S 2 KA 761/15

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land

Sozialgericht

Sachgebiet Abteilung Kategorie Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren

Leitsätze

Schleswig-Holstein Schleswig-Holsteinisches

Landessozialgericht

abgelehnt hat.

4.

Urteil

mengensteuernde Maßnahmen; begrenzte Gesamtvergütungen; Bindungswirkung

1. Die auf die Gewährung einer höheren Vergütung gerichtete Anfechtungs- und Neubescheidungsklage eines Vertragsarztes ist nur insoweit zulässig, als die zuständige KÄV vorher einen Verwaltungsakt iSv § 31 SGB X erlassen hat, in dem sie die Einräumung einer zuvor beantragten Rechtsposition (zB die vollständige Befreiung von mengensteuernden Maßnahmen)

- 2. Vor dem Hintergrund begrenzter Gesamtvergütungen kann dem Grunde nach kein vertragsärztlicher Leistungsbereich generell von mengensteuernden Maßnahmen ausgenommen werden (Anschluss an BSG, Urteil vom 11. September 2013 <u>B</u> 6 KA 6/13 R juris).
- 3. Werden in einem
 Honorarverteilungsmaßstab die
 mengensteuernden Maßnahmen
 unabhängig von dem tatsächlichen
 Zeitpunkt der Aufnahme einer
 vertragsärztlichen Tätigkeit innerhalb des
 Abrechnungsquartals festgelegt, ist die
 KÄV an diese pauschalierende Vorgabe
 gebunden.

§ 87a Abs 3 SGB V; § 87b Abs 2 und 4 SGB V; § 31 SGB X

Normenkette

1. Instanz S 2 KA 761/15 Aktenzeichen 05.12.2018 Datum 2. Instanz Aktenzeichen L 4 KA 1/19 28.03.2023 Datum 3. Instanz Datum Auf die Berufung der KlÄzgerin wird das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 5. Dezember 2018 geĤndert. Â Die Beklagte wird unter Anderung der PZV-Mitteilung und des Honorarbescheids für das Quartal IV/2014 in Gestalt des WiderÂspruchsbescheids vom 2. Dezember 2015 verurteilt, über den Honoraranspruch der KlĤgerin im Quartal IV/2014 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu entscheiden. Â Im ̸brigen wird die Berufung zurückgewiesen. Â Die KlĤgerin trĤgt die Kosten des Klage- und Berufungsverfahrens. Â Die Revision wird nicht zugelassen. Â Der Streitwert des Klage- und Berufungsverfahrens wird jeweils auf 26.476Â Euro festgesetzt. Â Â Â

Tatbestand

Streitig ist die Vergütung schmerztherapeutischer Leistungen.

Â

Die Klåwgerin ist eine aus sieben Fachåwrzten få¼r Anåwsthesiologie bestehende Berufsausåå¼bungsågemeinschaft (BAG), die an der vertragsåwrztlichen Versorgung in Kiel teilnimmt. Deren fachååwrztliche Mitglieder D (voller Versorgungsauftrag Anåwsthesiologie) und F (halber Versorgungsauftrag Anåwsthesiologie/halber Versorgungsauftrag få¼r Leistungen der speziellen Schmerztherapie als Sonderbedarf) få¼hren dabei die Zusatzbezeichnung â∏Spezielle SchmerzÅtherapieâ∏ und erbringen dementsprechend auch schmerztherapeutische Leistungen.

Â

Die beklagte KassenĤrztliche Vereinigung (KÃ□V) wies der Klägerin in den â□□Mitteilungen Ihres Punktzahlvolumensâ□□ für das Quartal IV/2014 ein Gesamt-PZV iHv 387.940,7 Punkten zu. Dabei entfiel auf den Anästhesisten D ein Volumen von 109.943 Punkten und auf den Anästhesisten F â□□ ausgerichtet an dem (mit dem Faktor 0,8968 anteilig berechneten) DurchÂschnitts-PZV seiner Facharztgruppe â□□ ein Volumen von 94.016,3 Punkten (Schreiben vom 18. November 2014). Diese PZV berücksichtigte die Beklagte auch im Honorarbescheid der Klägerin für das Quartal IV/2014, wobei die innerhalb des Gesamt-PZV erbrachten vertrags¤rztlichen Leistungen mit einem Punktwert von 0,1013 EUR und die das Volumen überÂschreitenden vertragsärztlichen Leistungen (iHv insgesamt 53.610,8 Punkten) mit einem RestÂpunktwert von 0,035255 EUR vergütet wurden.

Â

Die Klägerin legte sowohl gegen die PZV-Mitteilung als auch gegen den Honorarbescheid fýr das Quartal IV/2014 Widerspruch ein und führte zur Begründung ua aus, dass das fachÂärztliche Mitglied F zu Unrecht nur ein anteiliges PZV erhalten habe. AuÃ∏erdem Ã⅓bersteige der Bedarf an schmerztherapeutischen Leistungen den Umfang des anteiligen PZV deutlich, sodass aus Sicherstellungsgründen eine (Härtefall-)Anpassung dieses Volumens erforderlich sei.

Â

Daraufhin lehnte zunächst des HVM-Team der Beklagten den Härtefallantrag der Klägerin ab. Das fachärztliche Mitglied F habe seine schmerztherapeutische Tätigkeit erst am 20. OkÂtober 2014 mit der Folge einer quartalsbezogen anteiligen PZV-Berechnung aufgeÂnommen. AuÃ∏erdem habe er im Quartal IV/2014 PZV-relevante schmerztherapeutische Leistungen nur in einem Umfang von 60.036,4 Punkten abgerechnet und damit sein Gesamthonorarvolumen nicht

ausgeÂschöpft. Von einem Härtefall sei daher nicht auszugehen (Bescheid vom 14. OkÂtober 2015). Im Anschluss wies die Beklagte auÃ∏erdem den zuvor eingelegten Widerspruch der Klägerin mit Hinweis auf den Bescheid des HVM-Teams zurück (Widerspruchsbescheid vom 2. DeÂzember 2015).

