L 11 KA 61/01

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
11
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 14 KA 391/98
Datum
08.02.2001
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 61/01
Datum
03.12.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 08.02.2001 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt die außergerichtlichen Kosten der Beklagten auch im Berufungsverfahren. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über das vertragsärztliche Honorar des Klägers in den Quartalen III/97 bis II/98 und hierbei insbesondere über die Auswirkungen des Praxisbudgets.

Der Kläger ist als hausärztlicher Internist in X niedergelassen und nimmt an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Ihm sind drei qualifikationsgebunde Zusatzbudgets (Sonografische Gefäßuntersuchungen; Psychosomatik, Übende Verfahren; Teilradiologie) und das bedarfsabhängige Zusatzbudget Proktologie zuerkannt worden. Zu Kürzungen kam es lediglich im Praxisbudget. Bei Anforderungen von 824.925 (III/97), 789.750 (IV/97), 804.745 (I/98) und 795.695 Punkten (II/98) betrug dieses 531.483,6 (III/97), 545.738,7 (IV/97), 553.259,2 (I/98) bzw. 561.793,9 Punkte (II/98). Hieraus erzielte der Kläger für das Praxisbudget Honorare von 44.480,75 DM (III/97), 45.946,22 DM (IV/97), 46.374,35 DM (I/98) und 47.090,16 DM (II/98) bei Gesamthonoraren von 70.156,43 DM (III/97), 72.840,48 DM (IV/97), 71.926,66 DM (I/98) bzw. 74.139,15 DM (II/98) (Bescheide vom 20.01.1998 (III/97) und 17.04.1998 (IV/97) in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.11.1998, Bescheid vom 16.07.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.12.1998 (I/98) und Bescheid vom 16.10.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.01.1999 (II/98).

Mit der Klage zum Sozialgericht Dortmund (SG) hat der Kläger die Honorarabrechnungen im Bereich seines Praxisbudgets beanstandet und vorgetragen: Die Praxisbudgets seien ausgehend von unzutreffenden Kostensätzen ermittelt worden. Zu Unrecht werde im Bereich der Praxisbudgets zwischen Allgemeinmedizinern und hausärztlichen Internisten zu Lasten der Letzteren differenziert. Ebenfalls zu Unrecht würden die Gemeinschaftspraxen seiner Fachgruppe bevorzugt, indem ihnen eine um 10 % höhere Fallpunktzahl zugestanden worden sei, zumal sie durch Synergieeffekte sogar Kostenvorteile hätten.

Der Kläger hat beantragt,

die Honorarbescheide der Beklagten für die Quartale III/97 und IV/97 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.10.1998, den Honorarbescheid für das Quartal I/98 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.11.1998 und den Honorarbescheid aus dem Quartal II/98 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13.01.1999 aufzuheben.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat vorgetragen: Die Kostensätze seien nach höchstrichterliche Rechtsprechung nicht zu beanstanden. Ebenso habe der Bewertungsausschuss zwischen hausärztlichen Internisten und Allgemeinmedizinern differenzieren dürfen. Gemeinschaftspraxen habe er zu Recht bewusst gefördert, um diese Kooperationsform aufrecht zu erhalten. In Gemeinschaftspraxen seien die Fallzahlen idR niedriger als in Einzelpraxen. Außerdem entstehe ihnen ein ausgleichsbedürftiger Mehraufwand, weil sie trotz arbeitsteiliger und unter Umständen sogar fachgebietsübergreifender Behandlung eines Versicherten durch mehrere Ärzte jeweils nur einen Behandlungsfall abrechnen dürften.

Das SG hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 08.02.2001). Der Bewertungsausschuss habe seinen Regelungsspielraum weder durch die

Festsetzung unterschiedlicher Fallpunktzahlen für hausärztliche Internisten und Allgemeinmediziner noch durch die Differenzierung zwischen Einzel- und Gemeinschaftspraxen überschritten.

