L 4 KA 12/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land

Sozialgericht

Sachgebiet Abteilung Kategorie Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren

Leitsätze

Schleswig-Holstein Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht Vertragsarztangelegenheiten

4. Urteil

Praxisneugründer, langjährig unterdurchschnittlich abrechnende Arztpraxis, Folgejahresquartal

- 1. Unterdurchschnittlich abrechnende
 Arztpraxen ob neu gegründet oder seit
 vielen Jahren etabliert stellen typische
 Sonderfälle dar, die im Rahmen der
 Honrarverteilung einer Kassenärztlichen
 Vereinigung so häufig vorkommen, dass
 entsprechende Sonderbestimmungen in
 den Honorarverteilungsvorgaben erwartet
 werden können.
- 2. Ein über viele Jahre hinweg konstantes, unterdurchschnittliches Umsatzniveau einer Arztpraxis stellt im Rahmen einer typisierenden Betrachtung einen zuverlässigen Indikator für den gewünschten Teilnahmeumfang an der vertragsärztlichen Versorgung dar. Dieser Umstand ist eine ausreichende sachliche Rechtfertigung für eine unterschiedliche Handhabung innerhalb der Gruppe der unterdurchschnittlich abrechnenden Arztpraxen bei der Honorarverteilung.
- 3. Die insoweit gerechtfertigte
 Privilegierung von Praxisneugründern
 gegenüber langjährig
 unterdurchschnittlich abrechnenden
 Arztpraxen darf nach Ablauf der
 allgemein anerkannten Wachstumsphase
 von bis zu 20 Quartalen nicht dadurch
 wieder relativiert werden, dass der dann
 ehemalige Praxisneugründer auf das

typischerweise geringere Honorarvolumen aus der Wachstumsphase zurückgeworfen wird (Anschluss an BSG, Urteil vom 10. Dezember 2003 – <u>B 6 KA 54/02</u> – juris).

4. Der Normgeber eines
Honorarverteilungsmaßstabs kann sich
nicht darauf beschränken, nur die
Verteilung der Gesamtvergütungen für
das jeweils aktuelle Quartal zu regeln;
vielmehr muss dort zumindest auch das
Folgejahresquartal hinsichtlich der
Weiterentwicklung der Budgets in den
Blick genommen werden (Anschluss an
BSG, Urteil vom 28. Januar 2009 – <u>B 6 KA</u>
5/08 R – juris).

§ 87b Abs. 1 SGB V, § 95 Abs. 3 SGB V

Normenkette

1. Instanz

Aktenzeichen L 4 KA 12/19 Datum 28.03.2023

2. Instanz

Aktenzeichen S 2 KA 773/15 Datum 06.03.2019

3. Instanz

Datum -

Auf die Berufung der Beklagten und der Anschlussberufung des KlĤgers wird das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 6. MĤrz 2019 geĤndert.

Â

Die Beklagte wird unter Ã□nderung der PZV-Mitteilung und des Honorarbescheids für das Quartal I/2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 2. Dezember 2015 verurteilt, über den Honoraranspruch des Klägers im Quartal I/2015 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu entscheiden.

Â

Die Beklagte trĤgt die Kosten des Vor-, Klage- und Berufungsverfahrens. Die Zuziehung eines BevollmĤchtigten fļr das Vorverfahren wird fļr notwendig erklĤrt.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Der Streitwert des Klage- und Berufungsverfahrens wird auf jeweils 1.687Â Euro festgesetzt.

Â

Tatbestand

Â

Streitig ist der Umfang des Punktzahlvolumens (PZV) im Quartal I/2015.

Â

Der Kl \tilde{A} μ ger nimmt als Facharzt f \tilde{A} μ r Kinder- und Jugendmedizin an der vertrags \tilde{A} μ rztlichen Versorgung in K___ teil.

Â

Die beklagte KassenĤrztliche Vereinigung (KÃ□V) wies dem Kläger in den â□□Mitteilungen ihres Punktzahlvolumensâ□□ fù¼r das Quartal I/2015 ein Gesamt-PZV iHv 271.759,1 Punkten zu. Bei der Berechnung berù¼cksichtigte die Beklagte das PZV des Klägers aus dem VorjahresÂquartal (ù¼ber 270.246,8 Punkte) zuzù¼glich eines Aufschlags fù¼r die Höherbewertung der hausärztlichen Zusatzpauschale (ù¼ber 1.512,3 Punkte); ein Zugewinn wurde nicht gewährt (Schreiben vom 15. Dezember 2014). Das zugewiesene Gesamt-PZV berù¼cksichtigte die KÃ□V auch im Honorarbescheid des Klägers fù¼r das Quartal I/2015, wobei die innerhalb des PZV erbrachten vertragsärztlichen Leistungen zum Orientierungspunktwert und die das Volumen ù¼berschreitenden vertragsärztlichen Leistungen (iHv insgesamt 25.988,5 PunkÂten) mit einem Punktwert von 0,036032 EUR vergù¼tet wurden.Â

Â

Gegen die PZV-Mitteilung und den Honorarbescheid fÃ 1 /4r das Quartal I/2015 legte der KIÃ $^{\infty}$ ger fristgemÃ $^{\infty}$ Ä $^{\square}$ Widerspruch ein und fÃ 1 /4hrte zur BegrÃ 1 /4ndung sinngemÃ $^{\infty}$ A $^{\square}$ aus, dass ihm die Beklagte bei der Berechnung des PZV zu Unrecht keinen Zugewinn gewÃ $^{\infty}$ hrt habe. Nach der Sonderregelung fÃ 1 /4r unterdurchschnittlich abrechnende A $^{\square}$ rzte in Teil C Ziffer 4 Absatz 1 Satz 2 des Honorarverteilungsma $^{\infty}$ Stabs (HVM) f $^{\infty}$ 4r das Vorjahresquartal I/2014 seien $^{\infty}$ 4 Derschreitungen eines unterdurchschnittlichen PZVs ($^{\infty}$ 4) bis zu einer H $^{\infty}$ 4 he von 10 $^{\infty}$ 4 Pro $^{\infty}$ 5 zentpunkten des Durchschnitts-PZV der Arztgruppe unmittelbar als Zugewinn des PZV f $^{\infty}$ 4r das Folgejahresquartal wirksam. $^{\infty}$ 1 Diese

