

S 12 KA 768/06

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Marburg (HES)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG Marburg (HES)

Aktenzeichen

S 12 KA 768/06

Datum

31.10.2007

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zielaufträge sind nicht zwingend aus einer Fallzahlzuwachsbegrenzung herauszunehmen.

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Der Kläger hat die Verfahrenskosten zu tragen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine Sonderregelung zur Fallzahlbegrenzungsmaßnahme der Beklagten in den Quartalen IV/98 und I/99.

Der Kläger ist als Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Pneumologie seit 01.01.1997 als unmittelbarer Praxisnachfolger des Herrn Dr. C., Facharzt für innere Medizin, zur vertragsärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt zugelassen. Er besitzt die Zusatzbezeichnungen Allergologie und Umweltmedizin. Seit dem 14.12.2004 ist er in Gemeinschaftspraxis mit Herrn Dr. D., Facharzt für Lungen- und Bronchialkunde, tätig.

Am 30.03.1999 beantragte der Kläger eine Herausnahme aus der Fallzahlbegrenzung für die streitbefangenen Quartale, die Quartale IV/98 und I/99. Er trug vor, im Quartal IV/98 habe er erstmals über der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe im Quartal IV/97 gelegen, welches als Vergleichsquartal herangezogen werde, falls eigene, höher liegende Vergleichszahlen nicht vorlägen. Er verweise auf seine Widersprüche gegen sämtliche früheren Honorarbescheide. Insbesondere handele es sich bei ihm um eine "Jungpraxis" in der Existenzgründungsphase. Zu prüfen sei auch, inwiefern es durch sein "Wachstum" nicht zu geringeren Fallzahlen bei den lungenfachärztlich tätigen Kollegen in der direkten Umgebung komme. Dies gelte insbesondere auch für das Quartal I/99. Hilfsweise beantrage er eine Herausnahme der Zielaufträge/Auftragsleistungen aus der Fallzahlbegrenzung. Es handele sich ohnehin nur um einige wenige Laborziffern aus dem O III-Bereich der Allergologie. Vergleichbare Zielaufträge würden von der Fachgruppe so gut wie nicht erbracht werden. Sie seien von ihm nicht steuerbar. In seinen Widersprüchen bezüglich der Honorarbescheide für die Quartale I bis III/97 hatte der Kläger zuvor ausgeführt, es handele sich bei seiner Praxis um die Neugründung einer pneumologisch-allergologischen Praxis. In der anfänglichen Übergangszeit müssten Patienten aus der vormalig hausärztlich-internistischen Praxis mitversorgt werden. Es werde in seiner Praxis nahezu das gesamte Spektrum der modernen pneumologisch-allergologischen Diagnostik angeboten. Dies liege insgesamt deutlich über dem Spektrum der Vergleichsgruppe. Vergleiche könnten und dürften somit nur angestellt werden mit seinem Anforderungsprofil entsprechenden Praxen. Als so genannte Jungpraxis müsse ihm die Möglichkeit zur Entwicklung und Ausbildung von Leistungsschwerpunkten ermöglicht werden. Diese lägen im Bereich einer kompletten allergologischen Diagnostik und Therapie, entsprechend seien Ausbildung und Zusatzbezeichnung in der Möglichkeit der ambulanten Bronchoskopie, die bisher im Bereich A-Stadt nicht angeboten worden sei; in dem Angebot der kompletten Lungenfunktionsdiagnostik; in der ambulanten Diagnostik im bisher deutlich unterversorgten Gebiet der Schlafstörungen als Ausdruck seiner langjährigen Tätigkeit und Promotion in diesem Bereich. Er sei zuvor bereits im KV-Bereich Nordrhein niedergelassen gewesen und habe dort eine umfassende pneumologische Tätigkeit mit gleichem Spektrum ausgeübt. Er habe dort gleiche Fallwerte erzielt. Es erfolgten von Kollegen gezielte Zuweisungen zur ambulanten Bronchoskopie, die in der Stadt A-Stadt ansonsten nicht durchgeführt werde.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 01.07.1999 den Antrag für die Quartale ab IV/98 ab und führte zur Begründung aus, die Bestimmungen im Honorarverteilungsmaßstab seien sehr eng gefasst und legten fest, dass ausschließlich aus Gründen der Sicherstellung Sonderregelungen getroffen werden könnten. Die vom Kläger vorgetragenen Argumente hätten nicht im Sinne dieser Regelungen anerkannt werden können.