Â

Die KlĤgerin hat am 22. Dezember 2015 vor dem Sozialgericht (SG) Kiel eine den Umfang der Honorierung im Quartal IV/2014 betreffende Klage erhoben und in diesem Zusammenhang geltend gemacht, dass es rechtswidrig sei, ein PZV nur anteilig zu gewähren. AuÃ∏erdem habe das fachärztliche Mitglied F in den ersten beiden Oktoberwochen 2014 Urlaub genommen und sei in dieser Zeit von D vertreten worden. Es bestehe daher nach den Vorgaben im Honorarverteilungsma̸stab der Beklagten für das Quartal IV/2014 (HVM IV/2014) AnÂspruch auf das volle Durchschnitts-PZV der AnÃxsthesisten. Unabhängig davon verstoÃ∏e die EinbeÂziehung schmerztherapeutischer Leistungen in die PZV-Systematik â∏ zumindest soweit dies nach den Vorgaben im HVM IV/2014 auch für Anästhesisten gelte â∏∏ gegen den Grundsatz der HonorarÂverteilungsÂgerechtigkeit. Das fachgruppendurchschnittliche PZV der AnÃxsthesisÂten sei deutlich geringer als das anderer Facharztgruppen, da AnästhesisÂten überwiegend extraÂbudgetär vergütete Leistungen des ambulanten oder belegÃxrztlichen Operierens erbrÃxchÂten. Bei den arztgruppenÂübergreifenden schmerztherapeutischen LeistunÂgen könne daher aus GleichbehandlungsÂgründen nicht auf das formale Fachgebiet des jeweiligen Arztes abgestellt werden. Soweit man schlie̸lich die Einbeziehung schmerztheraÂpeutischer Leistungen in die PZV-Systematik dennoch als rechtmäÃ∏ig ansehen sollte, hÃxtte die Beklagte sowohl das PZV des AnÃxsthesisten D als auch das PZV des AnÃxstheÂsisten F aus SicherstellÂungsgründen anÂpassen müssen.

Â

Demgegenýber hat die Beklagte darauf verwiesen, dass der Anästhesist F bereits Anfang Oktober 2014 ýber einen halben Versorgungsauftrag fýr Leistungen der speziellen SchmerzÂtherapie als Sonderbedarf verfýgt habe. Da er insoweit seine vertragsärztliche Tätigkeit aber erst am 20. Oktober 2014 aufgenommen habe, sei ihm zu Recht nur ein anteiliges (mit dem Faktor 0,8968 berechnetes) PZV zugewiesen worden, welches er im Ã \Box brigen nicht ausgeÂschöpft habe. Daneben sei zu berýcksichtigen, dass nach den Vorgaben im HVM seit dem Quartal IV/2014 die schmerztherapeutischen GebührenÂ-ordnungspositionen (GOP) 30702 und 30704 des Einheitlichen BewertungsmaÃ \Box stabs für vertragsärztliche Leistungen (; *in der ab dem 1. Januar 2014 gþltigen Fassung*) stets nach dem Orientierungswert vergütet wÃ⅓rden. Nur die übrigen schmerztherapeutischen GOPen unterlägen noch der PZV-Systematik. Â

Â

Im Laufe des erstinstanzlichen Verfahrens hat die Beklagte au̸erdem den gegen

die Härtefall-Entscheidung des HVM-Teams von der Klägerin fristgerecht eingelegten Widerspruch zurýckÂgewiesen (weiterer Widerspruchsbescheid vom 5. September 2018).

Â

Das SG Kiel hat die Klage mit Urteil vom 5. Dezember 2018 abgewiesen. In der RechtÂsprechÂung der Kammer sei geklÃxrt, dass die für die Honorarverteilung ab dem Quartal IV/2013 eingeÂführte PZV-Systematik im Wesentlichen mit höherrangigem Recht zu vereinbaren und daher nicht zu beanstanden sei. Das gelte auch fÃ¹/₄r die anteilige PZV-Bemessung des Anästhesisten F. Das fachÄxrztliche Mitglied der KlÄxgerin habe in schmerztherapeutischer Hinsicht seine vertragsÃxrztliche TÃxtigkeit erst im Laufe des Quartals IV/2014 aufgenommen; die GewĤhrung eines anteiligen HonorarvoluÂmens sei daher sachgeÂrecht. Daneben sei zu berückÂsichtigen, dass die Gestaltung einer Honorarverteilungssystematik komplexe Kalkulationen, BewertunÂgen, EinschÃxtzungen und Prognosen erfordere, die nicht jeden Einzelfall abbilden kA¶nnten, sondern notwendigerweise auf generalisierende, typisierende und pauschalierende RegeÂlungen angewiesen sei. Vor diesem Hintergrund sei die beklagte KÃ□V weder nach dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit noch dem Grundsatz der leistungsproportioÄnalen Vergütung verpflichtet, für die Leistungen der speziellen Schmerztherapie anstelle der fachÂgruppenbezogenen PZV arztÂgrupÂpenübergreifende Volumina zu bilden. Im Einzelfall beÂstehende und mit dem berechneten fachgruppenbezogenen PZV nicht vereinbare BesonAderAheiten kA¶nnten allenfalls über die Härtefallklausel in Teil C Ziffer 4 Absatz 11 HVM IV/2014 berückÂsichtigt werden. Da der AnĤsthesist F aber das ihm für das streitbefangene Quartal zugeÂwiesene PZV nicht ausgeschöpft habe, seien die für eine Erhöhung des HonorarvoluÂmens von der Klägerin angeführten Sicherstellungsgründe nicht ersichtlich.

Â

Gegen dieses Urteil (zugestellt am 11. Dezember 2018) wendet sich die KlĤgerin mit der BeruÂfung vom 11. Januar 2019 und stützt sich dabei zunächst auf ihren erstinstanzlichen Vortrag. ErgĤnzend macht sie geltend, dass der AnĤsthesist F bereits vor dem 1. Oktober 2014 (mit einem halben Versorgungsauftrag) vertragsÃxrztlich tÃxtig gewesen sei und diese TÃxtigkeit nicht erst im Laufe des Quartals IV/2014 aufgenommen habe. Unabhängig davon hätte das SG Kiel bei seiner Entscheidung berļcksichtigen müssen, dass es sich bei der KlĤgerin um eine BAG mit einer kollegialen Zusammenarbeit der fachĤrztlichen Mitglieder handele, die gegenüber der beklagten KÃ□V als eine einheitliche RechtsperÂsönlichkeit auftrete. Darüber hinaus habe das SG Kiel in dem angefochtenen Urteil verkannt, dass aufgrund der vorliegend ma̸geblichen, am Fachgruppendurchschnitt ausgerichteten Honorarverteilungsstrukturen im Fall der AnÃxsthesisten bereits die (teilweise) Einbeziehung schmerztherapeutischer LeistunÂgen in die PZV-SysteÂmatik gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit verÂstoÃ∏e. Hintergrund sei der Umstand, dass das Durchschnitts-PZV der AnAxsthesisten wegen des hohen Anteils

extrabudgetärer Leistungen deutlich geringer ausfalle als das anderer Facharztgruppen, die ggf ebenfalls schmerztherapeutische Leistungen erbringen würden. Aufgrund dieser Vergütungssituation hätte die beklagte KÃ \square V zwingend bei Anästhesisten, die â \square wie die fachärztlichen Mitglieder D und F â \square schmerztherapeutische LeisÂtungen im Schwerpunkt erbringen, zumindest einen Härtefall anerkennen müssen. Â Â Â