Voraussetzungen habe er erf $\tilde{A}^{1}/_{4}$ Ilt: Im Quartal I/2014 sei sein PZV mit 270.246,8 Punkten unterdurchschnittlich gewesen und er habe dieses PZV in dem Zeitraum um rund 25.000 Punkte $\tilde{A}^{1}/_{4}$ berschritten; dennoch sei ihm bei der PZV-Be \hat{A} rechnung f $\tilde{A}^{1}/_{4}$ r das Quartal I/2015 kein Zugewinn gew \tilde{A} xhrt worden.

Â

Den Widerspruch wies die Beklagte jedoch zurÃ⅓ck. Im streitbefangenen Quartal I/2015 habe die Sonderregelung fÃ⅓r unterdurchschnittlich abrechnende Ã□rzte in Teil C Ziffer 4 Absatz 1 Satz 3 des HVM bereits den Zusatz enthalten, dass nur solche PZV-Ã□berÂschreitunÂgen unmittelbar als Zugewinn im Folgejahresquartal wirksam seien, bei denen â□□arztindividuelle Leistungssteigerungen gegenÃ⅓ber der zur Berechnung der PZV maÃ□geblichen Leistungsmengeâ□□ vorlägen. Der Kläger habe aber im (Vorjahres-)Quartal I/2014 keine Leistungssteigerungen idS gegenÃ⅓ber der Leistungsmenge aus dem (BeÂrechnungs-)Quartal I/2013 erreicht. Daher habe bei der PZV-Berechnung fÃ⅓r I/2015 auch kein Zugewinn berÃ⅓cksichtigt werden können (Widerspruchsbescheid vom 2. DeÂzember 2015). Â Â

Â

Der KlÄger hat am 22. Dezember 2015 beim Sozialgericht (SG) Kiel eine gegen beide Ausgangsbescheide und den Widerspruchsbescheid der Beklagten gerichtete Klage erhoben und darauf hingewiesen, dass für die Weiterentwicklung des PZV im Quartal I/2015 die Sonderregelung für unterdurchschnittlich abrechende Ã∏rzte im HVM des VorjahresÂquartals hÃxtte herangezogen werden müssen. Zwar treffe es zu, dass die entsprechende Regelung im HVM für I/2015 einen Zusatz enthalte, dessen Voraussetzungen er nicht erfå ¼llt habe; allerdings lasse sich dieser Sonderregelung nicht entnehmen, dass der Zusatz bereits rA¹/₄ckwirkend fA¹/₄r die Weiterentwicklung des PZVs aus dem Quartal I/2014 in Kraft getreten sei. Hilfsweise hat der KlAxger geltend gemacht, dass die Sonderregelung fA¼r unterdurchschnittlich abrechnende ̸rzte im HVM für I/2015 im Ã∏brigen gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit versto̸e und daher rechtswidrig sei. Durch den Zusatz, den die K̸V in die Sonderregelung ab dem Quartal IV/2014 aufgenommen habe, kA¶nnten unterdurchschnittlich abrechende ̸rzte einen Zugewinn im jeweiligen Folgejahresguartal nur noch bei einer doppelten Steigerung â∏ zum einen gegenüber der Leistungsmenge im Abrechnungsquartal und zum anderen gegenļber der Leistungsmenge im Basisquartal zur Berechnung des Ausgangs-PZV â∏ erhalten. Demgegenüber bestünden für diejenigen Ã∏rzte, die sich bis zum Quartal I/2014 noch in der Wachstumsphase befunden hÄxtten, selbst dann keinen vergleichbaren Anforderungen, wenn sie sich bereits etabliert h\tilde{A}\tilde{x}tten.

Â

Das SG Kiel hat der Klage mit Urteil vom 6. März 2019 stattgegeben und die Beklagte unter Abänderung der PZV-Mitteilung und des Honorarbescheids fýr das Quartal I/2015 verurteilt, den Honoraranspruch des Klägers neu zu

bescheiden. Zwar sei die für die HonorarÂverteilung im Bereich der Beklagten ab dem Quartal IV/2013 eingeführte PZV-Systematik (wie das Bundessozialgericht bereits h\(\tilde{A}\)\(\tilde{I}\)chstrichterlich best\(\tilde{A}\)\(\tilde{I}\) im Wesentlichen mit h\(\tilde{A}\)\(\tilde{I}\)herrangigem Recht zu vereinbaren und daher dem Grunde nach rechtmäÃ∏ig. Entgegen der Auffassung des Klägers sei auch nicht zu beanstanden, dass die KÃ∏V bei der Weiterentwicklung des PZV im hier streitbefangenen Zeitraum auf die Sonderregelung für unterdurchschnittlich abrechnende Ã∏rzte in Teil C Ziffer 4 Absatz 1 Satz 3 des HVM fÃ1/4r I/2015 (und nicht auf die anderslautende Sonderregelung im HVM fýr I/2014) abgestellt und damit die Weiterentwicklung von einer Leistungsmengensteigerung gegenüber einem fixen Vorjahresquartal abhängig gemacht habe. Allerdings würden nach den Vorgaben im HVM für I/2015 solche ̸rzte, die bereits vor Einführung der PZV-Systematik unterdurchschnittlich abgerechnet hAxtten, gegenA¼ber denjenigen unterdurchAschnittlich abrechnenden ̸rzten, die vor Einführung der PZV-Systematik noch WachstumsÂärzte gewesen seien und denen erst im Anschluss an die Wachstumsphase von 20 QuarÂtalen ein arztindividuelles PZV zugewiesen worden sei, unterschiedlich behandelt. Insbesondere wýrden einem langjährig etablierten Arzt und einem gerade erst der Wachstumsphase entwachsenen Arzt bei gleichen Leistungsmengen im Vorjahresquartal I/2014 unterschiedlich hohe PZV für das streitbefangene Quartal I/2015 zugewiesen. Hintergrund sei, dass nach den Vorgaben im HVM wÄxhrend der Einfļhrung der PZV-Systematik (Quartale IV/2013 bis III/2014) bei dem langjährig etablierten Arzt eine arztgruppenspezifische DĤmpfungsquote und ein arztindividueller Anpassungsfaktor angewendet worden seien, bei dem gerade der Wachstumsphase entwachsenen Arzt aber nicht. Da es für diese Ungleichbehandlung innerhalb der Arztgruppe der unterdurchÂschnittlich abrechnenden Ã∏rzte keine sachliche Rechtfertigung gebe, mÃ1/4sse die Beklagte den KlÃxger im Quartal I/2015 neu bescheiden.

