

L 4 KA 5/07

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
4
1. Instanz
SG Kiel (SHS)
Aktenzeichen
S 16 KA 91/05
Datum
13.09.2006
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 5/07
Datum
13.11.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 13. September 2006 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen Honorarbegrenzungen in Gestalt individueller Punktzahlvolumina (IPZV) für die Quartale III/03 bis II/04 sowie die Ablehnung eines Härtefallantrages.

Die Klägerin ist seit 1992 als Anästhesistin in L zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Sie behandelt in erster Linie Patienten einer Praxis für Kiefer- und Gesichtschirurgie.

Im Zusammenhang mit der Aufhebung der Regelungen zum Praxisbudget im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) mit Ablauf des Quartals II/03 führte die Beklagte mit Wirkung zum 1. Juli 2003 Regelungen zur Bildung von IPZV für die meisten Arztgruppen einschließlich der Gruppe der Anästhesisten (Ausnahmen gelten für Laborärzte, Pathologen, ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte, Psychotherapeuten und Radiologen, vgl. § 12.3.3.b) HVM) und für den ganz überwiegenden Teil der Leistungen (Ausnahmen gelten für Leistungen des organisierten Notdienstes, die hausärztliche Grundvergütung, u.a.) ein. Die durch die Abgeordnetenversammlung der Beklagten am 11. Juni 2003 beschlossene Neufassung des § 12 HVM sieht die Bildung sog. Startquartale von III/03 bis II/04 vor. Für die Bildung des IPZV in diesen Startquartalen wird auf das praxisindividuelle Honorar aus dem Jahr 2002 zurückgegriffen. Bei Praxen, die in den Jahren 2001 und 2002 keinen Statuswechsel vollzogen haben, werden auch die Quartale des Jahres 2001 berücksichtigt. Für Leistungen innerhalb der IPZV wird ein Punktwert von 4,5 Cent angestrebt. Dazu wird für jede Praxis und für jedes Quartal die Punktzahl so begrenzt, dass unter Zugrundelegung des im Bemessungszeitraum (2001/2002) erzielten Honorars eine Vergütung mit 4,5 Cent hätte erfolgen können (§ 12.4.2.b) Satz 1 HVM). Dabei wird von dem Honorar des entsprechenden Bestquartals aus den Jahren 2001 und 2002 ausgegangen. Überschreitet die Summe der vier gewählten Quartale die entsprechende Summe des Bestjahres, so werden die Bestquartale entsprechend quotiert (§ 12.4.2.b) Sätze 2 und 3 HVM). Die das IPZV überschreitenden Mehrleistungen werden mit 0,05 bis maximal 1 Cent vergütet. Zur Sicherung des Zielpunktwertes und zur Finanzierung der Vergütung für Mehrleistungen wird die Punktzahl in den Startquartalen um 3 % reduziert (§ 12.4.2.c) HVM). Die IPZV werden getrennt nach Kassenarten gebildet, wobei jedoch ein Ausgleich stattfindet (vgl. § 12.4.1.a) HVM). Für die Weiterentwicklung der IPZV nach Ablauf der Startquartale (sog. Folgequartale ab III/04) trifft § 12.4.3. HVM gesonderte Regelungen, nach denen sich die Weiterentwicklung im Wesentlichen nach dem Maß der Überschreitung oder Unterschreitung des IPZV und nach dem Abrechnungsverhalten der anderen Ärzte der Fachgruppe richtet. Die erreichbare Zugewinnmenge im Vergleich zu dem entsprechenden Quartal des Vorjahres wird auf 10% der durchschnittlichen anerkannten Punktzahlanforderung je Arzt innerhalb der Arztgruppe begrenzt. Wegen der Einzelheiten des Verteilungsverfahrens bei einer Überschreitung des IPZV wird auf § 12 HVM (Bl. 17 bis 29 VA) und dabei insbesondere auf § 12.4.3.a) a.3) HVM (Bl. 20 VA) Bezug genommen. Der HVM enthält in § 12.4.4. Sonderregelungen für die Bildung des IPZV in den Startquartalen und in den Folgequartalen u.a. für neu gegründete Praxen, nicht jedoch für andere unterdurchschnittlich abrechnende Praxen. Nach der Härteregelung in § 12.4.4.j) HVM kann der Vorstand auf Antrag in besonderen Fällen aus Sicherstellungsgründen Punktzahlvolumina der Praxis neu festlegen, wenn besondere Umstände des Einzelfalles vorliegen. Weiter heißt es: "Hierzu zählen insbesondere dauerhafte Veränderungen in der vertragsärztlichen Versorgung im Umfeld der Praxis." Ergänzend enthält der HVM eine allgemeine Härteregelung in § 12.6.2., nach der der Vorstand über unbillige Härtefälle infolge der Anwendung des HVM entscheidet. Speziell für die Bildung des IPZV in den Startquartalen sieht § 12.4.2.d) HVM vor, dass der Vorstand auf Antrag der Praxis Veränderungen der Punktzahlvolumina festlegen kann, sofern bei der Zugrundelegung des "Berechnungszeitraums" Ausnahmesituationen zu einer im Vergleich zu anderen Quartalen deutlichen Verringerung der Punktzahlanforderung geführt haben.

Am 8. April 2003 teilte die Klägerin der Beklagten mit, dass zum 1. Januar 2003 ein weiterer Facharzt für Kiefer- und Gesichtschirurgie in die Praxis eintreten werde, mit der sie zusammenarbeite. Dadurch sei eine Verdoppelung der narkosepflichtigen operativen Leistungen und eine entsprechende Überschreitung des IPZV zu erwarten. Um eine nicht hinnehmbare Abstufung zu vermeiden, bitte sie um eine entsprechende Regelung.

Die Beklagte berechnete getrennt für den Bereich der Primärkassen und der Ersatzkassen das IPZV der Klägerin auf der Grundlage der Bestquartale aus den Jahren 2001 und 2002 mit der in § 12.4.2.b) Satz 3 HVM vorgesehenen Quotierung auf das Bestjahr. Auf dieser Grundlage wurden der Klägerin Punktzahlen innerhalb des IPZV zwischen 184.002 (Quartal IV/03) und 208.162 (II/04) und damit in Höhe von etwas weniger als einem Drittel des Fachgruppendurchschnitts zugewiesen. Wegen der Einzelheiten wird auf Bl. 42, 43 der Verwaltungsakte sowie Bl. 62 der Gerichtsakte Bezug genommen.

Mit Honorarbescheid vom 14. Januar 2004 gewährte die Beklagte der Klägerin ein Honorar in Höhe von 8.685,34 EUR für das Quartal III/03 (vor Abzug des Verwaltungskostenbeitrages). Dabei legte sie für die Leistungen innerhalb des IPZV (193.631) einen Punktwert von 4,2429 Cent (Primärkassen) bzw. 4,2400 Cent (Ersatzkassen) und für die das IPZV übersteigenden Mehrleistungen (68.844 Punkte) einen Punktwert von 0,05 Cent zugrunde. Den auf die Erhöhung des IPZV gerichteten Antrag der Klägerin vom 8. April 2003 lehnte die Beklagte mit Bescheid ebenfalls vom 14. Januar 2004 "als Bestandteil des Honorarbescheides" unter Bezugnahme auf die Regelung in § 12.4.3. HVM zur Weiterentwicklung der JPZV nach Ablauf der vier Startquartale ab.

