

S 12 KA 909/06

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 909/06

Datum
23.05.2007
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen

-
Datum

-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

1. Der Bescheid der Beklagten vom 01.07.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.07.2006 wird bzgl. des Quartals I/03 aufgehoben.

2. Die Beklagte wird verpflichtet, den Kläger für das Quartal I/03 von einer Fallzahlbegrenzung nach LZ 505 HVM zu befreien.

3. Die Beklagte hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten noch um eine Sonderregelung zur Fallzahlbegrenzungsregelung nach LZ 505 HVM für das Quartale I/03.

Der Kläger ist als Facharzt für innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie mit Praxissitz in A-Stadt zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Er übt seine vertragsärztliche Tätigkeit seit 01.02.2000 aus. Er nimmt an der fachärztlichen Versorgung teil. Seine Fallzahl entwickelte sich wie folgt:

Quartal Fallzahl
I/00 90
II/00 212
III/00 349
IV/00 414
I/01 580
II/01 612
III/01 610
IV/01 722
I/02 659
III/02 847
III/02 808
IV/02 777
I/03 935

Am 22.05.2003 beantragte er eine Erhöhung der Fallzahlbegrenzung und der individuellen Regelleistungsvolumina. Er trug vor, er sei ab dem Quartal I/02 nach einer zweijährigen vorläufigen Praxistätigkeit in einer Einzelzimmerpraxis in sein Dialysezentrum gezogen. Regulär habe er erst ab dem Sommer nach Lieferung der Praxisausstattung arbeiten können. Er sei in weitem Umkreis der einzige Arzt mit Duplexzulassung, so dass mit einer weiteren Fallzunahme zu rechnen sei. Schwerpunkte seien die Angiologie, Nephrologie und Kardiologie. Durch das Eintreten der KO-Leistungen im hausärztlichen Sektor werde ein weiterer Patientenzuwachs zu erwarten sein. Die Praxiskosten seien gestiegen. Eine Begrenzung seiner Praxistätigkeit auf einen Zeitraum, in dem er nur einen Raum zur Verfügung gehabt habe, sei nicht möglich.

Mit Bescheid vom 01.07.2003 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Sie führte an, Duplexuntersuchungen würden von drei weiteren fachärztlich tätigen Internisten, davon zwei mit Schwerpunktbezeichnung Kardiologie bzw. Kardiologie/Angiologie, in dem Bedarfsplanungsbereich Hersfeld-Rotenburg erbracht werden. Die Abgeordnetenversammlung habe bereits wegen des Wegfalls der KO-

Leistungen Sonderregelungen mit erweiterten Begrenzungsrahmen für die fachärztlich tätigen Internisten ohne Schwerpunkt sowie mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie, Lungen- und Bronchialkunde und für Lungenärzte beschlossen. Für ihn als Nephrologen habe dies jedoch keine Gültigkeit.

Hiergegen legte der Kläger am 15.07.2003 Widerspruch ein. Zur Begründung trug er vor, seine Fallzahl werde auf einen Zeitraum begrenzt, in dem seine Praxis erst im zweiten Jahr bestanden habe. Ihm sei nicht bekannt, dass Kollegen Duplexuntersuchungen in größerem Umfang abrechneten. Die Untersuchung sei sehr zeitaufwendig. Seine Praxis sei deshalb 52 Wochenstunden geöffnet. Die Wartezeit bei ihm betrage trotzdem noch 2 ½ Monate. Er müsse wegen der Begrenzung seine Praxis ansonsten ca. 3 - 4 Wochen pro Quartal geschlossen halten. Für das Budget sei auf das Jahr 2002 abzustellen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19.07.2006, zugestellt am 25.07., wies die Beklagte den Widerspruch zurück. In der Begründung führte sie aus, bis zum Quartal IV/02 sei der Kläger als junge Praxis einzustufen gewesen. Eine fallzahlabhängige Quotierung sei deshalb nicht durchgeführt worden. In den Quartalen I und II/03 seien die Fallzahlen aus den entsprechenden Quartalen des Jahres 2002 zzgl. einer 2 %igen Steigerungsrate zugrunde gelegt worden. Im Quartal I/03 habe er bei 817 Fällen mit 242 Fällen über der Fallzahlgrenze (575 Fälle) gelegen. Das anerkennungsfähige Honorar habe bei 85,19 % gelegen. Im Quartal II/03 sei aufgrund der Unterschreitung (Fallzahl: 821; Fallzahlgrenze: 853) keine fallzahlabhängige Quotierung durchgeführt worden. Begünstigend seien in den Quartalen I und II/03 die Fallzahlen der Quartale I und II/02 anstelle der der Quartale I und II/01 zugrunde gelegt worden. Der Umzug der Praxis sei berücksichtigt worden, habe jedoch nicht zur Verlängerung des Status der jungen Praxis führen können. Im 30 km entfernten B-Stadt sei ein ermächtigter Nephrologe tätig. Duplexuntersuchungen würden von drei weiteren fachärztlich tätigen Internisten erbracht werden.