Â

Gegen dieses Urteil (zugestellt am 12. MÃxrz 2019) wendet sich die Beklagte mit ihrer Berufung vom 29. März 2019. Zwar treffe es zu, dass nach den HonorarverÂteilungsÂvorgaben für I/2015 der der Wachstumsphase entwachsene Arzt und der etablierte, aber unterdurchschnittlich abrechnende Arzt im Hinblick auf die Zugewinnregelung wegen der differenzierten Bildung des fA\(^1\)4r den jeweiligen Arzt ma̸geblichen Punktzahlvolumens unterschiedlich behandelt würden. Das sei aber sachlich zum einen dadurch gerechtfertigt, dass der etablierte Arzt die als Vergleichsbasis für einen Zugewinn zu berücksichtigende Leistungsmenge im jeweiligen Basisquartal schon einmal erbracht habe. Daher sei für einen solchen Arzt allein die ̸berschreitung seines PZV noch kein Indiz für die einen Zugewinn rechtfertigende Leistungsmengensteigerung. Zum anderen entspreche es der höchstrichterlichen Rechtsprechung, dass ein gerade der Wachstumsphase entwachsener Arzt auf seine in der Wachstumsphase noch unterdurchschnittlichen Abrechnungswerte nicht festgeschrieben werden dürfe. Vor diesem Hintergrund werde einem solchen Arzt nach der Regelung in Teil C Ziffer 4 Absatz 5 des HVM für I/2015 für Iängstens vier Quartale nochmals das jeweilige Durchschnitts-PZV seiner (Fach-)Arztgruppe zugewiesen.Â

Â
Die Beklagte beantragt,
Â
das Urteil des Sozialgerichtes Kiel vom 6. März 2019 zu ändern und die Klage insgesamt abzuweisen.
Â
Der Kläger beantragt,
Â
1. die Berufung zurückzuweisen
Â
 hilfsweise das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 6. MA
Â
Er verteidigt die erstinstanzliche Entscheidung soweit das SG Kiel die angefochtenen Bescheide der Beklagten f \tilde{A}^{1} /4r rechtswidrig gehalten hat. Erg \tilde{A} ¤nzend weist er nochmals darauf hin, dass er im streitbefangenen Quartal nach den Vorgaben im HVM f \tilde{A}^{1} /4r I/2014 Anspruch auf einen Zugewinn gehabt habe.
Â
Â
Die Beklagte beantragt anschlie̸end,
Â
die Anschlussberufung zurückzuweisen.
Â

Hinsichtlich des sonstigen Vorbringens der Beteiligten und des Sachstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und die den KlĤger betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Die Akten sind Gegenstand der mýndlichen Verhandlung gewesen.

Â

Entscheidungsgründe

Die Berufung der Beklagten und die Anschlussberufung des Klägers sind jeweils zulässig und begründet. Zwar hat das SG Kiel der Klage zu Recht stattgegeben; das Urteil ist aber mit der MaÃ□gabe zu ändern, dass die Beklagte den Honoraranspruch des Klägers im Quartal I/2015 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu bescheiden hat.

Â

1. Gegenstand des Verfahrens ist die Frage, ob die Beklagte das PZV des KlĤgers in der entsprechenden Mitteilung vom 15. Dezember 2014 sowie dem Honorarbescheid fýr das Quartal I/2015 in Gestalt des Widerspruchbescheids vom 2. Dezember 2015 zutreffend iHv 271.759,1 Punkten festgesetzt hat. Diese Festsetzung ist in der Berufungsinstanz auch in vollem Umfang streitbefangen, obwohl die im Urteil des SG Kiel vom 6. MÄxrz 2019 enthaltene Verpflichtung der Beklagten zur Neubescheidung zumindest teilweise für den Kläger â∏∏ insbesondere hinsichtlich der (Rechts-)Frage, welche HVM-Regelung zur WeiterÂentwicklung seines PZVs hier anwendbar ist â∏∏ nachteilig gewesen ist und er zunĤchst kein Rechtsmittel gegen das Urteil eingelegt hat. Allerdings hat der Kläger in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat (hilfsweise) eine Anschlussberufung erhoben; das Urteil des SG Kiel ist daher insgesamt nicht rechtskrÄxftig iSv <u>ŧ 141 Abs 1 Nr 1</u> Sozialgerichtsgesetz (SGG) und damit fÃ¹/₄r die Verfahrensbeteiligten und den Senat auch nicht teilweise bindend geworden (vgl eingehend zu der Differenzierung zwischen der Rechtskraft und der gerichtlichen $ilde{A} \square$ berpr $ilde{A}^{1}\!\!\!/_{\!4}$ fbarkeit von Neubescheidungsurteilen Bundessozialgericht $extstyle{ extstyle SozR 4-1500}$ § 141 Nr 1 Rn 22 mwN).Â

