S 18 KA 133/22

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Marburg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	TSVG-Neupatientenregelung Bereinigung Praxisbesonderheiten
Leitsätze	1. Die Umsetzung der bis zum 31.12.2022 gültigen TSVG-Neupatientenregelung (§ 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 5 SGB V) im Honorarverteilungsmaßstab der Beklagten verstößt nicht gegen höherrangiges Recht. 2. Bei der Ermittlung von Praxisbesonderheiten ist hinsichtlich der Auszahlungsquote auf das Quartal, für das die Sonderregelung gefordert wird, abzustellen.
Normenkette	§ 87a Abs. 3 SGB V § 87b Abs. 1 Satz 2 SGB V Ziff. 4.10 HVM Ziff. 4.4.1 HVM Ziff. 4.4.2.2 HVM

1. Instanz

Aktenzeichen	S 18 KA 133/22
Datum	31.05.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KA 18/23
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Die Beklagte wird unter teilweiser Aufhebung des Honorarbescheides fÃ¼r das Quartal I/2020 in der Fassung des Ãnderungsbescheides vom 21.08.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.04.2022 verurteilt, Ã¼ber den Honoraranspruch der KlÃ¤gerin im Quartal I/2020 neu zu entscheiden und dabei bei der Ermittlung der Praxisbesonderheiten fÃ¼r die Auszahlungsquote nicht auf das vorjÃ¤hrige Aufsatzquartal, sondern auf das Quartal, fÃ¼r das die Sonderregelung gefordert wird, abzustellen.

Im Ãbrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Kosten des Verfahrens hat die KlÃ¤gerin zu 75 % und die Beklagte zu 25 % zu tragen.
Â

Tatbestand

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die HÃ¶he des Honorars fÃ¼r das Quartal I/20 und hierbei Ã¼ber eine Sonderregelung im Rahmen des Regelleistungsvolumens (RLV) sowie die Festsetzung im Honorarbescheid.

Die KlÃ¤gerin ist seit 29.06.2004 als FachÃ¤rztin fÃ¼r Physikalische und Rehabilitative Medizin zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt zugelassen, sie ist seit dem 02.01.2005 in Einzelpraxis tÃ¤tig und betreibt ein Schlaflabor.

In der Vergangenheit beantragte sie bereits fÃ¼r die Quartale I/14 bis IV/14 eine Sonderregelung aufgrund von Praxisbesonderheiten und legte gegen die entsprechenden Bescheide Rechtsmittel ein.

Ebenso beantragte sie am 07.01.2020 eine ErhÃ¶hung des RLV-Fallwertes fÃ¼r die Quartale I/20 bis IV/20 aufgrund von Praxisbesonderheiten. Nach Ziff. 4.10 des HVM kÃ¶nne der Vorstand der KV Hessen im Hinblick auf die Sicherstellung der Ã¤rztlichen Versorgung von einer Abstaffelung in AusnahmefÃ¤llen und auf Antrag bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens ganz oder teilweise absehen und in begrÃ¼ndeten FÃ¤llen Sonderregelungen beschlieÃen, was insbes. fÃ¼r Praxisbesonderheiten gelte. Sie Ã¼berschreite den RLV-Fallwert der Ãrzte fÃ¼r Physikalische und Rehabilitative Medizin um mehr als 20 %. Auch betrage die Honoraranforderung fÃ¼r Leistungen der schlafbezogenen AtmungsstÃ¶rungen mehr als 20 % der Honoraranforderung im RLV. Die Leistungen der schlafbezogenen AtmungsstÃ¶rungen wÃ¼rden dem Kapitel 30.9 EMB und mithin einem arztÃ¼bergreifenden Kapitel des EBM entstammen. Da fÃ¼r diese Leistungen auch eine besondere Praxisausstattung notwendig sei, seien die Voraussetzung einer FallwerterhÃ¶hung gegeben. Sie rechne sowohl die GOP 30900 als auch die GOP 30901 EBM ab. In diesem Zusammenhang sei darauf hinzuweisen, dass die GOPs 30900 und 30901 EBM bei der Ermittlung der FallwerterhÃ¶hung nicht getrennt zu betrachten seien, da sie dem gleichen Unterkapitel des EBM entstammen wÃ¼rden, sodass ein kausaler Zusammenhang zwischen beiden GOPs bestÃ¼nde.

Mit Bescheid vom 21.08.2020 gab die Beklagte dem Antrag der KlÃ¤gerin insoweit statt, als dass fÃ¼r das Quartal I/20 der RLV-Fallwert unter BerÃ¼cksichtigung der Auszahlungsquote des Vorjahresquartals um den Betrag von 131,28 â¬ erhÃ¶ht wurde. Dem weitergehenden Antrag fÃ¼r das Quartal I/20 gab sie hingegen nicht statt. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie aus, dass die PrÃ¼fung des klÃ¤gerischen Antrages ergeben hÃ¤tte, dass ihr arztindividueller Fallwert den RLV-Fachgruppenfallwert aus dem aktuellen Quartal IV/19 um mehr als 20 % Ã¼berschreite. Die weiteren Voraussetzungen sehe sie bei der geltend gemachten Leistung nach der GOP 30901 EBM als erfÃ¼llt an. Anders sei dies bei der geltend gemachten Leistung nach der GOP 30900 EBM, da die Leistung nicht mehr als 20 % der anerkannten RLV-Anforderung ausmache.Â

Die KlÃ¤gerin legte gegen den Bescheid Widerspruch ein.

Die Beklagte setzte das Honorar der KlÃ¤gerin fÃ¼r das Quartal I/20 anschlieÃend wie folgt fest:
Â

Quartal	Â Â **I/20**
Honorarbescheid v.	27.07.2020
Honorar gesamt in â¬	260.616,32
Honoraranforderung PK + EK in â¬	265.317,46
Fallzahl PK + EK	800
Bruttohonorar PK + EK in â¬	265.317,46
Regelleistungsvolumen in â¬	164.329,36
Abzug EHV-Umlage	Â -11.161,28
Abzug Bereinigungsbetrag TSVG	Â -87.050,13

Â Â
Mit Datum vom 05.10.2020 Ã¼bersandte die Beklagte die Honorarunterlagen fÃ¼r das Quartal I/20.

Die KlÃ¤gerin legte gegen den Honorarbescheid fÃ¼r das Quartal I/20 Widerspruch ein und verwies zur BegrÃ¼ndung auf die derzeit anhÃ¤ngigen Verfahren vor dem Hessischen Landessozialgericht, Az. L 4 KA 36/19, betreffend der Ermittlung der FallwerterhÃ¶hung auf Grund von Praxisbesonderheiten.