Hiergegen legte der Kläger am 15.07.1999 unter Hinweis auf sein bisheriges Vorbringen Widerspruch ein. Weiter führte er aus, nach der ab 01.07.1999 geltenden Laborreform würden D-Mark-Beträge vergütet werden. Es sei widersinnig, diese erbrachten Leistungen im Wege der Fallzahlbegrenzung wieder zu kürzen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19.04.2006, dem Kläger am 21.04. zugestellt, wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Sie verwies auf Anlage 3 zu LZ 702 Abschnitt III ihres Honorarverteilungsmaßstabes in der ab 01.07.1997 geltenden Fassung. Für die fallzahlabhängige Quotierung habe sie jeweils die durchschnittlichen Fallzahlen der Fachgruppe aus dem entsprechenden Quartal des Jahres 1995 zugrunde gelegt, da für den Kläger keine eigenen Fallzahlen zur Verfügung stünden. Seine Praxis sei als so genannte junge Praxis einzustufen. Seine Fallzahl aus dem Vorquartal II/97 (569 Fälle) sowie die Fallzahlen des Praxisvorgängers aus den Quartalen IV/95 und I/95 (585 bzw. 587 Fälle), die alternativ hätten zugrunde gelegt werden können, lägen unterhalb der entsprechenden Fachgruppenwerte, sodass die genannte Regelung als günstigste Regelung zur Anwendung komme. Eine Ausnahme sehe der Honorarverteilungsmaßstab nicht vor. Auch sei die durchschnittliche Fallzahl der fachärztlich tätigen Internisten geringer als die der Fachgruppe der Lungenärzte. Seine Fallzahlen bzw. Fallzahlgrenzen stellten sich wie folgt dar:

Ausgangsquartal Bereinigte ambulante Fallzahl Fallzahlgrenze incl. 2%-iger Steigerungsrate (in Fällen) Fallzahlüberschreitung (in Fällen)
Anerkennungsfähiges Honorarvolumen (in %) aktuelles Quartal
IV/95 936
IV/98 1.018 955 63 96,90
I/95 853
I/99 1.260 871 389 84,62

Er habe in den streitbefangenen Quartalen mit 63 bzw. 389 Fällen über der festgesetzten Fallzahlgrenze gelegen. Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die die Vergleichszahl überschreitenden Fälle lediglich zu 50 % anerkannt worden seien, habe das anerkennungsfähige Honorar in den streitbefangenen Quartalen bei 96,60 % bzw. bei 84,62 % gelegen. Es lasse sich zudem in den Quartalen I/97 bis I/99 folgende Entwicklung erkennen:

Quartal I/97 II/97 III/97 IV/97 I/98 II/98 III/98 IV/98 I/99
Fallzahl 481 569 525 619 844 1.025 868 1.018 1.260

Die Fallzahlen zweier weiterer Lungenärzte in A-Stadt seien in den vorgenannten Quartalen konstant geblieben. Sein Fallzahlanstieg spiegele sich damit nicht in einem Fallzahlrückgang der umliegenden Lungenärzte. Ambulante Bronchoskopien, insbesondere die Nr. 725 EBM 1996 hätten diese beiden Lungenärzte nicht abgerechnet. Er habe die Leistungen nach Nr. 725 und 726 EBM 1996 wie folgt abgerechnet:

Quartal Anzahl der GO-Nr. 725 EBM '96 Anzahl der Zuschlagsziffer GO-Nr. 726 EBM '96
I/98 15 x 7 x
II/98 9 x 8 x
III/98 3 x 2 x
IV/98 5 x 2 x
I/99 1 x 1 x