Â

2. Vor diesem Hintergrund hat die statthafte und auch im Ã□brigen zulässige Anfechtungs- und Neubescheidungsklage (§ 54 Abs 1 iVm § 131 Abs 3 SGG) des Klägers auch in der Sache Erfolg. Anders als der Kläger und die Vorinstanz meinen ist jedoch die aus einzelnen Vorgaben im HVM der Beklagten (dazu 3.) resultierende Ungleichbehandlung zwischen ehemaligen Wachstumsärzten und etablierten, aber unterdurchschnittlich abrechnenden Ã□rzten hinsichtlich der Weiterentwicklung der PZV ausreichend sachlich gerechtfertigt und daher nicht rechtswidrig (dazu 4.). Allerdings hat sich die Beklagte bei der WeiterentÂwicklung des klägerischen PZV im streitbefangenen Quartal auf eine vorliegend nicht einschlägige Sonderregelung im HVM fþr I/2015 gestützt. Nach der demgegenüber tatsächlich anwendbaren Sonderregelung fþr unterdurchschnittlich abrechnende Ã□rzte in Teil C Ziffer 4 Absatz 1 Satz 2 des HVM fþr I/2014 aber ist im streitbefangenen Quartal zugunsten des Klägers ein Zugewinn zu berücksichtigen (dazu 5.). Allein aus diesem Grund sind die

angefochtenen Bescheide aufzuheben und ist die Beklagte zu verurteilen, den Honoraranspruch des Klägers im Quartal I/2015 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu bescheiden.

Â

3. Rechtsgrundlage für die Berechnung der Punktzahlvolumina in dem hier streitbeÂfangeÂnen Zeitraum ist die Regelung in <u>§ 87b Abs 1</u> Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (; hier anzuwenden idF des Gesetzes zur Verbesserung der VersorgungsÂstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22. Dezember 2012, BGBI I 2983). Danach obliegt der beklagten K̸V die Verteilung der mit den KrankenkassenverbĤnden vereinbarten Gesamtvergļtungen an die ̸rzte, PsychoÂtheraÂpeuten, medizinischen VersorÂgungszentren (MVZ) sowie ermÄxchtigten Einrichtungen, die an der vertragsÄxrztlichen Versorgung teilnehmen â∏ und zwar getrennt für die Bereiche der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung. Sie wendet dabei den VerteilungsÂmaÃ∏stab an, der im Benehmen mit den KrankenkassenverbĤnden auf Landesebene festgesetzt worden ist. Ergänzend dazu hat der VerteilungsmaÃ∏stab nach § 87b Abs 2 Satz 1 SGB V Regelungen vorzusehen, die verhindern, dass die TÃxtigkeit des LeistungsÂerbringers über seinen Versorgungsauftrag nach §Â 95 Abs 3 SGB V oder seinen Ermächtigungsumfang hinaus übermäÃ∏ig ausgedehnt wird; dabei soll dem LeistungÂsÂerbringer eine Kalkulationssicherheit hinsichtlich der Höhe seines zu erwartenden Honorars ermĶglicht werden.

Â

Mit der Neufassung von <u>§ 87b SGB V</u> durch das GKV-VStG ist der Gesetzgeber in wesentlichen Punkten zur Verteilungssystematik aus der Zeit vor Inkrafttreten der ̸nderungen durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) zum 1. Januar 2004 zurÄ¹/₄ckgekehrt und hat die bundesgesetzlichen Vorgaben, insbesondere die Implementation der RLV, weitgehend zurļckgenommen (dazu bereits Bundessozialgericht , Urteil vom 2. August 2017 $\hat{a} \sqcap \sqcap B 6 \text{ KA } 16/16 \text{ R}$ $\hat{a} \sqcap \sqcap \text{ juris mwN}$). Seit dem Jahr 2012 sind die K̸Ven daher berechtigt â∏ im Benehmen mit den Verbänden der Krankenkassen â∏∏ die Honorarverteilung wieder weitgehend nach eigenen PrÃxferenzen zu gestalten, wobei allerdings nach §Â 87b Abs 4 Satz 2 und 3 SGB V Vorgaben der KassenĤrztlichen Bundesvereinigung (KÃ∏BV) zu beachten sind (vgl dazu hat der Gesetzgeber in § 87b Abs 1 Satz 3 SGB V geregelt, dass die bisherigen (Honorarverteilungs-)Bestimmungen, insbesondere zur Zuweisung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumina (RLV), bis zur Entscheidung über einen (neuen) VerteilungsmaÃ∏stab vorläufig fortgelten. Vor diesem Hintergrund hat die Beklagte ab dem Quartal IV/2013 beschlossen, die fýr die Verteilung der vereinbarten Gesamtvergütungen â∏ nach wie vor vorgeschriebene â∏ Leistungsbegrenzung nicht mehr über RLV, sondern über Punktzahlvolumina zu realisieren.

a) FÃ⅓r die PZV-relevanten Arztgruppen, zu denen im Quartal I/2015 im hausärztlichen Bereich auch der KIäger als Facharzt fÃ⅓r Kinder- und Jugendmedizin gehört hat (dazu Anlage 1 zum HVM der KÃ□V Schleswig-Holstein in der Beschlussfassung der Vertreterversammlung vom 19. November 2014) ist die Berechnung der PZV nach den Vorgaben in Teil C (Bildung und Weiterentwicklung von arzt- und praxisbezogenen Mengensteuerungen) des HVM fÃ⅓r I/2015 erfolgt. Dementsprechend sind die PZV fÃ⅓r das jeweilige Abrechnungsquartal arztbezogen zu ermitteln (Teil C Ziffer 2 Satz 1 des HVM) und praxisbezogen zuzuweisen (Teil C Ziffer 2 Abs 4 dritter Spiegelstrich des HVM) gewesen.