Mit Schriftsatz vom 21.12.2020 begrÃ¼ndete die anwaltlich vertretene KlÃ¤gerin den Widerspruch genauer und bezog sich dabei auf die sog. â Neupatientenâ -Regelung in Â§ 87a Abs. 3 SGB V des am 11.05.2019 in Kraft getretenen Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). So hÃ¤tte sie im Quartal I/20 insgesamt eine Honoraranforderung in HÃ¶he von 257.311,55 â¬ bei sog. â Neupatientenâ zu verzeichnen gehabt. GemÃ¤Ã der Frequenzstatistik sei bei 297 Patienten eine Versichertenpauschale extrabudgetÃ¤r vergÃ¼tet worden. Nach Anwendung der Auszahlungsquote der Arztgruppe des Vorjahresquartals, die 85,982 % betrage, ergebe sich zunÃ¤chst ein Bereinigungsbetrag in HÃ¶he von 221.241,62 â¬. Da insgesamt Leistungen in HÃ¶he von 321,75 â¬ fÃ¼r den Leistungsbereich â Kosten- und Wegegelderâ angefordert worden seien,

reduzierte sich der Bereinigungsbetrag um 45,10 â¬, sodass insgesamt ein Bereinigungsbetrag in HÃ¶he von 220.818,87 â¬ bestÃ¼nde. In Ziff. 4.4.2.2. HVM sei geregelt, dass bei einer Ãberschreitung des arztindividuellen Bereinigungsvolumens Ã¼ber das zur VerfÃ¼gung stehende RLV-/ QZV-Verteilungsvolumen ein anderer Honorarbereich des Arztes zur Finanzierung herangezogen werde. Die Obergrenze im RLV/QZV betrage fÃ¼r sie unter BerÃ¼cksichtigung der Sonderregelung insgesamt 133.869,74 â¬. Durch die Bereinigung des TSVG werde die Obergrenze des RLV im Quartal I/20 auf 0,00 â¬ reduziert, so dass die Honoraranforderung in HÃ¶he von 164.329,36 â¬ insgesamt zur unteren Quote vergÃ¼tet werde. Weiterhin Ã¼berschreite der Bereinigungsbetrag die Obergrenze im RLV um 87.050,13 â¬, sodass dieser Betrag insgesamt vom erwirtschafteten Honorar zum Abzug gebracht werde. Dieses Vorgehen entspreche zwar den Vorgaben des HVM, jedoch wÃ¼rden die Ziele des TSVG konterkariert. Mit dem TSVG hÃ¤tten diejenigen Ãrzte besser vergÃ¼tet werden sollen, die die Versorgung der GKV verbessern wÃ¼rden. FÃ¼r die Ausweitung des Leistungsangebotes â hier bezogen auf Neupatienten â hÃ¤tte ein finanzieller Anreiz durch die extrabudgetÃ¤re VergÃ¼tung der Leistungen geschaffen werden sollen. Der HVM sei an dieser Stelle rechtswidrig und verstoÃe gegen hÃ¶herrangiges Recht. Da die nunmehr extrabudgetÃ¤r zu vergÃ¼tenden Leistungen bereits in die MGV eingepreist gewesen seien, sei es verstÃ¤ndlich, dass eine Bereinigung eingefÃ¼hrt worden sei. Die Bereinigung sei â zunÃ¤chst â auf ein Jahr begrenzt, in der Konstellation der Neupatienten fÃ¼r den Zeitraum vom 01.09.2019 bis 30.08.2020. Hier wÃ¤re es jedoch sachgerecht gewesen, die Bereinigung insgesamt an dem fÃ¼r die FachÃ¤rzte zur VerfÃ¼gung stehenden Anteil der MGV durchzufÃ¼hren. Die Vorgaben der KBV gemÃ¤Ã Â§ 87b Abs. 4 SGB V der Honorarverteilung durch die KassenÃ¤rztliche Vereinigung vom 04.08.2020 wÃ¼rden jedoch in Punkt 10 vorgeben, dass die Bereinigung auf Grund der Entbudgetierung gemÃ¤Ã Â§ 87a Abs. 3 Satz 7 SGB V auf Arztebene so umzusetzen sei, dass von der Bereinigung ausschlieÃlich diejenigen Ãrzte betroffen seien, die die extrabudgetÃ¤r gestellten Leistungen durchfÃ¼hren und abrechnen wÃ¼rden. Diese Vorgabe sei vor dem Hintergrund noch verstÃ¤ndlich, dass von der Bereinigung Gruppen nicht belastet werden sollten, die von der sog. TSVG-Konstellationen gar keinen Gebrauch machen kÃ¶nnten, wie z.B. LaborÃ¤rzte oder Pathologen. Eine arztindividuelle Bereinigung â und zudem noch im aktuellen Quartal, wie sie hier durchgefÃ¼hrt wÃ¼rde, werde aber von der KBV und auch vom Bewertungsausschuss nicht vorgegeben und sei auch im Ãbrigen von den Vorschriften des SGB V in der Fassung des TSVG nicht gedeckt. Der Beschluss des Bewertungsausschusses vom 19.06.2019 stelle bei der Bestimmung der zu Grunde liegenden relevanten Leistungsmengen, der Auszahlungsquoten und bei der Ermittlung der Bereinigungsmengen auch auf die jeweilige Arztgruppe ab. Demzufolge erfolge z. B. in der KV Niedersachsen die Bereinigung arztgruppenbezogen. Die hier vorgenommene arztindividuelle Bereinigung im aktuellen Leistungsquartal konterkariere den gesetzgeberischen Willen, was sich an ihrem Fall mehr als deutlich zeige. Denn obgleich gestiegener Fallzahl im Quartal I/20 gegenÃ¼ber dem Quartal I/19 und gekennzeichneter TSVG-Fallzahl von 297, liege ihre Auszahlung im Quartal II/20 57.898,39 â¬ unter der Auszahlung im Quartal I/19, was die Umsetzung des TSVG ad absurdum fÃ¼hre. DarÃ¼ber hinaus sei fÃ¼r das Quartal I/20 eine RLV-Fallzahl von 800 FÃ¤llen fÃ¼r die Ermittlung des

RLV herangezogen worden. Da bei den sog. Neupatienten jedoch keine RLV-Leistungen erbracht wÃ¼rden, kÃ¶nnten diese FÃ¤lle nicht als RLV-FÃ¤lle herangezogen werden, denn diese wÃ¼rden eine extrabudgetÃ¤re VergÃ¼tung bedingen und kÃ¶nnten deshalb keinen RLV-relevanten Fall auslÃ¶sen. Aus diesem Grund wÃ¼rde sich die RLV-Fallzahl auf 503 FÃ¤lle reduzieren.