Dieser Abrechnungsumfang rechtfertige keine Sonderregelung. Im 16 km entfernten X Stadt werde die Leistung nach Nr. 725 EBM 1996 in einer Fachklinik für Lungenkrankheiten von einem ermächtigten Arzt in größerem Umfang erbracht, ansonsten werde die Leistung im Bezirksstellenbereich nur in geringem Umfang abgerufen. Leistungen nach Nr. 353 EBM 1996 habe er in den streitbefangenen Quartalen 1.462- bzw. 1.540-mal abgerechnet. Diese Leistung werde jedoch auch von den in A-Stadt und Umgebung niedergelassenen Lungenärzten in einem ausreichenden Maß erbracht. Zielaufträge habe er in den Quartalen I/98 bis II/99 in folgendem Umfang erbracht:

Quartal I/98 II/98 III/98 IV/98 I/99 II/99
Anzahl / 15 65 60 72 114

Ein Anstieg der Zielaufträge sei entsprechend des Fallzahlanstiegs erkennbar. Zielaufträge könnten jedoch nicht herausgenommen werden nach dem HVM. Ihre Einbeziehung treffe alle Ärzte. Gleiches gelte für die Einbeziehung der Auftragsleistungen im Laborbereich. Soweit er auf einen Lungenfacharzt in PK. verweise, dem 1.200 Fälle pro Quartal zugestanden worden seien, so handele es sich um eine nicht vergleichbare Einzelfallentscheidung. Er liege auch mit seinem Honorar in den streitbefangenen Quartalen über dem Durchschnittshonorar der Gruppe der Lungenärzte, sodass eine Aussetzung der Fallzahlbegrenzung aufgrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht in Betracht komme.

Hiergegen hat der Kläger am 12.05.2006 die Klage erhoben. Er trägt ergänzend zu seinem Vorbringen im Verwaltungsverfahren vor, nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts müsse ein Arzt grundsätzlich die Möglichkeit haben, die Zahl der vergüteten Behandlungsfälle mehr als marginal steigern zu können. Es gehe um die Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung, da dann die Leistungen nicht mehr qualitätsgerecht erbracht werden würden. Nur auf dieser Grundlage sei eine Begrenzungsregelung zulässig. Es lägen auch bei der Fachgruppe insgesamt deutliche Fallzuwächse vor, wie sich aus den Auszahlungsquoten für die Lungenärzte ergebe. Diese erzielten nur noch eine Bruttoquote von 71,30 %. Er habe auch ausweislich der Anzahl- und Summenstatistik im Quartal IV/98 mit 1.018 Fällen unter den Durchschnittswerten der Fachgruppe gelegen. Nr. 5 der Anlage 3 zu LZ 702 HVM ermächtige den Vorstand, eine individuelle Einzelfallentscheidung zu treffen. Es müsse eine konkrete Betrachtung erfolgen. Bronchoskopien würden von den übrigen Ärzten mit Ausnahme des Dr. E. in Baunatal nicht erbracht werden. Die Ermächtigung belege, dass die pneumologische Versorgung nicht sichergestellt sei. Ähnlich verhalte es sich auch im Bereich der Allergologieleistungen nach Nr. 353 und 354 EBM 1996. Bei seiner Praxis handele es sich um eine Überweisungspraxis, er werde mit einem Anteil von über 50 % nur aufgrund Überweisung tätig. Es sei nicht nachvollziehbar, wieso ein Rückgriff auf das Quartal II/97 erfolgt sei. Es müsse ein Vergleich mit den Quartalen III/98 und IV/98 erfolgen. Die Fallzahlen hätten 868 und 1.018 Fälle betragen. Eine Begrenzung auf Fallzahlen aus einem drei Jahre zurückliegenden Zeitraum sei für eine junge Praxis nicht zumutbar. Es müsse gewährleistet sein, dass eine junge Praxis zumindest die durchschnittlichen Fallzahlen der Ärzte der Fachgruppe

erreichen könne.

