

L 4 KA 15/07

Land

Schleswig-Holstein

Sozialgericht

Schleswig-Holsteinisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

4

1. Instanz

SG Kiel (SHS)

Aktenzeichen

S 15 KA 66/05

Datum

13.04.2007

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KA 15/07

Datum

22.01.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

- Bei der Einführung von Individualbudgets im HVM (hier nach Abschaffung der Praxisbudgets im EBM-Ä zum 1. Juli 2003) dürfen auch kleine Praxen mit unterdurchschnittlichem Honorarvolumen für eine Übergangszeit von vier sog. Startquartalen von Honorarsteigerungen ausgeschlossen werden.

- Eine Regelung im HVM, die das Wachstum auch unterdurchschnittlich ab-rechnender Praxen auf Dauer nicht ausschlaggebend vom Abrechnungs-verhalten des einzelnen Arztes, sondern in wesentlichem Maß von Fakto-ren abhängig macht, die dieser weder beeinflussen noch vorhersehen kann, verstößt gegen das Gebot, diesen kleinen Praxen ein effektives Wachstum zu ermöglichen. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 13. April 2007 aufgehoben, soweit die Beklagte verurteilt worden ist, die Honorarabrechnung der Klägerin für das Quartal II/04 unter Be- achtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden. Insoweit wird die Klage abgewiesen. Im Übrigen wird die Berufung der Beklagten zurückgewiesen. Die Klägerin trägt zwei Drittel und die Beklagte trägt ein Drittel der Kosten des gesamten Verfahrens. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen die Begrenzung des Honorars durch Individuelle Punktzahlvolumina (IPZV) für die Quartale II/04 und III/04.

Die Klägerin ist eine mit Sitz im Bereich der Beklagten zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Gemeinschaftspraxis von Orthopäden. Mit Wirkung zum 31. Dezember 2003 war Dr. J aus dieser Gemeinschaftspraxis ausgeschieden. Zum 1. Ja-nuar 2004 war der bis dahin in Einzelpraxis tätige Dr. U in die Gemeinschaftspraxis eingetreten.

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 im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) mit Wirkung zum 1. Juli 2003 Regelungen zur Bildung von IPZV für die meisten Arztgruppen (mit Ausnahme von Laborärzten, Pathologen, ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzten, 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 Grundversorgung u. a.) ein. Der mit Beschluss der Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein vom 11. Juni 2003 neu gefasste § 12.4.2. HVM sieht die Bildung sog. Startquartale von III/03 bis II/04 vor. Für die Bemessung des IPZV in diesen Startquartalen wird auf das praxisindividuelle Honorar aus dem Jahr 2002 abgestellt. Für Praxen, die in den Jahren 2001 und 2002 keinen Statuswechsel vollzogen haben, werden auch die vier Quartale des Jahres 2001 berücksichtigt. Dabei wird von dem Honorar des entsprechenden Bestquartals aus dem Jahr 2001 oder 2002 ausgegangen. Leistungen innerhalb der IPZV werden nach einem Referenzpunktwert um 4,5 Cent, überschreitende Punktzahlanforderungen ("Mehrleistungen") mit einem flowtenden Punktwert zwischen 0,05 und 1,0 Cent vergütet. Der HVM enthält Sonderregelungen für die Bildung der IPZV in den Startquartalen und in den Folgequartalen u. a. für neu gegründete Praxen innerhalb eines Zeitraums von fünf Jahren nach der Gründung, nicht jedoch für bereits seit einem längeren Zeitraum bestehende unterdurchschnittlich abrechnende Praxen. Weitere Sonderregelungen enthält der HVM u. a. für den Fall des Eintritts eines zusätzlichen Arztes in eine bestehende Praxis (12.4.4.d) HVM), die Auflösung einer Gemeinschaftspraxis (12.4.4.f) HVM) sowie die Zusammenlegung von Praxen (12.4.4.g) HVM). Verschiedene Härteregulierungen in § 12.4.2.d), § 12.4.4.j) und § 12.6.2 HVM geben dem Vorstand der Beklagten die Möglichkeit, IPZV neu festzulegen.