Die Beklagte wies den Widerspruch der KlÃ¤gerin mit Widerspruchsbescheid vom 27.04.2022 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. Die RÃ¼ge der KlÃ¤gerin betreffend der Ermittlung der RLV-Fallzahl und mithin der Ermittlung der RLV-FallwerterhÃ¶hung aufgrund von Praxisbesonderheiten im Hinblick auf die BehandlungsfÃ¤lle von TSVG-Neupatienten greife nicht durch. Nach Ziff. 3.4.1 bzw. 4.4.1 HVM wÃ¼rden auch als TSVG gekennzeichnete FÃ¤lle als RLV relevant herangezogen, wenn sie ohne die Kennzeichnung TSVG einen RLV relevanten Arzt- bzw. Behandlungsfall ausgelÃ¶st hÃ¤tten. Im Falle der KlÃ¤gerin seien deshalb die TSVG-Neupatienten zu berÃ¼cksichtigen gewesen, weshalb bei der Ermittlung der FallwerterhÃ¶hung die korrekte Fallzahl von 800 zugrunde gelegt worden sei. Soweit die Bereinigung des ihr zugewiesenen RLV-Volumens aufgrund der Entbudgetierung der TSVG-Konstellation gerÃ¼gt wÃ¼rde, sei festzustellen, dass diese nicht zu beanstanden sei. Bei allen TSVG-Konstellationen wÃ¼rden sÃ¤mtliche Leistungen (mit Ausnahme der Leistungen des Kapitels 32) im Quartal extrabudgetÃ¤r bezahlt. Die BezugsgrÃ¶Ãe sei dabei der Arztgruppenfall, der zum 01.09.2019 in die Allgemeinen Bestimmungen Nr. 3.5 zum EBM aufgenommen worden sei. Er sei definiert in Â§ 21 Abs. 1c BMV-Ã und umfasse die Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztgruppe einer Arztpraxis in demselben Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse. Zu einer Arztgruppe wÃ¼rden diejenigen Ãrzte gehÃ¶ren, denen im EBM ein Kapitel bzw. in Kapitel 13 ein Unterabschnitt zugeordnet sei. Allerdings hÃ¤tte der Gesetzgeber auch eine Bereinigung der morbiditÃ¤tsbedingten GesamtvergÃ¼tung (MGV) vorgegeben. Wenn nun Leistungen als Neuerung extrabudgetÃ¤r bezahlt werden wÃ¼rden, so sei entscheidend, ob diese Leistungen bereits als budgetÃ¤re Leistungen in der MGV existiert hÃ¤tten oder ob sie komplett neue Leistungen seien. Komplett neue extrabudgetÃ¤re Leistungen wÃ¼rden mit vollem EBM Wert bezahlt, ohne dass im MGV eine Bereinigung erfolge. Die Krankenkassen mÃ¼ssten und wÃ¼rden diese Leistungen also immer mit dem vollen â¬-Wert im EBM bezahlen, unabhÃ¤ngig von der abgerufenen Leistungsmenge. Bei extrabudgetÃ¤ren Leistungen, die bisher innerhalb der MGV budgetiert bezahlt worden seien, wie etwa die Leistungen der TSVG-Konstellationen, erfolge eine sog. âBereinigungâ der MGV. Die âLogikâ hinter der Bereinigung sei die Argumentation, dass diese Leistung ja bereits durch die Vorabzahlung des MGV bezahlt worden sei, jetzt aber innerhalb des MGV nicht mehr erbracht werde, weil die Leistung eben extrabudgetÃ¤r mit ihrem vollen EBM Wert vergÃ¼tet werde. Die MGV werde deshalb um die Leistungen reduziert, die innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten der jeweiligen TSVG-Konstellation abgerechnet wÃ¼rden. Hierzu wÃ¼rden die nach dem Inkrafttreten der VergÃ¼tungsregelungen des TSVG erbrachten und nach sachlich-rechnerischer PrÃ¼fung abgerechneten Leistungen (TSVG-Konstellationen) unter BerÃ¼cksichtigung der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten des jeweiligen Vorjahresquartals bereinigt. Die Bereinigung erfolge nur mit dem budgetierten â¬-Wert dieser Leistungen, nicht mit dem vollen â¬-Wert. Das Budget werde also

durch die Bereinigung reduziert, nicht jedoch zwangslÃ¤ufig das Honorar. Auf jedem Fall werde die Differenzsumme zwischen budgetiertem Auszahlungswert und vollem EBM-Wert ausbezahlt. Die einzelnen Bereinigungsschritte seien in Teil C Nr. 4.4.2.2 des HVM geregelt und wÃ¼rden sich bei ihrer Praxis wie folgt darstellen:

- Es folgt eine Tabelle, die aus technischen GrÃ¼nden nicht dargestellt werden kann (vorhanden unter www.lareda.hessenrecht.hessen.de).
  Â

Soweit die VerfahrensbevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin einwende, dass in ihrem Fall durch die Bereinigung der MGV die Ziele des TSVG konterkariert wÃ¼rden, werde darauf hingewiesen, dass die Bereinigung der MGV aufgrund der TSVG-bedingten Ã□nderung des Â§ 83a Abs. 3 SGB V und des daraus resultierenden Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 439. Sitzung am 19.06.2019 vorgegeben sei und sie hiervon nicht einseitig abweichen kÃ¶nne. Insbes. kÃ¶nne aus dem regelwidrigen Verhalten einiger Kollegen der klÃ¤gerischen Fachgruppe, die bewusst die BehandlungsfÃ¤lle mit Neupatienten in der Abrechnung nicht gekennzeichnet hÃ¤tten um der Bereinigung zu entgehen, kein Verzicht auf eine Bereinigung in Falle der KlÃ¤gerin hergeleitet werden, da ein unrechtmÃ¤Ã□iges Abrechnungsverhalten Einzelner keine neue Abrechnungsregelung zu begrÃ¼nden vermag. Zu Bedenken sei zudem, dass ein tatsÃ¤chlicher Honoraranstieg fÃ¼r mehr Patienten und mehr Leistungen mit entsprechender MehrvergÃ¼tung â□□ durch den Gesetzgeber so vorgegeben â□□ fÃ¼r die genannten FÃ¤lle erst erfolgen kÃ¶nne, wenn keine Bereinigung des budgetierten Teils der VergÃ¼tung erfolgen wÃ¼rde. Die ersten bereinigungsrelevanten Quartale wÃ¼rden daher zunÃ¤chst finanzielle Herausforderungen hinsichtlich der VergÃ¼tung fÃ¼r die weiterhin budgetierten regelhaften Behandlungen bringen. AbschlieÃ□end dÃ¼rfe nicht auÃ□er Betracht bleiben, dass sich die Honorarsumme trotz TSVG-Bereinigung immer noch auf rund 265.000 â□¬ belaufe.

