

S 12 KA 21/08

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Marburg (HES)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG Marburg (HES)

Aktenzeichen

S 12 KA 21/08

Datum

27.08.2008

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Eine gynäkologische Praxis mit zytologischem Einsendelabor kann getrennten Honorarbegrenzungsmaßnahmen unterworfen werden, ohne dass eine Verrechnung von Budgetüberschreitungen mit -unterschreitungen stattfindet.

Eine Zusicherung über die Nichtdurchführung von Honorarbegrenzungsmaßnahmen liegt jedenfalls dann nicht vor, wenn ausdrücklich auf eine noch nicht absehbare Rechtslage hingewiesen wird.

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Klägerin hat die notwendigen Verfahrenskosten zu tragen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten noch um die Honorarbescheide für die drei Quartale III/04 – I/05 und hierbei insbesondere um die Durchführung einer Maßnahme nach Leitzahl 506 HVM im Bereich der Leistungserbringung durch das Zytologische Einsendelabor.

Die Klägerin ist eine Gemeinschaftspraxis. Sie besteht aus einem Facharzt und einer Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Frau Dr. med. C ist auch als Belegärztin am Sankt DY.Krankenhaus tätig. Praxissitz ist A-Stadt. Die Klägerin betreibt zugleich ein Zytologisches Einsendelabor. Die Honorarfestsetzungen für die streitbefangenen Quartale ergeben sich aus Nachfolgender Tabelle:

IV/03 I/04 II/04 III/04 IV/04 I/05

Honorarbescheid vom 18.06.2004 07.02.2005 18.04.2005 26.07.2005

Widerspruch eingelegt am 11.02.2005 11.02.2005 11.02.2005 20.04.2005 09.06.2005 20.09.2005

Einsendelabor Zytologie

Nettohonorar gesamt in EUR 80.170,11 144.927,36 189.255,75 226.810,80

Bruttohonorar PK + EK in EUR 80.793,27 1147.863,64 192.972,48 231.240,63

Fallzahl PK + EK 9.533 6.768 9.653 30.728

Maßnahme nach LZ 506 HVM

Anerkennungsfähiges Honorar in Punkten 518.649,6 471.831,6 518.649,6 361.447,2

Maßgebliche Honoraranforderung 564.480,4 778.400,0 1.329.580,0 1.096.060,0

Überschreitung 45.830,4 306.568,4 810.930,4

Quote in % 91,88 60,62 39,01 32,98

Kürzung in Punkten 45.779,2 306.534,0 810.910,8 734.579,4

Gynäkologische Praxis

IV/03 I/04 II/04 III/04 IV/04 I/05

Nettohonorar gesamt in EUR 102.090,56 108.928,95 102.642,16

Bruttohonorar PK + EK in EUR 115.180,67 102.885,65 109.481,14 103.609,47

Fallzahl PK + EK 2.796 2.299 2.366 2.238

Maßnahme nach LZ 506 HVM

Anerkennungsfähiges Honorar in Punkten 2.027.289,8 2.086.458,3
Maßgebliche Honoraranforderung 1.848.687,5 1.497.038,5 2.027.289,8 1.985.726,4
Überschreitung - 178.602,3 -589.419,8 - 516.522,8 - 680.898,9
Quote in % 100 100 100 100

Anl. 3 zu LZ 702 (1) HVM
Oberer Punktwert PK 856.316,9 50.255,0 777.465,0 804.523,0 691.905,0
Oberer Punktwert EK 753.558,2 14.975,0 656.868,5 675.469,9 576.247,5
Unterer Punktwert PK 50.335,1 - - -
Unterer Punktwert EK 61.122,3 - - -

Maßnahme nach LZ 505 HVM
Fallzahlgrenze 2.910 2.922 2.910 2.988
Fallzahl 2.719 2.184 2.297 2.171
Quote - - - -