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 in dem entsprechenden Quartal des Vorjahres richtet. Praxen, die das IPZV (bezogen auf beide Kassenarten) um mehr als 10 % unterschreiten, erhalten für das entsprechende Quartal des Folgejahres ein um maximal 10 % reduziertes IPZV (§ 12.4.3.a.a.1) HVM). Praxen, die das IPZV überschreiten, haben die Chance, ihr IPZV im entsprechenden Quartal des Folgejahres zu erhöhen. Als "Zugewinnmenge" für solche Zuwächse stehen 2 % der Summe der IPZV in der Arztgruppe zur Verfügung (§ 12.4.3.a.a.2) HVM). Diese Zugewinnmenge wird wie folgt verteilt: Die Praxis mit der höchsten prozentualen Überschreitung erhält 1 % Zuwachs ihres IPZV (bezogen auf beide Kassenarten). Im Folgeschritt wird die prozentuale Überschreitung der Praxis, die die "Gutschrift" erhalten hat, um einen Prozentpunkt reduziert. Auf dieser Grundlage wird erneut die Praxis mit der höchsten prozentualen Überschreitung ermittelt. Dieses Verfahren wird solange fortgesetzt, bis der "2 %-Puffer" aufgebraucht ist. Die Anhebung des IPZV wird auf höchstens 10 % der durchschnittlichen Punktzahlanforderung (Mehrleistungen zuzüglich Referenzleistungen) je Arzt der Arztgruppe begrenzt. Praxen, die diese Grenze erreichen, werden bei dem oben dargestellten Zuteilungsverfahren nicht weiter berücksichtigt (vgl. § 12.4.3.a.a.3) HVM).

Am 11. August 2003 beantragte die Klägerin die Zubilligung eines höheren IPZV im Wesentlichen mit der Begründung, dass die Anwendung der Regelungen über die Ermittlung des IPZV nach Auflösung einer Gemeinschaftspraxis (§ 12.4.4.f) HVM) in der Auslegung der Beklagten zu einem unbilligen Ergebnis führe. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit zwei Bescheiden vom 21. April 2004 ab, gegen die die Klägerin Widerspruch einlegte.

Mit Honorarbescheid von 14. Oktober 2004 gewährte die Beklagte der Klägerin ein Honorar in Höhe von 159.673,00 EUR für das Quartal II/04 (vor Abzug des Verwaltungskostenbeitrags). Dieses Honorar erhöhte die Beklagte im Wege der Teilabhilfe (geänderte Berechnung des IPZV im Hinblick auf die Aufteilung des IPZV aus der aufgelösten Gemeinschaftspraxis Dr. J u.a. in Anwendung des § 12.4.4.f) HVM) mit Bescheiden vom 28. Feb→ruar 2006 und vom 13. März 2006 um 6.755,18 EUR (vor Abzug des Verwaltungskostenbeitrags sowie weiterer Umlagen). Das nach der Teilabhilfe ermittelte IPZV für das Quartal II/04 betrug 3.814.911 Punkte. Die Klägerin rechnete Leistungen im Umfang von 3.889.425 Punkten ab, so dass sich eine Überschreitung des IPZV um 74.514 Punkte ergab. Während die innerhalb des IPZV erbrachten Leistungen mit einem Punktwert von 4,0701 Cent (Primärkassen) bzw. 4,1715 Cent (Ersatzkassen) vergütet wurden, erfolgte die Vergütung der darüber hinausgehenden Mehrleistungen (ausschließlich aus dem Bereich der Primärkassen) mit einem Punktwert von 0,05 Cent. Die Ermittlung des IPZV erfolgte auf der Grundlage der (anteiligen) für die Vorgängerpraxen ermittelten IPZV für das Startquartal II/04 in Anwendung des § 12.4.4.f) und g) HVM (Auflösung einer Gemeinschaftspraxis sowie Zusammenlegung von Praxen).

Gegen den Honorarbescheid vom 14. Oktober 2004 legte die Klägerin am 1. November 2004 Widerspruch ein.

Mit Schreiben vom 22. Dezember 2004 beantragte die Klägerin die Erhöhung des IPZV in Anwendung einer Härtefallregelung. Dazu teilte die Beklagte der Klägerin mit Schreiben vom 26. Januar 2005 mit, dass sie über den Härtefallantrag mit gesondertem Bescheid entscheiden werde.