Gegen die zuvor genannten Bescheide hat die KlÃ¤gerin am 11.05.2022 Klage am Sozialgericht Marburg erhoben. Sie trÃ¤gt vor, sie habe im Quartal I/20 297 Neupatienten behandelt und dafÃ¼r eine extrabudgetÃ¤re VergÃ¼tung erhalten. Die Zahl der FÃ¤lle, die von ihr innerhalb des RLV (ohne BerÃ¼cksichtigung der Neupatienten) behandelt worden sei, betrage 503. Im entsprechenden Antragsverfahren sei ihr fÃ¼r die Ziffer 30901 EBM eine FallwerterhÃ¶hung aufgrund von Praxisbesonderheiten auf 167,17 â□¬ gewÃ¤hrt worden. An dem Antrag, diese Praxisbesonderheit hinsichtlich der GOP 30900 EBM ebenfalls anzuerkennen, werde nicht weiter festgehalten, da das Hessische Landessozialgericht mit Urteil vom 24.11.2021 (L 4 KA 36/19) rechtskrÃ¤ftig festgestellt hÃ¤tte, dass beide Leistungsbereiche getrennt voneinander zu beurteilen seien und die Ziffer 30900 keiner Praxisbesonderheit zugÃ¤nglich sei. Mit ihrer Klage greife sie zum einem die Art und Weise der Umsetzung der Bereinigung durch die Beklagte sowie zum anderen die Ermittlung der FallwerterhÃ¶hung aufgrund von Praxisbesonderheiten an.

Zur Ermittlung der FallwerterhÃ¶hung aufgrund von Praxisbesonderheiten sei Folgendes auszufÃ¼hren: Nach 3.4.1. des fÃ¼r das erste Quartal 2020 geltenden

HVMs der Beklagten wÃ¼rden auch als TSVG gekennzeichnete FÃ¤lle als RLV-relevant herangezogen, wenn sie ohne die Kennzeichnung TSVG einen RLV-relevanten Arzt- bzw. Behandlungsfall ausgelÃ¶st hÃ¤tten. Dadurch seien von der Beklagten 297 FÃ¤lle von Neupatienten berÃ¼cksichtigt worden, wodurch sie auf eine RLV-Fallzahl von 800 komme. FÃ¼r die Ermittlung der FallwerterhÃ¶hung aufgrund von Praxisbesonderheiten werde jedoch ausschlieÃlich die Honoraranforderung der LKAT 00 â€ und damit nur der Leistungsbereich, der dem RLV zugeordnet werde â€ herangezogen. Die Beklagte gehe hier nicht konsequent vor, denn nach Ansicht der KlÃ¤gerin dÃ¼rften die TSVG-FÃ¤lle, mithin auch die Neupatienten, bei der Ermittlung der RLV-relevanten Fallzahl nicht berÃ¼cksichtigt werden. Die Neupatienten seien sog. TSVG-FÃ¤lle, die der extrabudgetÃ¤ren VergÃ¼tung unterliegen und gerade nicht in die Budgetierungsregelungen eines Regelleistungsvolumens fallen wÃ¼rden. Dies entsprÃ¤che auch der Auffassung der KBV in den nach Inkrafttreten des TSVG verÃ¶ffentlichten Details zu den neuen TSVG-Regelungen von September 2019 auf Seite 2 letzter Absatz.Â

Zur Umsetzung der Bereinigung sei auszufÃ¼hren, dass diese durch die Beklagte arztindividuell im jeweiligen Abrechnungsquartal erfolge. Da der von der Beklagten ausgerechnete Bereinigungsbetrag von insgesamt 220.919,87 â¬ auch die nicht angepasste RLV-Obergrenze (vor Bereinigung) im RLV Ã¼berschritten hÃ¤tte, sei dieser Betrag vom insgesamt erwirtschafteten Honorar zum Abzug gebracht worden, weshalb sie nicht nur durch die Herabsetzung der Obergrenze im RLV / QZV durch die Bereinigung betroffen sei, sondern mit einem weiteren Honorarabzug in HÃ¶he von 87.050,13 â¬ darÃ¼ber hinaus. Hinsichtlich der Gesamtbereinigungsproblematik berufe sich die Beklagte auf den Beschluss des Beschwerdeausschusses vom 19.06.2019, wovon sie nicht einseitig abweichen kÃ¶nne. Die dort getroffenen Vorgaben wÃ¼rden in keinster Weise eine zwingende Umsetzungsvoraussetzung fÃ¼r die Bereinigungssystematik, wie sie von der Beklagten vorgenommen werde, darstellen. Gleiches gelte fÃ¼r die Vorgaben der KBV gemÃ¤Ã Â§ 87b Abs. 4 SGB V vom 04.08.2020. In dem dortigen Punkt 10 sei zwar geregelt, dass die Bereinigung aufgrund der Entbudgetierung gemÃ¤Ã Â§ 87a Abs. 3 Satz 7 SGB V auf Arztebene so umzusetzen sei, dass von der Bereinigung ausschlieÃlich diejenigen Ãrzte betroffen seien, die die extrabudgetÃ¤r gestellten Leistungen durchfÃ¼hren und abrechnen wÃ¼rden. Dies bedeute jedoch nicht, dass eine quartalsgleiche arztindividuelle Bereinigung dergestalt durchgefÃ¼hrt werden mÃ¼sse, dass bei der Ermittlung der RLV-Fallzahlung TSVG-FÃ¤lle mitberÃ¼cksichtigt wÃ¼rden, dass eventuelle Praxisbesonderheiten auf diese nicht anerkannt wÃ¼rden und dass eine Bereinigung Ã¼ber die Herabsetzung der RLV-Obergrenze auf Null mit einem Abzug von Ã¼ber 80.000 â¬ in weiteren Honorarbereichen erfolgen dÃ¼rfe. Eine solche Bereinigungssystematik erfolge in keinem anderen KV-Bereich. Die Umsetzung der Vorgaben der KBV hÃ¤tten â€ wie in Niedersachsen â€ auch dadurch gewÃ¤hrleistet werden kÃ¶nnen, dass arztgruppenspezifisch bereinigt werde. Die Intention des Gesetzgebers sei es gewesen, einen Anreiz fÃ¼r die vermehrte Ãffnung der Praxen fÃ¼r Neupatienten zu setzen durch eine extrabudgetÃ¤re VergÃ¼tung, mit der eine Bereinigung der morbiditÃ¤tsbedingten GesamtvergÃ¼tung einhergegangen sei. Die Intention des Gesetzgebers sei es dabei gewesen, beim einzelnen Arzt einen finanziellen Benefit herbeizufÃ¼hren, was sich bei ihr aber ins Gegenteil verkehrt hÃ¤tte. Trotz

gestiegener Fallzahl im Quartal I/20 um fast 300 FÃ¤lle mit einer TSVG-Konstellation von 297 FÃ¤llen liege die Auszahlung im Quartal I/20 57.898,39 â¬ unter der Auszahlung im Quartal I/19. Dies zeige, dass die Umsetzung der Bereinigungssystematik durch die Beklagte den gesetzgeberischen Willen, der mit dem TSVG verbunden sei, konterkariere.