Mit Bescheid vom 20. April 2004 gewährte die Beklagte der Klägerin für das Quartal IV/03 Honorar in Höhe von 8.132,83 EUR (vor Abzug des Verwaltungskostenbeitrags). Dabei legte sie für Leistungen innerhalb des IPZV (184.002) einen Punktwert in Höhe von 4,2068 (Primärkassen) bzw. 4,3885 (Ersatzkassen) und für die das IPZV übersteigenden Mehrleistungen (231.813 Punkte) einen Punktwert von 0,05 Cent zugrunde.

Mit Bescheid vom 14. Juli 2004 gewährte die Beklagte der Klägerin für das Quartal I/04 ein Honorar in Höhe von 8.762,41 EUR (vor Abzug des Verwaltungskostenbeitrags) unter Zugrundelegung eines Punktwertes innerhalb des IPZV (205.111 Punkte) von 3,9033 Cent (Primärkassen) bzw. 4,4306 Cent (Ersatzkassen). Für die das IPZV übersteigenden Mehrleistungen (7.564 Punkte) erfolgte eine Vergütung mit einem Punktwert von 0,05 Cent.

Mit Bescheid vom 14. Oktober 2004 gewährte die Beklagte der Klägerin für das Quartal II/04 ein Honorar in Höhe von 8.973,58 EUR (vor Abzug des Verwaltungskostenbeitrags) unter Zugrundelegung eines Punktwertes von 3,9072 Cent (Primärkassen) bzw. 4,1511 Cent (Ersatzkassen) innerhalb des IPZV (208.162 Punkte). Für die das IPZV überschreitenden Mehrleistungen (99.318 Punkte) erfolgte eine Vergütung mit einem Punktwert von 0,05 Cent.

Gegen die Honorarbescheide für die Quartale III/03 bis II/04 einschließlich der Ablehnung des Härtefallantrages sowie gegen den Honorarbescheid vom 13. Januar 2005 für das Quartal III/04 legte die Klägerin Widerspruch ein und machte zur Begründung im Wesentlichen geltend, dass sie durch das IPZV daran gehindert werde, sich dem Umsatz des Fachgruppendurchschnitts anzunähern und diesen innerhalb eines überschaubaren Zeitraums zu erreichen. Sie habe auch keine Möglichkeit, den Umfang ihrer Praxistätigkeit zu steuern. Durch das Hinzutreten eines weiteren Arztes in der mit ihr zusammenarbeitenden operierenden Praxis sei es zu strukturellen Veränderungen im Praxisumfeld gekommen, die im Rahmen der Härtefallregelung zu berücksichtigen seien.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14. April 2005 wies die Beklagte die Widersprüche der Klägerin zurück und führte zur Begründung aus: Vor dem Hintergrund der Abschaffung der Praxisbudgets ab dem 1. Juli 2003 habe sie sich zu einer Neukonzeption der Honorarverteilung auf der Basis individueller Punktzahlvolumina für die meisten Arztgruppen entschieden. Hintergrund der Neuregelung sei es gewesen, insbesondere vor dem Hintergrund der gedeckelten Gesamtvergütung Hamsterradeffekten entgegenzuwirken und gleichzeitig eine kalkulierbare Honorierung anzustreben. Dazu würden für Startquartale Ausgangswerte gebildet. Für die Folgezeit sehe der HVM Regelungen für die Weiterentwicklung der IPZV vor. Dabei enthalte der HVM zwar keine Obergrenze des Wachstums für die einzelne Praxis. Allerdings sei festgelegt, dass kollektiv innerhalb der Arztgruppe pro Jahr lediglich 2 % des Gesamtpunktzahlvolumens für Wachstum der einzelnen Praxen zur Verfügung stehe. Die für Wachstum zur Verfügung stehende Punktzahl von ca. 2 % des Fachgruppentopfes werde in der Reihenfolge der prozentualen Überschreitung der IPZV auf die Praxen verteilt. Eine Sonderregelung für unterdurchschnittlich abrechnende Praxen, wie die der Klägerin, die bereits länger als fünf Jahre bestehe, enthalte der HVM nicht. Allerdings böten die Regelungen für die Weiterentwicklung der IPZV gerade kleinen Praxen eine ausreichende Entwicklungsmöglichkeit, weil diese leichter von der Wachstumsmöglichkeit profitieren könnten. Dies habe sich für die Quartale ab III/04 auch zugunsten der Klägerin ausgewirkt. Für das Quartal IV/04 habe sie sogar einen Punktzahlzuwachs von ca. 41 % erzielt. Das IPZV sei nicht auf Arztgruppen begrenzt, die ihr Leistungsverhalten steuern könnten. Dies entspreche dem anlässlich der Aufhebung der Praxisbudgets zum 1. Juli 2003 gefassten Beschluss des erweiterten Bewertungsausschusses vom 19. Dezember 2002. Auch der Rechtsprechung des BSG lasse sich keine Vorgabe entnehmen, nach der die individuellen Honorarkontingente nur für Praxen zulässig seien, die ihr Leistungsverhalten steuern könnten. Dies sei vor dem Hintergrund der gedeckelten Gesamtvergütung durchaus nachvollziehbar. Der angestrebte Zielpunktwert von 4,5 Cent für die Punktzahlvolumina innerhalb des IPZV sei leider bei den ersten Honorarabrechnungen in den meisten Fachgruppen nicht erreicht worden. Gründe seien u.a. eine Verringerung der Gesamtvergütung, eine Erhöhung der Zahl der Fachärzte sowie die Anwendung der Bestregelung auf Basis der Honorare in den Jahren 2001 und 2002. Auch dem Härtefallantrag habe der Vorstand nicht entsprechen können. Der Vorstand sei gehalten, mit Entscheidungen über die Erhöhung von Punktzahlvolumina äußerst restriktiv umzugehen, da in der Regel jede Erhöhung der Punktzahlvolumina dazu führe, dass der Anteil der Leistungen, die aus dem Topf der jeweiligen Fachgruppe zum Referenzpunktwert gezahlt werden müssten, zunehme. Im Ergebnis könnten derartige Ansprüche nur durch die Umverteilung von Geldern innerhalb der Fachgruppe bedient werden, weil letztlich nur die von den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Gelder verteilt werden könnten. Es sei zwar nachvollziehbar, dass es bei der Klägerin wegen des Eintretens eines weiteren Arztes in der mit ihr zusammenarbeitenden Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zu einer Leistungsausweitung gekommen sei. Dies könne jedoch nicht dazu führen, dass ihr ein höheres Punktzahlvolumen zugebilligt werden könne. Es könnten nur strukturelle Veränderungen in der vertragsärztlichen Versorgung im Umfeld der Praxis berücksichtigt werden. Hintergrund der entsprechenden Regelung sei die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Frage struktureller Veränderungen, wenn einer Praxis "unvermeidlich" viele Patienten zuwüchsen, weil ein anderer Arzt in der Region ausscheide oder wenn ein Wohngebiet erweitert werde. Eine damit vergleichbare Konstellation liege hier nicht vor. Im Übrigen sei eine wesentliche Steigerung der Fallzahl weder in der Praxis der Klägerin noch in der mit ihr kooperierenden Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zu

erkennen.