Mit Bescheid vom 13. Januar 2005 gewährte die Beklagte der Klägerin für das Quartal III/04 Honorar in Höhe von 149.471,29 EUR (vor Abzug des Verwaltungskostenbeitrages). Dieses Honorar erhöhte sich durch die o.g. Teilabhilfe (Bescheide vom 28. Feb→ruar 2006 und vom 13. März 2006) um 4.798,72 EUR. Nach durchgeführter Teilabhilfe legte sie ein IPZV von 3.510.333 Punkten zugrunde. Für Leistungen innerhalb dieses IPZV wurde ein Punktwert von 3,8642 Cent (Primärkassen) bzw. 4,2609 Cent (Ersatzkassen) zugrunde gelegt und für die das IPZV übersteigenden Referenzleistungen (588.787 Punkte) ein Punktwert von 0,05 Cent. Die Berechnung des IPZV erfolgte auf der Grundlage der (anteiligen) IPZV der Vorgängerpraxen Dr. J u. a. sowie Dr. U im Quartal III/03. Dabei wirkte sich die Überschreitung des IPZV durch die Praxis Dr. J u. a. im Quartal III/03 um insgesamt 29,01 % nicht auf die Höhe des IPZV im Quartal III/04 aus.

Auch gegen den Honorarbescheid vom 13. Januar 2005 (Quartal III/04) legte die Klägerin Widerspruch ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 17. Februar 2005 wies die Beklagte die Widersprüche gegen die Honorarbescheide vom 14. Oktober 2004 (Quartal II/04) und vom 13. Januar 2005 (Quartal III/04) sowie gegen die beiden Bescheide vom 21. April 2004 (Anwendung des § 12.4.4.f) HVM zur Aufteilung des IPZV bei Auflösung einer Gemeinschaftspraxis) zurück und führte zur Begründung im Wesentlichen aus: Die IPZV für die seit dem 1. Januar 2004 bestehende Gemeinschaftspraxis basiere unter Anwendung der insoweit einschlägigen Bestimmungen des § 12.4.4.g) HVM und des § 12.4.4.f) HVM auf den Volumina der ehemaligen Gemeinschaftspraxis Dres. J u. a. und der ehemaligen Einzelpraxis Dr. U. Die im HVM enthaltene Regelung zur Weiterentwicklung der IPZV ab dem Quartal III/04 (§ 12.4.3. HVM) enthalte zwar keine Obergrenze für das Wachstum der einzelnen Praxis. Allerdings sei das Wachstum innerhalb der Arztgruppe auf 2 % des Gesamtpunktzahlvolumens begrenzt. Damit sei das Wachstum der einzelnen Praxis jedoch zunächst nicht limitiert. Bei der Ausarbeitung der neuen HVM-Regelungen sei gerade die Frage der Weiterentwicklungsmöglichkeit von Praxen nicht zuletzt im Hinblick auf die Weiterentwicklungsmöglichkeit von unterdurchschnittlichen Praxen diskutiert worden. Im Ergebnis sei die Auffassung vertreten worden, dass die dargestellte Regelung für die Weiterentwicklung der IPZV gerade unterdurchschnittlicher Praxen ausreichend sei, weil diese Praxen leichter von den in § 12.4.3. HVM geregelten Wachstumsmöglichkeiten profitieren könnten. Das Bundessozialgericht habe in ständiger Rechtsprechung Honorarverteilungsregelungen bestätigt, die zur Stabilisierung der Punktwerte an individuelle Abrechnungsergebnisse der Vergangenheit anknüpfen und die Leistungsmenge ganz oder teilweise beschränken. Einschränkend würden lediglich konkrete Regelungen für neue oder unterdurchschnittliche Praxen bzw. eine allgemein gefasste Härteregelelung gefordert. Die in § 12.4.4.a) HVM getroffene Regelung für neugegründete Praxen sei auf die Klägerin nicht übertragbar.

Dagegen hat sich die Klägerin mit der am 17. März 2005 beim Sozialgericht Kiel eingegangenen Klage gewandt.

Während des Klageverfahrens hat die Beklagte den Widersprüchen der Klägerin gegen die beiden die Aufteilung des IPZV für die Gemeinschaftspraxis Dr. J u. a. betreffenden Bescheide vom 21. April 2004 mit Bescheiden vom 28. Februar 2006 und vom 13. März 2006 teilweise abgeholfen.