Die KlÃ¤gerin beantragt,
den Honorarbescheid fÃ¼r das Quartal I/2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.04.2022 betreffend die arztbezogene Bereinigung aufgrund der Vorgaben im Terminservice- und Versorgungsgesetz aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Honoraranspruch der KlÃ¤gerin und insbesondere die Festsetzung des RLV-Volumens unter BerÃ¼cksichtigung der RLV-Fallzahl und des RLV-Fallwertes unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes neu festzusetzen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie ist der Auffassung, die RLV-Fallzahl der KlÃ¤gerin in HÃ¶he von 800 FÃ¤llen sei korrekt entsprechend der Vorgaben des HVM ermittelt worden. Aufgrund der Regelung im Abschnitt II, Teil B, Ziffer 4.4.1 HVM sei keine Reduzierung um die sog. Neupatienten in HÃ¶he von 297 FÃ¤llen vorzunehmen. Die RÃ¼gen der KlÃ¤gerin hinsichtlich der Umsetzung der TSVG-Bereinigung wÃ¼rden ebenfalls nicht durchgreifen. Die Vorgaben des Bewertungsausschusses in seiner 439. Sitzung am 19.06.2019, zuletzt geÃ¤ndert durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 444. Sitzung, zu Â§ 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V zur Bereinigung der MGV nach Â§ 87a Abs. 3 Satz 7 und 8 seien durch sie in Abschnitt II., Teil C, Ziffer 4 HVM umgesetzt worden. Danach seien die ab Inkrafttreten der VergÃ¼tungsregelungen des TSVG erbrachten und nach sachlich-rechnerischer PrÃ¼fung abgerechneten Leistungen gemÃ¤Ã Â§ 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 3 bis 6 SGB V (TSVG-Konstellationen) unter BerÃ¼cksichtigung der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquote des jeweiligen Vorjahresquartals bereinigt worden. Durch die BerÃ¼cksichtigung der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquote werde sichergestellt, dass die Bereinigung nur mit dem budgetierten â¬-Wert dieser Leistung erfolge. Dabei mÃ¼sse sie nicht zwingend eine arztgruppenspezifische Bereinigung vornehmen, denn die arztseitige Bereinigung fÃ¼hre im Ergebnis dazu, dass die vom Arzt selbst angeforderten und extrabudgetÃ¤r zu vergÃ¼tenden Leistungen auch entsprechend aus seiner MGV herausgenommen wÃ¼rden. Hinsichtlich des Begehrens der KlÃ¤gerin einer Ermittlung der FallwerterhÃ¶hung aufgrund von Praxisbesonderheiten fÃ¼r die kardiorespiratorische Polysomnographie (GOP 30901 EBM) unter Zugrundelegung der bereinigten Fallzahl und ohne Anwendung der Auszahlungsquote aus dem Vorjahresquartal, hÃ¤tte eine Vergleichsberechnung ergeben, dass dann ein Fallwert in HÃ¶he von 156,92 â¬ bzw. eines RLV-Budgets in HÃ¶he von rund 125.000 â¬ zuerkannt werden kÃ¶nne. Dies wÃ¼rde jedoch eine Schlechterstellung der KlÃ¤gerin darstellen, da ihr im Antragsbescheid vom 21.08.2020 bereits ein RLV-Fallwert in HÃ¶he von 167,17 â¬ bzw. ein RLV-Budget in HÃ¶he von rund 133.000 â¬ zugestanden worden sei. Nicht nachvollziehbar sei, aus welchen GrÃ¼nden die KlÃ¤gerin der Auffassung sei, dass eine

arztgruppenspezifische Bereinigung den GrundsÃ¤tzen der KBV GenÃ¼ge getan hÃ¤tte und das mildeste Mittel gewesen und der Intention des Gesetzgebers am nÃ¤chsten gekommen wÃ¤re. Im Ãbrigen verweise sie auf ihre AusfÃ¼hrungen in den angegriffenen Bescheiden, insbes. dem Widerspruchsbescheid.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, der Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen ist.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die Kammer hat in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der VertragsÃ¤rzte und Vertragspsychotherapeuten verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts handelt (Â§ 12 Abs. 3 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz â SGG).

I. Die als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage gemÃ¤Ã Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 Var. 1 und Var. 3 SGG erhobene Klage ist statthaft und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig.

II. Die Klage ist daneben teilweise begrÃ¼ndet.

Der Honorarbescheid fÃ¼r das Quartal I/20 in der Fassung des Ãnderungsbescheides vom 21.08.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.04.2022 ist hinsichtlich der Ermittlung der FallwerterhÃ¶hung aufgrund von Praxisbesonderheiten rechtswidrig und verletzt die KlÃ¤gerin in ihren Rechten (unter 1.). Dies fÃ¼hrt dazu, dass ein Anspruch auf Neubescheidung Ã¼ber den Honoraranspruch fÃ¼r das Quartal I/20 gegenÃ¼ber der Beklagten besteht. Soweit die KlÃ¤gerin jedoch die Art und Weise der Umsetzung der Bereinigung nach dem Terminservice- und Versorgungsgesetz im Rahmen des HonorarverteilungsmaÃstabs beanstandet, hat die Klage keinen Erfolg (unter 2.). Rechtsgrundlage fÃ¼r den Honoraranspruch der KlÃ¤gerin ist Â§ 87b Abs. 1 Satz 2 SGB V i. V. m. dem HonorarverteilungsmaÃstab der Beklagten.

