

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 6 RKa 24/94

1.,

2.,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigter:,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
Düsseldorf, Emanuel-Leutze-Straße 8,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 12. Oktober 1994 durch den Vorsitzenden Richter F u n k, die Richter Dr. E n g e l m a n n und S t e e g e sowie die ehrenamtlichen Richter Prof. Dr. S e n n e und Dr. B a u c h für Recht erkannt:

Die Revision der Kläger gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 15. Dezember 1993 wird zurückgewiesen.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Die Kläger haben der Beklagten deren Aufwendungen für das Revisionsverfahren zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Die Kläger sind Internisten mit der Teilgebietsbezeichnung Kardiologie und betreiben eine kardiologische Gemeinschaftspraxis mit einem Linksherzkatheter-Meßplatz als genehmigtem medizinisch-technischen Großgerät. Ihr kassenärztliches Honorar für die Quartale II/1989 und I/1990 kürzte die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) wegen übermäßiger Ausdehnung der Kassenpraxis um 10.559,80 DM und 16.499,20 DM (Bescheide vom 3. Oktober 1989 und 10. Juli 1990 in der unveränderten Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26. Juli 1991). Während des nachfolgenden Gerichtsverfahrens sind mit derselben Begründung auch die Honorare für die Quartale II/1990 bis IV/1990 sowie II/1991 und I/1992 in unterschiedlichem Umfang gekürzt worden. Klage und Berufung, mit denen die Kläger geltend gemacht haben, der Umfang ihrer Honorarforderungen werde maßgeblich durch die hohen Sachkostenanteile bei den Großgeräteleistungen bestimmt und lasse keinen Schluß auf eine übermäßige Ausweitung der kassenärztlichen Tätigkeit zu, sind erfolglos geblieben (Urteile des Sozialgerichts <SG> Düsseldorf vom 25. März 1992 und des Landessozialgerichts <LSG> Nordrhein-Westfalen vom 15. Dezember 1993).

Das LSG hat die den Kürzungen zugrunde liegende Regelung in § 7 des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) der Beklagten als rechtswirksam angesehen. Nach dieser Bestimmung werde von einer übermäßigen Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit ausgegangen, wenn der Arzt einen Punktzahlengrenzwert in Höhe des Doppelten der durchschnittlich im Quartal abgerechneten Punktzahl einer aus Ärzten mit ähnlichem Tätigkeitsspektrum zusammengesetzten Vergleichsgruppe überschreite. Bei der Vergleichsgruppenbildung habe die Beklagte die besonderen Leistungsmerkmale kardiologisch ausgerichteter Praxen in der Weise berücksichtigt, daß sie eine eigene Untergruppe für Internisten gebildet habe, deren Untersuchungsprogramm zweidimensionale farbkodierte Doppler-Echokardiographien nach Nr 618 des Bewertungsmaßstabs für kassenärztliche Leistungen (BMÄ) umfasse. Eine weitergehende Differenzierung mit unterschiedlichen Punktzahlengrenzwerten für Praxen mit und ohne Linksherzkatheter-Meßplatz sei nicht geboten gewesen, zumal die Kläger anfangs im gesamten Bezirk der Beklagten die einzigen niedergelassenen Ärzte mit einem solchen Großgerät gewesen seien und auch in späteren Quartalen wegen der geringen Zahl derartiger Praxen aussagekräftige Vergleichswerte gefehlt hätten. Die Einbeziehung der Großgeräteleistungen in die Honorarbegrenzungsregelung verstoße weder gegen die mit der Standortplanung für medizinisch-technische Großgeräte verfolgten Ziele noch gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des Art 3 Abs 1 Grundgesetz (GG).