Im Übrigen hat das Sozialgericht die Klage mit Urteil vom 13. April 2007 abgewiesen, soweit sich die Klägerin weiterhin gegen die Aufteilung des IPZV der Gemeinschaftspraxis Dr. J u. a. (Anwendung des § 12.4.4.f) HVM) gewandt hat und soweit die Klägerin die unmittelbare oder entsprechende Anwendung der Regelungen für Praxisneugründungen in § 12.4.4.a) HVM auf die seit dem 1. Januar 2004 in dieser Konstellation bestehende Gemeinschaftspraxis geltend gemacht hat. Auch die Härtefallanträge der Klägerin seien zu Recht abgelehnt worden. Dagegen hat das Sozialgericht der Klage im Sinne der Verurteilung zur Neubescheidung stattgegeben, soweit sich die Klägerin

gegen die Honorarbescheide für die Quartale II/04 und III/04 gewandt hat: Das Bundessozialgericht habe die Kassenärztliche Vereinigung in ständiger Rechtsprechung als berechtigt angesehen, im Rahmen der Honorarverteilung fallwert- oder honorarvolumenbezogene Bemessungsgrenzen vorzugeben, bis zu deren Erreichen die ärztlichen Leistungen mit kalkulierbaren Punktwerten vergütet würden. Die darüber hinausgehenden Leistungsanforderungen der Ärzte könnten dementsprechend mit niedrigeren Punktwerten vergütet werden. Allerdings dürfe eine im Referenzzeitraum unterdurchschnittlich abrechnende Praxis durch Honorarbegrenzungsregelungen grundsätzlich nicht daran gehindert werden, das Abrechnungsvolumen bis zum Durchschnittsumsatz auszuweiten, soweit es ihr gelinge, zusätzliche Patienten an sich zu binden und soweit sie ihr Abrechnungsvolumen nicht dadurch ausweite, dass der Behandlungsumfang gegenüber einer gleichbleibenden Zahl von Patienten intensiviert werde. Vor diesem Hintergrund stelle sich die Regelung zur "Weiterentwicklung der individuellen Punktzahlvolumina in der Folgezeit" in § 12.4.3. HVM als rechtswidrig dar. Nach der Rechtsprechung dürfe eine Zuwachssteigerung bisher unterdurchschnittlicher Praxen auf den Durchschnitt der Fachgruppe nicht lediglich eine hypothetische Möglichkeit sein, sondern es müsse sich hierbei um eine im Wesentlichen vom Einsatz des betroffenen Arztes abhängige, realistisch zu erreichende Entwicklungsperspektive handeln. Eine solche Perspektive biete der HVM mit seiner Regelung zur Weiterentwicklung nicht. An der in § 12.4.3.a)3) HVM getroffenen Regelung sei grundsätzlich zu bemängeln, dass die Weiterentwicklung einer Praxis nicht im Wesentlichen vom Einsatz des betroffenen Arztes abhängige, sondern entscheidend davon, in welchem Umfang die anderen Praxen der jeweiligen Arztgruppe ihr IPZV überschritten. Die Praxis mit der höchsten prozentualen Überschreitung ihres IPZV erhalte als erste einen 1 prozentigen Zuwachs ihres IPZV. Dementsprechend werde die Zugewinnmenge reduziert, um dann der zweitplatzierten Praxis einen Teil der Zugewinnmenge zuzusprechen. Je nach Ausgestaltung der Arztgruppe und Anzahl der konkurrierenden Praxen werde die Wahrscheinlichkeit, dass es zu einer effektiven Zuwachssteigerung komme, umso geringer, je mehr Praxen sich um Zuwächse bemühten. Damit sei es nicht allein vom Einsatz des jeweils betroffenen Arztes abhängig, ob er in effizienter Weise, d. h. innerhalb von fünf Jahren, sein individuelles Gesamtvolumen auf den Durchschnitt der Fachgruppe anheben könne. Hinzu komme, dass für den einzelnen Arzt nicht ersichtlich sei, inwieweit andere Praxen Zuwächse erzielten und an welcher Stelle er im "Ranking" der wachsenden Praxen liege. Damit sei der Zuwachs wesentlich von der - zufälligen - Zusammensetzung der Arztgruppe abhängig. Die Klägerin sei von der unzureichenden Wachstumsregelung nachteilig betroffen. Das der Klägerin zugeteilte IPZV bewege sich in den Quartalen II/04 und III/04 unterhalb des Fachgruppenschnitts. In der von der Beklagten überreichten Übersicht sei der "fiktive Durchschnitt" für eine Vergleichspraxis mit drei Belegärzten und einem Arzt, der keine belegärztlichen Leistungen erbringe, ermittelt worden. Den von der Beklagten vorgelegten Unterlagen sei ferner zu entnehmen, dass die Punktzahlanforderungen der Klägerin in den Quartalen seit der neuen personellen Zusammensetzung der Praxis (ab dem Quartal I/04) eine ansteigende Tendenz aufweise. Gleichwohl habe sie erstmals im Quartal IV/05 eine Anhebung des IPZV erreichen können. Den Fachgruppenschnitt erreiche sie weiterhin nicht.