Hiergegen hat der Kläger am 21.08.2006 die Klage erhoben. Er trägt ergänzend vor, er habe zwar bis zum Quartal IV/02 die Fallzahl steigern können, werde anschließend aber auf die Fallzahl des Quartals I/02 verwiesen, in dem noch kein erheblicher Anstieg der Fallzahl erreicht worden sei.

Der Kläger beantragt,
den Bescheid der Beklagten vom 01.07.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.07.2006 abzuändern und ihn von einer Fallzahlbegrenzung nach LZ 505 HVM zu befreien.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie trägt ergänzend zu den Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid vor, die Regelung zur fallzahlabhängigen Quotierung sei rechtmäßig. Der Kläger habe auch im Quartal I/03 ein Honorar erzielt, das mit 57.862,56 Euro das Durchschnittshonorar seiner Fachgruppe mit 27.830,66 Euro deutlich übersteige. Sie habe die Quotierung für zwölf Quartale bis einschließlich Quartal IV/02 ausgesetzt. Mit dem Rückgriff auf die gegenüber dem Quartal I/01 um 12 % höhere Fallzahl des Quartals I/02 habe man den Besonderheiten einer in der Aufbauphase befindlichen Praxis in hinreichendem Maße Rechnung getragen. Eine kontinuierliche Fallzahlerhöhung lasse sich im Übrigen nicht feststellen. Bei etablierten Praxen sei eine deutliche Verschiebung der Patientenzahlen eher die Ausnahme. Im Planungsbereich des Klägers sei eine ausreichende Versorgung gewährleistet.

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

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 01.07.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.07.2006 ist, soweit er noch angefochten wird, rechtswidrig und war daher aufzuheben. Der Kläger hat einen Anspruch auf Befreiung von einer Fallzahlbegrenzung nach LZ 505 HVM im Quartal I/03.

Die Durchführung der Fallzahlbegrenzungsmaßnahme war im Ergebnis zu beanstanden.

Die auf der Grundlage des [§ 85 Abs. 4 SGB V](#) ergangenen Regelungen zur fallzahlabhängigen Quotierung in den Grundsätzen der Honorarverteilung der Beklagten, Beschluss der Abgeordnetenversammlung vom 08. und 22.06.2006, veröffentlicht als Teil 3 der Bekanntmachung vom 31.07.2002 (im Folgenden: HVM), sind rechtmäßig.

Nach LZ 505 HVM " Fallzahlabhängige Quotierung der Honorarforderungen" gilt Folgendes: Die ambulanten Honorarforderungen niedergelassener Ärzte (ausgenommen Ärzte für Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapeutisch tätige Ärzte - VfG 55 - 00, 55 - 01), ermächtigter Ärzte sowie ärztlich geleiteter Einrichtungen unterliegen (nach vorheriger Durchführung der Maßnahmen nach Leitzahlen 501, 502 und 504) einer Quotierung gemäß nachstehenden Bestimmungen, sofern im aktuellen Abrechnungsquartal die Fallzahl der jeweiligen Arzt-/Fachgruppe im Vergleich zum entsprechenden Quartal des Jahres 2001 um mehr als 1 % gestiegen ist. Bei Vergleich der jeweiligen Fallzahlen bleiben