Â

Die KlĤgerin beantragt,

Â

 das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 5. Dezember 2018 aufzuheben und den Honorarbescheid sowie die PZV-Mitteilung der Beklagten fÃ¹/₄r das Quartal IV/2014, hilfsweise auch den Härtefallbescheid der Beklagten vom 14. Oktober 2015, jeweils in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Dezember 2015 bzw 5. September 2018 zu ändern

Â

2. die Beklagte zu verurteilen, über den Honoraranspruch der Klägerin für das Quartal IV/2014 unter Beachtung der Rechtserfassung des Senates neu zu entscheiden.

Â

Die Beklagte beantragt,

Â

die Berufung zurļckzuweisen.

Â

Sie hÃxIt die angefochtene Entscheidung fÃ 1 /4r zutreffend und macht ergÃxnzend geltend, dass die Rechtspersönlichkeit einer BAG nicht zur Folge habe, dass deren fachÃxrztliche Mitglieder nicht mehr individuell betrachtet werden könnten. Da im Ã $^{-}$ brigen der HVM IV/2014 eine Reihe von Sonderregelungen fÃ $^{-}$ 4r die Erhöhung des zugewiesenen Punktzahlvolumens aus SicherstelÂlungsgrÃ $^{-}$ 4/nden bzw wegen einer unbilligen HÃxrte vorsehe, bestehe kein Anlass, gerade bei schmerzÂtherapeutischen Leistungen von der Honorarverteilungssystematik abzuweichen, zumal auch die Mitglieder anderer Facharztgruppen insoweit reklamieren könnten, besondere Leistungen zu erbringen. AuÃ $^{-}$ erdem sehe der HVM IV/2014 eine Zugewinnregelung vor, sodass ein $^{-}$ 4/4berdurchschnittlich abrechnender Arzt sein PZV perspektivisch auch erh $^{-}$ 4¶hen k $^{-}$ 8¶nne.

Â

Wegen des weiteren Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakten
sowie der beigezogenen Verwaltungsunterlagen verwiesen. Die Akten sind
Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Â

Â

EntscheidungsgrÄ¹/₄nde

Die Berufung der KlĤgerin ist zulĤssig, aber nur in geringem Umfang begründet. Das SG Kiel hat ihre Klage im Wesentlichen zu Recht abgewiesen.

Â

1. Gegenstand des Verfahrens iSv § 123 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist das anhaltende Begehren der KlĤgerin auf die GewĤhrung einer hĶheren VergĽtung für die im Quartal IV/2014 erbrachten schmerztherapeutischen Leistungen. Insoweit richtet sich ihre Klage zunĤchst dem Grunde nach gegen die Einbeziehung dieses Leistungsbereichs (bis auf die GOPen 30702 und 30704 EBM) in die im HVM IV/2014 festgelegte PZV-Systematik; hilfsweise gegen die Ablehnung einer entsprechenden HĤrtefallanpassung für die von den fachärztlichen MitglieÅdern der Klägerin im Quartal IV/2014 erbrachten schmerztherapeutische Leistungen. ZuminÂdest aber begehrt die KläÂgerin statt eines zeitanteiligen ein volles Durchschnitts-PZV für ihr fachärztliches Mitglied F.

Â

Dabei ist auch die HÃxrtefallentscheidung der Beklagten vom 14. Oktober 2015 in Gestalt des im Laufe des erstinstanzlichen Verfahrens erlassenen Widerspruchsbescheids vom 5. SepÂtember 2018 Gegenstand des Verfahrens geworden; die entsprechende Klageerweiterung ist nach <u>§ 99 Abs 1 SGG</u> (durch Einwilligung und Sachdienlichkeit) zwanglos zulÃxssig gewesen.

Â

2. Die so verstandene Anfechtungs- und NeubescheidungsÂklage (§ 54 Abs 1 iVm § 131 Abs 3 SGG) der Klägerin ist insgesamt statthaft. Die Klage ist im Wesentlichen aber bereits unzuÂlässig, weil die beklagte KÃ□V vorliegend â□□ mangels vorheriger entsprechender Anträge der Klägerin â□□ weder in der angefochtenen PZV-Mitteilung noch in den streitbefangenen Honorar- und HärteÂ-fallbeÂscheiden eine VerwaltungsentÂscheidung über eine BeÂfreiung schmerztheraÂpeutischer Leistungen der Anästhesisten von mengensteuÂernÂden Vorgaben (hier: in Form der PZV-Systematik) oder eine Härtefallanpassung für das PZV des fachärztlichen Mitglieds der Klägerin D getroffen hat.

Nach allgemeiner Auffassung aber kann eine Anfechtungs- und Neubescheidungsklage nur erhoben und vom Gericht auch in der Sache geprļft werden, wenn die zustĤndige BehĶrde vorher einen Verwaltungsakt iSv § 31 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erlassen hat, mit dem sie die EinrĤumung einer zuvor beantragten Rechtsposition abgelehnt hat (vgl zu der proÂzessual gleichgelagerten Konstellation einer Anfechtungs- und Verpflichtungsklage Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl 2020, § 54 Rn 21; aus der RechtÂsprechung vgl Bundessozialgericht , Urteil vom 31. März 2006 â∏ B 2 U 24/04 R $\hat{a} \square \square$ juris). Ein derartiger Verwaltungsakt (und ein dazugeh \tilde{A} ¶riger Widerspruchsbescheid iSv § 78 SGG) liegt jedoch nicht vor. Wie sich aus den Verwaltungsunterlagen der Beklagten hinreiÂchend deutlich ergibt, hat die Klägerin mit Schreiben vom 8. Juli 2015 â□□nurâ□□ den Antrag gestellt, dem fachÃxrztlichen Mitglied F im Quartal IV/2014 das volle Durchschnitts-PZV der AnästheÂsisten zu gewähren und zusätzlich dessen PZV (und nicht noch zusätzlich das PZV des fachärztlichen Mitglieds D) â∏aus Sicherstellungsgründenâ∏ anzupassen. Lediglich diese beiden BegehÂren hat die Beklagte im Anschluss abgelehnt; darauf beziehen sich auch ausdrücklich die angefochtenen WiderspruchsÂbescheide der Beklagten vom 2. DeÂzember 2015 bzw 5. SepÂtember 2018 (vgl hierzu die Ausführungen auf Blatt 84 in Band I und Blatt 125 in Band II der Verwaltungsunterlagen).