Gegen das ihr am 2. Mai 2007 zugestellte Urteil wendet sich die Beklagte mit der am Montag, dem 4. Juni 2007 eingelegten Berufung, zu deren Begründung sie im Wesentlichen vorträgt: Das Urteil des Sozialgerichts sei jedenfalls aufzuheben, soweit der Honorarbescheid für das Quartal II/04 mit der Begründung aufgehoben worden sei, dass die Wachstumsregelung in § 12.4.3. HVM zu beanstanden sei. Diese Wachstumsregelung sei für das Quartal II/04 noch gar nicht zur Anwendung gelangt, sondern erst ab dem Quartal III/04. Auch die Aufhebung des Honorarbescheides für das Quartal III/04 sei zu Unrecht erfolgt, weil die Wachstumsregelung in § 12.4.3. HVM entgegen der Auffassung des Sozialgerichts den Vorgaben des BSG entspreche. Insbesondere biete die HVM-Regelung für bisher unterdurchschnittliche Praxen nicht nur eine hypothetische Möglichkeit, sondern eine vom Einsatz des betroffenen Arztes abhängige realistisch zu erreichende Entwicklungsperspektive. Es könne zwar sein, dass die Abhängigkeit vom Wirken des Einzelnen im ersten Quartal der Neuregelung noch nicht geübt habe, weil sich das Abrechnungsverhalten sowohl des einzelnen Arztes als auch der Gesamtheit der Ärzte an die neuen rechtlichen Gegebenheiten anpassen müsse. Die in § 12.4.3. HVM getroffene Wachstumsregelung gebe dem Arzt eine möglichst große Kalkulationssicherheit. Zwar könnten kleine Praxen ihren Umsatz nicht mit jeder Mehrleistung entsprechend erhöhen. Allerdings zeige die Auswertung der Ergebnisse, dass die Regelung für kleine Praxen vorteilhaft sei und diese besonders davon profitierten. Dazu hat die Beklagte eine statistische Auswertung vorgelegt. Der Grund für die Bevorzugung der kleinen Praxen liege darin, dass die praxiseigene Überschreitungsprozentualität maßgeblich für die Teilnahme an der Umverteilung sei, so dass gerade Praxen mit geringen Punktzahlen diese Prozentualität schneller erreichen und an der Zuwachsmenge partizipieren könnten. Die einzelne Praxis könne einen Zugewinn von jeweils 10 % der durchschnittlich angeforderten IPZV-Leistungsmenge der Gruppe inkl. Mehrleistung der Gruppe pro Arzt erreichen. Für das Quartal III/03 sei damit ein Zuwachs in Höhe von bis zu 13 % des IPZV der Gruppe möglich. Grund dafür, dass nicht jede Mehrleistung automatisch zu einer Erhöhung des IPZV führe, sei die Überlegung, dass damit Anreize zu einer Leistungssteigerung gesetzt worden wären, die den Punktwert bei gesetzlich gedeckelter Gesamtvergütung weiter belasten würden.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 13. April 2007 abzuändern und die Klage insgesamt abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung trägt die Klägerin vor: Das Sozialgericht habe im Ergebnis zutreffend festgestellt, dass die Regelung zur Weiterentwicklung der IPZV in § 12.4.3. HVM mit dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit nicht vereinbar sei. Unterdurchschnittlich abrechnende Praxen hätten keine den in der Rechtsprechung des BSG entwickelten Anforderungen entsprechende effektive Entwicklungsmöglichkeit. Es reiche nicht aus, dass die Möglichkeit eingeräumt werde, mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit unter günstigen Bedingungen und in nicht näher bestimmter Zeit den Fachgruppenschnitt erreichen zu können.

