

L 7 Ka 865/73

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

7

1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen

-

Datum
04.07.1973

2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 7 Ka 865/73

Datum
26.11.1975

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die GOÄ ist sowohl durch vertragliche Vereinbarungen wie auch durch Honorarverteilungsgrundsätze abdingbar.

2. Die Anhebung der Gebühren für Besuche (GOÄ Nr. 6 ff.) verstößt nicht gegen [Art. 3 GG](#).

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt/Main vom 4. Juli 1973 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger ist in W. als Hautarzt zur kassenärztlichen Versorgung zugelassen. Er legte gegen die sein RVO-Kassenhonorar betreffenden Abrechnungsbescheide der Beklagten für die Quartale I/70 bis IV/70 Widerspruch ein, wobei er die gesamte Abrechnung wegen der Erhöhung der Besuchsgebühren nach Nr. 6 bis 11 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) für den ersten Besuch im Behandlungsfall gemäß Leitzahl 607 a der Grundsätze der Honorarverteilung (HVG) um 50 v.H. beanstandet. Die Beklagte habe nun die Gebührenordnung, deren Änderung zugunsten der schlecht bezahlten Hautärzte sei seit 15 Jahren ablehne, zugunsten der stärksten Fachgruppe, der Allgemeinpraktiker, geändert. Mit Widerspruchsbescheid vom 21. Dezember 1972 half der Vorstand der Beklagten dem Widerspruch nicht ab. Die streitige, ab 1. Januar 1970 wirksame Änderung der HVG sei von der Abgeordnetenversammlung der Beklagten ordnungsgemäß beschlossen worden. Diese sei bei der Festsetzung der HVG nicht an die amtliche Gebührenordnung gebunden gewesen, sondern habe nach § 368 f Abs. 1 RVO einen weiten, gesetzlich nur wenig beschränkten Ermessensspielraum gehabt. Deshalb habe – wie übrigens ab 1. Januar 1971 auch auf Bundesebene vereinbart – berücksichtigt werden dürfen, dass die für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung besonders wichtigen Besuchsbehandlungen bisher nicht ausreichend honoriert worden seien. Deshalb sei die mit der Gebührenerhöhung verbundene relativ geringe Quotenminderung rechtmäßig.

Bereits am 26. April 1971 hatte der Kläger gegen die Beklagte Klage erhoben und dabei die Rückgängigmachung der streitigen Gebührenerhöhung angestrebt. Diese bevorzuge entgegen [Art. 3 Grundgesetz \(GG\)](#) einseitig die Allgemeinmediziner, da Hausbesuche vorwiegend von diesen erbracht würden. Die Gebührenerhöhung sei aber auch sachlich ungerechtfertigt, da die Erbringung von Besuchsleistungen medizinisch unzumutbar sei. Außerdem widerspreche die Leitzahl 607 a der Leitzahl 201 HVG, wonach die Einzelsätze der der Abrechnung zugrunde zu legenden GOÄ bei einzelnen Leistungen nicht überschritten werden dürften. Bereits seit langem würden einige kleinere Fachgruppen, z.B. die Hautärzte, gegenüber den Allgemeinmedizinern erheblich benachteiligt. Nachdem zugunsten letzterer eine Gebührenerhöhung erfolgt sei, sei auch bei seiner Abrechnung bei den Beratungen, Konsil- und Briefgebühren von höheren Sätzen auszugehen.

Der Kläger hat in erster Instanz beantragt, den Widerspruchsbescheid vom 21. Dezember 1972 aufzuheben und die Abrechnungsbescheide der Beklagten betreffend die RVO-Kassenhonorare des Klägers für das Jahr 1970 dahingehend abzuändern, dass die für die Leitzahl 607 a HVG eingeführten höheren Besuchsgebühren nach Ziff. 6-11 GOÄ der Kassenabrechnung nicht zugrunde gelegt werden, hilfsweise, dass dem Kläger bei seiner Kassenabrechnung für das Jahr 1970 die Beratungsgebühren nach Ziff. 1-4 GOÄ jeweils um 3,- DM, die Konsilgebühren nach Ziff. 12 a, 12 b GOÄ um jeweils 3,50 DM und die Briefgebühren nach Ziff. 15-17 GOÄ jeweils um 3,- DM erhöht werden.

Demgegenüber hat die Beklagte eingewandt, eine Klage gegen die HVG als eine autonome Norm sei unzulässig. Die Leitzahl 607 a HVG habe hauptsächlich die allgemeine Unterhonorierung der – medizinisch zumindest teilweise vorteilhaften – Hausbesuche beseitigen wollen,

und zwar insbesondere bei den Allgemein- und damit auch bei den Landärzten.