Â

Die Höhe des arztbezogenen PZV hat sich dabei â∏ vereinfacht dargestellt â∏∏ für Ã∏rzte mit einem vollen Versorgungsauftrag im sogenannten Ausgangszeitraum (Quartale IV/2013 bis III/2014) aus der Multiplikation der anerkannten und anhand der Punktzahlen im EinheitÂlichen BewertungsmaÃ∏stab umgerechneten Leistungsmenge aus dem jeweiligen VorÂjahresguartal (dazu Teil C Ziffer 2 Abs 1 Satz 3 des HVM) mit einer zur DĤmpfung der Auswirkungen zwischen den Arztgruppen zu ermittelnden versorgungsbereichsÂspeziÂfischen Quote (dazu Teil C Ziffer 2 Abs 2 und 3 des HVM) sowie einem arztindividuellen Anpassungsfaktor (dazu Teil C Ziffer 2 Abs 4 des HVM) ergeben. Die nach diesen Vorgaben arztindividuell zugewiesenen PZV können sich dabei in der Folgezeit (ab dem Quartal IV/2014) durch ein sogenanntes Zugewinnvolumen fortentwickeln. Dafür wird zunächst die arztindividuelle und die gruppenspezifische durchschnittliche Auslastung der PZV ermittelt. Liegt dabei die arztindividuelle Auslastung über der gruppenspezifischen durchschnittlichen Auslastung, nimmt der jeweilige Arzt mit seiner das PZV überschreitenden Leistungsmenge am Zugewinn im Folgejahresquartal teil (dazu Teil C Ziffer 3 Abs 1 und 2 des HVM).ÂÂÂ

Â

b) Daneben enthÃxIt der HVM der Beklagten noch ausdrücklich als Sonderregelungen bezeichnete Vorgaben zur Berechnung und Fortentwicklung unterdurchschnittlicher PZV, wonach fÃ¹/₄r diese Vertragsarztgruppe (ohne Neupraxen, Wachstumspraxen, ErmÃxchtigte und Institutionen und Einrichtungen) ein Mindest-PZV je Arzt iHv von 50 vH des Durchschnitts-PZV der (Fach-)Arztgruppe gilt. Au̸erdem gibt es für unterdurchschnittlich abrechnende Ã∏rzte â∏∏ allerdings quartalsbezogen uneinheitlich â∏ eine gesonderte ZugeÂwinnmöglichkeit: Im Ausgangszeitraum (Quartale IV/2013 bis III/2014) werden danach Anberschreitungen eines unterdurchschnittlichen PZV bis zu einer HA¶he von 10 vH des Durchschnitts-PZV der Arztgruppe â∏unmittelbarâ∏ als Zugewinn im Folgejahresquartal wirksam (dazu Teil C Ziffer 4 Abs 1 Satz 2 des HVM fÃ1/4r 1/2014). In der Folgezeit (ab dem Quartal IV/2014) hingegen werden derartige ̸berschreitungen nur in dem Umfang als Zugewinn im Folgejahresquartal wirksam, soweit der Arzt auA

☐erdem eine â
☐arztindividuelle Leistungssteigerung gegenüber der zur Berechnung der PZV maÃ∏geblichen LeistungsÂmenge bis zu einer Höhe von 10 Prozentpunkten des Durchschnitts-PZV der Arztgruppeâ∏∏

erreicht hat (dazu Teil C Ziffer 4 Abs 1 Satz 3 des HVM fÃ1/4r I/2015).

Â

c) SchlieÃ \square lich weist der HVM der Beklagten noch eine Sonderregelung fÃ 1 / 4 r WachstumsÃ x rzte aus, die in den letzten vier Quartalen ihrer Wachstumsphase eine unterdurchschnittliche Punktzahlanforderung abgerechnet haben: Diesen Ã $^ op$ rzten wird im unmittelbaren zeitlichen Anschluss an die Wachstumsphase fÃ $^ op$ / $^ op$ r ein Jahr â $^ op$ [letztmaligâ $^ op$ [] quartalsbezogen das jeweilige Durchschnitts-PZV ihrer Arztgruppe zugewiesen. Erst in den Folgejahresquartalen bildet bei einer fortbestehenden Unterdurchschnittlichkeit die abgerechnete, sachlich anerkannte Leistungsmenge das PZV des Arztes ($dazu\ Teil\ C\ Ziffer\ 5\ des\ HVM\ fÃ<math>^ op$ / $^ op$ r I/2015).

ÂÂÂÂ

4. Die vorangestellt dargelegte Honorarverteilungssystematik ist dem Grunde nach als rechtmäÃ∏ig anzusehen (*vgl hierzu BSG, Urteil vom 2. August 2017 â*∏ <u>B</u> 6Â KAÂ 16/16 R; *vgl auch Landessozialgericht Schleswig-Holstein, Urteil vom 29. Mai 2018*

â L 4 KA 12/16; die dagegen eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde hat das BSG mit Beschluss vom 13. Mai 2020 â B 6 KA 43/18 B â D zurà 4ckgewiesen). Insbesondere ist die vom SG Kiel in dem hier angefochtenen Urteil festgestellte Ungleichbehandlung â wonach einem langjà hrig etablierten Arzt und einem gerade erst der Wachstumsphase entwachsenen Arzt bei gleicher Leistungsmenge im Vorjahresquartal I/2014 unterschiedlich hohe PZV fà 4r das streitbefangene Quartal I/2015 zugewiesen werden â ausreichend sachlich gerechtfertigt. Ein Verstoà gegen hà herrangiges Recht (Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit) kann in diesem Umstand nicht erblickt werden. Â