Die zunächst von der Klägerin erhobene Anschlussberufung ist in der mündlichen Verhandlung am 22. Januar 2008 zurückgenommen worden, nachdem klargestellt worden war, dass die Entscheidung über den Härtefallantrag der Klägerin nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Prozessakte sowie die die Honorarbescheide für die Quartale II/04 und III/04 betreffenden Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen. Diese sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte ([§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz – SGG) und fristgerecht ([§ 151 SGG](#)) eingelegte Berufung der Beklagten ist insoweit begründet, als sich die Beklagte gegen die Verurteilung zur Neubescheidung bezogen auf die Honorarabrechnung für das Quartal II/04 gewandt hat. Insoweit war die Klage abzuweisen. Dagegen hat das Sozialgericht die Beklagte zu Recht und mit zutreffenden Gründen zur Neubescheidung bezogen auf die Honorarabrechnung für das Quartal III/04 verurteilt. Insoweit war die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist nur noch die Frage, ob die Beklagte das Honorar der Klägerin für die Quartale II/04 und III/04 deshalb zu niedrig festgesetzt hat, weil der der Berechnung des Honorars zugrunde liegende HVM keine ausreichenden Steigerungsmöglichkeiten für unterdurchschnittlich abrechnende Praxen vorsieht. Dagegen ist die Frage der unmittelbaren oder entsprechenden Anwendung der Regelung über neu gegründete Praxen sowie die Frage der Aufteilung der IPZV der Vorgängerpraxis Dr. J u. a. (Anwendung des § 12.4.4.f) HVM) nicht mehr Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits, nachdem das Sozialgericht die Klage insoweit abgewiesen hat und die Klägerin ihre dagegen zunächst eingelegte Anschlussberufung in der mündlichen Verhandlung am 22. Januar 2008 zurückgenommen hat. Eine Entscheidung über einen Härtefallantrag war nicht Gegenstand des angefochtenen Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 17. Februar 2005 und wohl auch nicht der dagegen erhobenen Klage. Jedenfalls wäre das Verfahren durch die in der mündlichen Verhandlung vor dem Landessozialgericht abgegebene übereinstimmende Erklärung der Beteiligten insoweit erledigt.

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. Nach Satz 2 der Vorschrift in der Fassung des Gesetzes 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.

Für die Zeit vom 1. Juli 2004 bis zum 31. Dezember 2004 hat das Landesschiedsamt für die vertragsärztliche Versorgung in Schleswig-Holstein am 23. August 2004 beschlossen, dass weiterhin der von der Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein beschlossene HVM in der am 30. Juni 2004 geltenden Fassung Anwendung findet. Grundlage für die Honorarverteilung ist demnach für beide streitigen Quartale (II/04 und III/04) der am 31. Dezember 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, S. 12; derselbe in Nordlicht 1/2004, S. 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.).