Â

Die von der KlĤgerin in diesem Verfahren in erster Linie begehrte (aber gegenýber der BeklagÂten zuvor nicht beantragte und deshalb auch nicht beschiedene) Befreiung schmerztheraÂpeutischer Leistungen der AnäsÂthesisten von mengensteuernden Vorgaben in dem hier maÃ□geblichen HonorarÂverteilungsmaÃ□stab bzw die Anpassung des PZV des Anästhesisten D aus SicherÂstellungsgrÃ⅓nden kann der Senat nach alledem in der Sache nicht prÃ⅓fen.

Â

3. Die im Ã\[\text{brigen zwar zul\text{A}\text{x}}\text{ssige Anfechtungs- und Neube\text{Ascheidungsklage der Kl\text{A}\text{x}}\text{gerin hat in der Sache jedoch nur in geringem Umfang Erfolg. Insoweit weist der Senat zun\text{A}\text{x}\text{chst in einem obiter dictum darauf hin, dass die Kl\text{A}\text{x}\text{gerin unter keinem denkbaren Gesichtspunkt einen An\text{Aspruch darauf hat, dass schmerz\text{A-therapeutische Leistungen insgesamt aus der im HVM IV/2014 geregelten PZV-Systematik ausgeschlossen und damit im Ergebnis ohne mengen\text{Asteuernde Ma\text{A}\text{gaben verg\text{A}\text{\frac{1}{4}}\text{tet werden (dazu 4. und 5.). Ferner steht die Kl\text{A}\text{x}\text{gerin im streitbe\text{Afangenen Quartal kein Anspruch darauf zu, dass das Honorarvolumen des An\text{A}\text{x}\text{sthe\text{A}\sisten F aus Sicherstel\text{Alungsgr\text{A}\text{\frac{1}{4}}\text{nden angepasst bzw erh\text{\frac{1}{3}}\text{ht wird (dazu 6.). Allerdings l\text{A}\text{x}\st sich den Hono\text{A}\text{rarver\text{Ateilungsvorgaben der Beklagten keine Regelung entnehmen, die eine zeitan\text{Ateilige PZV-Gew\text{A}\text{x}\text{hrung aufgrund einer verz\text{A}\text{\frac{1}{3}}\text{gerten Aufnahme der vertrags\text{A}\text{x}\text{rztlichen T\text{A}\text{x}\text{tigkeit recht\text{A}\text{fertigen k\text{A}\text{\frac{1}{3}}\text{nnte (dazu 7.) Allein aus diesem Grund sind die ua angefochtene PZV-Mit\text{Ateilung und}

der Honorarbescheid für das Quartal IV/2014 in Gestalt des WiderspruchÂbescheids vom 2. Dezember 2015 (nicht aber die Bescheide hinsichtlich der Ablehnung einer HärtefallanpasÂsung) aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Honoraranspruch der Klägerin im Quartal IV/2014 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu bescheiden.

Â

4. Rechtsgrundlage für die Berechnung der Punktzahlvolumina in dem hier streitbefangenen Zeitraum ist die Regelung in <u>§ 87b Abs 1</u> Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (; hier anzuwenden idF des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzÂlichen Krankenversicherung vom 22. Dezember 2012, BGBI I 2983). Danach obliegt der beklagten K̸V die Verteilung der mit den KrankenkassenverbĤnden vereinbarten Gesamtvergļtungen an die ̸rzte, Psychotherapeuten, medizinischen Versorgungszentren (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 VerteilungsmaÃ∏stab an, der im Benehmen mit den KrankenkassenverÂbänden 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 TÄxtigkeit des Leistungserbringers ýber seinen Versorgungsauftrag nach <u>§ 95 Abs 3 SGB V</u> oder seinen Ermächtigungsumfang hinaus übermäÃ∏ig ausgedehnt wird; dabei soll dem Leistungserbringer eine Kalkulationssicherheit hinsichtlich der HĶhe seines zu erwartenden Honorars ermĶglicht werden.

Â

Mit der Neufassung von <u>§ 87b SGB V</u> durch das GKV-VStG ist der Gesetzgeber in wesentliÂchen 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 ImplemenAtation 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 wieder berechtigt â∏∏ im Benehmen mit den Verbänden der Krankenkassen â∏ die HonorarÂverteilung weitgehend nach eigenen Präferenzen zu gestalten, wobei allerdings nach <u>§ 87b Abs 4 Satz 2</u> und 3 SGB V Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KÃ∏BV) zu beachten sind (vgl hierzu BSG, Gesetzgeber in <u>§ 87b Abs 1 Satz 3 SGB V</u> geregelt, dass die bisherigen (HonorarÂverteilungs-)Bestimmungen, insbesondere zur Zuweisung von arzt- und praxisbezogenen ReÂgelleistungsvolumina (RLV), bis zur Entscheidung über einen (neuen) Verteilungsma̸stab vorläufig fortgelten. Vor diesem Hintergrund hat die Beklagte ab dem Quartal IV/2013 beÂschlossen, die fýr die Verteilung der vereinbarten Gesamtvergütungen â□□ nach wie vor vorgeÂschriebene â□□ Leistungsbegrenzung nicht mehr über RLV, sondern über PunktzahlÂvolumina zu realisieren.

a) Fýr die PZV-relevanten Arztgruppen, zu denen im Quartal IV/2014 im fachärztlichen Bereich auch Fachärzte für Anästhesiologie gehört haben (dazu Anlage 1 zum HVM der K̸V Schleswig-Holstein in der Beschlussfassung der Vertreterversammlung vom 24. September 2014), ist die Berechnung der PZV nach den Vorgaben in Teil C (Bildung und WeiterentÂwicklung von arzt- und praxisbezogenen Mengensteuerungen) des HVM fýr IV/2014 erfolgt. Dementsprechend sind die PZV für das jeweilige AbrechnungsÂguartal 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. Die HA¶he des arztbezogenen PZV hat sich dabei â∏∏ vereinfacht dargestellt â∏∏ fþr 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 Einheitlichen BewertungsÂmaÃ∏stab umgerechneten Leistungsmenge aus dem jeweiligen Vorjahresquartal (dazu Teil C Ziffer 2 Abs 1 Satz 3 des HVM) mit einer zur DĤmpfung der Auswirkungen zwischen den Arztgruppen zu ermittelnden versorgungsbereichsspezifischen 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 haben sich dabei in der Folgezeit (ab dem hier streitbefangenen Quartal IV/2014) durch ein sogeAnanntes Zugewinnvolumen fortentwickeln können. Dafür ist zunächst die arztindividuelle und die gruppenspezifische durchschnittliche Auslastung der PZV ermittelt worden. Hat dabei die arztÂindividuelle Auslastung über der gruppenspezifischen durchschnittlichen Auslastung gelegen, hat der jeweilige Arzt mit seiner das PZV überschreitenden Leistungsmenge am Zugewinn im FolÂgejahresquartal teilgenommen (dazu Teil C Ziffer 3 Abs 1 und 2 des HVM).