Die Klägerin legte am 11.02.2005 Widerspruch gegen die Abrechnung des Zytologischen Einsendelabors für die Quartale IV/03 – II/04 ein. Sie trug vor, es sei ihr von der Bezirksstelle Lj. mitgeteilt worden, dass eine erhebliche Kürzung im Leistungsbereich II bezüglich der Ziffern 168 und 4951 im Quartal III/04 durchgeführt worden sei. Eine Durchsicht der Unterlagen habe ergeben, dass Kürzungen, wenn auch im geringen Umfang, bereits für die Quartale IV/03 – II/04 erfolgt seien. Herr Dr. A. habe vor Erweiterung des Zytologischen Labors unter anderem mit dem 1. Vorsitzenden der Beklagten gesprochen. Dieser habe ihm mit Datum vom 23.01.2004 schriftlich mitgeteilt, dass in diesem Bereich keine Kürzungen durchgeführt würden. Sie sei sich bewusst, dass die Widerspruchsfrist abgelaufen sei. Im Hinblick auf den Vertrauensschutz durch den Brief des 1. Vorsitzenden habe sie aber Ihre Abrechnung diesbezüglich nicht weiter überprüft. Sie bitte daher, den Widerspruch wieder in den vorigen Stand zu setzen. Die Erweiterung des Zytologischen Labors sei durch Einsendungen aus dem außerhessischen Bereich erfolgt, so dass sie Honorare aus dem Fremdkassenausgleich nach Hessen geholt habe. Sie fügte das Schreiben des 1. Vorsitzenden der Beklagten mit Datum vom 23.01.2004 bei. Darin wird Herrn Dr. A. mitgeteilt, dass die Leistungen der Einsendezytologie nach Nr. 155 extrabudgetär vergütet würden. Die Leitzahl 505 und 506 des Honorarverteilungsmaßstabes wirkten hierauf nicht. Bezüglich der Nrn. 168 und 4951 sei festzustellen, dass die betreffenden Leistungen im Rahmen der Fallzahlbegrenzungen unberücksichtigt blieben, bezüglich der Leitzahl 506 jedoch bei Feststellung einer möglichen Überschreitung des Abrechnungsrahmens erfasst würden und bei einer dann wiederum daraus resultierenden Überschreitung auf die übrigen Leistungen zur Umrechnung kämen. Da jedoch die Leistungen der gynäkologischen Einsendezytologie als eigenständiger Abrechnungskreis behandelt würden, führe die rein formale Vorschrift letztlich dazu, dass im Ergebnis die entsprechende Begrenzungsregelung auch für die kurative gynäkologische Einsendezytologie keine Anwendung finde. Aus Sicht des Vorsitzenden sei deshalb eine Beratung dieses Sachverhalts in der Abgeordnetenversammlung nicht erforderlich. Im Übrigen weise er darauf hin, dass die genannten Honorarverteilungsregelungen nur noch bis zum 30.06.2004 Gültigkeit hätten. Es müsse abgewartet werden, wie die neuen Begrenzungsregelungen aussähen.

Die Klägerin legte ferner gegen die Honorarbescheide für die Quartale III/04 – I/05 jeweils Widerspruch ein. Darin wandte sie sich gegen die Streichung der Einsendezytologie und auch die Streichung der vorgesehenen Kostenpauschalen. Sie sei davon ausgegangen, dass sie Vertrauensschutz besitze bezüglich der Kostenpauschalen. Auch sei der Punktwert im Quartal III/04 zu gering. Die Restzahlung sei betriebswirtschaftlich untragbar. Der niedrige Punktwert resultiere aus den Rückstellungen zur Nachzahlung der Psychotherapeuten. Daneben erscheine die Höherbewertung sog. kleiner Praxen durch Aufwertung deren Vergütung bis zum Durchschnitt der Fachgruppe als zweifelhaftes Unterfangen zu Lasten der Praxen mit höheren Honoraranforderungen. Sie beantrage eine Neuberechnung der Vergütung. Sie wies ferner auf das Schreiben des 1. Vorsitzenden der Beklagten hin. Die Klägerin erhob erst Untätigkeitsklage, die sie nach Erlass des Widerspruchsbescheides dann zurückzog.