Dagegen hat sich die Klägerin mit der am 27. April 2005 beim Sozialgericht Kiel eingegangenen Klage gewandt und zur Begründung ausgeführt: In den streitgegenständlichen Quartalen habe sie ihre Fallzahlen im Vergleich zum vorangegangenen Jahr abgesehen vom Quartal I/04 – gesteigert. Trotz der erheblich unterdurchschnittlichen Honorarumsätze habe ihr die Beklagte eine Steigerung des Honorarumsatzes auf den Fachgruppendurchschnitt verweigert. Die dem zugrunde liegenden Regelungen des HVM seien rechtswidrig. Als Anästhesistin sei sie nicht in der Lage, den Umsatz ihrer Praxistätigkeit zu beeinflussen. Damit könne der mit dem IPZV angestrebte Zweck – einer Ausweitung der Praxistätigkeit entgegenzuwirken bei ihr nicht erreicht werden. Die Beklagte sei auch nicht aufgrund des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 19. Dezember 2002 gezwungen gewesen, IPZV für die auf Überweisung tätigen Anästhesisten einzuführen. Schließlich seien auch die Fachgruppen der Laborärzte und der Pathologen nicht in die Regelungen der IPZV einbezogen worden. Anästhesisten seien aufgrund von Vereinbarungen mit den zuweisenden Operateuren verpflichtet, alle angeforderten Anästhesien durchzuführen. Insofern unterschieden sie sich von allen anderen Arztgruppen. Der Umfang der Praxistätigkeit sei weitgehend fremdbestimmt durch die zuweisenden Operateure. Die Folgen der Budgetierung wögen besonders schwer, weil der Zielpunktwert von 4,5 Cent bei der Fachgruppe der Anästhesisten deutlich unterschritten worden sei. Die Regelungen des HVM verstießen gegen die Vorgaben aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, nach denen es jedem Vertragsarzt in effektiver Weise ermöglicht werden müsse, innerhalb eines Zeitraums von fünf Jahren den durchschnittlichen Umsatz der Arztgruppe zu erreichen. Abweichend davon sehe der HVM in den Startquartalen (III/03 bis II/04) keinerlei Steigerungsmöglichkeiten im Vergleich zum Bemessungszeitraum (2001/2002) für unterdurchschnittliche Praxen vor und auch die für Honorarabrechnungen ab dem Quartal III/04 geltenden Wachstumsregelungen ermöglichten kein effektives Wachstum innerhalb eines überschaubaren Zeitraums von etwa fünf Jahren. –In Anbetracht des extrem unterdurchschnittlichen IPZV hätte wenigstens eine Anpassung im Wege der Härtefallregelung erfolgen müssen. Das Hinzutreten eines operierenden Arztes in der mit ihr zusammenarbeitenden Praxis stelle eine strukturelle Veränderung dar. Die vorliegende Fallkonstellation sei durchaus mit der vom Bundessozialgericht entschiedenen Fallgestaltung bei Wegfall eines Arztes derselben Fachgruppe vergleichbar. Da durch die veränderte Versorgungsstruktur in vermehrtem Umfang Operationen anfielen und anästhesiologisch zu betreuen seien, müsse diesem Umstand durch die Anhebung des IPZV Rechnung getragen werden. Die Annahme der Beklagten, dass in ihrer Praxis keine wesentlichen Fallzahlsteigerungen erkennbar seien, sei offensichtlich unzutreffend. Tatsächlich seien Fallzahlsteigerungen gegenüber dem entsprechenden Vorquartal zwischen 18 % und 60 % eingetreten.

Die Klägerin hat beantragt,

die Honorarabrechnung für das Quartal III/03 vom 14. Januar 2004, sowie die Honorarabrechnung IV/03 vom 20. April 2004, die Honorarabrechnung für das Quartal I/04 vom 14. Juli 2004 und die Honorarabrechnung für das Quartal II/04 vom 14. Oktober 2004 und die Entscheidung über den Härtefallantrag in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. April 2005 zu ändern und die Beklagte zu verpflichten, sie unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die von der Klägerin geforderte Herausnahme der Fachgruppe der Anästhesisten aus der Budgetierung stehe im Widerspruch zu den Vorgaben aus dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 19. Dezember 2002. Bei der Entscheidung für Anästhesisten, nicht jedoch für Pathologen und Radiologen, ein IPZV einzurichten, habe sie sich von sachgerechten Erwägungen leiten lassen. Es sei berücksichtigt worden, dass Anästhesisten auch in der Vergangenheit dem Praxisbudget unterworfen gewesen seien. Außerdem gehörten Anästhesisten nicht zu den Ärzten, die nach § 13 Abs. 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden könnten. Im Übrigen folge aus der Rechtsprechung des BSG, dass selbst Radiologen, die nur auf Überweisung tätig seien, einer Budgetierung unterworfen werden könnten. Wegen der Verfehlung des angestrebten Zielpunktwerts von 4,5 Cent hat die Beklagte auf einen Artikel aus dem "Nordlicht aktuell" 1/2004, Seite 18 ff. Bezug genommen. Die Bildung der IPZV verstoße weder gegen das Gebot der leistungsproportionalen Vergütung noch gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Die vorgesehenen Wachstumsmöglichkeiten seien mit der Rechtsprechung des BSG vereinbar. Gerade kleinen Praxen werde eine ausreichende Entwicklungsmöglichkeit eröffnet, weil sie leichter von der getroffenen Wachstumsmöglichkeit profitieren könnten. Bezogen auf die Ablehnung des Härtefallantrages sei insbesondere darauf hinzuweisen, dass sowohl in der Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie als auch in der Praxis der Klägerin keine wesentlichen Fallzahlsteigerungen festgestellt worden seien. Bei der von der Klägerin angeführten Fallzahlsteigerung um bis zu 60 % im Quartal IV/03 handele es sich um ein Ausreißerquartal. Vergleichbare Steigerungen seien in den anderen Quartalen bei Weitem nicht erreicht worden.

Soweit sich die Klägerin gegen die Honorarabrechnung für das Quartal III/04 gewandt hat, hat das Sozialgericht das Verfahren in der mündlichen Verhandlung am 13. September 2006 abgetrennt.

Mit Urteil vom 13. September 2006 hat das Sozialgericht die Klage bezogen auf die Honorarabrechnung für die Quartale III/03 bis II/04 abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat das Sozialgericht ausgeführt: Die im HVM enthaltenen Regelungen zum IPZV seien grundsätzlich rechtmäßig. Die Beklagte habe damit den Vorgaben aus dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 19. Dezember 2002 entsprochen. Auch die Bildung der IPZV auf der Grundlage von Abrechnungsergebnissen aus vergangenen Zeiträumen sei zulässig. Ferner sei nicht zu beanstanden, dass die Beklagte dabei die Gruppe der Anästhesisten einbezogen habe. Die Beklagte habe ihren Gestaltungsspielraum damit nicht überschritten. Dass die Klägerin als Anästhesistin mit Ausnahme des Bereichs der Schmerztherapie nur auf Überweisung tätig werde, stehe dem nicht entgegen. Ein Honorartopf dürfe auch Leistungen erfassen, die einer Mengenausweitung nicht zugänglich seien. Zudem sei zu berücksichtigen, dass die Fachgruppe der Anästhesisten unter Geltung der Regelungen über das Praxisbudget ebenfalls einer Budgetierung unterlegen habe. Auch die Tatsache, dass die Klägerin eine unterdurchschnittlich abrechnende Praxis betreibe, stehe der Honorierung unter Zugrundelegung der IPZV nicht entgegen. Soweit die Klägerin Steigerungen der Fallzahlen im Zusammenhang mit dem Hinzutreten eines weiteren Operateurs geltend mache, seien die im HVM enthaltenen Wachstumsregelungen (§ 12.4.3. HVM) trotz der Unterdurchschnittlichkeit der Praxis der Klägerin ausreichend. Zwar bestünden im Grundsatz Bedenken, ob die Wachstumsregelung Praxen mit unterdurchschnittlichem Umsatz ein effektives Wachstum entsprechend den Vorgaben aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ermögliche. Darauf komme es hier jedoch nicht an, weil die Klägerin bereits langjährig unterhalb