Â

Von der dargestellten PZV-Systematik sind ua allerdings die Leistungen nach den GOPen 30702 und 30704 EBM ausgenommen gewesen; diese sind stets mit dem Orientierungswert verg \tilde{A}^{1} /4tet worden, sofern der jeweilige Vertragsarzt die GOP 30704 EBM im Abrechnungsquar \hat{A} tal regelhaft abgerechnet hat (*Teil B Ziffer 5 des HVM IV/2014*). \hat{A}

Â

b) Daneben hat der HVM der Beklagten ua noch ausdr \tilde{A}^{1} 4cklich als Sonderregelungen bezeichnete Vorgaben zur Berechnung und Fortentwicklung der PZV von \tilde{A} 1rzten enthalten, die im Vor \hat{A} 3phresquartal noch nicht niedergelassen gewesen sind (sog Neupraxen). Diese \tilde{A} 1rzte haben durchgehend im ersten Jahr der Niederlassung und \hat{A} 1 soweit sie in den folgenden 16 Quartalen vertrags \tilde{A} 2 rztliche Leistungen unterhalb des jeweiligen Fachgruppendurchschnitts erbracht und abgerechnet haben \hat{A} 1 das Durchschnitts-PZV ihrer Arztgruppe erhalten (dazu Teil C Ziffern \hat{A} 2 und 3 des HVM f \hat{A}^{1} 4r IV/2014).

5. Die vorangestellt dargelegte Honorarverteilungssystematik ist dem Grunde nach als rechtÂmäÃ□ig anzusehen (vgl hierzu BSG, Urteil vom 2. August 2017 â□□ B 6 KA 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□□ zurù/₄ckgewiesen). Entgegen der Auffassung der Klägerin ist die (teilweise) Einbeziehung schmerztherapeutischer Leistungen in die PZV-SysteÂmatik des HVM IV/2014 â□□ unabhängig von der insoweit bestehenden Unzulässigkeit der Klage (vgl hierzu die Ausfù/₄hrungen unter Ziffer 2.) â□□ auch in der Sache nicht zu beanstanden. Ein VerstoÃ□ gegen höherrangiges Recht (Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit) kann in diesem UmÂstand nicht erblickt werden.

Â

a) In der mittlerweile stĤndigen hĶchstrichterlichen Rspr ist geklĤrt, dass vor dem Hintergrund begrenzter Gesamtvergýtungen schon dem Grunde nach kein vertragsärztlicher LeistungsÂbereich generell von MaÃ∏nahmen der Mengensteuerung ausgenommen werden kann. Ma̸Âgeblich für diese ̸berlegung ist, dass auch unter der seit dem 1. Januar 2009 gesetzlich vorÂgesehenen Vergütungssystematik (vgl hierzu die Ausführungen unter Ziffer 4.) die morbiÂditÃxtsÂbedingte Gesamtvergütung (MGV) der Höhe nach begrenzt ist (vgl hierzu BSG, Urteil vom 11. Dezember 2013 â∏ B 6 KA 6/13 R â∏ juris Rn 21 ff mwN). Daher muss sich die Notwendigkeit, (mengen-)steuernd einzugreifen, regelÂmäÃ∏ig auf alle vertragsärztlichen Leistungsbereiche beÂziehen â∏ auch auf schmerztherapeuÂtische Leistungen, da sie ebenfalls aus der MGV zu vergüÂten sind. EntsprechÂend ist davon auszugehen, dass der Gesetzgeber mit dem ZusammenÂwirken der zum 1. Januar 2009 wirksam gewordenen Regelungen in § 87a Abs 3 SGB V (zur MGV) und in § 87b Abs 2 und 4 SGB V (zur Honorarverteilungssystematik) die GesamtÂvertragspartner auf Landesebene beÂrechtigt hat, ein Iückenloses System für eine mit MengenÂsteuerungsvorgaben ausgerichtete Honorarverteilung vorzugeben. Mit dieser Systematik sind Leistungen, die ohne eine Mengen- und PreissteueÂrung zwingend mit festen Punktwerten oder Euro-Beträgen vergütet werden müssen, regelmäÂÃ∏ig nicht vereinbar (vgl hierzu BSG, Urteil vom 19. August 2015 â∏ B 6 KA 34/14 R â □ juris Rn 28 ff mwN). Insoweit ist eine gesonderte (auà □ erÂhalb der PZV-Systematik liegende) Vergütung schmerztherapeutischer Leistungen allenfalls dann (zwingend) erforderlich, wenn das Gesetz dies als AusnahmeÂregelung ausÂdrücklich (wie im hier maÃ∏geblichen Zeitraum für antragspflichtige psychotherapeutische Leistungen nach <u>§Â 87b Abs 2 Satz 3 SGB V</u>) vorsieht. Hieran fehlt es vorliegend aber.Â

Â

b) Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Umstand, dass der Bundesgesetzgeber in <u>§Â 87a Abs 1 Satz 3 SGB V</u> die Gesamtvertragspartner auf Landesebene ermĤchtigt hat, unter bestimmten Voraussetzungen ZuschlĤge

für besonders förderungswürdige Leistungen oder für Leistungen von besonders zu fördernden Leistungserbringern zu vereinbaren. Denn die für Schleswig-Holstein zuständigen Gesamtvertragspartner haben â∏ wie die Beklagte auf NachÂfrage des Senats in der mþndlichen Verhandlung mitgeteilt hat â∏ keine entsprechende VereinÂbarung für schmerztherapeutische Leistungen getroffen; vielmehr hat die beklagte KÃ∏V von sich aus beschlossen, zumindest einen Teil dieses Leistungsbereichs (die GOP 30702 und die GOP 30704 EBM) aus der im Ã∏brigen geltenden PZV-Systematik herauszunehmen.Â