Die Beklagte verband alle Widerspruchsverfahren und lehnte den Antrag auf Wiedereinsetzung in den vorigen Stand für die Quartale IV/03 – II/04 ab. Sie wies diesbezüglich die Widersprüche als unzulässig zurück. Die Widersprüche gegen die Honorarbescheide für die Quartale III/04 – I/05 wies sie als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie aus, die Klägerin habe die Widerspruchsfristen für die Quartale IV/03 – II/04 versäumt. Für eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand seien die dargelegten Gründe nicht ausreichend. Die Honorarbescheide für die Quartale III/04 – I/05 beruhten auf den rechtmäßigen Bestimmungen zur Honorarverteilung. Bezüglich der Kürzungen durch die Honorarbegrenzungen nach Leitzahl 506 HVM im Rahmen der Verarbeitungsfachgruppe 23 (VFG 23 = Gynäkologische Einsendezytologie) wies sie darauf hin, dass die Leistungen der Einsendezytologie nach Nr. 155 EBM 1996 auf Grund besonderer Regelungen und Vereinbarungen mit den Verbänden der Krankenkassen im Rahmen der Prävention extrabudgetär vergütet würden. Insofern werde die Honorarforderung nicht begrenzt. Die Leistungen nach Nrn. 168 und 4951 EBM 1996 blieben im Rahmen der Fallzahlbegrenzung unberücksichtigt, würden jedoch bezüglich der Leitzahl 506 HVM bei Feststellung einer möglichen Überschreitung des Abrechnungsrahmens erfasst werden und bei einer daraus resultierenden Überschreitung auf die übrigen Leistungen umgerechnet werden. Entsprechend sei es zu Überschreitungen gekommen. Gründe, die den Erlass der Sonderregelung rechtfertigten, seien nicht ersichtlich. Es müsse die Möglichkeit des Honorarzuwachses bei unterhalb des arztgruppenbezogenen Durchschnitts liegenden Honorarzahlen bis zur Grenze des arztgruppenbezogenen Honorardurchschnittes je Arzt eingeräumt werden. Dies werde von ihr bereits bei der Erstellung der Abrechnungsunterlagen berücksichtigt. Ein Aussetzung der Maßnahme sei nicht angezeigt, da das im Rahmen der Verarbeitungsfachgruppe 23 zu berücksichtigende Nettohonorar der Klägerin mit 147.863,64 EUR (Quartal III/04), 192.972,48 EUR (Quartal IV/04) und 238.240,63 EUR (Quartal I/05) jeweils oberhalb des arztgruppenbezogenen Honorardurchschnittes der Fachgruppe, das zweifach bei der Gemeinschaftspraxis bei 54.679,82 EUR (Quartal III/04), 58.022,08 EUR (Quartal IV/04) und 59.059,72 EUR (Quartal I/05) liege.

Hiergegen hat die Klägerin am 09.01.2008 die Klage erhoben. Die Kammer hat mit Beschluss vom 14.01.2008 die Verfahren quartalsweise abgetrennt. Die Klagen bzgl. der Quartale IV/03 bis II/04 hat die Klägerin zurückgenommen. Mit Beschluss vom 27.08.2008 hat die Kammer die Klagen bzgl. der Quartale III/04 bis I/05 wieder zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung miteinander verbunden.

Die Klägerin trägt vor, sie verfolge mit der Klage die Anerkennung Ihrer Leistungen im Bereich der kurativen Einsendezytologie zu 100%. Entgegen der LZ 505 HVM seien die zytologischen Auftragsleistungen nicht ausdrücklich von den Maßnahmen der LZ 506 HVM ausgenommen worden. Dies sei ihr aufgefallen, weshalb sie sich an die Beklagten gewandt habe. Die Beklagte habe mit Schreiben vom

21.01.2004 ihr eine hiervon abweichende schriftliche Zusicherung gegeben. Sie mache Ihren Anspruch aus [§ 34 SGB X](#) geltend. Mit dem Schreiben vom 21.01.2004 liege eine wirksame Zusicherung vor. Sie habe am 06.01.2004 eine Anfrage beim Vorstand der Beklagten getätigt, um die Vergütung der Leistung des Gynäkologischen Einsendelabors zu klären. Hintergrund sei die Erweiterung des Einsendelabors der Praxis aufgrund der Bedarfslage im Bereich der gynäkologischen Einsendezytologie gewesen. Die Überweisungen hätten erheblich zugenommen gehabt. Wegen der anfallenden Investitionen habe sie bei der Beklagten deshalb angefragt. Sie habe dann drei weitere zytologisch-technische Assistentinnen Anfang des Jahres 2004 eingestellt und die angeforderten Auftragsleistungen bedient. Eine Änderung der Sachlage sei nicht eingetreten, weshalb die Beklagte an die Zusicherung gebunden sei. Mit ihrer Anfrage habe sie Rechtssicherheit erlangen wollen. Deshalb habe sie zu der bereits mündlich erhaltenen Auskunft eine schriftliche weitere Auskunft begehrt. Ansonsten hätte er, da pro Leistung ein Kostenanteil von 4 EUR entstehe, die Einsender weiter verwiesen. Die Zusage sei als Sonderentscheidung gem. LZ 506 Ziff. 5 HVM zu werten. Gehe man von einem informellen Verwaltungshandeln aus, dann bestehe jedenfalls eine Schadensersatzpflicht.