Der Kläger beantragt,
den Bescheid der Beklagten vom 01.07.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.04.2006 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihm über seinen Antrag vom 30.03.1999 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie trägt unter Verweis auf ihre Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid im Übrigen ergänzend vor, sie habe zum 01.07.1997 die fallzahlabhängige Quotierung der Honorarforderungen mit dem Ziel einer Stabilisierung des Punktwertes eingeführt. Ihre Regelung sei unmissverständlich. Beim Abstellen auf ein eigenes Referenzquartal könne dies nicht frei gewählt werden. Es müsse vielmehr zwingend auf die Vorquartalsfallzahl zurückgegriffen werden. Ein Vergleich mit den Vorjahresquartalen IV/97 und I/98 sei somit nicht in Betracht gekommen. Auch wären die dann einzustellenden Fallzahlen für den Kläger schlechter gewesen mit 815 Fällen bzw. 845 Fällen gegenüber 936 Fällen bzw. 853 Fällen. Die Behandlungsfälle, die die Fallzahlgrenze überschritten, würden auch noch zu 50 % vergütet werden. Das Nettohonorar des Klägers habe sich im Quartal IV/98 auf 119.842,38 DM belaufen. Das durchschnittliche Nettohonorar der Lungenärzte habe 102.829,32 DM betragen. Im Quartal I/99 habe das klägerische Honorar bei 125.301,44 DM gelegen, das durchschnittliche Nettohonorar der Lungenärzte bei 102.625,28 DM. Sie habe geprüft, ob ein Fallzahlenanstieg des Klägers mit möglichen Abwanderungen von Patienten der anderen beiden in A-Stadt tätigen Lungenärzte einhergegangen sei. Die Fallzahl dieser Ärzte sei jedoch konstant geblieben. Die Ermächtigung liege nicht im Planungsbereich A Stadt, in dem der Kläger niedergelassen sei. Dort seien keine Ermächtigungen zur Erbringung und Abrechnung von Bronchoskopen ausgesprochen worden. Sie sei berechtigt, Pauschalierungen in ihrem Honorarverteilungsmaßstab vorzunehmen. Auch andere Ärzte könnten sich dem mit Überweisungen einhergehenden Fallzahlzuwachs nicht vollends entziehen.

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 in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Beisitzern aus den Kreisen der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz – SGG –).

Die zulässige Klage war aber unbegründet. Der Bescheid vom 01.07.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.04.2006 ist rechtmäßig und war daher nicht aufzuheben. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Neubescheidung seines Antrags auf eine Sonderregelung für die Fallzahlbegrenzungsmaßnahme in den Quartalen IV/98 und I/99.

Die Durchführung der Fallzahlbegrenzungsmaßnahme war nicht zu beanstanden.