Â

a) In der mittlerweile stĤndigen hĶchstrichterlichen Rechtsprechung ist geklĤrt, dass unterdurchschnittlich abrechnende Ã\(\text{\Pi}\)rzte im Rahmen der Honorarverteilung einer KÃ\u00eTV die MÃ\u00e9glichkeit erhalten mÃ\u00e4ssen, zumindest den durchschnittlichen Umsatz der Arztgruppe erreichen zu kĶnnen (hierzu bereits BSG, Urteil vom 21. Oktober 1998 $\hat{a} \sqcap \sqcap B \in KA 71/97 R$ $\hat{a} \sqcap \sqcap juris$). Dem Arzt muss stets die Chance verbleiben, durch QualitĤt und AttraktivitĤt seiner Behandlung oder auch durch eine bessere Organisation seiner Praxis neue Patienten fýr sich zu gewinnen und so legitimerweise seine Position im Wettbewerb mit den Berufskollegen zu verbessern (vgl hierzu BSG, Urteil vom 10. März 2004 â∏∏ <u>B 6 KA 3/03Â R</u>Â â∏∏ juris). Aber auch wenn diese Arztgruppe zumindest weit ýberwiegend aus Mitgliedern bestehen dürfte, die ihre Praxis neu gegründet haben, ist deren ErwĤhnung in der Rechtsprechung des BSG lediglich beispielhaft zu verstehen gewesen: Die grundsÄxtzliche Verpflichtung zur GewÄxhrleistung einer gewissen WachstumsmA¶glichkeit bezieht sich vielmehr auf alle Arztpraxen, deren Umsatz den durchschnittlichen Umsatz der jeweiligen Fachgruppe unterschreitet (vgl hierzu

Demnach stellen seit jeher unterdurchschnittlich abrechnende Arztpraxen â∏ ob neu gegründet oder bereits seit vielen Jahren etabliert â∏ typische Sonderfälle dar, die im Rahmen der Honorarverteilung einer K̸V so häufig vorkommen, dass entsprechende Sonderbestimmungen in den HonorarÂverteilungsvorgaben erwartet werden kA¶nnen. Dabei hat das BSG in dem Umstand, dass ein A¼ber viele Jahre hinweg konstantes, aber unterdurchschnittliches Umsatzniveau eines Arztes im Rahmen einer typisierenden Betrachtung einen zuverlägssigen Indikator fäßr den gewünschten oder erreichbaren Teilnahmeumfang an der vertragsÃxrztlichen Versorgung darstellt, schon immer eine ausreichende sachliche Rechtfertigung für eine unterschiedliche Handhabung innerhalb der Gruppe der unterdurchschnittlich abrechnenden ̸rzte gesehen. Vor diesem Hintergrund muss einem Arzt, der seine Praxis gerade neu gegründet hat, im Rahmen der Honorarverteilung die Möglichkeit zu einer sofortigen Steigerung seines Honorarumsatzes bis hin zum durchschnittlichen Umsatz seiner Facharztgruppe ermĶglicht werden. Demgegenüber ist ein Arzt, der auch viele Jahre nach der Praxisgründung noch unterdurchschnittliche UmsÄxtze abrechnet, nicht von jeder Wachstumsbegrenzung freizustellen; vielmehr kann die ihm einzurĤumende MĶglichkeit, den durchschnittlichen Umsatz seiner Facharztgruppe zu erreichen, auf einen Zeitraum von bis zu fünf Jahren gestreckt werden (vgl hierzu BSG, Urteil vom 10. März 2004 â∏∏ <u>B 6 KA 13/03 R</u> â∏∏ juris).

Â

Au $\[All]$ erdem ist in der h $\[All]$ nchstrichterlichen Rechtsprechung gekl $\[All]$ xrt, dass dem dargelegten Erfordernis $\[All]$ im Rahmen der Honorarverteilung ausreichende Zuwachsm $\[All]$ ¶glichkeiten f $\[All]$ 4r neu gegr $\[All]$ 4ndete Praxen (vgl hierzu BSG, Urteil vom 21. Oktober 1998 $\[All]$ 1 $\[Bla]$ 6 KA $\[All]$ 1/97 R $\[All]$ 2 $\[All]$ 1 juris) zu ber $\[All]$ 4cksichtigen $\[All]$ 2 $\[All]$ 1 nicht nur f $\[All]$ 4r die Dauer der allgemein anerkannten Wachs $\[All]$ 4umsphase von 20 Quartalen (vgl hierzu die Regelung in Teil $\[All]$ 6 $\[All]$ 2 $\[All]$ 3 des $\[All]$ 4 $\[All]$ 4r $\[All]$ 4 $\[All]$ 4 Rall $\[All]$ 4 nicht einfach dazu darf die Privilegierung von Praxisneu $\[All]$ 3 Rechnung zu tragen ist. Erg $\[All]$ 3 nicht einfach dadurch wieder relativiert werden, dass die dann ehemalige Wachstumspraxis auf das typischerweise geringere Punktzahl- bzw Honorar $\[All]$ 4 volumen aus der Aufbauphase zur $\[All]$ 4 ckgeworfen wird; stattdessen muss das Individual $\[All]$ 4 budget an den mit Abschluss dieser Phase erreichten Stand, mindestens aber an dem Durchschnittsumsatz der jeweiligen Arztgruppe ankn $\[All]$ 4 pfen. Dies ist normativ im HVM selbst $\[All]$ 6 jedenfalls in den Grundz $\[All]$ 7 gen $\[All]$ 6 uregeln ($\[Vgl]$ 7 zu alledem $\[BSG]$ 8, $\[Verteil$ 8 vom $\[All]$ 9 jedenfalls in den Grundz $\[All]$ 9 alledem $\[BSG]$ 8, $\[All]$ 9 juris Rn $\[All]$ 90 mwN).