- Abrechnungsfälle, die gemäß LZ 701 d zur Honorierung kommen
- Abrechnungsfälle mit Leistungen des ambulanten Operierens gemäß Anlage 3 zu LZ 701 d (ausgenommen solche Abrechnungsfälle ausschließlich mit Leistungen im Rahmen der ambulanten Nachbetreuung)
- Abrechnungsfälle im organisierten Notfalldienst (Muster 19 a der Vordruckvereinbarung)
- Abrechnungsfälle mit zytologischen Auftragsleistungen nach den Nrn. 155, 168 und 4951 EBM

- Abrechnungsfälle zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen und in denen ausschließlich Kostenerstattungen nach Kapitel U (ausgenommen Pauschalerstattungen nach Nrn. 7180, 7181, 7200 und 7215) zur Abrechnung kommen unberücksichtigt. Liegt ein Anstieg von mehr als 1 % in einer Arzt-/Fachgruppe vor, so ist für diese Arzt-/Fachgruppe die fallzahlabhängige Quotierung 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 Fallzahl im entsprechenden Vergleichsquartal des Jahres 2001 sowie im aktuellen Abrechnungsquartal festzustellen. Dabei bleiben die vorstehend bereits beim Vergleich auf Arzt-/Fachgruppenebene unberücksichtigt gebliebene Fälle wiederum mit ihren Leistungen unberücksichtigt und unterliegen damit nicht der fallzahlabhängigen Quotierung. Von der verbleibenden Honorarforderung der Praxis wird der durchschnittliche Fallwert festgestellt. Dabei bleiben zusätzlich unberücksichtigt und damit ebenfalls von der fallzahlabhängigen Quotierung gemäß Ziffer 2 ausgenommen:

- Leistungen, die gemäß LZ 701 d mit festen Punktwerten zur Honorierung kommen
- Leistungen im organisierten ärztlichen Notfalldienst, die mit Nr. 99 gekennzeichnet sind
- Leistungen, für die im Rahmen der Anlagen 1 und 2 zu LZ 702 feste Punktwerte oder Mindestpunktwerte definiert sind; gleiches gilt für Kostenerstattungen nach LG 14.

2. Für die gemäß Ziffer 1 festgestellten Abrechnungsfälle im aktuellen Abrechnungsquartal erfolgt bis zur Vergleichsfallzahl im entsprechenden Vergleichsquartal 2002 zzgl. 2 % der durchschnittlichen Fallzahl der Arzt-/Fachgruppe (der die Praxis abrechnungstechnisch zugeordnet ist) im Vergleichsquartal 2002 die Anerkennung des Fallwertes (nach Ziffer 1) zu 100 %. Für alle darüber hinausgehenden Abrechnungsfälle des aktuellen Abrechnungsquartals erfolgt die Anerkennung des Fallwertes (nach Ziffer 1) zu 50 %.

Bei Gemeinschaftspraxen oder Praxen mit angestellten Ärzten gemäß [§ 95 Absatz 9 SGB V](#) i.d.F. bis 30.06.1997 gilt der Zuschlag von 2 % je Arzt. Angestellte Ärzte gemäß [§ 95 Absatz 9 SGB V](#) i.d.F. bis 30.06.1997 werden dabei nur als ein Arzt berücksichtigt, unabhängig davon, ob es sich um einen ganztags oder zwei halbtags angestellte Ärzte handelt. Der Zuschlag von 2 % gilt nicht für auf Basis von § 101 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 zugelassene Ärzte.

Falls für ermächtigte Ärzte und ärztlich geleitete Einrichtungen eine entsprechende Fallzahl im jeweiligen Abrechnungsquartal des Jahres 2002 nicht zur Verfügung steht, ist auf die nachfolgenden Abrechnungsquartale zurückzugreifen. Steht auch hier keine Fallzahl zur Verfügung, kann im Einzelfall auf die Durchführung der fallzahlabhängigen Quotierung bis zum erstmaligen Vorliegen einer vollständigen Abrechnung (maximal 2 Quartale) verzichtet werden. Der 2 % Anteil bezieht sich bei ermächtigten Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen auf die abgerechnete Fallzahl im Vergleichsquartal des Jahres 2001.