Die Klägerin beantragt,
unter Abänderung der Honorarbescheide für die Quartale III/04 – I/05, alle in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.12.2007, die Beklagte zu verpflichten, sie über ihre Honoraransprüche für die Quartale III/04 – I/05 unter der Beachtung der Rechtsfassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf Ihre Ausführung im angefochtenen Widerspruchsbescheid und trägt weiter vor, eine Fallzahlbegrenzung sei nicht durchgeführt worden. Eine Honorarbegrenzung bei Leistungen der Einsendezytologie nach Nr. 155 EBM 1996 habe nicht stattgefunden, da diese Leistung extrabudgetär vergütet werde. Die Einbeziehung der Nrn. 168 und 4951 EBM 1996 in die Maßnahmen nach LZ 506 HVM sei aus den bereits im Widerspruchsbescheid dargelegten Gründen rechtmäßig. Das Schreiben ihres damaligen Vorsitzenden antworte lediglich auf die Frage, ob die Thematik in der Abgeordnetenversammlung behandelt werden solle. Die Wirkung einer Zusicherung habe das Schreiben nicht.

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

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit zwei Vertretern der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten handelt ([§ 12 Abs. 3 S. 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG](#)).

Die zulässige Klage ist unbegründet. Die angefochtenen Honorarbescheide für die Quartale III/04 – I/05, alle in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.12.2007, sind rechtmäßig und waren daher nicht abzuändern. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Neubescheidung über ihre Honoraransprüche für die Quartale III/04 – I/05 unter der Beachtung der Rechtsfassung des Gerichts.

Die angefochtenen Honorarbescheide für die Quartale III/04 – I/05, alle in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.12.2007, sind rechtmäßig.

Die Beklagte hat durch Beschluss ihrer Abgeordnetenversammlung vom 11.06.2003 ihre Grundsätze der Honorarverteilung neu gefasst, veröffentlicht als Anlage zum Rundschreiben 5/6 der Bekanntmachung vom 25.06.2003 (info.doc Nr. 5/6 Juni 2003) (im Folgenden: HVM).

Nach Leitzahl (LZ) 506 "Begrenzung der Honorarforderungen" gilt Folgendes:

Die Honorarforderungen (Leistungsbedarf) der niedergelassenen Ärzte (ausgenommen Ärzte für Psychotherapeutische Medizin und psychotherapeutisch tätige Ärzte (VfG 55-00, VfG 55-01), Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (VfG 72, 83-81, 84, 85-21, 85-95, 86-81) sowie Ärzte/Praxen der Honorar(unter)gruppe B 2.23) unterliegen (nach vorheriger Durchführung der Maßnahmen nach LZ 501 bis 505) einer Begrenzung gemäß nachstehender Bestimmungen, sofern im aktuellen Abrechnungsquartal die Honorarforderungen (ambulant und stationär) der jeweiligen Arzt-/Fachgruppe im Vergleich zum entsprechenden Quartal des Jahres 2002 um mehr als 1 % gestiegen ist.

Bei der Feststellung der Veränderung der Honorarforderungen (des Leistungsbedarfes) ist im Ausgangsquartal auf die Honorarforderungen (Leistungsbedarf) vor Anwendung der Maßnahmen nach der seinerzeit gültigen LZ 208 und Anlagen abzustellen. Dabei bleiben Honorarforderungen (Leistungsbedarf) aus

- Abrechnungsfälle, die gemäß LZ 701 d zur Honorierung kommen, sowie aus
- Hausärztliche Grundvergütung nach Nr. 8066 (Honorargruppe 1)
- Leistungen, die gemäß LZ 701 d zur Honorierung kommen
- Vertraglich vereinbarte Kosten des Kapitels O EBM (Nrn. 3450 bis 4826 EBM – Honorargruppe 3)
- Kapitel U unberücksichtigt.

Liegt ein Anstieg von mehr als 1 % in einer Arzt-/Fachgruppe vor, so ist für diese Arzt-/Fachgruppe eine Honorarbegrenzung im aktuellen Abrechnungsquartal im Einzelnen wie folgt durchzuführen.

