet sind und überdurchschnittlich abrechnenden Praxen insoweit die Möglichkeit weiterer Umsatzsteigerungen verwehren können, zulässig (vgl. BSG, Urteil v. 10.12.2003, Aktenzeichen: [B 6 KA 76/03 R](#), [SozR 4-2500 § 85 Nr. 6](#) = [MedR 2004, 456](#), hier zitiert nach juris). Eine hiergegen erhobene Verfassungsbeschwerde wurde nicht zur Entscheidung angenommen (BverfG, 1. Senat, 2. Kammer vom 01.07.2004 - [1 BvR 1079/04](#), zit. nach juris). Das BSG betont dabei, dass das Ergebnis, dass bei diesem auf eine umfassende Umsatzbegrenzung ausgerichteten Modell überdurchschnittlich abrechnende Praxen keinen Anspruch auf weitere Zuwachsmöglichkeiten haben, nicht im Widerspruch zu den Entscheidungen des Senats vom 13. März 2002 (Az.: [B 6 KA 1/01 R](#), [BSGE 89, 173](#), 182 ff = [SozR 3-2500 § 85 Nr. 45](#) S 378 f; weitere unveröffentlichte Urteile vom selben Tag: Az.: [B 6 KA 13/01 R](#), 14/01 R, 35/01 R) stehe. Hier habe der Senat zwar ausgesprochen, dass Praxen generell die Möglichkeit haben müssten, in gewissem Umfang ihre Fallzahlen zu steigern (hierzu s auch BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 48](#) S 411). Diese Aussage könne auf solche Honorarbegrenzungsmodelle nicht übertragen werden, bei denen nicht isoliert an der Fallzahl angesetzt werde, sondern bei denen umfassend der Honoraranspruch der einzelnen Praxis durch ein Individualbudget begrenzt werde.

Insofern war es nach Auffassung der Kammer nicht zu beanstanden, dass der Kläger nach Abschluss der ersten zwölf Abrechnungsquartale den allgemeinen Regelungen unterfällt und nicht abweichend hiervon mit den letzten eigenen Abrechnungswerten verglichen wird. Dabei kann hier dahinstehen, ob die Heranziehung der Abrechnungswerte des Quartals I/04 überhaupt zu einer höheren Honorierung geführt hätte. Insofern gilt auch für den Kläger wie auch für die übrigen Vertragsärzte, dass er im Grundsatz nur bis zum Durchschnitt der Fachgruppe wachsen kann.

Eine Budgetierung nach Kassenbereichen ist ebenfalls nicht zu beanstanden, da insoweit eine getrennte Honorarverteilung grundsätzlich zulässig ist.

Im Ergebnis war die Klage daher insgesamt 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

2007-12-14