Mit Urteil vom 4. Juni 1973 hat das Sozialgericht Frankfurt/Main die Klage abgewiesen. Diese sei teilweise mangels einer Beschwerde des Klägers unzulässig. Da nämlich im Jahre 1970 die Orts- und Innungskrankenkassen die erhöhten Besuchsgebühren gezahlt hätten, sei die Quote des Klägers insoweit nicht gemindert worden. Nur bei der Abrechnung für Versicherte der Betriebskrankenkassen sei eine Quotenminderung und damit auch eine Beschwer des Klägers eingetreten. Insoweit und bezüglich der Hilfsanträge sei die Klage zulässig, aber unbegründet. Die Beklagte habe bei der streitigen Kassenabrechnung von der formell ordnungsgemäß zustande gekommenen Leitzahl 607 a HVG ausgehen dürfen. Diese Regelung bleibe auch im Ermessensrahmen des § 368 f Abs. 1 RVO und verstoße nicht gegen § 368 f Abs. 1 RVO oder gegen das Grundgesetz. Die Beklagte dürfe insbesondere bei der Honorarverteilung auch Geldmittel für ihr nach § 368 n RVO aufgetragene dringliche Maßnahmen zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung – insbesondere auf dem Lande – verwenden. Bezüglich der Hilfsanträge könne das Sozialgericht nicht in den der Beklagten gesetzlich zustehenden Ermessensspielraum eingreifen. Auf die weiteren Entscheidungsgründe wird verwiesen.

Gegen dieses am 31. Juli 1973 an ihn mit Einschreiben abgesandte Urteil hat der Kläger am 30. August 1973 Berufung eingelegt. Mit ihr hat er neben einer Wiederholung seines bisherigen Vorbringens geltend gemacht, das aus Besuchsgebühren stammende Honorar der hessischen Allgemeinpraktiker sei von 1969 bis 1971 sehr erheblich gestiegen und außerdem sei deren Nettoeinkommen insbesondere gegenüber dem der – erheblich benachteiligten – Hautärzte wesentlich stärker angestiegen. Bezüglich der Beklagten fehle eine übergeordnete Kontrolle ihres Finanzgebarens, wie sie sonst in Staat und Wirtschaft die Regel sei. Auch seien auffällige Ungleichheiten in dem Honorareinkommen zwischen den verschiedenen Bezirksstellen der Beklagten festzustellen. Außerdem seien die Briefgebühren nicht mehr kostendeckend, was unhaltbar sei. Inzwischen seien die Besuchsgebühren erneut angehoben worden, wogegen man eine Erhöhung der Beratungsgebühren diene vor allem dem Konkurrenzschutz der Allgemeinmediziner gegenüber den Fachärzten. Insgesamt verstoße die Honorarverteilung der Beklagten gegen § 368 g Ziff. 1 RVO und sei ermessensmissbräuchlich und grundgesetzwidrig. Schließlich verlange er, dass nur von der Beklagten unabhängige Laienrichter bei seinem Verfahren mitwirkten.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt/Main vom 4. Juli 1973 sowie den Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 21. Dezember 1972 aufzuheben und die Abrechnungsbescheide der Beklagten betreffend die RVO-Kassenhonorars des Klägers für das Jahr 1970 dahingehend abzuändern, dass die für die Leitzahl 607 a HVG eingeführten höheren Besuchsgebühren nach Ziff. 6–11 GOÄ der Kassenabrechnung nicht zugrunde gelegt werden dürfen sowie die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger 568,- DM zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Die Ausführungen des Klägers seien teilweise polemisch, teilweise lägen sie rechtlich neben der Sache. Nach einer angestellten Berechnung habe sich im Jahre 1970 die Höherbewertung der Besuche im Rahmen der Honorarverteilung in der Abrechnung des Klägers für Versicherte der Betriebskrankenkassen nur mit dem Betrag von 567,32 DM ausgewirkt. Außerdem lege die Beklagte Unterlagen bezüglich der Herstellung des Einvernehmens mit den Krankenkassen über die streitige Gebührenanhebung vor.

Auf den weiteren Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten, welcher zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurde, wird im einzelnen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hatte in der Besetzung mit zwei Kassenärzten als ehrenamtlichen Richtern zu entscheiden, da nach [§ 12 Abs. 3 Satz 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) in der hier vorliegenden "Angelegenheit der Kassenärzte" nur Kassenärzte als Sozialrichter mitwirken können (vgl. im übrigen auch BSG in SozR [ZPO § 41](#) Bl. Da Nr. 6).