1. Für jede einzelne Praxis dieser Arzt-/Fachgruppe ist (unter der Voraussetzung einer gleichen Zahl von Praxismitgliedern) die Honorarforderung im entsprechenden Vergleichsquartal des Jahres 2002 (Ausgangsquartal - vor Anwendung der Maßnahme nach der seinerzeit gültigen LZ 208 und Anlagen) sowie im aktuellen Abrechnungsquartal festzustellen. Dabei bleiben neben den vorstehend bereits beim Vergleich auf Arzt-/Fachgruppenebene unberücksichtigt gebliebenen Honorarforderungen auch die Honorarforderungen für Leistungen, für die ein Mindestpunktwert definiert ist (in den beiden relevanten Quartalen), unberücksichtigt.

2. Bei Vergleich der gemäß Ziffer 1 festgestellten Honorarforderung (Leistungsbedarf) zwischen Ausgangs- und Abrechnungsquartal wird ein Zuwachs bis zu einer Grenze von 2 % (im Abrechnungsquartal) anerkannt. Darüber hinausgehende Honorarforderungen sind von der Honorierung ausgeschlossen.

Zur Umsetzung dieser Vorgabe des Honorierungsausschlusses wird der über die Grenze von 2 % hinausgehende Anteil der Honorarforderung im Sinne einer Quotierung auf den anerkennungsfähigen Teil der Honorarforderungen (nach Ziffer 1) reduziert um die Honorarforderungen aus

- stationären belegärztlichen Leistungen
- Abrechnungsfälle im organisierten Notdienst (Muster 19 a der Vordruckvereinbarung)
- Leistungen im organisierten Notdienst, die mit Nr. 99 gekennzeichnet sind,
- Leistungen mit festen Punktwerten und Kostenerstattungen gemäß LG 14 umgelegt.

3. Soweit für eine Praxis eine Honorarforderung im entsprechenden Vergleichsquartal des Jahres 2002 nicht zur Verfügung steht, ist die durchschnittliche Honorarforderung je Arzt der Arzt-/Fachgruppe in dem betreffenden Quartal des Jahres 2002 zugrunde zu legen. Von der genannten Voraussetzung des Nichtvorliegens einer Honorarforderung aus dem jeweiligen Quartal des Jahres 2002 ist dann nicht auszugehen, wenn mindestens ein Mitglied der Praxis bereits im entsprechenden Vorjahresquartal niedergelassen ist. In diesem Fall bestimmt sich die Honorarforderung des entsprechenden Quartals des Jahres 2002 unter Berücksichtigung der Zahl der neu in einer Praxis eingetretenen bzw. ausgeschiedenen Praxisteilnehmer, für die in der Regel die entsprechende durchschnittliche Honorarforderung je Arzt der jeweiligen Arzt-/Fachgruppe als Bemessungsgrundlage heranzuziehen ist.

Im Sinne einer Sonderregelung ist bei fachärztlich tätigen Internisten mit bzw. ohne Schwerpunkt (VfG 33, ausgenommen VfG 33-10) und Lungenärzte (VfG 45) für die Berechnungen nach Ziffer 1 und 2 auf die Ausgangs quartale 2/03 für das Abrechnungsquartal 3/03 bzw. 1/03 für das Abrechnungsquartal 4/03 abzustellen.

4. Ergänzende Vorgaben sowie Regelungen zur Durchführung vorstehender Begrenzungsbestimmungen erlässt der Vorstand.

Die Regelungen selbst sind nicht zu beanstanden (vgl. zuletzt Urteil der Kammer vom 02.07.2008 – [S 12 KA 445/07](#) –), was von der Klägerin auch nicht geltend gemacht wird. Die Regelungen sind auch zutreffend angewandt worden, was insoweit zwischen den Beteiligten unstreitig ist.

Die Beklagte hat insbesondere zu Recht die klägerischen Praxis in zwei Honoraruntergruppen entsprechend den Verarbeitungsfachgruppen eingeteilt und eine unterschiedliche Anwendung der Begrenzung der Honoraranforderungen, nämlich entsprechend der Aufteilung in die Honoraruntergruppen, vorgenommen. Soweit eine ausdrückliche Regelung im Honorarverteilungsvertrag nicht ersichtlich ist, so ist die unterschiedliche Honorarbegrenzung zwingende Folge der unterschiedlichen Honoraruntergruppen. Hieraus folgt weiter, dass eine einheitliche Budgetierung nicht zu erfolgen hat und dass innerhalb der verschiedenen Leistungen, den gynäkologischen und denen des Einsendelabors, ein Ausgleich nicht erfolgt. LZ 506 HVV dient vor allem dazu, Honorarverwerfungen innerhalb der Honorartöpfe zu verhindern. Haben Honorartöpfe einen erhöhten Leistungsbedarf, d. h. steigt das Leistungsgeschehen innerhalb der gesamten Honoraruntergruppe um mehr als 2 %, so ist ein Ausgleich zunächst innerhalb des Honorartopfes zu suchen. Von daher erfolgt zuerst eine Budgetierung der einzelnen Ärzte mit Honoraranforderungssteigerungen innerhalb der Fachgruppe nach LZ 506 HVV. Die Durchführung zweier getrennter Budgetierungsprüfungen ist daher auch im Einklang mit Sinn und Zweck der LZ 506 HVV.