Nach dem ab April 2018 geltenden HonorarverteilungsmaÃstab aufgrund des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 01.12.2018 (HVM 2018), geÃ¤ndert durch ErgÃ¤nzungen des HonorarverteilungsmaÃstabes (HVM) gemÃ¤Ã Â§ 87b Abs. 1 Satz 2 SGB durch die BeschlÃ¼sse der Vertreterversammlung vom 30.03.2019, 18.05.2019, 24./25.08.2019, 19.10.2019, 07.03.2020, 27.06.2020 und 31.10.2020 erfolgt die VergÃ¼tung der Ãrzte auf der Basis der gemÃ¤Ã Â§ 87a Abs. 2 Satz 5 SGB V zum jeweiligen Zeitpunkt gÃ¼ltigen regionalen Euro-GebÃ¼hrenordnung. Es werden Regelleistungsvolumina (RLV) und qualifikationsgebundene Zusatzvolumina (QZV) gebildet, was auch fÃ¼r die Fachgruppe der KlÃ¤gerin gilt. Dieser HVM wurde im Grundsatz fortgefÃ¼hrt und galt auch in den streitbefangenen Quartalen.

Nach Ziff. 4.4 HVM werden die Regelleistungsvolumen quartalsbezogen fÃ¼r das jeweilige Abrechnungsquartal je Arzt ermittelt.

Das ermittelte arztbezogene RLV wird gemÃ¤Ã Ziff. 4.5.1 HVM fÃ¼r jeden Ã¼ber 150 % der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe hinausgehenden RLV-Fall des aktuellen Quartals wie folgt gemindert:
a) um 25 % fÃ¼r RLV-FÃ¤lle Ã¼ber 150 % bis 170 % der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe,
b) um 50 % fÃ¼r RLV-FÃ¤lle Ã¼ber 170 % bis 200 % der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe,
c) um 75 % fÃ¼r RLV-FÃ¤lle Ã¼ber 200 % der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe.
Nach Ziff. 4.10 HVM kann der Vorstand der KV Hessen im Hinblick auf die Sicherstellung der Ã¤rztlichen Versorgung von einer Abstaffelung in AusnahmefÃ¤llen und auf Antrag bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahren ganz oder teilweise absehen und in begrÃ¼ndeten FÃ¤llen Sonderregelungen beschlieÃen. Dies gilt insbesondere fÃ¼r Praxisbesonderheiten, die sich aus einem besonderen Versorgungsauftrag oder einer besonderen, fÃ¼r die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung ergeben, wenn zusÃ¤tzlich eine aus den Praxisbesonderheiten resultierende Ãberschreitung des durchschnittlichen Fallwertes der Arztgruppe von mindestens 20 % vorliegt (RLV und QZV). Der Vorstand der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Hessen entscheidet darÃ¼ber hinaus im Einzelfall.

Der Vorstand der Beklagten hat in seiner Sitzung am 18.04.2016 fÃ¼r die Quartale ab I/16 zur Anerkennung von Praxisbesonderheiten die folgende Vorgehensweise beschlossen:
1. PrÃ¼fung, ob der arztindividuelle RLV-Fallwert den arztgruppenspezifischen RLV-Fallwert um mehr als 20 % Ã¼berschreitet.
2. weitergehende PrÃ¼fung, ob ein besonderer Versorgungsauftrag vorliegt. Diese Voraussetzung kann in der Regel als erfÃ¼llt angesehen werden, wenn die Leistung den arztgruppenÃ¼bergreifenden speziellen Kapiteln zugeordnet ist.
Kein besonderer Versorgungsauftrag liegt demnach vor, wenn die Leistung
â Â Â Â als Kernleistung fÃ¼r die Fachgruppe anzusehen ist, d.h. wenn die Leistung vom Ã¼berwiegenden Teil (> 50 %) der Ãrzte einer Fachgruppe erbracht wird.
â Â Â Â dem Facharztkapitel (arztgruppenspezifische Kapitel) des Arztes zugeordnet ist.
â Â Â Â den arztgruppenÃ¼bergreifenden allgemeinen Kapiteln zugeordnet ist.
Hiervon abweichend kann eine Leistung im Einzelfall als Praxisbesonderheit anerkannt werden, wenn die Erbringung an besondere Voraussetzungen geknÃ¼pft ist (z.B. Genehmigung, besondere Ausstattung).
(â¦)
3. weitergehende PrÃ¼fung, ob die anerkennungsfÃ¤higen Leistungen/ Leistungsbereiche, die dem RLV unterliegen, mehr als 20 der anerkannten RLV-Anforderung ausmachen.â

Auf Grundlage dieser Regelung hat die Beklagte im angefochtenen Bescheid vom 21.08.2020 aufgrund von Praxisbesonderheiten fÃ¼r die Leistung nach GOP 30901 EBM eine Sonderregelung gewÃ¤hrt und den Fallwert um 131,28 â¬ erhÃ¶ht.Â

An dem zusÃ¤tzlichen Antrag auf Praxisbesonderheiten fÃ¼r die Leistung der GOP 30900 EBM, welcher sowohl im Bescheid vom 21.08.2020 als auch im Widerspruchsbescheid vom 27.04.2022 von der Beklagten abgelehnt wurde, hat die KlÃ¤gerin im Klageverfahren nicht weiter festgehalten. Dieser Antrag ist infolgedessen nicht Klagegegenstand geworden.

1. Hinsichtlich der gewÃ¤hrten und zur Ãberprüfung gestellten Praxisbesonderheit fÃ¼r das Quartal I/20 greifen die EinwÃ¤nde der KlÃ¤gerin nicht durch.Â

Soweit sie vortrÃ¤gt, ihrer Ansicht nach dÃ¼rften die sog. TSVG-FÃ¤lle, mithin auch die Neupatienten, bei der Ermittlung der RLV-relevanten Fallzahl nicht berÃ¼cksichtigt werden, so kann dem nicht gefolgt werden.

GrundsÃ¤tzlich gilt bei der Ãberprüfung der den Honorarbescheiden zu Grunde liegenden HVM, dass die Beklagte bei der Ausformung der Regelungen ein Gestaltungsspielraum hat (vgl. BSG, Urteil vom 09.12.2004, B 6 KA 44/03 R, Rn. 63 Juris). Da die Beklagte bei der Honorarverteilung gleichzeitig an hÃ¶herrangiges Recht gebunden ist, dÃ¼rfen sich die getroffenen Regelungen nicht in Widerspruch zu verbindlichen VergÃ¼tungsvorgaben setzen (vgl. B 6 KA 44/03 R, Rn. 64 Juris). Von Seiten des Gerichtes erfolgt eine Ãberprüfung der HVM-Regelungen und Umsetzungen nur daraufhin, ob sie die grundlegenden verfahrensrechtlichen Anforderungen und in inhaltlicher Hinsicht die zwingenden rechtlichen Vorgaben einhalten. Die inhaltliche Kontrolle beschrÃ¤nkt sich mithin darauf, ob der zu Grunde gelegte Sachverhalt zutrifft und die Vertragspartner den ihnen zustehenden Gestaltungsspielraum eingehalten, d. h. die maÃgeblichen RechtsmaÃstÃ¤be eingehalten haben (Freudenberg, in: JurisPK-SGB V, Stand: 31.10.2022, Rn. 76).