Nach der Rechtsprechung des BSG, von der abzuweichen die Kammer keine Veranlassung sieht, ist Rechtsgrundlage für Regelungen über Fallzahlzuwachsbeschränkungen [§ 85 Abs. 4 Satz 1 bis 3 SGB V](#) (in der bis zum 31. Dezember 1999 geltenden Fassung des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988, [BGBl. I S. 2477](#), geändert durch Gesetz vom 22. Dezember 1999, [BGBl. I S. 2626](#)) i.V.m. Ziffer 5 der Vereinbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KÄBV) zur Einführung von Praxisbudgets zum 1. Juli 1997 (DÄ 1997, A-403; i.F.: Praxisbudgetvereinbarung). Nach Ziffer 5 der Praxisbudgetvereinbarung haben die KVen die Möglichkeiten der Vertragsärzte, ihre Fallzahlen zu steigern, durch Mittel der Honorarverteilung zu begrenzen. Die Vorschrift bindet die KVen. Die darin geregelte Verpflichtung zur Begrenzung des Fallzahlzuwachses ist rechtmäßig. Sie ist eine notwendige Funktionsbedingung für die durch den EBM zum 1. Juli 1997 für die meisten Arztgruppen eingeführten Praxisbudgets. Zur Umsetzung der Neugestaltung des EBM haben die Partner der BMVe in Ziffer 5 der Praxisbudgetvereinbarung bestimmt, dass die KVen verpflichtet sind, die Fallzahlentwicklung zu überprüfen und medizinisch nicht begründbaren Fallzahlsteigerungen entgegenzuwirken. Zu diesem Zweck ist auch ein Vergleich der Zahl der vom einzelnen Arzt abgerechneten Fälle vor und nach der Einführung der Budgets durchzuführen. Steigt im Bezirk einer KÄV die Fallzahl gegenüber dem Vergleichsquartal des Vorjahres um mehr als 5 %, hat die KÄV Maßnahmen zu ergreifen, die dazu dienen, eine Punktwertminderung, die von einer mehr als 5 %igen Fallzahlsteigerung hervorgerufen würde, zu verhindern. Eine hierfür vorrangig in Betracht kommende Regelung ist die Begrenzung von Fallzahlzuwächsen. Sie stellt sich als flankierende Maßnahme zur Absicherung der Wirkung der Praxisbudgets dar. Die Partner der Praxisbudgetvereinbarung gehen damit davon aus, dass Fallzahlzuwächse über 5 % die Funktion der Praxisbudgets, den Punktwert zu stabilisieren, gefährden. Die Praxisbudgetvereinbarung verpflichtet die KVen jedoch nicht in dem Sinne, dass jedem einzelnen Vertragsarzt jeweils ein Fallzahlzuwachs von bis zu 5 % zugestanden werden muss. Die Regelung begrenzt nicht die sich aus [§ 85 Abs. 4 Satz 1 bis 3 SGB V](#) ergebende Befugnis der KVen, im Rahmen der Honorarverteilung weitergehende Maßnahmen zur Punktwertstabilisierung zu ergreifen. Das hat zur Folge, dass eine Wachstumsgrenze von weniger als 5 % festgesetzt werden kann, sofern gewährleistet ist, dass für den einzelnen Vertragsarzt ein gewisses kontinuierliches Fallzahlwachstum möglich ist. Im Rahmen des der KV als Satzungsgeber zustehenden Gestaltungsspielraums stehen ihr verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung. So kann sie z.B. in Anlehnung an Ziffer 5 der Praxisbudgetvereinbarung einen zulässigen Fallzahlzuwachs in Höhe von 5 % festlegen und vorschreiben, dass eine Vergütung nur für eine Fallzahl bis zu dieser Grenze nach Maßgabe der durchschnittlich individuellen Fallpunktzahl gewährt wird. Sie kann aber auch niedrigere prozentuale Zuwächse etwa mit einer Vergütungsabstufung für die Zahl an Behandlungsfällen verbinden, die über der zulässigen Fallzahlzuwachstoleranz liegt (so BSG, Urt. v. 13.03.2002 – [B 6 KA 48/00 R](#) –). Im HVM zugelassene prozentuale Steigerungen sollten nicht auf das bisherige Abrechnungsvolumen des Arztes, sondern auf einen generellen Wert wie z. B. den Durchschnittsumsatz der Fachgruppe bezogen werden, um ungleiche Zuwachsmöglichkeiten auszuschließen. Dies gilt ebenso für Honorarbegrenzungsregelungen bei Fallzahlzuwächsen. Eine Grenzziehung bei einem Zuwachs von 3 % ist daher nicht zu beanstanden. Denn geringere Zuwachsquoten als 5 % - wie z. B. 3 % - können dann rechtmäßig sein, wenn sie mit einer abgestaffelten Vergütung für die über die Fallzahlgrenze hinausgehenden Fälle verbunden sind (so BSG, Urt. v. 10.03.2004 – [B 6 KA 3/03 R](#) – [SozR 4-2500 § 85 Nr. 9](#) = [BSGE 92, 233](#) = [GesR 2004, 393](#) = [MedR 2004, 639](#) = Breith 2005, 14 = USK 2004-123, hier zitiert nach juris, Rdnr. 22 f.).