3. Die sich aufgrund dieser Bewertungsvorschrift nach Ziffer 2 ergebenden Minderungen in den Honorarforderungen sind im Sinne einer (fallzahlabhängigen) Quotierung auf alle in die Berechnung nach Ziffer 2 einbezogenen Abrechnungsfälle und Leistungen umzulegen.

4. Von einer fallzahlabhängigen Quotierung ist abzusehen, wenn die Praxis weniger als 12 Quartale im Abrechnungsquartal bestanden hat ("Junge Praxen"). Von einer "jungen Praxis" ist dann nicht auszugehen, wenn mindestens ein Mitglied der Praxis bereits im entsprechenden Ausgangsquartal des Jahres 2001 vertragsärztlich niedergelassen gewesen ist. In diesem Fall bestimmt sich die Ausgangsfallzahl (Vergleichsfallzahl) unter Berücksichtigung der Zahl der neu in einer Praxis eingetretenen bzw. ausgeschiedenen Praxisteilnehmer, für die in der Regel als Ausgangsfallzahl der artbezogene Durchschnitt der Arzt-/Fachgruppe im entsprechenden Quartal des Jahres 2001 als Bemessungsgrundlage heranzuziehen ist. Ausgenommen hiervon sind Veränderungen in der Zahl der Praxismitglieder aufgrund von Zulassung nach [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) ("Job-Sharing").

5. Die fallzahlabhängige Quotierung kommt dann zur Aussetzung, wenn der einzelne Arzt bzw. die Ärzte einer Gemeinschaftspraxis mit ihrem artbezogenen Honorar unterhalb des jeweiligen artbezogenen Durchschnittshonorars aller Ärzte der Arztgruppe, der der betreffende Arzt bzw. die betreffenden Ärzte einer Gemeinschaftspraxis zugeordnet sind, liegt. Die Aussetzung erfolgt anteilig bis zum Erreichen des artbezogenen Durchschnittshonorars. Diese Regelung gilt entsprechend für Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Für ermächtigte Ärzte und ärztlich geleitete Einrichtungen gilt die vorstehende Regelung entsprechend mit der Maßgabe, dass anstelle des artbezogenen Durchschnittshonorars aller Ärzte der Arztgruppe das artbezogene Durchschnittshonorar aller ermächtigten Ärzte bzw. ärztlich geleiteten Einrichtungen der Honorar(unter)gruppe B 2.21 zugrunde zu legen ist.

6. Der Vorstand kann von einer fallzahlabhängigen Quotierung der Honorarforderung außerdem in Ausnahmefällen und auf Antrag ganz oder teilweise absehen und in begründeten Fällen Sonderregelungen beschließen.

7. Die nach vorstehender Maßgabe neu bewertete/ teilquotierte Honorarforderung geht in die weitere Berechnung des Honoraranspruches der Praxis ein.