Mit der Revision rügen die Kläger eine Verletzung der §§ 75 Abs 1 und 85 Abs 4 Satz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sowie der Art 3 Abs 1 und 12 Abs 1 GG. Da Linksherzkatheteruntersuchungen mit einem hohen technischen und personellen Aufwand verbunden seien, überwiege bei den dafür im Bewertungsmaßstab angesetzten Gebühren der Sachkostenanteil den Honoraranteil für die ärztlichen Leistungen. Die Höhe der abgerechneten Punktzahlen sage deshalb bei diesen Untersuchungen nichts über den Umfang der eigentlichen ärztlichen Tätigkeit aus, auf den es aber für die Frage der übermäßigen Ausdehnung entscheidend ankomme. Durch die vorgenommene Vergleichsgruppenbildung werde den besonderen Praxisumständen nicht Rechnung getragen, denn bei der dort als Anknüpfungspunkt gewählten Leistung nach Nr 618 BMÄ sei der in der Gebühr enthaltene Sachkostenanteil erheblich geringer, so daß eine Vergleichbarkeit nicht gegeben und die getroffene Regelung auch unter dem Gesichtspunkt einer an sich zulässigen Typisierung nicht zu rechtfertigen sei. Nachdem der HVM bei Radiologen und Neurologen für Praxen mit Großgeräteausstattung besondere, höhere Grenzpunktzahlen vorsehe, könne dies bei Internisten nicht anders gehandhabt werden. Letztlich sei eine Honorarbegrenzung bei Linksherzkatheteruntersuchungen mit dem Sicherstellungsauftrag der Beklagten nicht vereinbar, weil andere ambulante Untersuchungsmöglichkeiten nicht zur Verfügung stünden.

Die Kläger beantragen,

in Abänderung der Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 15. Dezember 1993 und des Sozialgerichts Düsseldorf vom 25. März 1992 die Bescheide der Beklagten vom 3. Oktober 1989 und 10. Juli 1990 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Juli 1991 sowie die weiteren Kürzungsbescheide für die Quartale II bis IV/1990, II/1991 und I/1992 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

Die Revision ist zulässig, aber unbegründet.

In prozessualer Hinsicht hat das LSG seine Entscheidung mit Recht auf die während des Klage- und Berufungsverfahrens ergangenen weiteren Honorarkürzungsbescheide für Folgequartale erstreckt. Diese Bescheide sind in entsprechender Anwendung des § 96 Abs 1 iVm § 153 Abs 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Gegenstand des anhängigen



Prozesses geworden, nachdem sie auf dieselben Rechtsgründe wie die Erstbescheide gestützt sind und von den Klägern mit derselben Begründung angegriffen werden (vgl mwN Urteil des Senats vom 24. August 1994 - 6 RKa 8/93 -, zur Veröffentlichung vorgesehen; ausdrücklich zur Anwendbarkeit des § 96 SGG bei Honorarbegrenzungen wegen übermäßiger Praxisausdehnung: Urteil vom 20. Juni 1989 - 6 RKa 26/88 - in USK 89161).

Die beanstandeten Honorarbegrenzungsmaßnahmen basieren auf der Vorschrift des § 7 HVM der Beklagten, mit der entsprechend dem gesetzlichen Auftrag in § 85 Abs 4 Satz 4 (früher Satz 5) SGB V eine übermäßige Ausdehnung der Kassenpraxis verhindert werden soll. Das geschieht in der Weise, daß die Honorarforderung gekürzt wird, wenn die Quartalsabrechnung des Arztes den in § 7 Abs 1 HVM für seine Vergleichsgruppe festgelegten Punktzahlengrenzwert überschreitet. Die Punktzahlengrenzwerte, die von Zeit zu Zeit der aktuellen Honorarentwicklung angepaßt werden, belaufen sich nach den Feststellungen des LSG auf ungefähr das Doppelte der durchschnittlichen Punktzahl der jeweiligen Arztgruppe; sie werden bei Gemeinschaftspraxen mit der Zahl der in der Gemeinschaftspraxis tätigen Ärzte multipliziert. Die Kürzung beträgt, gestaffelt nach der Anzahl der abgerechneten Ersatzkassenfälle, zwischen 30 und 50 % des den Grenzwert übersteigenden Betrages; der Kürzungssatz wird um 10 % ermäßigt, wenn der Arzt 50 oder mehr Abrechnungsscheine für den ärztlichen Notfalldienst und Urlaubs- bzw Krankheitsvertretungen abgerechnet hat. Bestimmte Leistungen, so etwa die in den streitigen Quartalen von den Klägern im Zusammenhang mit Herzkatheteruntersuchungen abgerechneten Operationszuschläge, bleiben von Kürzungen ausgenommen (§ 7 Abs 1 Satz 1 HVM).