Â

Â

Zwar mag es zutreffend sein, dass bei der Facharztgruppe der AnÃxsthesisten wegen des in der Regel hohen Anteils an extrabudgetĤr vergüteten Leistungen das Durchschnitts-PZV deutlich geringer ausfĤllt als das anderer (Fach-)Arztgruppen. Dieser Umstand bedeutet aber nicht, dass deshalb bereits die Einbeziehung der (arztgruppenübergreifenden) schmerztheraÂpeutischen Leistungen in die hier nach <u>§ 87b Abs 2 S 1 SGB V</u> zur Verhinderung einer <u>ýber</u>ÂmäÃ∏igen Ausdehnung der Tätigkeit von Vertragsärzten dienende (arztgruppenbezogene) PZV-Systematik gesetzlich ausgeschlossen wĤre. Denn die Ausgestaltung der ab 2012 wieder von den K̸Ven auszuarbeitenden Honorarverteilungssystematik ist nicht auf diese ZielsetzÂung beschrĤnkt. Der Benennung dieses Normzwecks im Gesetz selbst kommt kein Ausâschlieā lichâkeitsÂchaÂrakter in dem Sinn zu, dass allein diese Zielsetzung bei der Ausgestaltung der menÂgenÂbegrenzenden Vorgaben in einem HVM verfolgt werden kann. Eine derartige BeschrĤnÂkung lĤsst sich den gesetzlichen Vorschriften nicht entnehmen und würde im Ã∏brigen die Verteilungssystematik wegen der strengen Anforderungen an das Vorliegen einer â∏∏überÂmäÃ∏iÂgen Ausdehnungâ∏ auch weitgehend funktionslos werden lassen. Entsprechend ist in der Rechtsprechung der Sozialgerichte geklärt, dass die KÃ∏Ven bei der Festlegung der Vorgaben für mengensteuernde Vorgaben auch andere legitime Ziele verfolgen können â∏ wie zB die Anreize für eine Fall- oder Punktzahlmehrung zur Honorarsteigerung (weiter) zu mindern und dadurch die Gesamthonorarsituation zu stabilisieren sowie die Kalkulierbarkeit der Einnahmen aus einer vertragsärztlichen Tätigkeit insgesamt zu verbessern (vgl hierzu BSG, Urteil vom 11. Dezember 2013 $\hat{a} \sqcap B \hat{b} \ltimes A \hat{b}/13 R \hat{a} \sqcap J$ juris Rn 21 ff mwN).

Â

Nach dem unwidersprochenen Vortrag der Beklagten im Klage- und Berufungsverfahren liegt eine solche Konstellation hier auch vor: Um weiteren Friktionen zwischen den verschiedenen (Fach-)Arztgruppen entgegenzuwirken, hat die beklagte KÃ\[]V beschlossen, bis auf wenige Ausnahmen alle vertrags\[A]\[]xrztlichen

Leistungsbereiche in die PZV-Systematik mit einzubeÄziehen und dadurch die Honorarsituation insgesamt zu stabilisieren. Dem liegt erkennbar die ̸berlegung zugrunde, dass bei einer Mengensteuerung über PZV die Vergütung der auà erhalb der Volumina erbrachten Behandlungsleistungen uU erhebliche Auswirkungen auf den Vergütungsumfang der anderen (Fach-)Arztgruppen hat, deren Behandlungsleistungen gleicherma̸en aus der begrenzten MGV abzudecken sind. Wýrden stattdessen sÃxmtliche schmerztherapeutischen Leistungen â∏ wie vorliegend von der Klägerin geltend gemacht â∏ ohne Abstaffelung bzw Quotierung vergütet, hÃxtte dies zwangslÃxufig zur Folge, dass der auf diesen Leistungsbereich entfallende Anteil der Gesamtvergļtungen fļr die Vergütung der vertragsÂärztlichen Leistungen aus anderen Fachbereichen nicht mehr zur Verfügung stünde. In diesen Bereichen wäre dann uU weder eine angemessene Honorierung noch eine ausreichende Kalkulationssicherheit gewĤhrleistet, sodass im Extremfall die FunktionsfĤhigkeit der vertragsÂärztlichen Versorgung insgesamt beeinträchtigt sein könnte. Vor diesem Hintergrund ist die unbeschrĤnkte Einbeziehung auch der FachĤrzte fļr AnÃxsthesiologie in die PZV-Systematik im Quartal IV/2014 zwanglos von dem den K̸Ven zustehenden Gestaltungsspielraum bei der Ausgestaltung der Vorgaben für die Mengensteuerung durch Honorarvolumina nach § 87b Abs 2 SGB V gedeckt.

Â

Ferner hat das SG Kiel in dem hier angefochtenen Urteil mit zutreffender Begründung bereits darauf hingewiesen, dass im Rahmen der PZV-Systematik auch nicht zwingend zwischen (Fach-)ArztÂgruppen, die ausschlieÃ∏lich oder überwiegend schmerztherapeutisch tätig sind, und anderen Arztgruppen unterschieden werden muss. Auch der Umfang der im Einzelfall bestehenden Behandlungsnotwendigkeit eines Patienten steht in keinem Zusammenhang damit, dass die Folgen aus der weiterhin bestehenden Begrenzung der Gesamtvergütungen möglichst gleichmÃxÃ∏ig auf die unterschiedlichen Arztgruppen und vertragsĤrztlichen Leistungen zu verteilen sind. Nur so kann verhindert werden, dass sich der Anteil einzelner Arztgruppen an dem Volumen der GesamtvergÃ1/4tungen trotz konstanten Behandlungsbedarfs zu Lasten der übrigen Arztgruppen verändert. Daher besteht die innere Rechtfertigung fþr eine mit den begrenzten Gesamtvergļtungen einhergehende und mĶglichst umfassende MengenÂsteuerung (und damit der Abweichung von einer rein leistungsproportionalen HonorarverÂteilung) gerade darin, dass damit unabhängig von der unterschiedlichen Mengenentwicklung eine Gleichbehandlung der unterschiedlichen Arztgruppen nach MaÄ gabe des von ihnen sicherzustellenden medizinischen Versorgungsbedarfs gewĤhrleistet wird (vgl hierzu BSG, Urteil vom die Vorgaben im HVM IV/2014 der Beklagten, weil danach die einzelnen PZV auf der Grundlage des tatsÄxchlichen medizinischen Versorgungsbedarfs der Patienten in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen (unter Anknüpfung an die Abrechnungsvolumina der verschiedenen Arztgruppen aus einem früheren Zeitraum) für alle davon betroffenen VertragsÃxrzte nach einheitlichen Kriterien bemessen werden.