8. Ergänzende Vorgaben sowie Regelungen zur Durchführung vorstehender Honorarverteilungsbestimmungen erlässt der Vorstand.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, von der abzuweichen die Kammer keine Veranlassung sieht, ist die Bildung individueller Budgets im HVM nicht zu beanstanden. Sie sind nicht nur in Form von Fallwertgrenzen, sondern grundsätzlich auch in Form von Fallzahlgrenzen zulässig. Die Rechtsprechung hat jedoch bestimmte Anforderungen an die Ausgestaltung individueller Budgets gestellt. Insbesondere muss jeder Arzt die Möglichkeit haben, durch Erhöhung der Zahl der behandelten Patienten den durchschnittlichen Umsatz der Arztgruppe zu erreichen. Deshalb sind Ausnahmeregelungen für unterdurchschnittlich abrechnende Praxen, insbesondere für Praxen in der Aufbauphase, erforderlich. Überdies muss der HVM eine allgemeine Härteklauseel enthalten, auf deren Grundlage der Vorstand der KV in besonderen Fällen Ausnahmen von den Fallwert- und/oder Fallzahl-Begrenzungen bewilligen kann. Spiegelbildlich zum Erfordernis von Wachstumsmöglichkeiten für unterdurchschnittliche Praxen können die überdurchschnittlichen stärker begrenzt werden, indem diesen die Zuwachsmöglichkeiten beschränkt oder Zuwächse überhaupt verwehrt werden. Dabei tendiert die Rechtsprechung dazu, Honorarbeschränkungen für Fallwertsteigerungen in großzügigerem Umfang als rechtmäßig anzusehen als Honorarbeschränkungen bei reinen Fallzahlsteigerungen (vgl. BSG, Urt. v. 09.12.2004 - [B 6 KA 44/03 R](#) - [SozR 4-2500 § 72 Nr. 2](#) = [BSGE 94, 50](#) = [GesR 2005, 307](#) =

[MedR 2005, 538](#) = Breith 2005, 817, zitiert nach juris Rdnr. 66 m. w. N.).

Ausgehend hiervon ist LZ 505 HVM rechtmäßig. Dies wird auch von dem Kläger nicht bestritten.

Bei der Anwendung der LZ 505 HVM hat die Beklagte für das hier noch strittige Quartal I/03 abweichend vom HVM das Quartal II/02 anstatt des – für den Kläger ungünstigeren – Quartals II/01 zugrunde gelegt. Die Beklagte setzt sich aber mit ihrer Begrenzungsmaßnahme über Nr. 4 Satz 1 der LZ 505 HVM hinweg. Danach ist zwingend von einer fallzahlabhängigen Quotierung abzugehen, wenn die Praxis weniger als 12 Quartale im Abrechnungsquartal bestanden hat ("Junge Praxen"). Der Begriff "12 Quartale" ist aber i. S. v. zwölf vollen Quartalen zu verstehen. Dieser Zeitraum ist insofern offensichtlich nach Maßgabe der von dem Bundessozialgericht bestätigten Auffassung gewählt worden, wonach die Anfangsphase mindestens drei Jahre dauert (vgl. BSG, Urt. v. 10.03.2004 - [B 6 KA 3/03 R](#) - [SozR 4-2500 § 85 Nr. 9](#) = [BSGE 92, 233-240](#) = [GesR 2004, 393](#) = [MedR 2004, 639](#) = Breith 2005, 14 = USK 2004-123, juris Rdnr. 25 m. w. N.).

Im Übrigen trifft der Einwand des Klägers zu, ihm werde zwar zunächst eine Wachstumsphase zugestanden, er werde dann aber an Fallzahlen aus dieser Wachstumsphase festgehalten. Die Beklagte hat außer acht gelassen, dass eine neu gegründete Praxis am Ende des mit drei Jahren veranschlagten Gründungsstadiums zwar möglicherweise eine durchschnittliche Fallzahl erreicht hat, durch die Anknüpfung der Bemessungsgrundlage an die in den ersten drei Praxisjahren abgerechnete Punktzahlvolumen jedoch - ohne Berücksichtigung der Restvergütung - auf einem Umsatzniveau festgehalten wird, das wesentlich noch von der Aufbauzeit geprägt wird (vgl. bereits BSG, Urt. v. 21.10.1998 - [B 6 KA 71/97 R](#) - [SozR 3-2500 § 85 Nr. 28](#) = [BSGE 83, 52](#) = [NZS 1999, 362](#), juris Rdnr. 25).

Die Beklagte wird den Kläger daher dahingehend zu bescheiden haben, dass es einer weitergehenden Sonderregelung nicht bedarf, da nach Nr. 4 Satz 1 der LZ 505 HVM von einer Quotierung abzugehen ist und er insofern von einer Fallzahlbegrenzung für das Quartal I/03 befreit ist. Ein Ermessensspielraum kommt ihr nicht zu.

Im Ergebnis war der Klage daher stattzugeben.

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

2007-10-12