Daß eine diesen Strukturprinzipien folgende Regelung im Grundsatz geeignet ist, einer übermäßigen Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit entgegenzuwirken, hat der Senat bereits in mehreren, zu früheren Fassungen des § 7 HVM der Beklagten ergangenen Entscheidungen bestätigt (s dazu ua Urteil vom 3. Juni 1987 in SozR 2200 § 368f Nr 15 = NJW 1988, 2327). Er hält daran nach erneuter Prüfung fest. Die Anknüpfung an Punktzahlengrenzwerte ist jedenfalls dann unbedenklich, wenn bei ihrer Festlegung die unterschiedlichen Leistungsbedingungen der Arztpraxen berücksichtigt werden, wie dies hier durch die Aufgliederung in insgesamt 25 verschiedene Fachgruppen und Untergruppen geschehen ist. Unter der Voraussetzung einer sachgerechten Differenzierung und Abgrenzung dieser Arztgruppen können aus einem Vergleich der von dem einzelnen Arzt abgerechneten Punktzahlen mit dem Punktzahldurchschnitt der Vergleichsgruppe hinreichend zuverlässige Schlüsse auf den Umfang seiner ärztlichen Tätigkeit gezogen werden. Erreicht dieser mehr als das Doppelte eines durchschnittlichen Praxisumfangs, rechtfertigt dies die Besorgnis, daß es dem Arzt infolge Überbeschäftigung nicht mehr möglich sein wird, für eine sorgfältige und gründliche Versorgung und Betreuung jedes einzelnen Kassenpatienten ausreichend zur Verfügung



zu stehen. Dieser Gefahr kann mit dem Mittel der Honorarkürzung präventiv entgegengewirkt werden (zu letzterem BSG SozR 3-2200 § 368f Nr 3 S 5 mwN).

Ohne Erfolg rügen die Kläger, § 7 HVM sei mit dem Sicherstellungsauftrag der Beklagten nicht vereinbar, weil er die Tätigkeit der Kassenärzte zwingend auf ein bestimmtes Maß begrenze, ohne die Prüfung zuzulassen, ob die Begrenzung im Einzelfall die kassenärztliche Versorgung gefährde. Ihr Einwand, sie könnten Patienten, die ihnen zwecks Durchführung einer Coronarographie zugewiesen würden, nicht zurückweisen, weil es in der Region keine weitere Praxis mit einem Linksherzkatheter-Meßplatz gebe, kann schon deshalb nicht durchgreifen, weil sie nicht gehindert sind, ihren sonstigen Tätigkeitsumfang einzuschränken. Demgemäß kann unentschieden bleiben, ob sich der einzelne Kassenarzt auf eine Verletzung des Sicherstellungsauftrags berufen kann und inwieweit die KÄV gegebenenfalls gezwungen sein könnte, aus Sicherstellungsgründen Ausnahmen von der umstrittenen Vorschrift zuzulassen.