Â

d) Anders als die Klägerin meint ist auch nicht zu erkennen, dass die im Quartal IV/2014 an sie gezahlte Vergütung für die insgesamt in diesem Zeitraum von den fachärztlichen MitglieÂdern erbrachten schmerztherapeutischen Leistungen unangemessen niedrig seien oder einen VerstoÃ∏ gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit darstellen könnte.

Â

Nach der stRspr der Sozialgerichte kommt ein Anspruch auf die GewĤhrung höheren Honorars aus <u>§ 72 Abs 2 SGB V</u> iVm <u>Art 12 Abs 1 Grundgesetz (GG</u>) erst dann in Betracht, wenn in einem (Fach-)Arztbereich kein ausreichender finanzieller Anreiz mehr besteht, vertragsärztlich tätig zu werden und deshalb in dem jeweiligen Bereich die FunktionsfÄxhigkeit der vertragsÂÄxrztlichen Versorgung gefährdet ist (vgl hierzu ua BSG, Urteil vom 17. Februar 2016 â∏ B 6 KA 46/14 R â∏∏ juris Rn 30 ff mwN). Anhaltspunkte dafür, dass im Bereich der beklagten KÃ∏V in dem hier ma̸geblichen Zeitraum eine solche Konstellation für die Fachgruppe der AnÄxsthesiologen bestanden haben kĶnnte, sind weder ersichtlich noch macht die KlĤgerin solche geltend. UnabhĤngig davon kann allein aus der aus Sicht der Klägerin zu geringen Vergütung für einzelne der im EBM vorgesehenen schmerztherapeutischen GOPen regelmĤÃ∏ig nicht auf eine GefĤhrdung der vertragsÄxrztlichen Versorgung in diesem Fachbereich geschlossen werden. Auch die eher knapp gehaltenen Darlegungen der KlĤgerin zu der im Bereich der speziellen Schmerztherapie fehlenden Kalkulationssicherheit belegen nicht, dass im streitbefangenen Quartal die Versorgung in diesem Bereich vergütungsbedingt nicht mehr gewĤhrleistet gewesen ist. Zwar wird bei jeder Vergļtungsform fļr vertragsÃxrztliche Leistungen, bei der die Höhe der Vergütung erst nachträglich abschlieÃ□end festgelegt werden kann, zwangsläufig die in § 87b Abs 2 SGB V normierte Kalkulationssicherheit beeintrĤchtigt. Allerdings kann bei begrenzten GesamtverÂgütungen eine derartige Sicherheit regelmäÃ∏ig auch

nur im Rahmen des zur Verfügung stehenden Vergütungsvolumens gewährleistet werden (vgl hierzu BSG, Urteil vom 19. August 2015 â \square B 6 KA 33/14 R â \square juris Rn 56).

Â

Im ̸brigen weist die beklagte KÃ∏V zutreffend darauf hin, dass die von den fachĤrztlichen Mitgliedern der KlĤgerin im Quartal IV/2014 erbrachten schmerztherapeutischen Leistungen letztlich durchgehend mit dem Orientierungswert und damit ohne eine mengensteuerungsÂbedingte Minderung vergütet worden sind. Ausweislich des hier maÃ∏geblichen HonorarbeÂscheids haben die fachĤrztlichen Mitglieder der KlĤgerin D und F in diesem Zeitraum (neben den bereits dem Grunde nach mit dem Orientierungswert zu vergütenden GOPen 30702 und 30704 EBM) weitere schmerztherapeutische Leistungen in einem Umfang von (gerundet) 155.000 Punkten erbracht (vgl hierzu Blatt 58 in Band I der VerwaltungsÂunterlagen). Das zusammengerechnete PZV der beiden Fachärzte hat im Quartal IV/2014 demgegenüber 194.257,7 Punkte betragen; demnach sind sämtliche der in dem streitbefangeÂnen Quartal von der Klägerin abgerechneten schmerztherapeutischen Leistungen mit dem Orientierungswert und damit im Ergebnis unbudgetiert vergütet worden. Vor diesem HinterÂgrund ist eine unangemessen niedrige Vergütung der Klägerin in diesem Leistungsbereich nicht einmal im Ansatz erkennbar.

Â

Hinzu kommt noch, dass die beklagte KÃ $_{\square}$ V im HVM IV/2014 zahlreiche AusnahmetatbestÄ $_{\square}$ nde festgelegt hat, in denen entweder das PZV eines Vertragsarztes erhÃ $_{\square}$ ht werden kann bzw LeistunÂgen Ã $_{\square}$ ber das PZV hinaus mit dem Orientierungswert vergÃ $_{\square}$ tet werden kÃ $_{\square}$ nnen (vgl hierzu die Regelungen in Teil C Ziffern 11 bis 13 des HVM fÃ $_{\square}$ 4r IV/2014) oder HonorarausÂ-gleichsmaÃ $_{\square}$ nahmen zu erbringen sind (vgl hierzu Teil C Ziffer 5 des HVM fÃ $_{\square}$ 4r IV/2014). Aus Sicht des Senats ist vor diesem Hintergrund ausreichend gewÃ $_{\square}$ hrleistet, dass in Schleswig-Holstein auch im Bereich der schmerztherapeutischen Leistungen eine angemessen vergÃ $_{\square}$ 4tete Leistungsmenge zur Sicherstellung der vertragsÃ $_{\square}$ 7rztlichen Versorgung zur VerfÃ $_{\square}$ 4gung gestanden hat.

Â

6. Es sind auch keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass das PZV des fachärztlichen MitÂglieds der Klägerin F im Quartal IV/2014 stattdessen â∏aus Sicherstellungsgründenâ∏ hätte angepasst bzw erhöht werden mÃ⅓ssen. Neben dem idZ bereits vom SG Kiel in dem hier angefochtenen Urteil zutreffend angeführten Umstand, dass der Anästhesist F in diesem Zeitraum das ihm zugewiesene PZV iHv 94.016,3 Punkten nicht ausgeschöpft hat, hat die Klägerin im Laufe des Klage- und Berufungsverfahrens auch keinen ansonsten nachvollÂziehbaren Grund für eine sicherstelÂlungsbedingte Neufestlegung von dessen PZV benennen können.