Â

b) Aus alledem folgt, dass die Beklagte vorliegend sogar verpflichtet gewesen ist, auch denjenigen Praxisneugr \tilde{A}^{1} 4ndern, deren Aufbauphase mit der Umstellung der Honorar \hat{A} verteilungssystematik von RLV hin zu PZV mit dem Ausgangszeitraum (Quartale IV/2013 bis III/2014) geendet hat, noch f \hat{A}^{1} 4r ein Jahr einen mindestens am Durchschnittsumsatz der jeweiligen Arztgruppe orientiertes Punktzahlvolumen

zu gewähren und eine entsprechende Regelung (vgl hierzu Teil C Ziffer 5 des HVM $f\tilde{A}^{1}/4r$ I/2015) in den HVM aufzunehmen. Die damit einhergehende â \Box Besserstellungâ \Box eines gerade der Wachstumsphase entwachsenen Arztes gegenýber einem langjährig etablierten Arzt lässt sich daher â \Box selbst soweit beide Ã \Box rzte wie im Beispielsfall des SG Kiel im Quartal I/2014 im selben Umfang unterÂdurchÂschnittlich abgerechnet haben â \Box sachlich ausreichend durch den Umstand rechtfertigen, dass auch noch fýr die erste Zeit nach Abschluss der Aufbauphase keine Anknýpfung an die unterdurchschnittlichen Abrechnungsergebnisse aus den Vorjahren möglich ist. Dabei kann die Umsetzung dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung im HVM der Beklagten schon deshalb nicht gleichzeitig als ein VerstoÃ \Box gegen den Grundsatz der HonorarÂverteilungsgerechtigkeit angesehen werden, weil es der KÃ \Box V dann nicht mehr möglich wäre, eine Honorarverteilung ohne Benachteiligung einer einzelnen Arztgruppe vorzuÂnehmen.

Â

5. Der Berufung der Beklagten folgend ist es daher unter GleichbehandlungsÂgesichtsÂpunkten nicht zu beanstanden, dass nach den Honorarverteilungsvorgaben der KÃ□V bei Ã□rzten, die â□□ wie der Kläger â□□ schon länger niedergelassen sind und unterdurchschnittlich abrechnen, an die Abrechnungsergebnisse aus dem jeweiligen Vorjahresquartal angeÂknüpft wird. Allerdings macht der Kläger im Rahmen seiner Anschlussberufung zu Recht geltend, dass sich die Beklagte bei der Frage, ob und ggf in welchem Umfang ihm im streitbefangenen Quartal ein Zugewinn für sein PZV zu gewähren ist, auf die vorliegend nicht einschlägige Regelung in Teil C Ziffer 4 Abs 1 Satz 3 des HVM für I/2015 gestützt hat.

Â

Â

a) Die Regelung lautet:

Â

â∏Bei Ã∏berschreitungen eines unterdurchschnittlichen PZVs werden arztindiviÂduelle Leistungssteigerungen gegenÃ 1 ⁄₄ber der zur Berechnung der PZV maÃ∏Âgeblichen Leistungsmenge bis zu einer Höhe von 10 Prozentpunkten des Durchschnitts-PZV der Arztgruppe unmittelbar als Zugewinn des PZV bis zum Erreichen des Durchschnitts-PZV fÃ 1 ⁄₄r das Folgejahresquartal wirksam.â∏

Â

Die Beklagte ist der Auffassung, dass die erstmals im Quartal IV/2014 in den HVM aufgenommene Regelung r $\tilde{\rm A}^{1/4}$ ckwirkend auf die Zugewinn-Berechnung zwischen den Quartalen I/2014 und I/2015 Anwendung findet. Dem vermag sich der Senat vor dem Hintergrund von Wortlaut, Systematik sowie Sinn und Zweck der Regelung

nicht anzuschlie̸en.

Â

Gegen eine â∏∏ verfassungsrechtlich bedenkliche â∏∏ rückwirkende Geltung der Vorgaben in Teil C Ziffer 4 Abs 1 Satz 3 des HVM für I/2015 bzgl des abrechnungstechnisch bereits abgeschlossenen Quartals I/2014 spricht bereits, dass sich dem Wortlaut der Regelung nicht entnehmen lÄxsst, dass sie sich teilweise auf das Vorjahresquartal bezieht. Dafür wÃxre es zumindest erforderlich gewesen, den Regelungsabschnitt hinsichtlich der â∏∏Ã∏berÂschreitungen eines unterdurchschnittlichen PZVsâ∏ mit dem Zusatz â∏im Vorjahresquartalâ∏ zu versehen. Das dies nicht geschehen ist, lÄxsst nur den Rückschluss zu, dass dieser Regelungsabschnitt (wie im A

brigen die Gesamtregelung in Teil C Ziffer 4 Abs 1 des HVM für I/2015 auch) auf das damals aktuelle Quartal I/2015 abstellt. Nur so erklärt sich auch die Verwendung des Begriffs â∏Folgejahresguartalâ∏ in Teil C Ziffer 4 Abs 1 Satz 3 des HVM für I/2015, bei dem es sich denklogisch um das entsprechende Quartal im folgenden Kalenderjahr â∏ also das Quartal I/2016 â∏ handelt. Anderenfalls hätte es nahegelegen, das aus Sicht der Beklagten angeblich gemeinte Quartal I/2015 auch direkt (zB mit dem Begriff â∏⊓im aktuellen Ouartalâ∏) zu bezeichnen, und nicht stattdessen eine Bezeichnung zu wählen, bei der sich die Auffassung der KA

V zur Zugewinn-Berechnung erkennbar nicht mit dem Wortlaut der dafür maÃ∏geblichen HVM-Regelung in Ã∏bereinstimmung bringen lĤsst.