Soweit die Revision die Honorarverteilungsregelung unter dem Aspekt einer unzureichenden Differenzierung beanstandet und es für sachwidrig hält, daß für die mit einem Linksherzkatheter-Meßplatz ausgestattete Praxis der Kläger der gleiche Punktzahlengrenzwert gilt wie für andere kardiologische Praxen, kann ihr nicht gefolgt werden. § 7 Abs 1 HVM unterscheidet bei den Internisten insgesamt vier verschiedene Untergruppen, wobei die Kläger derjenigen mit dem höchsten Grenzwert, den Internisten mit Leistungen nach Gebühren-Nr 618 BMÄ, zugeordnet worden sind. Die Echokardiographie nach Nr 618 BMÄ steht dabei als Indikator für ein spezielles kardiologisches Leistungsspektrum, das durch hochwertige medizinisch-technische Untersuchungen mit einem hohen Sachkostenanteil bei der Vergütung geprägt ist. Damit sind Leistungsmerkmale angesprochen, die auch für die klägerische Praxis typisch sind. Wenn die Beklagte im Hinblick hierauf davon abgesehen hat, für Praxen mit einem Linksherzkatheter-Meßplatz einen eigenen, höheren Punktzahlengrenzwert vorzusehen, ist das nicht zu beanstanden. Der Senat vermag nicht zu erkennen, daß damit der Weg einer sachgerechten, am Gesetzeszweck ausgerichteten Lösung verlassen worden wäre.

Gegenüber dem Argument, wegen der ungewöhnlich hohen Praxiskosten beim Betrieb eines medizinisch-technischen Großgerätes könne aus einem im Vergleich zu konventionellen kardiologischen Praxen höheren Honorarvolumen nicht auf einen erhöhten Tätigkeitsumfang geschlossen werden, haben bereits die Vorinstanzen darauf hingewiesen, daß die hohe punktzahlmäßige Bewertung der von den Klägern durchgeführten Herzkatheteruntersuchungen auch darauf beruht, daß hochwertige und komplexe Leistungen nicht in derselben Zeit in gleicher Zahl erbracht werden können wie einfache ärztliche Leistungen. Bei den am Herzkatheter-Meßplatz ausgeführten Coronarographien handelt es sich nach Darstellung der Revision um Komplexuntersuchungen, die aus zahlreichen, gebührenmäßig gesondert bewerteten



Einzelleistungen bestehen, von denen wiederum nur ein Teil technische, apparativ gestützte, ein anderer Teil aber rein ärztliche Verrichtungen sind. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, daß die genannten Untersuchungen auch einen beträchtlichen zeitlichen Aufwand an ärztlicher Tätigkeit erfordern. Als wesentlicher Gesichtspunkt kommt hinzu, daß die Kläger eine Gemeinschaftspraxis betreiben und die Großgeräteleistungen deshalb nur einen Teil ihrer Tätigkeit (nach eigenen Angaben ca 54 % des insgesamt erwirtschafteten Honorarvolumens) ausmachen, während das übrige Leistungsangebot dem der anderen kardiologischen Praxen entspricht. Angesichts dessen ist es jedenfalls nicht offenkundig sachwidrig, wenn eine Überschreitung des für diese Praxen festgesetzten Punktzahlengrenzwertes auch im Fall der Kläger als Indiz für eine übermäßige Ausdehnung der vertragsärztlichen Tätigkeit gewertet wird.