An dieser Bewertung Ĥndert sich auch nichts dadurch, dass nach den unwidersprochenen Ausführungen der Klägerin im Schriftsatz vom 12. April 2018 im streitbefangenen Zeitraum in Kiel nur drei schmerztherapeutische Zentren mit Wartezeiten von mindestens drei Monaten fýr eine entsprechende Behandlung bestanden haben. Zwar sind die Zulassungsgremien dem damit einhergehenden, qualifikaÂtionsbezogenen Sonderbedarf iS der §Â§Â 36 und 37 der Bedarfsplanungs-Richtlinie offensichtlich durch den dem AnÄxsthesisten F zum 1. Oktober 2014 gewĤhrten halben Versorgungsauftrag für Leistungen der speziellen Schmerztherapie als Sonderbedarf nachgekommen. Entgegen der Auffassung der Klägerin lägsst sich aus einer solchen Konstellation aber nicht ableiten, dass in dem hier maà geblichen BeÂdarfsÂplanungsÂbereich im Quartal IV/2014 auch ein SicherAstellungsbedarf an schmerzAtheraApeuAtischen Leistungen bestanden hat, der über das DurchÂschnitts-PZV der Fachärzte für AnästheÂsiologie hinausÂgegangen ist. Gegen einen derartigen Rückschluss spricht insbesondere der unterÄdurchÄschnittliche Umfang der von dem AnĤsthesisten F in diesem Zeitraum insgesamt erbrachten schmerzâtherapeuâtischen Leistungen (der ca 75 vH des durchschnittlichen PZVs eines AnÃxsthesisten betragen hat).

Â

7. Soweit die Beklagte allerdings das PZV des fachärztlichen Mitglieds der Klägerin F zeitanteilig (mit dem Faktor 0,8968) berechnet hat, ist die Klage entgegen der Auffassung des SG Kiel zulässig und begrþndet.

Â

Wie sich aus den vorangestellt (unter Ziffer 4.a und b) dargelegten Vorgaben zur HonorarÂverteilung im Bereich der beklagten KÃ∏V ergibt, handelt es sich bei dem dem Anästhesisten F zum 1. Oktober 2014 gewährten halben Versorgungsauftrag fýr Leistungen der spezielÂlen Schmerztherapie als Sonderbedarf â∏ dieser Umstand ist zwischen den VerfahrensbeÂteiligten unstreitig â∏∏ um eine â∏∏Neupraxisâ∏∏. Nach dem einer anderweitigen Auslegung nicht zuÂgänglichen Wortlaut in Teil C Ziffer 2 des HVM für IV/2014 hat die KIägerin daher einen Anspruch darauf, dass ihrem fachärztlichen Mitglied im Quartal IV/2014 zusĤtzlich zu dem gegenļber dem Quartal IV/2013 weiterentwickelten PZV eines Facharztes für AnÃxsthesiologie ein weiteres (hÃxIftiges) Durchschnitts-PZV der entsprechenden Facharztgruppe zugewiesen wird. Deutlich wird das insbesondere daran, dass in dem Honorarverteilungsma̸stab der Beklagten die mengensteuernden MaÃ∏nahmen ersichtlich unabhĤngig von dem tatsĤchlichen Zeitpunkt der Aufnahme der vertragsĤrztlichen TĤtigkeit in dem jeweiligen Abrechnungsguartal festgelegt werÂden. Etwas anderes könnte allenfalls dann gelten, wenn normative Regelungen â∏ insbesonÂdere in den der Honorarverteilung zugrunde liegenden Vorgaben â∏ einen quartalsÂbezogenen Ausgleich tatsächlich vorsehen (vgl Regelung in der Art, dass wegen einer aus Sicht der Beklagten verzĶgerten oder

ansonsten nur teilweisen Aufnahme der schmerztherapeutischen Tätigkeit eine zeitanteilige QuoÂtierung des jeweiligen PZV-Anteils vorgenommen werden kann, lässt sich dem HVM für IV/2014 aber nicht entnehmen. Insofern kann vorliegend dahingestellt bleiben, ob und unter welchen Voraussetzungen eine derartige Quotierung zulässig wäre; zumindest ist die BeklagÂte an die Umsetzung der eigenen und insoweit pauschalierenden HonorarverteilungsÂvorgaben für Neupraxen im HVM für IV/2014 gebunden (zu dieser BinÂdungswirkung bereits Landessozialgericht SchlesÂwig-Holstein, Urteil vom 28. März 2023 â∏ LÂ 4 KA 12/19).

Â

- 8. Nach alledem ist die Beklagte auf die Berufung der Klägerin zu verurteilen gewesen, den Honoraranspruch der Klägerin im Quartal IV/2014 hinsichtlich des dem fachärztlichen Mitglied F gewährten (zeitanteiligen) PZVs unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats
- â□□ wonach die Beklagte verpflichtet ist, die eigenen Honorarverteilungsvorgaben in Teil C Ziffer 2 des HVM für IV/2014 umzusetzen â□□ neu zu bescheiden. Im Ã□brigen hat die Berufung der Klägerin aber keinen Erfolg haben können, sodass der Senat das Rechtsmittel aus KlarÂstellungsgrþnden zurückgewiesen hat.

Â

9. Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs 1 Satz 1 SGG iVm den §Â§ 154 Abs 1 und 2, 155 Abs 1 Satz 3 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) und berücksichtigt, dass die Beklagte vorliegend nur zu einem geringen (Neubescheidungsan-)Teil unterlegen ist.

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). Dabei hat der Senat die â∏Bedeutung der Sacheâ∏ für die Klägerin â∏ soweit sie sich mit der Klage gegen die Einbeziehung der schmerztherapeutischen Leistungen von Anästhesisten in die PZV-Systematik im HVM für IV/2014 gewendet hat â∏ in dem Umfang der im streitbefangenen Zeitraum in diesem Leistungsbereich innerhalb des Honorarvolumens abgerechneten LeisÂtungen iHv 15.493,70 Euro bemessen. Die auÃ∏erdem (hilfsweise aber jeweils eigenständige) begehrte HärtefallanpasÂsung der PZV der fachärztlichen Mitglieder D und F sind mangels genügender Anhaltspunkte für die Bemessung des diesbezüglichen Streitwerts mit dem Regelwert von je 5.000 Euro zu berücksichtigen. Hinzu kommt noch das auf eine nicht zeitanteilige HonorarvoluÂmen-FestÂsetzung für das fachärztliche Mitglied F gerichtete Begehren der Klägerin in einem Umfang von 982,86 Euro. Aus der Addition dieser Summen bemisst sich der an dem vollÂ-

ständiger	n Klagebegehren	der Klägerin	anknüpfende	Gesamt-Streitwer	t des
Klage- und	l Berufungsverfah	rens über (abgerundet) 26.4	476 Euro.	

Erstellt am: 23.11.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024