Anhand dieser MaÃstÃ¤be ist die getroffene Regelung der Beklagten unter Ziff. 3.4.1. bzw. 4.4.1., wonach auch als TSVG gekennzeichnete FÃ¤lle als RLV relevant herangezogen werden, wenn sie ohne die Kennzeichnung TSVG einen RLV relevanten Arzt- bzw. Behandlungsfall ausgelÃ¶st hÃ¤tten, nicht zu beanstanden, da eine zwingende Vorgabe dergestalt, dass die Neupatienten bei der Bestimmung der RLV-relevanten Fallzahl nicht zu berÃ¼cksichtigen sind, sich dem hÃ¶herrangigen Recht nicht entnehmen lÃ¤sst.

Letztendlich zielen alle EinwÃ¤nde bzw. Beanstandungen der KlÃ¤gerin auf die Umsetzung der Neupatientenregelung ab, da sowohl die Bestimmung der Praxisbesonderheiten als auch die Bereinigung des RLV im HVM unter Verweis auf die Zielsetzung des TSVG angegriffen wird.

Durch das TSVG wurde die extrabudgetÃ¤re VergÃ¼tung von sog. Neupatienten-FÃ¤llen angeordnet.

Â§ 87a Abs. 3 Satz 5 SGB V regelte hierzu im streitgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum folgendes: Von den Krankenkassen sind folgende Leistungen und ZuschlÃ¤ge auÃerhalb der nach Satz 1 vereinbarten GesamtvergÃ¼tungen mit den Preisen der regionalen Euro-GebÃ¼hrenordnung nach Absatz 2 Satz 5 zu vergÃ¼ten:

1. Leistungen im Rahmen der Substitutionsbehandlung der DrogenabhÃ¤ngigkeit gemÃ¤Ã den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses,Â
2. ZuschlÃ¤ge nach Â§ 87 Absatz 2b Satz 3 sowie Absatz 2c Satz 3,
3. Leistungen im Behandlungsfall, die aufgrund der Vermittlung durch die Terminservicestelle nach Â§ 75 Absatz 1a Satz 3 Nummer 1 und 3 erbracht werden, sofern es sich nicht um FÃ¤lle nach Â§ 75 Absatz 1a Satz 8 handelt,
4. Leistungen im Behandlungsfall bei Weiterbehandlung eines Patienten durch einen an der fachÃ¤rztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer nach Vermittlung durch einen an der hausÃ¤rztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer nach Â§ 73 Absatz 1 Satz Nummer 2,
5. Leistungen im Behandlungsfall, die von Ãrzten, die an der grundversorgenden oder unmittelbaren medizinischen Versorgung teilnehmen, gegenÃ¼ber Patienten erbracht werden, die in der jeweiligen Arztpraxis erstmals untersucht und behandelt werden oder die mindestens zwei Jahre nicht in der jeweiligen Arztpraxis untersucht und behandelt wurden, und
6. Leistungen im Behandlungsfall, die im Rahmen von bis zu fÃ¼nf offenen Sprechstunden je Kalenderwoche ohne vorherige Terminvereinbarung gemÃ¤Ã Â§ 19a Absatz 1 Satz 3 der Zulassungsverordnung fÃ¼r VertragsÃ¤rzte erbracht werden; bei einem reduzierten Versorgungsauftrag ist die VergÃ¼tung auÃerhalb der GesamtvergÃ¼tung auf die jeweils anteilige Zeit offener Sprechstunden je Kalenderwoche gemÃ¤Ã Â§ 19 Absatz 1 Satz 4 der Zulassungsverordnung fÃ¼r VertragsÃ¤rzte begrenzt.

Nach Satz 7 und 8 haben die in Absatz 2 Satz 1 genannten Vertragspartner die morbiditÃ¤tsbedingte GesamtvergÃ¼tung in den Vereinbarungen nach Absatz 3 Satz 1 um die in Satz 5 Nummer 3 bis 6 genannten Leistungen unter BerÃ¼cksichtigung der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten des jeweiligen Vorjahresquartals, die von den KassenÃ¤rztlichen Vereinigungen gegenÃ¼ber den Krankenkassen nachzuweisen sind, begrenzt auf ein Jahr zu bereinigen. Dabei haben sie die vom Bewertungsausschuss zu beschlieÃenden Vorgaben nach Absatz 5 Satz 7 zu berÃ¼cksichtigen.

Eine ausdrÃ¼ckliche Vorgabe zur Bestimmung der RLV-Fallzahl lÃ¤sst sich der gesetzlichen Regelung nicht entnehmen. Dies gilt ebenfalls fÃ¼r die Vorgaben der KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigung (KBV) vom 04.08.2020 gemÃ¤Ã Â§ 87b Abs. 4 SGB V zur Honorarverteilung durch die KassenÃ¤rztlichen Vereinigung. Die dort in Teil F aufgefÃ¼hrten Vorgaben betreffen vor allem die DurchfÃ¼hrung der Bereinigung. Die dabei unter Nr. 10 gemachte Vorgabe, dass durch die Bereinigung ausschlieÃlich diejenigen Ãrzte betroffen sein sollen, die die extrabudgetÃ¤r gestellten Leistungen durchfÃ¼hren und abrechnen, fÃ¼hrt nach Auffassung der Kammer jedoch dazu, dass bei der Bestimmung des RLV noch nicht die Neupatienten herausgerechnet werden kÃ¶nnen. Wie die Beklagte zu Recht ausfÃ¼hrt, wÃ¼rde eine solche frÃ¼hzeitige Bereinigung dazu fÃ¼hren, dass die Ãrzte benachteiligt wÃ¼rden, die keine TSVG-FÃ¤lle (sprich hier: Neupatienten) abrechnen, was wiederum den KBV-Vorgaben widersprechen wÃ¼rde. Die Vorgehensweise der Beklagten, jedem Arzt (mit oder ohne TSVG-Leistungen) zunÃ¤chst den unbereinigten RLV-Fallwert und das RLV-Budget zuzuordnen, ist von dem ihr zustehenden Gestaltungsspielraum nach Auffassung der Kammer gedeckt.