Â

Systematische Gesichtspunkte bestÄxtigen das aufgezeigte (Auslegungs-)Ergebnis. SeitÂdem die Beklagte die Verteilung der Gesamtvergütungen nicht mehr über RLV, sondern über den an der Honorarverteilung teilnehmenden Ã∏rzten zuzuweisende PZV realisiert, wird in dem HVM der K̸V zwischen dem Ausgangszeittraum (den Quartalen IV2013 bis III/2014) und dem Folgezeitraum (ab dem Quartal IV/2014) unterschieden. Insoweit enthAxIt auch der HVM fA¼r I/2015 unter Teil C Ziffer 2 noch Vorgaben für die â∏Bildung von PZV für den Ausgangszeitraumâ

☐ und unter Teil C Ziffer 3 ergänzende Vorgaben für die â∏WeiterentÂwicklung der PZV in der Folgezeitâ∏, obwohl das dort geregelte lassen sich die Regelungen in Teil C Ziffer 4 des HVMs der Beklagten für â∏Wachstumspraxen, PraxisbesonÂderheiten etc.â∏ keinem der beiden Zeiträume ausschlieÃ∏lich zuordnen, was insbesondere an der Aufteilung in verschieAdene RegelungsabAschnitte des HVM (Ziffern 2 und 3 fA-4/4r zeitraumbezogene Vorgaben, Ziffern 4 und 5 für allgemeingültige Vorgaben) deutlich wird. Aus diesem Umstand IAxsst sich ohne Weiteres abAleiten, dass die allgemeingültigen Vorgaben im HVM der Beklagten â∏ also auch die für die Berechnung des Zugewinns bei den PZV der unterdurchschnittlich abrechnenden ̸rzte â∏∏ bereits im Ausgangszeitraum anzuwenden gewesen sind und nachträgliche Ã∏nderungen des HVM sich erstmals in dem Quartal auswirken können, in dem die Ã∏nderung eingeführt worden ist.Â

Schlie̸lich entspricht es vor dem Hintergrund der ständigen höchstrichterlichen RechtÂsprechung dem Sinn und Zweck derartiger Zugewinn-Regelungen, für einen unterÂdurchschnittlich abrechnenden Arzt und die die Honorarverteilungsvorgaben ggf überprüfenden Sozialgerichte klarzustellen, welche Kriterien der Arzt erfüllen muss, um innerhalb das vorangestellt dargelegten Zeitraums von fünf Jahren den DurchÂschnittsumsatz seiner (Fach-)Arztgruppe zu erreichen (vgl hierzu BSG, Urteil vom 28. Januar 2009 â∏ B 6 KA 5/08 R â∏ juris). Dementsprechend kann sich der Normgeber eines HVM nicht darauf beschrĤnken, dort nur die Verteilung der Gesamtvergļtungen fļr das jeweils aktuelle Quartal zu regeln; vielmehr muss mit den Honorarverteilungsvorgaben zumindest auch das Folgejahresquartal hinsichtlich der Weiterentwicklung der Budgets in den Blick genommen werden. Der HVM der Beklagten entspricht erkennbar dieser Systematik: Die Kriterien, die ein unterdurchschnittlich abrechnender Arzt erfA¼llen muss, um im Quartal I/2015 einen Zugewinn für sein PZV zu erhalten, ergeben sich deshalb aus dem (Vorjahres-)HVM fýr I/2014 (dort in Teil C Ziffer 4 Abs 1 Satz 2). Die Weiterentwicklung desselben PZV im Quartal I/2016 entscheidet sich wiederum anhand der Kriterien, die die Beklagte im (Vorjahres-)HVM fýr I/2015 festgelegt hat (dort in Teil C Ziffer 4 Abs 1 Satz 3). An diese Systematik ist die Beklagte gebunden.

Â

b) Aus alledem folgt, dass die Beklagte vorliegend verpflichtet ist, den Zugewinn des Klägers für das streitbefangene Quartal anhand der Vorgaben in Teil C Ziffer 4 Abs 1 Satz 2 des HVM für l/2014 zu berechnen. Die Regelung lautet:

Â

â∏Ã□berschreitungen eines unterdurchschnittlichen PZVs werden bis zu einer Höhe von 10 Prozentpunkten des Durchschnitts-PZV der Arztgruppe unmittelÂbar als Zugewinn des PZV fÃ $\frac{1}{4}$ r das Folgejahresquartal wirksam.â□□

Â

Dabei besteht zwischen den Beteiligten Einigkeit, dass der Kl \tilde{A} $^{\mu}$ ger diese Vorgaben im Quartal I/2014 dem Grunde nach erf \tilde{A} $^{\mu}$ Ilt und deshalb einen Anspruch darauf hat, im streitbefangenen Quartal einen entsprechenden Zugewinn \tilde{A} $^{\mu}$ begrenzt auf den Umfang von 10 Prozentpunkten des Durchschnitts-PZV seiner (Fach-)Arztgruppe \tilde{A} $^{\mu}$ $^{\mu}$

Â

Insoweit ist die Beklagte auf die erhobene Anschlussberufung hin zu verurteilen gewesen, den Honoraranspruch des Klägers im Quartal I/2015 unter Beachtung der RechtsÂauffassung des Senats neu zu bescheiden.Â

6. Die Kostenentscheidung folgt aus <u>§Â 197a Abs 1 Satz 1 SGG</u> iVm den <u>§Â§Â 154 Abs 2, 162 Abs 2 Satz 2</u> Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Â

Gründe, die Revision zuzulassen (§ 160 Abs 2 SGG), liegen nicht vor.

Â

Die Festsetzung des Streitwerts folgt aus der Anwendung von § 197a Abs 1 Satz 1 Halbs 1 SGG iVm den §Â§ 47 Abs 1 Satz 1, 52 Abs 1 bis 3 Gerichtskostengesetz (GKG) in Höhe der Differenz zwischen der Vergýtung der Honoraranforderung des Klägers im Quartal I/2015 mit dem Restpunktwert anstelle des vollen Punktwerts.

Erstellt am: 06.11.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024