Mit der Berufung wiederholt und vertieft der Kläger sein erstinstanzliches Vorbringen. Insbesondere ließen sich niedrigere Fallpunktzahlen für hausärztliche Internisten im Vergleich zu Allgemeinmedizinern nicht daraus herleiten, dass die Erstgenannten mehr Leistungen im Bereich der Zusatzbudgets erbringen und daher Defizite im Bereich der Praxisbudgets ausgleichen könnten. Denn vor allem die vom Zusatzbudget "Teilradiologie" erfassten Leistungen seien für einen hausärztlichen Internisten nur defizitär zu erbringen, wie sich statistisch belegen lasse. Zur höheren Fallpunktzahl für Gemeinschaftspraxen trägt er vor, es seien sachgerechtere Wege denkbar, um diese Kooperationsform zu erhalten. So könne man z.B. nach erfolgter Trennung die Summe der Behandlungsfälle in den neu entstandenen Einzelpraxen begrenzen. Im Übrigen habe die Umsetzung der Praxisbudgets im Bereich der Beklagten dazu geführt, dass hier - anders als bei den Fallpunktzahlen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM-Ä) - die Fallpunktzahlen für Rentner bei den hausärztlichen Internisten ganz erheblich unter denen der Allgemeinmediziner lägen und sogar die Fallpunktzahlen für Mitversicherte niedriger seien.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 08.02.2001 abzuändern und die Beklagte unter Änderung der Honorarbescheide der Beklagten für die Quartale III/97 und IV/97 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.10.1998, des Honorarbescheides für das Quartal I/98 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.11.1998 und des Honorarbescheides aus dem Quartal II/98 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13.01.1999 zu verpflichten, über den Honoraranspruch des Klägers für die Quartale III/97 bis II/98 erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie nimmt Bezug auf ihr erstinstanzliches Vorbringen und überreicht eine Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Differenzierung zwischen hausärztlichen Internisten und Allgemeinmedizinern.

Der Senat hat die Verwaltungsvorgänge der Beklagten beigezogen. Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung (§§ 153 Abs. 2, 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Die angefochtenen Honorarbescheide sind nicht rechtswidrig. Die Anwendung der Regeln über das Praxisbudget beschwert den Kläger nicht im Sinne von § 54 Abs. 2 SGG.

Wie das Bundessozialgericht bereits entschieden hat, ist die Einführung der Praxisbudgets zum 01.07.1997 grundsätzlich rechtmäßig gewesen (BSG SozR 3-2500 § 87 Nr. 23). Auch die Festlegung der Kostensätze war jedenfalls bis zum 31.12.2002 und damit für die streitbefangenen Quartale nicht zu beanstanden (BSG SozR 3-2500 § 87 Nr. 34). Der Senat schließt sich diesen Entscheidungen nach eigener Überprüfung an.

Der Kläger hat als hausärztlich tätiger Internist in den Streitquartalen keinen Anspruch darauf gehabt, dass die Fallpunktzahlen für sein Praxisbudget dieselbe Höhe wie bei Ärzten für Allgemeinmedizin erreichen. Aus dem weitgehend übereinstimmenden Versorgungsauftrag von hausärztlich tätigen Internisten und Allgemeinmedizinern ist diese Folgerung nicht abzuleiten. Die Fallpunktzahl für die einzelne Arztgruppe stellt eine kalkulatorische Größe dar, die dem Behandlungsverhalten der jeweiligen Arztgruppen in der Vergangenheit Rechnung trägt und gewährleisten soll, dass den Ärzten aller Fachgruppen über einen fiktiven, für alle Ärzte gleichen "Arztlohn" zumindest annähernd gleich hohe Einnahmechancen aus der vertragsärztlichen Tätigkeit offen stehen. Deshalb wurde bei der Festsetzung der Fallpunktzahlen sowohl die durchschnittliche Fallzahl der einzelnen Arztgruppen als auch deren tatsächlicher Zugang zu Leistungen aus den verschiedenen Zusatzbudgets mit berücksichtigt. Aus der unterschiedlichen Höhe der Fallpunktzahlen kann deshalb auch bei Arztgruppen mit großteils identischem Versorgungsauftrag nicht auf eine rechtswidrige Ungleichbehandlung geschlossen werden (BSG, Urt. v. 25.09.2003 - B 6 KA 37/02 R - die Pressemitteilung ist den Beteiligten bekannt bzw. zugänglich gemacht und mit ihnen im Erörterungstermin vom 03.12.2003 besprochen worden).