Dennoch stellen sich die angegriffenen Bescheide bzgl. der Ermittlung der FallwerterhÃ¶hung aufgrund von Praxisbesonderheiten als rechtswidrig dar, da die Beklagte sowohl auf Tatbestands- als auch auf Rechtsfolgenseite ermessensfehlerhaft auf das vorjÃ¤hrige Aufsatzquartal abgestellt hat. Dieser Fehler betrifft insbesondere die Bestimmung der Auszahlungsquote. Statt hier auf das vorjÃ¤hrige Aufsatzquartal abzustellen, hÃ¤tte die Beklagte bei der Berechnung der Sonderregelung vielmehr auf das aktuelle Quartal (vorliegend das Quartal I/20) abstellen mÃ¼ssen.

Die Kammer schlieÃt sich dabei der Rechtsprechung des Hessischen Landessozialgerichts (HLSG) an, wonach aufgrund der Tatsache, dass die Sonderregelung wegen der aktuellen Sicherstellung der Ã¤rztlichen Versorgung gewÃ¤hrt wird, grundsÃ¤tzlich auf das aktuelle Quartal abzustellen ist (vgl. HLSG, Urteil vom 30.11.2016, L 4 KA 69/14, Rn. 85 Juris; ebenso: HLSG, Urteil vom 20.02.2019, L 4 KA 31/15 und HLSG, Urteil vom 25.05.2022, L 4 KA 10/20 â beide nicht verÃ¶ffentlicht). Wie das HLSG ebenfalls bereits wiederholt klargestellt hat, ist es fÃ¼r die Beklagte verwaltungstechnisch mÃ¶glich und zumutbar, zur Berechnung das aktuelle Quartal heranzuziehen, wÃ¤hrend das Abstellen auf das jeweilige Aufsatzquartal zu einer einjÃ¤hrigen AnpassungsverzÃ¶gerung fÃ¼hren wÃ¼rde, fÃ¼r die keine nachvollziehbaren GrÃ¼nde bestehen (HLSG, L 4 KA 69/14, Rn. 85 Juris; bestÃ¤tigt durch HLSG, L 4 KA 10/20).

Von daher wird die Beklagte bei einer Neubescheidung des Antrages auf Praxisbesonderheiten auf die aktuellen RLV-Werte abzustellen haben, was ebenso fÃ¼r die Ermittlung der Auszahlungsquote gilt. Im Hinblick auf die Auszahlungsquote wird die Beklagte ferner zu berÃ¼cksichtigen haben, dass fÃ¼r den Fall, dass der arztindividuelle RLV-Fallwert als HÃ¶chstwert und Deckelung greift, dieser nicht mehr zusÃ¤tzlich der Quotierung anhand der Auszahlungsquote unterliegt (vgl. HLSG, Urteil vom 25.05.2022, L 4 KA 10/20, Seite 27). Auch insoweit schlieÃt sich die Kammer der HLSG-Rechtsprechung an, wonach sich aus dem Wortlaut des Vorstandsbeschlusses der Beklagten keine weitere Quotierung ableiten lÃ¤sst (vgl. HLSG, Urteil vom 25.05.2022, L 4 KA 10/20, Seite 27 f.).

Die Klage ist in dem soeben dargestellten Umfang teilweise begrÃ¼ndet.

2. Nicht durchzugreifen vermÃ¶gen jedoch die EinwÃ¤nde der KlÃ¤gerin gegen die Art und Weise der Umsetzung der Bereinigung. Die zur TSVG-Bereinigung im HVM in Ziff. 4.4.2.2 getroffenen Regelungen der Beklagten verstoÃen nicht gegen hÃ¶herrangiges Recht und sind vom Gestaltungsspielraum der Beklagten gedeckt.

Konkret beanstandet die KlÃ¤gerin hier die arztbezogene Bereinigung. Ihrer Auffassung nach sei stattdessen eine arztgruppenspezifische Bereinigung vorzunehmen. Die Notwendigkeit hierzu erschlieÃt sich der Kammer nicht. Vielmehr weist die Beklagte zu Recht darauf hin, dass eine arztgruppenspezifische Bereinigung im Widerspruch zu den KBV-Vorgaben stehen wÃ¼rde, die in Teil F Nr. 10 bestimmt, dass die Bereinigung auf Arztebene so umzusetzen ist, dass von der Bereinigung ausschlieÃlich diejenigen Ãrzte betroffen sind, die die extrabudgetÃ¤r gestellten Leistungen durchfÃ¼hren und abrechnen.

Eine anderweitige â□□ zwingende â□□ Verfahrensweise ergibt sich auch nicht aus den Vorgaben des Bewertungsausschusses im Beschluss vom 19.06.2019. Soweit dort auf die Arztgruppe abgestellt wird, betrifft dies die Bestimmung der Auszahlungsquote, nicht hingegen die Bereinigung.

Soweit die KlÃ¤gerin im Ã□brigen vor allem auf den entstandenen Honorarverlust (insbes. im Rahmen der Bereinigung) abstellt, welcher ihrer Auffassung nach der gesetzgeberischen Intention der TSVG-Neupatientenregelung zuwiderlaufe, so ergibt sich hieraus ebenfalls kein VerstoÃ□ der HVM-Regelungen gegen hÃ¶herrangiges Recht. Vielmehr ergibt sich der Honorarverlust der KlÃ¤gerin maÃ□geblich aus einem atypischen Leistungsspektrum. Das Betreiben eines Schlaflabors ist eine unternehmerische Entscheidung der KlÃ¤gerin. Besonderheiten oder Nachteile, die hierdurch eintreten, lassen nicht den RÃ¼ckschluss zu, dass die Umsetzungsregelungen insgesamt rechtswidrig sind. Zu berÃ¼cksichtigen ist dabei auch, dass fÃ¼r die KlÃ¤gerin die MÃ¶glichkeit der Stellung von HÃ¤rtefallantrÃ¤gen besteht, um Nachteile auszugleichen.Â

Die Klage war daher im Ã¼berwiegenden Teil abzuweisen.

III. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a SGG i. V. m. Â§ 155 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung. Insgesamt ergibt sich nur ein teilweises Obsiegen der KlÃ¤gerin, sodass die Kosten anteilig auf die Beteiligten zu verteilen sind. Die Kammer erachtet eine Kostenverteilung von 75 % zu 25 % zu Lasten der KlÃ¤gerin fÃ¼r angemessen, da sie mit ihren wesentlichen EinwÃ¤nden unterliegt.

IV. Die Rechtsmittelbelehrung folgt aus Â§ 143 SGG.
Â

Erstellt am: 06.06.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024