des Fachgruppendurchschnitts in unverändertem Ausmaß tätig gewesen sei und sich die Fallzahl auch nach dem Hinzutreten des weiteren Operators nicht gravierend erhöht habe. Vielmehr sei die Fallzahl nur geringfügig und schwankend angestiegen. Bei der erheblichen Steigerung im Quartal IV/03 handele es sich um ein Ausreißerquartal. Gleichwohl sei auch hier der Fachgruppendurchschnitt bei Weitem nicht erreicht worden. Unter diesen Umständen seien die im HVM vorgesehenen Wachstumsregelungen als ausreichend anzusehen. Die Klägerin sei durch die Regelung über die Weiterentwicklung des IPZV nicht in ihren Rechten verletzt. Die Voraussetzungen für eine Erhöhung des IPZV unter dem Gesichtspunkt des Härtefalls lägen ebenfalls nicht vor. Mit dem Hinzutreten eines weiteren Operators seien keine Sicherstellungsaspekte angesprochen. Außerdem habe die Beklagte zutreffend auf die nicht wesentliche Fallzahlsteigerung abgestellt. Sie habe den ihr eingeräumten Beurteilungsspielraum eingehalten und sich bei der Entscheidung nicht von sachfremden Erwägungen leiten lassen.

Gegen das ihr am 9. Februar 2007 zugestellte Urteil wendet sich die Klägerin mit der am 5. März 2007 beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht eingegangenen Berufung, zu deren Begründung sie vorträgt: Das Sozialgericht habe nicht hinreichend berücksichtigt, dass sie als Anästhesistin nicht durch Modernisierung und Umgestaltung der Praxisstruktur Einfluss auf ihre Patientenstruktur nehmen könne, sondern von dem Fallaufkommen der zuweisenden Operateure abhängig sei. Soweit sich das Sozialgericht zur Begründung der Zulässigkeit der Budgetierung auch für Ärzte, die auf Zuweisung tätig würden, auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 9. Dezember 2004 ([B 6 KA 44/03 R](#)) bezogen habe, sei darauf hinzuweisen, dass es in dieser Entscheidung um die Honorarverteilung innerhalb eines Honorarkontingents gegangen sei. Dagegen gehe es hier um die damit nicht vergleichbare Rechtsfrage, ob es gerechtfertigt sei, abweichend vom Grundsatz der leistungsproportionalen Vergütung auch für Anästhesisten eine Honorarverteilung auf der Grundlage eines Individualbudgets einzuführen. Die Einbeziehung der Fachgruppe der Anästhesisten sei mit Sinn und Zweck der Honorarverteilung auf der Basis von Individualbudgets nicht vereinbar, weil sie keinen Einfluss auf den Umfang ihrer Tätigkeit hätten. Soweit das Sozialgericht die Rechtmäßigkeit der Einbeziehung der Fachgruppe der Anästhesisten in die Budgetierung damit gerechtfertigt habe, dass die Fachgruppe der Anästhesisten unter Geltung der Regelungen über das Praxisbudget im EBM-Ä ebenfalls einer Budgetierung unterlegen habe, habe das Gericht die unterschiedlichen Budgetierungsmechanismen grundlegend verkannt. Bei dem Praxisbudget handele es sich um ein fallzahlabhängiges Budget. Nur der Fallwert sei budgetiert gewesen. Dadurch seien Anästhesisten nur in geringerem Maße belastet gewesen. Im Gegensatz dazu sei die Individualbudgetierung im Honorarverteilungsmaßstab der Beklagten, die das Praxisbudget abgelöst habe, nicht fallzahlabhängig ausgestaltet. Der Berechnungsmodus führe dazu, dass bei unveränderter Leistungsmenge ein erheblicher Teil der tatsächlichen Leistungsanforderungen (etwa 25 % im Primärkassenbereich und 20 % im Ersatzkassenbereich) unvergütet bleibe. Im Ergebnis habe dies zur Folge, dass Anästhesisten durch die Einführung der Individualbudgets praktisch eine Pauschalvergütung unabhängig davon erhielten, ob sie ihren Leistungsumfang senkten oder erhöhten. Ferner sei die Regelung über die Wachstumsmöglichkeiten (§ 12.4.3. HVM) rechtswidrig, und entgegen der Auffassung des Sozialgerichts werde sie durch diese Regelung in ihren Rechten verletzt. Das gelte jedenfalls für das Quartal III/04. Rechtswidrig sei das Fehlen jeder Steigerungsmöglichkeiten in den hier streitigen "Startquartalen" III/03 bis II/04. Dies widerspreche der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, nach der umsatzmäßig unterdurchschnittlich abrechnende Praxen die Möglichkeit haben müssten, durch Erhöhung der Zahl der von ihnen behandelten Patienten den durchschnittlichen Umsatz der Arztgruppe in absehbarer Zeit zu erreichen. Für die Startquartale werde nicht nur eine Honorarsteigerung ausgeschlossen, sondern darüber hinaus ein Abschlag in Höhe von 3 % vorgenommen. Hinzu komme, dass der vorgesehene Referenzpunktwert in Höhe von 4,5 Cent in den Startquartalen deutlich unterschritten worden sei. Indem der HVM unterdurchschnittlich abrechnende Praxen mit überdurchschnittlich abrechnenden Praxen bei der Möglichkeit der Honorarsteigerung gleichstelle, widerspreche er der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts. Eine Einschränkung des Grundsatzes der leistungsproportionalen Vergütung sei nach dieser Rechtsprechung erst gerechtfertigt, wenn die Praxis den Fachgruppendurchschnitt erreicht habe. Die in § 12.4.3. HVM vorgesehene Steigerungsmöglichkeit sei nicht geeignet, unterdurchschnittliche Praxen in dem vom Bundessozialgericht geforderten Umfang zu privilegieren und ihnen eine effektive Annäherung an den Fachgruppendurchschnitt zu ermöglichen. Nach der getroffenen Regelung im HVM hänge das mögliche Wachstum weniger von dem Leistungsverhalten der einzelnen Praxis als vielmehr vom Abrechnungsverhalten anderer Praxen ab. Von der dort geregelten "Umwertungs-Lotterie" profitierten in erheblichem Umfang überdurchschnittlich abrechnende Praxen. Darüber hinaus sei zu berücksichtigen, dass eine Wachstumsmöglichkeit in Zukunft nur durch Erbringung zusätzlicher Leistungen erreichbar sei, die jedoch zunächst nicht vergütet würden, sondern umgekehrt Kosten verursachten. Damit werde unterdurchschnittlich abrechnenden Praxen zugemutet, zusätzliche Leistungen auf eigene Kosten im Hinblick auf einen ungewissen Honorarzuwachs im entsprechenden Quartal des Folgejahres zu erbringen. Unter diesen Umständen sei eine effektive Steigerung nicht möglich. Zu Unrecht habe die Beklagte den Härtefallantrag abgelehnt. Durch das Hinzutreten eines weiteren zuweisenden Arztes in ihrem Einzugsgebiet sei es zu einer strukturellen Veränderung mit kontinuierlichen Mehrleistungen gekommen. Sie habe es nicht in der Hand, in welchem Umfang ihre Dienstleistung als Anästhesistin in Anspruch genommen werde. Insofern bestehe eine Vergleichbarkeit mit der in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts angesprochenen Fallzahlsteigerung aufgrund der Schließung einer Nachbarpraxis.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 13. September 2006 aufzuheben und den Honorarbescheid für das Quartal III/2003 einschließlich der Entscheidung über den Härtefallantrag vom 14. Januar 2004, den Honorarbescheid für das Quartal IV/2003 vom 20. April 2004, den Honorarbescheid für das Quartal I/2004 vom 14. Juli 2004 und den Honorarbescheid für das Quartal II/2004 vom 14. Oktober 2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14. April 2005 abzuändern und die Beklagte zu verpflichten, sie unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Rechtsprechung des BSG sei eindeutig zu entnehmen, dass auch Arztgruppen, die überwiegend oder sogar ausschließlich auf Überweisung tätig sind, einer Budgetierung unterworfen werden dürften. Soweit die Klägerin die Wachstumsregelung in § 12.4.3. HVM beanstande, sei darauf hinzuweisen, dass diese in den hier streitigen Quartalen noch nicht unmittelbar zur Anwendung gelangt sei, sondern sich erst in den Folgequartalen auswirke. Gleichwohl sei vorsorglich darauf hinzuweisen, dass die vorgesehene Regelung für bisher unterdurchschnittliche Praxen nicht nur eine hypothetische Möglichkeit, sondern eine vom Einsatz des betroffenen Arztes abhängige, realistisch zu erreichende Entwicklungsperspektive biete. Zwar könnten kleine Praxen nicht mit jeder Mehrleistung ihren Umsatz entsprechend erhöhen. Die Auswertung der bisherigen Entwicklung zeige aber, dass gerade unterdurchschnittliche Praxen von der in §