Eine HVM-Regelung muss aber in ausreichendem Maße Rücksicht auf Praxen mit unterdurchschnittlicher Fallzahl nehmen. Umsatzmäßig unterdurchschnittlich abrechnende Praxen - dabei insbesondere, aber nicht nur, neu gegründete Praxen - müssen die Möglichkeit haben, durch Erhöhung der Zahl der von ihnen behandelten Patienten den durchschnittlichen Umsatz der Arztgruppe zu erreichen. Jedem Vertragsarzt muss grundsätzlich die Chance bleiben, durch Qualität und Attraktivität seiner Behandlung oder auch durch eine bessere Organisation seiner Praxis neue Patienten für sich zu gewinnen und so legitimerweise seine Position im Wettbewerb mit den Berufskollegen zu verbessern. Das gilt für die damit verbundenen Umsatzsteigerungen allerdings nur bis zum Durchschnittsumsatz der Fachgruppe. Dabei muss der HVM es dem einzelnen Vertragsarzt in effektiver Weise ermöglichen, den durchschnittlichen Umsatz der Arztgruppe zu erreichen. Das bedeutet nicht, dass alle Praxen mit unterdurchschnittlichem Umsatz von jeder Begrenzung des Honorarwachstums verschont werden müssten, wie dies den neu gegründeten Praxen einzuräumen ist, solange diese sich noch in der Aufbauphase befinden, die auf drei bis fünf Jahre bemessen werden kann. Praxen, die die Aufbauphase überschritten haben - sei es, dass sie die zeitlich festgelegte Aufbauphase verlassen oder bereits vorher die Durchschnittswerte der Arztgruppe erreicht haben -, ist es im Hinblick auf die mit der Einführung individueller Leistungsbudgets verfolgten Ziele der Punktwertstabilisierung und der Gewährleistung von Kalkulationssicherheit zumutbar, dass ihr pro Jahr zulässiges Honorarwachstum beschränkt wird, sofern diese Begrenzung nicht zu eng ist. Maximale Wachstumsraten können vorgegeben werden, müssen aber eine Größenordnung haben, die es ihnen gestattet, den durchschnittlichen Umsatz in absehbarer Zeit zu erreichen. Als absehbar in diesem Sinne ist ein Zeitraum von fünf Jahren anzusehen. Dabei können für die Vertragsärzte unterschiedliche Steigerungssätze je nach dem, wie weit ihr Umsatz noch von dem Fachgruppendurchschnitt entfernt ist, festgelegt werden. Werden im HVM prozentuale Steigerungssätze bestimmt, sollten diese nicht auf das bisherige Abrechnungsvolumen des Arztes, sondern auf einen generellen Wert wie z. B. den Durchschnittsumsatz der Fachgruppe bezogen werden, um ungleiche Zuwachsmöglichkeiten auszuschließen. Dies gilt auch sinngemäß entsprechend für Regelungen, die Honorarbegrenzungen bei Fallzahlzuwächsen normieren. Daher müssen auch Praxen mit unterdurchschnittlicher Fallzahl ihr Honorar durch Fallzahlerhöhungen bis zum Fachgruppendurchschnitt steigern können, und zwar binnen fünf Jahren. Nur neu gegründete Praxen sind für die Zeit des Aufbaus von der Wachstumsbegrenzung völlig freizustellen. Die Steigerungsmöglichkeit für Praxen mit unterdurchschnittlichem Umsatz kann auf maximal den durchschnittlichen Umsatz der Fachgruppe begrenzt werden. Die diesen einzuräumende besonders schnelle Möglichkeit der Honorarsteigerung durch Fallzahlzuwächse ist nicht nur bis zum Erreichen des Fallzahldurchschnitts zu beschränken, sondern kann zusätzlich bis zum Durchschnittsumsatz der Fachgruppe begrenzt werden, sodass Fallzahlsteigerungen über die allgemeinen Zuwachsregelungen hinaus nur bis zum Durchschnittsumsatz der Fachgruppe honoriert werden (vgl. zusammenfassend BSG, Urt. v. 10.03.2004 - [B 6 KA 3/03 R](#) - aaO., juris, RdNr. 24 bis 27). Die Bildung individueller Budgets im HVM 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 Härteklausel 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.).

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe ist die Fallzahlbegrenzungsregelung im HVM der Beklagten nicht zu beanstanden.