Ohne Erfolg beruft sich der Kläger gegenüber dieser Argumentation darauf, dass sich einzelne, den Zusatzbudgets zugewiesene Leistungen, insbesondere der Teilradiologie, in einer hausärztlichen internistischen Praxis nur defizitär erbringen ließen. Allgemeinmediziner und hausärztlichen Internisten waren in den Streitquartalen grundsätzlich dieselben Zusatzbudgets zugänglich. Die verschiedenen Fallpunktzahlen beruhten dementsprechend nicht auf einer unterschiedlichen Budgetzuweisung, sondern auf voneinander abweichenden kalkulatorischen Größen. Soweit diese Abweichungen auf die verstärkte Erbringung sog. "K.o.-Leistungen" durch hausärztliche Internisten zurückzuführen sind, ist dem im Rahmen der Anpassungs- und Beobachtungspflicht durch die Angleichung der Falllpunktzahlen zum 01.01.2003 Rechnung getragen worden (vgl. § 4b des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) der Beklagten, Westf. Ärzteblatt 1/2003, S. 72). Im Übrigen stellen sich die Fallpunktzahlen jedoch gemäß Anlage 2 zu den Allgemeinen Bestimmungen des EBM-Ä als Ergebnis einer Rechenoperation dar, in die arztgruppenbezogen Umsätze, Kostensätze, Anteil der ins Praxisbudget aufgenommenen Leistungen am Gesamtleistungsbedarf und Fallzahlen eingeflossen sind. Soweit hierbei trotz vergleichbaren Versorgungsauftrags unterschiedliche Resultate erzielt werden, hat der Vertragsarzt dies hinzunehmen, auch wenn er die individuelle Struktur seiner Praxis darin nicht widergespiegelt sieht.

Zu Unrecht beanstandet der Kläger weiter, dass die Fallpunktzahlen im HVM der Beklagten zu Ungunsten der hausärztlichen Internisten von denen des EBM-Ä abweichen. Die Ermittlung dieser regionalen Fallpunktzahlen beruht auf der in Anlage 3 zum EBM-Ä detailliert geregelten

Rechenformel, die von den Fallpunktzahlen des EBM-Ä ausgeht und die jeweiligen regionalen Besonderheiten in den Abrechnungsergebnissen der Fachgruppen berücksichtigt. Hinsichtlich der korrekten Anwendung dieser Formel im HVM der Beklagten sind Bedenken nicht ersichtlich und vom Kläger auch nicht geäußert worden.

Mit der Schaffung und Ausgestaltung der Formel hat der Bewertungsausschuss seinen normativen Beurteilungsspielraum nicht überschritten. Er hat vielmehr dem Umstand Rechnung getragen, dass sich Fallwerte und -zahlen in den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen, zum Teil aus nicht nachvollziehbaren Gründen, erheblich unterschieden. Im Hinblick darauf war es notwendig, regionale Werte zu berechnen, um den Budgets überhaupt zur Wirkung zu verhelfen (vgl. ausführlich Ballast, Ersk 1996, 440, 444). Diese Überlegung lässt Beurteilungsfehler nicht erkennen. Dass es dabei zu Verwerfungen gekommen wäre, die eine Abänderung der Formel bereits in einem der streitbefangenen Quartale erforderlich gemacht hätte, ist nicht erkennbar.