12.4.3. HVM regelten Möglichkeit zur Weiterentwicklung der IPZV profitierten. Das Sozialgericht sei im Übrigen zutreffend davon ausgegangen, dass die Klägerin durch die Wachstumsregelung nicht in ihren Rechten verletzt sei.

Die die Klägerin betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten zur Honorarabrechnung für die streitgegenständlichen Quartale haben dem Senat vorgelegen. Wegen weiterer Einzelheiten wird auf diese sowie auf die Prozessakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist nicht begründet. Die angefochtenen Honorarbescheide für die Quartale III/03 bis II/04 sowie die Ablehnung des Härtefallantrages durch die Beklagte sind nicht zu beanstanden. Das Sozialgericht hat die Klage deshalb zu Recht abgewiesen.

Rechtsgrundlage für den Honoraranspruch der Klägerin und auch für Regelungen über Honorarbeschränkungen ist [§ 85 Abs. 4 SGB V](#). Nach [§ 85 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) verteilt die Kassenärztliche Vereinigung die Gesamtvergütungen an die Vertragsärzte; in der vertragsärztlichen Versorgung verteilt sie die Gesamtvergütungen getrennt für die Bereiche der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung (§ 73). Nach Satz 2 der Vorschrift in der Fassung durch Gesetz vom 22. Dezember 1999 ([BGBl. I S. 2626](#)) wendet die Kassenärztliche Vereinigung dabei den im Benehmen mit den Verbänden der Krankenkassen festgesetzten Verteilungsmaßstab an. Nach [§ 85 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) in der Neufassung durch Gesetz vom 14. November 2003 ([BGBl. I S. 2190](#)) wendet die Kassenärztliche Vereinigung ab dem 1. Juli 2004 den mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen erstmalig bis zum 30. April 2004 gemeinsam und einheitlich zu vereinbarenden Verteilungsmaßstab an; für die Vergütung der im I. und II. Quartal 2004 erbrachten vertragsärztlichen Leistungen wird der am 31. Dezember 2003 geltende Honorarverteilungsmaßstab angewandt. Grundlage für die Honorarverteilung ist demnach für alle streitigen Quartale der seit dem 1. Juli 2003 geltende HVM der Beklagten.

Bei der Ausgestaltung des HVM haben die Kassenärztlichen Vereinigungen einen Gestaltungsspielraum, weil die Honorarverteilung eine in der Rechtsform einer Norm, nämlich einer Satzung, ergehende Maßnahme der Selbstverwaltung ist. Zu beachten ist dabei insbesondere das in [§ 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) angesprochene Gebot der leistungsproportionalen Verteilung des Honorars sowie der aus [Art. 12 Abs. 1](#) in Verbindung mit [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) herzuleitende Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Bei dem Gebot der leistungsproportionalen Vergütung handelt es sich allerdings nur um einen Grundsatz, von dem abgewichen werden darf, wenn die Kassenärztliche Vereinigung damit andere billigenwerte Ziele verfolgt. Solche aner kennenswerten Zielsetzungen können in einer Stabilisierung des Auszahlungspunktwertes durch die Begrenzung des Anstiegs der zu vergütenden Leistungsmenge liegen, weil auf diese Weise die Vertragsärzte einen Teil des vertragsärztlichen Honorars sicherer kalkulieren können (vgl. BSG, Urt. v. 10. März 2004 – [B 6 KA 3/03 R](#), [BSGE 92, 233](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 9](#); BSG, Urt. v. 10. Dezember 2003 – [B 6 KA 54/02 R](#), [BSGE 92, 10](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 5](#)).

Die Bildung von Individualbudgets, die nach Abrechnungsergebnissen des Arztes aus vergangenen Zeiträumen bemessen werden, ist nicht zu beanstanden, auch wenn sie dessen gesamtes Leistungsvolumen umfassen (ständige Rechtsprechung, vgl. BSG, Urt. v. 8. Februar 2006 – [B 6 KA 25/05 R](#), [BSGE 96, 53](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 23](#), juris Rz. 23; BSG, Urt. v. 9. Dezember 2004 – [B 6 KA 44/03 R](#), [BSGE 94, 50](#) = [SozR 4-2500 § 72 Nr. 2](#) m.w.N.). Die Bildung eines Individualbudgets ist ebenso zulässig wie Fallwertgrenzen oder auch Fallzahlgrenzen (vgl. BSG, Urt. v. 10. Dezember 2003 – [B 6 KA 54/02 R](#), a.a.O.). Bei einer solchen Budgetierung handelt es sich um eine zulässige Maßnahme, um dem sog. "Hamsterradeffekt" entgegenzuwirken. Genau dieses Ziel hat die Beklagte mit der Einführung der IPZV verfolgt (vgl. dazu Ennenbach, Nordlicht 4/2003, Seite 12; derselbe in Nordlicht 1/2004 Seite 18). Im vorliegenden Fall ist zur Erreichung dieses Ziels ein zwar nicht fester, aber von Mengenausweitungen nur in geringerem Maße beeinflussbarer Punktwert für Leistungen innerhalb des IPZV gebildet worden mit der Folge, dass für die darüber hinausgehende Leistungsmenge eine niedrige Restvergütung zur Verfügung steht. Dass für die übersteigenden Leistungen nur eine sehr geringe Vergütung mit einem Punktwert von 0,05 Cent gezahlt wird, weil der ganz überwiegende Teil des Gesamtvergütungsvolumens für die Honorierung von Leistungen innerhalb des IPZV verwandt wird, ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Nach ständiger Rechtsprechung kann die Restvergütungsquote sogar auf Null absinken, so dass auf eine Restvergütung gänzlich verzichtet werden kann (BSG, Urt. v. 8. Februar 2006 [B 6 KA 25/05 R](#), a.a.O., juris Rz. 31 m.w.N.).