Nach Abschnitt III der Anlage 3 zu LZ 702 HVM unterliegen die ambulanten Honorarforderungen niedergelassener Ärzte, ermächtigter Ärzte sowie ärztlich geleitete Einrichtungen einer Quotierung, sofern im aktuellen Abrechnungsquartal die Fallzahl im Vergleich zum entsprechenden Quartal des Jahres 1995 gestiegen ist. Für jede zugelassene bzw. ermächtigte Arztpraxis wird die im jeweiligen Quartal des Jahres 1995 zur Abrechnung gekommene ambulante Fallzahl festgestellt. Soweit ein entsprechender Wert im jeweiligen Quartal des Jahres 1995 (Vergleichsquartal 1995) nicht zur Verfügung steht, ist grundsätzlich auf die durchschnittliche Fallzahl der jeweiligen Arztgruppe in 1995 (Vergleichsfallzahl 1995), der die Arztpraxis abrechnungstechnisch zugeordnet ist, zurückzugreifen. Sofern eine Arztpraxis ihre vertragsärztliche Tätigkeit nach dem 01.01.1993 erstmals aufgenommen hat ("junge Arztpraxis"), ist auf die Fallzahl der Arztpraxis im Vorquartal zurückzugreifen, falls diese höher ist als die durchschnittliche Fallzahl der jeweiligen Arztgruppe im Vergleichsquartal 1995 (Abschnitt III Nr. 1 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 der Anlage 3 zu LZ 702 HVM).

Die nach Ziffer 1 für die Arztpraxis festgestellte Vergleichsfallzahl im jeweiligen Quartal des Jahres 1995 bildet die Basis für die Durchführung der fallzahlbezogenen Quotierung der Honorarforderung im aktuellen Abrechnungsquartal. Es gilt:

- Für alle Abrechnungsfälle des aktuellen Quartals bis zur Vergleichsfallzahl im Vergleichsquartal 1995 zzgl. 2 % der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe (der die Arztpraxis abrechnungstechnisch zugeordnet ist) im Vergleichsquartal 1995 erfolgt die Anerkennung des Fallwertes zu 100%.
- Für alle Abrechnungsfälle des aktuellen Quartals, die oberhalb der Vergleichsfallzahl der Arztpraxis im Vergleichsquartal 1995 zzgl. 2 % der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe im Vergleichsquartal 1995 liegen, erfolgt die Anerkennung des Fallwertes zu 50 % (Abschnitt III Nr. 2 Abs. 1 der Anlage 3 zu LZ 702 HVM).

Der Geschäftsausschuss kann von einer fallzahlabhängigen Quotierung der Honorarforderung in Ausnahmefällen und auf Antrag ganz oder teilweise absehen und in begründeten Fällen Sonderregelungen beschließen. Sonderregelungen sind insbesondere möglich bei aufgelösten ehemaligen Gemeinschaftspraxen sowie bei überproportionalem Fallzahlanstieg einer Arztpraxis infolge mehrmonatiger Erkrankung des Arztes oder Schließung der Arztpraxis eines Nachbarkollegen.

Der Vorstand kann hierzu ergänzende Vorgaben beschließen (Abschnitt III Nr. 5 der Anlage 3 zu LZ 702 HVM).

Diese Regelung der Grundsätze zur Honorarverteilung, erstmals veröffentlicht als Teil IV der Bekanntmachung vom 26.06.1998, ist formell rechtmäßig. Insbesondere ist der Kammer nicht ersichtlich, dass das Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen nicht hergestellt worden sein sollte.