Soweit die Klägerin auf das Schreiben der Beklagten vom 21.01.2004 hinweist, so handelt es sich dabei weder um eine schriftliche Zusicherung i.S.d. [§ 34 SGB X](#) noch wird dadurch ein wie auch immer gearteter Vertrauensschutztatbestand begründet.

Es kann hier dahinstehen, inwieweit darin überhaupt eine rechtliche Auskunft mit einem Bindungswillen für eine Zusicherung gegeben wird und inwieweit diese Auskunft rechtlich zutreffend war. Auch wenn hiervon ausgegangen wird, wäre diese Zusicherung ohne Bedeutung für die streitbefangenen Quartale. So wird im Schreiben der Beklagten vom 21.01.2004 ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die zuvor genannten Honorarverteilungsregelungen nur noch bis zum 30.06.2004 Gültigkeit hätten. Wie die neuen Bestimmungen im Rahmen der Begrenzungsregelungen aussehen würden, müsse abgewartet werden. Zukünftig gelte der Grundsatz, dass die Bundesebene die allgemeinen Rahmenbedingungen vorgebe und sie auf Landesebene die Details mit den Krankenkassenverbänden verhandeln müssten. HVM heiße künftig Einvernehmensefordernis mit den Verbänden der Krankenkassen. Dieser Sachverhalt sollte jedoch die weiteren Überlegungen des Klägers nicht tangieren. Eine Beendigung der Zusammenarbeit sei mit den Kollegen jederzeit möglich, wenn letztlich die Arbeitsübernahme zu finanziellen Nachteilen führe. Zunächst möchte er, der Vorsitzende, dem Kläger empfehlen, die entsprechenden Leistungsanforderungen der Kollegen zu bedienen.

Damit hat der Vorsitzende der Beklagten gerade auf die zukünftig ungewisse, weil unbekannte und von neuen Faktoren abhängige Rechtslage hingewiesen. Bereits von daher scheidet eine Zusicherung aus, weil gerade ausgeführt wird, dass hierzu noch keine Regelungen vorhanden wären. Ferner wird im Schreiben gerade auf das wirtschaftliche Risiko hingewiesen, wenn ausdrücklich die Alternative von Entlassungen erwähnt wird. Soweit klägerseits in der mündlichen Verhandlung diese Ausführungen allein in den Zusammenhang mit dem neuen EBM gesehen werden, der dann erst im Quartal II/05 galt, so ergibt sich dies weder aus dem Kontext noch im Zusammenhang mit der Anfrage des Klägers. Der Hinweis, HVM heiße künftig Einvernehmensefordernis mit den Verbänden der Krankenkassen, zielte offensichtlich auf die zum 01.07.2004 in Kraft getretene Änderung des [§ 85 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz, wonach die Honorarverteilung nicht mehr als Satzung der Beklagten vorzunehmen war, sondern als Honorarverteilungsvertrag zwischen der Beklagten und den Verbänden der Krankenkassen, nahm also gerade nicht Bezug allein auf den kommenden EBM. Angesichts der ausdrücklichen zeitlichen Begrenzung oblag es allein der Entscheidung der Klägerin, ob sie davon ausging, bei Fortführung des bisherigen HVM-Textes werde auch die für sie günstige Verwaltungspraxis fortgesetzt. Die klägerseits erstrebte Rechtssicherheit hätte nur durch eine weitere, u. U. spätere Anfrage bzgl. der Rechtslage nach dem 30.06.2004 bringen können. Soweit die Klägerin aber bereits zuvor die notwendigen Investitionen und Einstellungen vorgenommen hat, ist dies ihrer unternehmerischen Entscheidung zuzurechnen, für die sie auch allein das Risiko trägt.

Von daher ist auch im Schreiben der Beklagten vom 21.01.2004 keine Sonderentscheidung gem. LZ 506 Ziff. 5 HVM zu sehen.

Nach allem war die Klage daher abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) in Verbindung in [§ 155 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-08-25