Dagegen kann entgegen der Auffassung der Klägerin nicht eingewandt werden, dass die Quotierung eine ungerechtfertigte Reduzierung der zu vergütenden Punkte bewirke. Es trifft zwar zu, dass die in § 12.4.2.b) HVM für die Startquartale vorgesehene Bildung der Punktzahlobergrenze auf der Grundlage eines Punktwerts von 4,5 Cent zu einer Reduzierung der Punktzahl führt, soweit das in den Bemessungsquartalen (2001 und 2002) erzielte Honorar – wie vorliegend der Fall – auf der Grundlage eines niedrigeren Punktwerts als 4,5 Cent berechnet worden ist. Bei im Grundsatz gleichem Vergütungsvolumen muss die Punktzahl in der gleichen Prozentualität sinken, mit der der Punktwert angehoben wird. Im Ergebnis wirkt sich dies jedoch bei unveränderter Punktzahl nicht auf die Höhe der Vergütung des einzelnen Arztes aus. Deshalb kann auch nicht mit Erfolg eingewandt werden, es bleibe ein Teil der durch ärztliche Tätigkeit erarbeiteten Punkte unvergütet. Die Einführung von Honorarobergrenzen bedeutet nicht, dass für einzelne Leistungen keine Vergütung gewährt wird. Für das Honorarvolumen macht es keinen Unterschied, ob einer größeren Punktzahl ein entsprechend niedrigerer Punktwert oder nach durchgeführter "Quotierung" – einer geringeren Punktzahl ein entsprechend erhöhter Punktwert zugeordnet wird (BSG, Urt. v. 10. Dezember 2003 – [B 6 KA 54/02 R](#), a.a.O.).

Die Beklagte war auch nicht gehalten, die Gruppe der Anästhesisten generell aus der Budgetierung in Gestalt von IPZV auszunehmen. Dies folgt bereits aus dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 19. Dezember 2002 (Deutsches Ärzteblatt 2003, A-218). Im Zusammenhang mit der Streichung der Bestimmungen zum Praxisbudget mit Wirkung zum 1. Juli 2003 (Teil A des Beschlusses) ist den Kassenärztlichen Vereinigungen mit diesem Beschluss (Teil B) aufgegeben worden, die Gesamtvergütung in der Weise zu verteilen, dass der zum Zeitpunkt der Auszahlung ohne Quotierung oder Abstaffelung anerkannte Leistungsbedarf in Punkten aller abrechnenden Vertragsärzte je Arztgruppe im dritten und vierten Quartal 2003 den anerkannten Leistungsbedarf aller abrechnenden Vertragsärzte je Arztgruppe des dritten und vierten Quartals 2002 nicht mehr als 5 % überschreitet. Ob sich diese Vorgaben allein auf die Arztgruppen beziehen, die bis zum 30. Juni 2003 dem Praxisbudget unterworfen waren, oder auf alle Arztgruppen, kann im vorliegenden Zusammenhang dahingestellt bleiben, weil das Praxisbudget jedenfalls für die Arztgruppe der Anästhesisten galt und für diese Arztgruppe deshalb für die Quartale III/03 und IV/03 Maßnahmen zur Begrenzung des Leistungsbedarfs verbindlich vorgeschrieben werden. Die Vorgaben aus dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 19. Dezember 2002 sind für die Beklagte verbindlich (vgl. zur sog. Praxisbudgetvereinbarung zum 1. Juli 1997, Deutsches Ärzteblatt 1997, A 403; BSG, Urt. v. 13. März 2002 – [B 6 KA 48/00 R](#), [SozR 3-2500 § 85 Nr. 44](#), juris Rz. 18).

Ebenfalls nicht zu beanstanden ist, dass von dem IPZV auch Leistungen umfasst sind, die zu einem maßgeblichen Teil auf Überweisung erbracht werden (ständige Rechtsprechung, vgl. BSG, Urt. v. 10. März 2004 [B 6 KA 13/03 R](#), [SozR 4-2500 § 85 Nr. 10](#), juris Rz. 23 m.w.N.). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung des BSG selbst Arztgruppen, die ausschließlich auf Überweisung in Anspruch genommen werden können, einer individuellen Budgetierung im HVM unterworfen werden dürfen (BSG, Urt. v. 9. Dezember 2004 – [B 6 KA 44/03 R](#), a.a.O., juris Rz. 66, 69).

Die Klägerin kann sich auch nicht mit Erfolg auf eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung im Vergleich zu anderen Arztgruppen wie der der Radiologen berufen, für die der HVM der Beklagten keine Budgetierung in der Form von IPZV vorsieht. Nach ständiger Rechtsprechung ist der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit verletzt, wenn vom Prinzip der gleichmäßigen Vergütung abgewichen wird, obwohl zwischen den betroffenen Ärzten bzw. Arztgruppen keine Unterschiede von solcher Art und von solchem Gewicht bestehen, dass eine ungleiche Behandlung gerechtfertigt ist (vgl. BSG, Urt. v. 21. Oktober 1998 – [B 6 KA 71/97 R](#), [BSGE 83, 52](#) = [SozR 3-2500 § 85 Nr. 28](#) m.w.N.). In diesem Zusammenhang ist zunächst darauf hinzuweisen, dass in den hier streitgegenständlichen Quartalen auch für die Gruppe der Radiologen Honorarkontingente in Form von Arztgruppentöpfen gebildet wurden, die eine Begrenzung der Vergütung bewirken. Lediglich der Mechanismus der Begrenzung ist ein anderer. Weil keine dem IPZV entsprechenden Regelungen zur Begrenzung der durch den einzelnen Arzt abrechenbaren Punkte getroffen wurden, führen Punktzahlsteigerungen zu einer entsprechenden Absenkung von Punktwerten. Der Nachteil, der aus Sicht von Anästhesisten in der Begrenzung der abrechenbaren Punkte liegt, wird durch entsprechend höhere Punktwerte kompensiert. Im Übrigen bestehen zwischen Anästhesisten und Arztgruppen, die den Regelungen über IPZV nicht unterworfen worden sind, Unterschiede, die eine unterschiedliche Behandlung rechtfertigen. Die Beklagte hat bereits im Klageverfahren zutreffend darauf hingewiesen, dass Radiologen im Gegensatz zu den Anästhesisten zu den Ärzten gehören, die nach § 13 Abs. 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte im Grundsatz ausschließlich auf Überweisung in Anspruch genommen werden können. Eine unterschiedliche Behandlung von Radiologen und Anästhesisten ist auch deshalb gerechtfertigt, weil mit der Einführung der IPZV die bereits im EBM-Ä geregelte Budgetierung in Gestalt von Praxisbudgets fortgeführt worden ist. Dass die Praxisbudgets nicht für alle Arztgruppen gleichermaßen galten, hat das BSG ausdrücklich gebilligt (BSG, Urt. v. 9. Dezember 2004 – [B 6 KA 44/03 R](#), a.a.O., juris Rz. 94, 95). Da Anästhesisten im Gegensatz zu Radiologen den Praxisbudgets unterworfen waren, erscheint es naheliegend, diese Differenzierung nach Fortfall der Praxisbudgets in Ausführung des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 19. Dezember 2002 im HVM fortzuführen. Jedenfalls hat die Beklagte damit den ihr zukommenden Gestaltungsspielraum nicht überschritten. Soweit die Klägerin in diesem Zusammenhang geltend macht, dass das Praxisbudget, dem sie bis zum Quartal II/03 unterworfen war, lediglich den Fallwert begrenzt und fallzahlabhängige Erhöhungen in der Vergütung nicht ausgeschlossen habe, so trifft dies zu. Allerdings durfte das Praxisbudget nach ständiger Rechtsprechung des BSG mit Regelungen im HVM zu Fallzahlbegrenzungen kombiniert werden und auch in der Zeit vor Einführung der Praxisbudgets im EBM-Ä war die Bildung individueller Budgets im HVM nach ständiger Rechtsprechung zulässig (vgl. BSG, Urteil vom 22. Juni 2005 – [B 6 KA 80/03 R](#), [SozR 4-2500 § 87 Nr. 10](#), juris Rz. 33 m.w.N.).