Die angewandte Fallzahlbegrenzungsregelung ist auch materiell rechtmäßig. Nach den genannten Grundsätzen des Bundessozialgerichts ist diese Regelung nicht zu beanstanden. Die Honorarbegrenzungsmaßnahme führt im Ergebnis nicht dazu, dass eine Praxis nicht wachsen könnte. Bis zur Vergleichsfallzahl zuzüglich einer 2-%igen Erhöhung der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe im Vergleichsquartal 1995 erfolgt die Anerkennung des Fallwertes zu 100 %. Die darüber hinaus abgerechneten Fälle werden von einer Vergütung nicht vollständig ausgeschlossen. Für diese weiteren Fälle findet eine Abstaffelung dergestalt vor, dass nur noch 50 % des angeforderten Honorarvolumens in die weitere Berechnung eingeht. Auch dadurch wird gewährleistet, dass eine Zunahme der Fallzahl noch in die Vergütung eingeht. Die Kammer schließt sich insoweit der Rechtsprechung des SG Frankfurt a. M. (vgl. zuletzt SG Frankfurt a. M., Urt. vom 06.10.2004, Az.: S 27 KA 1800/02; 06.10.2004, Az.: S 27 KA 1799/02; vom 25.02.2004, Az.: S 27 KA 758/03; vom 25.02.2004, Az.: S 27 KA 4378/02; vom 01.10.2003, Az.: S 27 KA 1925/02 m. 34/03; vom 01.10.2003, Az.: S 27 KA 35/03 m. 995/03; vom 21.08.2002, Az.: S-27/KA 965/02; vom 07.11.2001, Az.: S-27/KA 1266/01) und des LSG Hessen (vgl. Urt. v. 28.06.2006, Az.: [L 4 KA 9/05](#), juris Rdnr. 29 ff.) an, wonach diese Fallzahlbegrenzungsregelung im HVM der Beklagten grundsätzlich nicht zu beanstanden ist.

Es sind der Kammer keine Gründe ersichtlich, weshalb die Fallzahlbegrenzung nicht auch für den Kläger gelten sollte. Die Beklagte hat den Umstand der Neuniederlassung berücksichtigt und dem Kläger die Fallzahl der Fachgruppe aus dem entsprechenden Referenzquartal des Jahres 1995 zugebilligt. Sie hält ferner in jedem Fall ein Wachstum bis zum durchschnittlichen Umsatz der Fachgruppe für zulässig. Dies führte jedoch nicht zu einem Absehen von der Begrenzungsmaßnahme, weil der Kläger den durchschnittlichen Umsatz der Fachgruppe in beiden Quartalen überschreitet.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf die Genehmigung einer Ausnahme von der Fallzahlzuwachsbegrenzung nach Nr. 5 der genannten Vorschrift. Ein besonderer Versorgungsbedarf ist nicht zu erkennen und kann auch nicht aufgrund des Hinweises des Klägers, auch unterstellt, dieser ist zutreffend, es lägen auch bei der Fachgruppe insgesamt deutliche Fallzuwächse vor, wie sich aus den Auszahlungsquoten für die Lungenärzte ergebe, angenommen werden. Fallzahlbegrenzungsmaßnahmen sollen gerade einer übermäßigen Fallzahlsteigerung entgegenwirken bzw. sind ein zulässiges Mittel der Honorarverteilung bei einer begrenzten Gesamtvergütung. Von daher kann nicht von allgemeinen Fallzahlsteigerungen auf einen allgemein erhöhten Bedarf geschlossen werden. Die Beklagte hat auch im Einzelnen die Fallzahlentwicklung des Klägers analysiert und nachvollziehbar dargelegt, dass die Nr. 725 EBM 1996 nur in geringem Umfang abgerechnet wurde. Sie hat ferner darauf hingewiesen, dass Allergologieleistungen nach Nr. 353 und 354 EBM 1996 auch von anderen Lungenärzten abgerechnet werden. Auch ist nicht ersichtlich, dass der Umfang der Überweisungen für die Fachgruppe des Klägers ungewöhnlich hoch sei. Soweit der Kläger auf Zielaufträge zur Erbringung von Laborleistungen hingewiesen hat, so werden solche auch von anderen Ärzten seiner Fachgruppe, wenn auch nicht von allen erbracht. Sie haben beim Kläger auch nicht einen Umfang erreicht, der das Leistungsgeschehen prägen würde. Dies ist der Sinn der Ausnahmeregelung für zytologische Leistungen nach dem HVM der Beklagten. Aufgrund der unterschiedlichen Sachverhalte liegt darin keine Ungleichbehandlung des Klägers. Im Ergebnis liegt das Gesamtnettohonorar des Klägers auch über dem durchschnittlichen Nettohonorar der Lungenärzte, so dass auch von daher dem Kläger ein Wachsen bis zum Durchschnitt der Fachgruppe möglich war.

Nach allem war der angefochten Bescheid rechtmäßig und die Klage daher 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

2008-02-13