Schließlich hat der Kläger auch keinen Anspruch auf Gleichstellung seiner Fallpunktzahlen mit denen für Gemeinschaftspraxen zwischen Hausärzten oder Fachärzten derselben Gebietsbezeichnung. Zwar erhalten die genannten Gemeinschaftspraxen bei der Berechnung ihrer Fallpunktzahl für das Praxisbudget einen Aufschlag von 10 % (Abschn. A. I. Teil B Ziff. 1.6 EBM-Ä). Einen Anspruch auf Gleichbehandlung mit ihnen könnte der Kläger aus Art 3 Abs. 1 GG jedoch nur dann herleiten, wenn für den Bewertungsausschuss ein Differenzierungsverbot zwischen Einzelpraxen der vom Kläger betriebenen Art und Gemeinschaftspraxen bestünde. Das ist aber nicht der Fall. Denn zwischen Gemeinschaftspraxen und Einzelpraxen, auch wenn sie seit Jahrzehnten etabliert sind, bestehen Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht, dass eine Ungleichbehandlung zu rechtfertigen ist. Diese hat die Geschäftsführung des Bewertungsausschusses gegenüber dem Sozialgericht Dortmund im Verfahren S 26 KA 190/99 im Einzelnen dargelegt hat (von der Beklagten erstinstanzlich als Anlage zum Schriftsatz vom 06.02.2001 überreicht). Zum einen sollte der befürchteten Umwandlung von Gemeinschaftspraxen in Praxisgemeinschaften mit dem Ziel der Fallzahlsteigerung entgegengewirkt werden. Zum anderen wollte der Bewertungsausschuss dem breiteren Leistungsspektrum von Gemeinschaftspraxen Rechnung tragen. Diese Erwägungen entspringen zum einen dem zum 01.07.1997 erweiterten Auftrag des Bewertungsausschusses, Obergrenzen für Leistungsmengen zu schaffen (§ 87 Abs. 2a Satz 8 SGB V idF des 2.

GKV-Neuordnungsgesetzes), zum anderen der Bindung des Bewertungsausschusses an den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit (Art 12 Abs. 1 i.V.m. Art 3 Abs. 1 Grundgesetz). Der Bewertungsausschuss hat damit Rahmen und Grenzen seiner gesetzlichen Ermächtigung eingehalten. Die Entscheidung, den Besonderheiten von Gemeinschaftspraxen durch Gewährung eines 10%igen Aufschlages gegenüber dem arithmetischen Mittelwert der arztgruppenbezogenen Fallpunktzahlen Rechnung zu tragen, lässt dabei Beurteilungsfehler nicht erkennen und hält sich insbesondere im Rahmen des Rechts, zur Erfassung komplexer Sachverhalte auch zu Pauschalierungen zu greifen. Soweit der Kläger demgegenüber rügt, es habe abweichende Gestaltungsmöglichkeiten gegeben, verkennt er das Wesen des dem Bewertungsausschuss eingeräumten normativen Beurteilungsspielraums. Dieser verwehrt es den Gerichten, Entscheidungen des Bewertungsausschusses deshalb zu beanstanden, weil es gerechtere oder zweckmäßigere Lösungen gegeben hätte, und beschränkt sie auf eine reine Missbrauchskontrolle. Ein derartiger Missbrauch ist jedoch, wie ausgeführt, nicht ersichtlich.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Der Senat hat keine Veranlassung gehabt, die Revision zuzulassen (§ 160 Abs. 2 SGG). Die wesentlichen vom Kläger aufgeworfenen Fragen sind vom BSG bereits geklärt worden. Insbesondere kommt durch die Angleichung der Fallpunktzahlen zum 01.01.2003 der Differenzierung zwischen hausärztlichen Internisten und Allgemeinmedizinern auch unbeschadet der zwischenzeitlich hierzu ergangenen Entscheidung des BSG keine grundsätzliche Bedeutung mehr zu. Der unterschiedlichen Behandlung von Einzel- und Gemeinschaftspraxen misst der Senat ebenfalls keine grundsätzliche Bedeutung zu, nachdem die hierfür maßgeblichen Unterschiede auf der Hand liegen und auch im Übrigen aus den zum Praxisbudget beim Senat anhängig gewordenen Rechtsstreitigkeiten eine über den Einzelfall hinausweisende Bedeutung dieser Frage nicht erkennbar geworden ist.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2004-02-11