Die Klägerin hat auch aufgrund der Tatsache, dass es sich um eine kleine Praxis mit unterdurchschnittlichem Honorarvolumen handelt, keinen Anspruch darauf, von einer Begrenzung der Honorarsteigerung ausgenommen zu werden. Entsprechende Anforderungen bestehen lediglich für sog. Anfängerpraxen in der Aufbauphase (BSG, Urt. v. 10. März 2004 [B 6 KA 3/03 R](#), a.a.O.; BSG, Urt. v. 10. März 2004 – [B 6 KA 13/03 R](#), a.a.O.). Die bereits im November 1992 als Anästhesistin zugelassene Klägerin hatte die nach § 12.4.4.a) HVM auf höchstens fünf Jahre bemessene Aufbauphase zum Zeitpunkt der Einführung der IPZV seit langem abgeschlossen. Daher ist es zulässig, das Honorarwachstum der Praxis der Klägerin zu beschränken, obwohl sie den Fachgruppendurchschnitt unterschritten hat. Allerdings ist zu verlangen, dass der HVM Wachstumsraten in einer Größenordnung zulässt, die es einer Praxis mit unterdurchschnittlichem Umsatz noch gestattet, den durchschnittlichen Umsatz in absehbarer Zeit zu erreichen. Als absehbar wird in diesem Zusammenhang ein Zeitraum von fünf Jahren angesehen (BSG, Urt. v. 10. März 2004 – [B 6 KA 3/03 R](#), a.a.O.; BSG, Urt. v. 10. Dezember 2003 – [B 6 KA 54/02 R](#), a.a.O., juris Rz. 27). Der Senat geht davon aus, dass die hier maßgebenden Regelungen über die Bildung eines IPZV für die Startquartale ein effektives Wachstum nicht ermöglichen. Zwar wird eine Erhöhung des Honorarvolumens durch die Anknüpfung an die sog. Bestquartale der Jahre 2001 und 2002 nicht von vornherein ausgeschlossen. Bei der Anknüpfung an Bestquartale handelt es sich aber nur um einen von mehreren Berechnungsfaktoren. Die Erhöhung dieses Faktors knüpft auch nicht an ein Wachstum der Praxis in den Startquartalen oder den Folgequartalen an. Die Möglichkeit von der Bestquartalsregelung in den Startquartalen zu profitieren, besteht unabhängig von einer Erhöhung oder Absenkung der in den Startquartalen abgerechneten Punktzahlen. Der Sichtweise der Beklagten, nach der ein "Wachstum" auch in den sog. Startquartalen möglich ist, steht schließlich entgegen, dass die Begünstigung durch die Bestquartalsregelung von allen Ärzten und somit auch von den unterdurchschnittlich abrechnenden Praxen wie die der Klägerin über den Abschlag in Höhe von 3 % nach § 12.4.2.c) HVM und über die Unterschreitung des Zielpunktwerts von 4,5 Cent "finanziert" worden ist (vgl. Ennenbach in Nordlicht 1/2004, S. 18 ff., 19). Da die das IPZV übersteigenden sog. Mehrleistungen in den hier maßgebenden Quartalen lediglich mit einem Punktwert von 0,05 Cent vergütet werden, kann über die Erbringung von Mehrleistungen ebenfalls keine effektive Steigerung des Honorarvolumens erreicht werden. Im Übrigen werden – wie § 12.4.2.c) Satz 2 HVM klarstellt auch die Kosten für Mehrleistungen aus dem Abschlag von 3 % gedeckt.

Gleichwohl ist der HVM der Beklagten bezogen auf die Vergütung für die sog. Startquartale (III/03 bis II/04) nach Auffassung des Senats rechtmäßig. Der Beklagten kann es im Rahmen des ihr zukommenden Gestaltungsspielraums nicht verwehrt werden, bei der erstmaligen Einführung von IPZV zunächst Startquartale zu bilden, auf deren Grundlage sich die Weiterentwicklung der IPZV vollzieht. In diesem Fall kann nicht verlangt werden, dass ein Wachstum bereits in den vier Startquartalen ermöglicht wird.

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist allein die Vergütung für die sog. Startquartale III/03 bis II/04. Für die Bildung der Startquartale trifft der HVM in § 12.4.2. eigenständige Regelungen, die nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit den Regelungen über die Weiterentwicklung der IPZV (§ 12.4.3. HVM) in der Zeit ab dem Quartal III/04 stehen. Zwar wird bei der Prüfung der Rechtmäßigkeit der für die Folgequartale ab III/04 getroffenen Regelungen zur Weiterentwicklung der IPZV im Zusammenhang mit der Frage, ob eine effektive Steigerung innerhalb eines überschaubaren Zeitraums ermöglicht wird, zu berücksichtigen sein, dass in den vier Startquartalen keine effektive Steigerung des IPZV möglich war. Für die Vergütung in den Startquartalen hat die für die Folgequartale getroffene Regelung aber noch keine unmittelbare Bedeutung, so dass deren Rechtmäßigkeit im vorliegenden Zusammenhang auch nicht zu prüfen war. Regelungen des Honorarverteilungsmaßstabes sind lediglich inzident im Rahmen der gegen den Honorarbescheid gerichteten Klage zu prüfen, soweit sie im Einzelfall Anwendung gefunden haben. Eine abstrakte Prüfung von Normen des Honorarverteilungsmaßstabes ist dagegen nicht möglich. Im sozialgerichtlichen Verfahren ist eine Normenkontrollklage nicht vorgesehen. Das hat zur Folge, dass untergesetzliche Rechtsvorschriften wie die Bestimmungen in § 12.4.3. HVM grundsätzlich nicht losgelöst von einem konkreten Sachverhalt zur gerichtlichen Überprüfung gestellt werden können (vgl. BSG, Urt. v. 25. August 1999 – [B 6 KA 34/98 R](#), [SozR 3-2500 § 85 Nr. 32](#); BSG, Urt. v. 10. März 2004 – [B 6 KA](#)

[13/03 R, SozR 4-2500 § 85 Nr. 10](#), juris Rz. 25 m.w.N.).

Auch die Ablehnung des Härtefallantrags ist nicht zu beanstanden. Die in § 12.4.2.d) HVM beschriebene Ausnahmesituation (besonders geringe Punktzahlanforderung gerade in den Bemessungsquartalen der Jahre 2001 und 2002) liegt bei der Klägerin nicht vor, weil ihr Honorar auch in den vorangegangenen Quartalen nicht deutlich höher war als in den Bemessungsquartalen. Der HVM der Beklagten enthält darüber hinaus hinsichtlich der Mengenzuwachsbegrenzung eine Härteregelung in § 12.4.4.j) HVM. Danach kann der Vorstand in begründeten Fällen aus Sicherstellungsgründen Punktzahlvolumina der Praxis neu festlegen, wenn besondere Umstände des Einzelfalles vorliegen. Hierzu zählen insbesondere dauerhafte Veränderungen in der vertragsärztlichen Versorgung im Umfeld der Praxis. Ergänzt wird diese Härtefallregelung durch eine allgemeine Härtefallregelung in § 12.6.2. HVM, nach der der Vorstand über unbillige Härtefälle infolge der Anwendung dieses HVM auf Antrag entscheidet. Damit wird den in der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an das Vorliegen einer General- bzw. Härteregelung ausreichend Rechnung getragen (vgl. dazu BSG, Urt. v. 21. Oktober 1998 – [B 6 KA 65/97 R, SozR 3-2500 § 85 Nr. 27](#) Rz. 23 und [B 6 KA 71/97 R](#), a.a.O., juris Rz. 29; BSG, Urt. v. 10. März 2004 – [B 6 KA 3/03 R](#), a.a.O., juris Rz. 29; BSG, Urt. v. 22. Juni 2005 – [B 6 KA 80/03 R](#), a.a.O., juris Rz. 41 ff.).