Die Berufung der Klägers, die sich nur noch auf Auszahlung seines Honorars ohne Quotenminderung infolge der Erhöhung der Besuchsgebühren nach Ziff. 6–11 der GOÄ bezieht, ist form- und fristgerecht eingelegt und nach [§§ 143 ff. SGG](#) zulässig.

Rechtsgrundlage für den Honoraranspruch des Klägers ist die Vorschrift des § 368 f Abs. 1 RVO. Danach hat die Beklagte die Gesamtvergütung unter die Kassenärzte zu verurteilen. Sie wendet dabei den Maßstab an, den sie im Benehmen mit den Verbänden der Krankenkassen festgesetzt hat. Der Verteilungsmaßstab ist autonomes Recht und kann weder in seiner Gesamtheit noch in einzelnen Teilen von einem Kassenarzt angefochten werden. Das ist einhellige Rechtsmeinung (Hess-Venter, § 368 f RVO II 1 und Heinemann-Liebold, § 368 f RVO I 27 g¹). Die Rechtsprechung vertritt die gleiche Ansicht. Nach dem Urteil des BSG vom 6.5.1975 – [6 RKa 24/74](#) – haben die Gerichte keine Möglichkeit, in die autonome Rechtssetzung der Kassenärztlichen Vereinigungen einzugreifen, es sei denn, dass deren Organe ihre Bewertungskompetenz überschritten oder sich von sachfremden Erwägungen hätten leiten lassen, z.B. bei willkürlicher Benachteiligung einer Minderheitengruppe. Eine punktuelle Anfechtung eines Honorarbescheides im Einzelfall ist dagegen zulässig. In diesem Zusammenhang können die Honorarverteilungsgrundsätze auf ihre Rechtmäßigkeit geprüft werden.

Ein derartiger Verwaltungsakt liegt auch vor, nachdem im Klageverfahren der fehlende Widerspruchsbescheid durch die Beklagte am 21. Dezember 1972 nachgeholt worden ist. Darin verteidigt die Beklagte die Anhebung der Besuchsgebühren, die im Verhältnis des Klägers gegenüber den für die Betriebskrankenkassen erbrachten Leistungen zu einer Quotenminderung geführt hat.

Formell ist gegen den Beschluss der Abgeordnetenversammlung auf Änderung der Besuchsgebühren vom 29. November 1969 nichts einzuwenden. Das erforderliche Benehmen mit den Verbänden der Krankenkassen war hergestellt, wie die Beklagte durch Vorlage des entsprechenden Protokolls nachgewiesen hat. Damit ist den Erfordernissen Rechnung getragen, die das BSG in der Entscheidung vom 21. Januar 1969 – RKa 27/67 – aufgestellt hat. Während die Orts- und Innungskrankenkassen die erhöhte Besuchsgebühr in sämtlichen Quartalen des Jahres 1970 gezahlt haben, war das bei den Betriebskrankenkassen nicht der Fall, weil diese die Gesamtvergütung in anderer Form, nämlich als Kopfpauschale, an die Beklagte zahlen. Nach Ansicht des Senats war die Anhebung der Besuchsgebühr auch sachgerecht.

Das beweist schon die Tatsache, dass die Orts- und Innungskrankenkassen die erhöhte Gebühr gezahlt haben. Dass die Anhebung der Besuchsgebühr überfällig war, ergibt sich weiter aus der Gesamtvereinbarung, wie sie zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der RVO-Kassen zu Beginn des Jahres 1971 abgeschlossen worden ist. Darin wurde die vorgezogene Regelung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen gleichsam sanktioniert, wenn auch mit gewissen Abweichungen in bezug auf die Ziffern 7-11 der GOÄ (Heinemann-Liebold IV 70 K).

Die Leitzahl 607 a der HVG ist nicht deshalb unwirksam, weil sie in scheinbarem Widerspruch zu der Leitzahl 201 der Grundsätze steht. Danach bildet die GOÄ den Bewertungsmaßstab mit der Maßgabe, dass eine Erhöhung der Einzelsätze der amtlichen Gebührenordnung nicht stattfindet. Aus der Bekanntmachung des Beschlusses der Abgeordnetenversammlung vom 29. November 1969 folgt indessen, dass lediglich eine Änderung und Ergänzung der GOÄ bezweckt war. Wenn in der Leitzahl 201 ein entsprechender Zusatz nicht aufgenommen wurde, so liegt bei objektiver Würdigung des Beschlusses der Abgeordnetenversammlung hier nur ein Redaktionsversehen vor, das im übrigen aufgrund der Gesamtvereinbarung vom Jahre 1971 zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der RVO-Kassen durch Wegfall der Leitzahl 607 und entsprechender Änderung der Leitzahl 201 später berichtigt worden ist.