Die Zuordnung zur Gruppe der internistischen Praxen mit Leistungen nach Nr 618 BMÄ ist auch unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten nicht zu beanstanden. Prüfungsmaßstab ist insoweit Art 12 Abs 1 iVm Art 3 Abs 1 GG. Aus dem allgemeinen Gleichheitssatz leitet die Rechtsprechung ab, daß eine Berufsausübungsregelung nicht nur den allgemein bei Eingriffen in die Berufsfreiheit zu beachtenden Grundsätzen der Erforderlichkeit, Geeignetheit und Verhältnismäßigkeit genügen, sondern darüber hinaus in ihrer Ausgestaltung die Unterschiede berücksichtigen muß, die typischerweise innerhalb der betroffenen Berufsgruppe bestehen. Werden durch eine Honorarverteilungsvorschrift, die im ganzen den Anforderungen des Art 12 Abs 1 GG entspricht, nicht nur einzelne, aus dem Rahmen fallende Sonderfälle, sondern Ärzte mit einem typischen, wenn auch nur in begrenzter Zahl anzutreffenden Leistungsspektrum ohne zureichende sachliche Gründe wesentlich stärker als die anderen Fachgruppenangehörigen belastet, kann darin eine unzulässige Gleich- bzw Ungleichbehandlung liegen (BVerfGE 33, 171, 188; 68, 155, 173; vgl auch BSGE 73, 131, 138 f = SozR 3-2500 § 85 Nr 4). Andererseits verlangt § 85 Abs 4 Satz 4 SGB V eine praktikable und damit notwendigerweise pauschale Regelung, die nicht alle individuellen Besonderheiten der einzelnen Praxen hinsichtlich der apparativen Ausstattung und der Behandlungsschwerpunkte berücksichtigen kann. Der Normgeber darf sich deshalb, insbesondere im Anfangsstadium einer Regelung, mit gröberen Typisierungen und Generalisierungen auf der Grundlage der in der Vergangenheit gesammelten Erfahrungswerte begnügen. Erweist sich allerdings im weiteren Verlauf, daß die Vorschrift eine bestimmte Gruppe von Ärzten unzulässig benachteiligt, ist er von Verfassungs wegen gehalten, weitergehende Differenzierungen vorzunehmen bzw durch Ausnahme- oder Härteregeleungen den Besonderheiten der betroffenen Gruppe Rechnung zu tragen. Die Anwendung dieser Grundsätze führt zum Ergebnis, daß die umstrittene Regelung jedenfalls in den hier streitbefangenen Quartalen noch dem verfassungsrechtlichen Differenzierungsgebot entsprochen hat.



Ob die Unterschiede zwischen kardiologischen Praxen mit und ohne Linksherzkatheter-Meßplatz mit Blick auf den Regelungsgegenstand so bedeutsam sind, daß ihre Beachtung auf längere Sicht verfassungsrechtlich geboten war, kann letztlich offenbleiben. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles ist wesentlich, daß es für den Betrieb eines Linksherzkatheter-Meßplatzes in ambulanter Praxis bis zu dessen Einrichtung durch die Kläger Ende 1988 keine Erfahrungswerte gab und die klägerische Praxis zu Beginn der hier streitigen Zeit im gesamten Bezirk der Beklagten die einzige mit einem derartigen Großgerät war, so daß eine ausreichende Vergleichsgrundlage für die Bildung einer besonderen Untergruppe mit eigenen Punktzahlengrenzwerten fehlte. Es kann deshalb nicht beanstandet werden, daß die Beklagte im Hinblick auf das im übrigen mit anderen kardiologischen Praxen vergleichbare Leistungsspektrum nicht sogleich eine weitere Differenzierung vorgenommen, sondern zunächst über eine Reihe von Quartalen die Entwicklung des Honorarvolumens und der Patientenzahlen abgewartet hat. Der Sachverhalt unterscheidet sich insofern von der bei anderen medizinisch-technischen Großgeräten bestehenden Situation, die dazu geführt hat, daß bei Neurologen und Radiologen frühzeitig eigene Untergruppen für Ärzte mit CT- oder NMR-Geräten eingerichtet worden sind. Die Vertreterversammlung der Beklagten hat inzwischen der geänderten Situation durch eine Ergänzung des § 7 HVM Rechnung getragen und ihren Vorstand ermächtigt, in Ausnahmefällen einen von der Fachgruppe abweichenden angemessenen Punktzahlengrenzwert festzulegen, wenn der Vertragsarzt regelmäßig ein von der Fachgruppentypik wesentlich abweichendes Leistungsspektrum erbringt und hierdurch der Fachgruppengrenzwert überschritten wird. Sie hat damit dem Gebot nach einer an den Erfordernissen der Praxis orientierten Weiterentwicklung und Verfeinerung ihrer Honorarverteilungsgrundsätze entsprochen und eine Regelung geschaffen, die jedenfalls für spätere Quartale und in Zukunft eine den Verhältnissen der klägerischen Praxis angemessene Handhabung ermöglicht.

Da § 7 HVM nach den Feststellungen des LSG auf den vorliegenden Fall korrekt angewandt worden ist, sind die angegriffenen Bescheide rechtmäßig.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)