Wegen des Ermessensspielraums der Beklagten beschränkt sich die gerichtliche Kontrolle darauf, ob der Entscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, ob die Grenzen des Ermessens eingehalten worden sind und ob die angestellten Ermessenserwägungen so hinreichend in der Begründung der Entscheidung verdeutlicht wurden, dass die zutreffende Anwendung der Maßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist. Dabei sind die Gerichte nicht darauf beschränkt, nur die Gründe in der Form zu würdigen, wie sie gemäß [§ 35 Abs. 1 Satz 3 SGB X](#) in der schriftlichen Begründung der Bescheide ihren Niederschlag gefunden haben. Jedenfalls dann, wenn die bei Erlass der Bescheide von der Behörde tatsächlich angestellten Erwägungen lediglich unvollständig oder unklar in der Begründung wiedergegeben worden sind, können sie auch noch im Laufe des anschließenden Gerichtsverfahrens in den Tatsacheninstanzen präzisiert oder ergänzt werden (vgl. BSG, Urt. v. 22. Juni 2005 – [B 6 KA 80/03 R](#), a.a.O., juris Rz. 45 m.w.N.).

Ermessensfehler, die danach zur Rechtswidrigkeit der Härtefallentscheidung führen, sind nicht zu erkennen. Die Beklagte hat ihr Ermessen entsprechend dem Zweck der Härtefallregelung ausgeübt. Deren Funktion besteht darin, in atypischen Einzelfällen unbillige Belastungen einer generell gerechtfertigten Regelung zu verhindern (BSG, Urt. v. 22. Juni 2006 – [B 6 KA 80/03 R](#), a.a.O., juris Rz 46). Die Beklagte durfte unter diesen Umständen bei der Entscheidung über den Härtefallantrag berücksichtigen, dass die damit bewirkte Erhöhung der zum Referenzpunktwert abrechenbaren Punktzahl zu einer Absenkung des Referenzpunktwerks führt und damit zu Lasten der anderen Ärzte der Arztgruppe geht. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte bei der Entscheidung über den Härtefallantrag auch Fragen der Sicherstellung berücksichtigt (vgl. dazu das Urteil des Senats ebenfalls vom 13. November 2007 zum Az.: [L 4 KA 9/07](#)) hat. Weder dem Vorbringen der Klägerin noch den übrigen Umständen sind konkrete Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass eine Erhöhung des IPZV der Klägerin zur Sicherstellung der Versorgung erforderlich wäre. Die Tatsache, dass die Klägerin mit einer bestimmten Arztpraxis zusammenarbeitet, die die Zahl der Operationen mit Anästhesien erhöht und dass aus diesem Grunde Leistungssteigerungen entstehen, könnte nur den Schluss auf eine Gefährdung der Sicherstellung zulassen, wenn keine anderen Anästhesisten zur Verfügung stünden, die in der Lage wären, entsprechende Leistungen zu übernehmen. Dazu ist dem Vorbringen der Klägerin nichts zu entnehmen. Soweit die Klägerin sinngemäß geltend gemacht hat, aufgrund von vertraglichen Bindungen nicht in der Lage zu sein, den Umfang ihrer Tätigkeit der Höhe des IPZV anzupassen, so ist damit ebenfalls nicht eine Frage der Sicherstellung der Versorgung angesprochen. Entscheidend ist jedoch, dass die Klägerin zur Begründung ihres Härtefallantrags einen Anstieg der Anästhesien auf das Doppelte durch den Eintritt eines weiteren Arztes zum Beginn des Jahres 2003 in die chirurgische Praxis geltend gemacht hat und dass ein solcher Anstieg bei Weitem nicht eingetreten ist. Die Fallzahl der Klägerin ist im Vergleich zu den Basisquartalen der Jahre 2001 und 2002 (Durchschnitt der acht Quartale: 92,375) mit dem Quartal I/03 sogar zunächst erheblich auf 68 gesunken, um nach einem zunächst leichteren Anstieg (Quartal II/03: 114, Quartal III/03: 102) einen deutlich höheren Wert (145) ausschließlich im Quartal IV/03 zu erreichen, der zunächst wieder auf das Niveau der Basis quartale abfällt (I/04: 93) und im Quartal II/04 auf 112 ansteigt. Wegen der Einzelheiten zur Fallzahlentwicklung wird auf Blatt 61 der Gerichtsakte verwiesen.

Da die von der Klägerin zur Begründung ihres Härtefallantrags angeführte Fallzahlsteigerung bei Weitem nicht eingetreten ist, können insoweit auch keine hohen Anforderungen an die Begründung des ablehnenden Bescheides gestellt werden. Zwar enthält der Ausgangsbescheid vom 14. Januar 2004 sowie das in Bezug genommene Schreiben vom 9. Juli 2003 praktisch überhaupt keine auf den Einzelfall bezogene Begründung der Härtefallentscheidung, jedoch entspricht die Begründung im angefochtenen Widerspruchsbescheid noch den im vorliegenden Zusammenhang zu stellenden Anforderungen. Allerdings ist die Begründung des Widerspruchsbescheides insofern missverständlich formuliert, als ausgeführt wird, dass zu der vorliegenden Fallgestaltung noch keine Rechtsprechung des BSG vorliege und dass deshalb der von der Klägerin geltend gemachte Umstand - der Eintritt eines weiteren Arztes in die zuweisende Praxis keine Berücksichtigung finden könne. Allein darin läge ersichtlich keine ausreichende Betätigung des Ermessens, die gerade dann einsetzen muss, wenn keine Verpflichtung aufgrund einer konkreten rechtlichen Vorgabe besteht. Immerhin wird aus der Begründung des Widerspruchsbescheides aber deutlich, dass sich die Beklagte auch unter Berücksichtigung der eingeschränkten Gesamtvergütung an der Rechtsprechung des BSG orientieren will, die u.a. Sicherstellungsaspekten Bedeutung für die Entscheidung über Härtefallanträge beimisst und dass ein damit vergleichbarer Fall hier nicht vorliegt. Ferner hat die Beklagte in der Begründung des Widerspruchsbescheides zutreffend darauf hingewiesen, dass die geltend gemachte wesentliche Fallzahlsteigerung in der Praxis der Klägerin nicht erkennbar ist. Ergänzend hat die Beklagte darauf hingewiesen, dass auch in der kooperierenden chirurgischen Praxis H und B keine erhebliche Fallzahlsteigerung entstanden sei. Dies ist von der Klägerin nicht in Zweifel gezogen worden. Auf die erhebliche Erhöhung der Fallzahl im Quartal IV/03 ist die Beklagte in der Klagerwiderung eingegangen. Sie hat die Begründung des angefochtenen Widerspruchsbescheides damit in zulässiger Weise ergänzt. Indem die Beklagte dieses Quartal als "Ausreißerquartal" qualifiziert hat, das noch nicht zu einer Erhöhung des IPZV im Rahmen einer Härtefallentscheidung führt, hat sie die Grenzen pflichtgemäßer Ermessensausübung nicht überschritten.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Der Senat hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zu der Frage zugelassen, ob die Wachstumsmöglichkeiten auch für unterdurchschnittlich abrechnende Praxen für eine begrenzte Zeit faktisch ausgesetzt werden können, um die Vorgaben des Erweiterten Bewertungsausschusses nach dem Auslaufen der Praxisbudgets im EBM-Ä umzusetzen ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login
SHS
Saved
2008-04-25