Die Leitzahl 607 a HVG verletzt auch nicht die – übrigens primär auch nur das Vertragsrecht betreffende – Vorschrift des § 368 g RVO. Danach hat die Vergütung der Kassenärzte in angemessener Weise unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Lage der Krankenkassen zu erfolgen. Diese Bestimmung schließt nicht aus, dass die Beklagte nach § 368 f RVO im Verteilungsmaßstab eine abweichende Regelung von der GOÄ treffen kann. Dass die GOÄ kein allgemeinverbindliches Recht enthält, folgt schon aus § 1, wonach durch Vereinbarung eine von der GOÄ abweichende Regelung zwischen Arzt und Patient getroffen werden kann. Im übrigen hat die Bundesregierung aufgrund des § 11 der Bundesärzteordnung die Möglichkeit, die GOÄ den wirtschaftlichen Entwicklungen anzupassen. Sie scheint die Initiative auf diesem Gebiet indessen den Organisationen überlassen zu wollen, die auf dem Gebiet der kassenärztlichen Versorgung tätig sind. Infolgedessen kann auch durch Kollektivvereinbarungen die GOÄ geändert werden (vgl. Vereinbarung vom 25.2.1971, abgedruckt bei Heinemann-Liebold IV 70 K). Schließlich können auch durch eine entsprechende Regelung im Honorarverteilungsmaßstab Positionen der GOÄ geändert werden.

Die getroffene Regelung verstößt auch nicht gegen [Art. 3 GG](#), weil die Erhöhung der Gebühr auf sachgerechten Erwägungen beruht. Ebenso wenig wie das Sozialgericht konnte sich der Senat davon überzeugen, dass die Betreuung der einen Besuch anfordernden Patienten vorwiegend in der Praxis des Kassenarztes erfolgen könnte. Es gibt sicherlich zahlreiche Fälle akuter Krankheiten, die einen Besuch des Arztes in der Wohnung des Patienten erforderlich machen, zumal in kassenärztlich unterversorgten Landgegenden. Solche Besuche erfordern einen erhöhten Zeitaufwand, wobei den Belastungen des modernen Verkehrs Rechnung getragen werden muss und die erhöhte Sorgfalt bei der Diagnosestellung am Krankenbett nicht außer acht gelassen werden darf. Demzufolge war eine Erhöhung der nicht mehr zeitgerechten Besuchsgebühr zu Beginn des Jahres 1970 angebracht, wobei zu berücksichtigen ist, dass eine Beratungsgebühr ohnehin nicht neben einer Besuchsgebühr nach den allgemeinen Bestimmungen der GOÄ in Ansatz gebracht werden darf.

Die Anhebung der Besuchsgebühr betraf im übrigen alle Ärzte, die wenig oder keine Besuche ausführen, durch eine entsprechende Quotenminderung. Von einer willkürlichen Belastung der Gruppe der Hautärzte kann schon deswegen keine Rede sein, weil die Erhöhung der Besuchsgebühr die Gruppe der Kinderärzte begünstigt hat, die in ihren Einkommensverhältnissen nach den von der Beklagten vorgelegten Statistiken unter den Gruppen der Allgemeinpraktiker und der Hautärzte rangiert.

Nach allem vermag der Senat eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes in den getroffenen Beschluss der Abgeordnetenversammlung im Verhältnis zum Kläger nicht festzustellen. Die Beklagte wird allerdings die Entwicklung der Einkommensverhältnisse der einzelnen ihr angeschlossenen Arztgruppen beobachten müssen und regelnd eingreifen haben, wenn entsprechende Ziffern der GOÄ für diese Gruppen zu nicht mehr zu vertretenden Belastungen führen.

Über die Hilfsanträge des Klägers, die infolge Nichtvorhandenseins eines entsprechenden Verwaltungsaktes eine unzulässige Klagänderung darstellen, hatte der Senat nicht zu entscheiden, da sie in der mündlichen Verhandlung nicht wiederholt worden sind. Damit erwies sich die Berufung insgesamt als unbegründet.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Der Senat hat die Revision gegen das Urteil mangels Vorliegens entsprechender Gründe des [§ 160 SGG](#) nicht zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-02-27