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 vollständig freigestellt 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.). Dem hat die Beklagte durch die Regelung in § 12.4.4.a) HVM mit der Einräumung einer auf höchstens fünf Jahre bemessenen Aufbauphase Rechnung getragen. Nach der insoweit rechtskräftigen Entscheidung des Sozialgerichts (zur Bindungswirkung von Bescheidsurteilen vgl. BSG, Urt. v. 27. Juni 2007 – [B 6 KA 27/06 R](#), zur Veröffentlichung vorgesehen für SozR 4) kann sich die Klägerin auf diese Regelung nicht berufen. Daher ist es im Grundsatz zulässig, das Honorarwachstum der Praxis der Klägerin zu beschränken, obwohl sie den Fachgruppendurchschnitt in den streitgegenständlichen Quartalen 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 im HVM getroffenen Regelungen zur Bildung des IPZV in den sog. Startquartalen (III/03 bis II/04) Praxen mit unterdurchschnittlichem Honorarvolumen 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. Dass ein effektives Wachstum in den sog. Startquartalen ausgeschlossen ist, wird schließlich daran deutlich, 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 sowie über die Unterschreitung des Zielpunktwerts von 4,5 Cent "finanziert" worden ist (vgl. dazu Ennenbach, 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 worden sind, 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 Ermittlung des IPZV für die sog. Startquartale (III/03 bis II/04) nach Auffassung des Senats nicht zu beanstanden. Der Honorarbescheid für das Quartal II/04 ist rechtmäßig. Im Zusammenhang mit der Streichung der Bestimmungen zum Praxisbudget im EBM-Ä mit Wirkung zum 1. Juli 2003 durch den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 19. Dezember 2002 war den Kassenärztlichen Vereinigungen aufgegeben worden, die Gesamtvergütung in der Weise zu verteilen, dass der zum Zeitpunkt der Auszahlung ohne Quotierung oder Abstufung 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 um nicht mehr als 5 % überschreitet. 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). Nach Auffassung des Senats kann es der Beklagten im Rahmen des ihr zukommenden Gestaltungsspielraums bei der erstmaligen Einführung von IPZV im HVM und nach dem Auslaufen der Praxisbudgets im EBM-Ä nicht verwehrt werden, zunächst Startquartale zu bilden, auf deren Grundlage sich die Weiterentwicklung der IPZV vollzieht. Im Übrigen kann einer Regelung wie der vorliegenden, die dazu führt, dass steigende Honoraranforderungen zunächst unberücksichtigt bleiben und sich erst bei der Bildung des Budgets für das Folgejahr auswirken, auch nach der Rechtsprechung des BSG nicht entgegengehalten werden, dass dem Arzt jede Möglichkeit der Honorarsteigerung durch Fallzahlerhöhung verweigert werde (vgl. BSG, Urt. v. 14. Dezember 2005 [B 6 KA 17/05 R](#), SozR 4 2500 § 85 Nr. 22 = [BSGE 96, 1](#), juris Rz 33). Im Ergebnis kann daher nicht verlangt werden, dass ein Wachstum bereits in den vier sog. Startquartalen III/03 bis II/04 ermöglicht wird. Daher ist die Honorarabrechnung für das Quartal II/04 nicht zu beanstanden.

Dagegen ist der Honorarbescheid für das Quartal III/04 rechtswidrig. Die Regelungen zur Übertragung des IPZV aus einer aufgelösten Gemeinschaftspraxis auf die entstehende Praxis (§ 12.4.4.f) HVM) und die Regelung zur Zusammenlegung von Praxen (§ 12.4.4.g) knüpfen nach dem Wortlaut jeweils an die "bisherigen Punktzahlvolumina" der Praxis an. Für den Fall, dass die Regelungen dahin zu verstehen sein sollten, dass ausschließlich an die bisherigen Punktzahlvolumina unabhängig vom Umfang der Überschreitung des IPZV durch die Vorgängerpraxis anzuknüpfen wäre, würden auch unterdurchschnittlich abrechnende Gemeinschaftspraxen in jedem Jahr nach einer Änderung der personellen Zusammensetzung vollständig von einem Wachstum ausgeschlossen. Eine solche Regelung dürfte den in Rechtsprechung des BSG entwickelten Anforderungen nicht entsprechen. Ob die Regelungen in § 12.4.4.f) sowie § 12.4.4.g) HVM in dieser Weise auszulegen sind, kann jedoch dahingestellt bleiben. Auch wenn in dem Jahr, das auf die Änderung der personellen Zusammensetzung einer Gemeinschaftspraxis folgt, eine Weiterentwicklung der individuellen Punktzahlvolumina in Anwendung des § 12.4.3. HVM möglich ist, ist der Honorarbescheid für das Quartal III/04 rechtswidrig. § 12.4.3. HVM ermöglicht unterdurchschnittlich abrechnenden Praxen kein "effektives" Wachstum, das den in der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen entspricht.

Wie das BSG insbesondere in dem Urteil vom 10. Dezember 2003 ([B 6 KA 54/02 R](#), a.a.O., juris Rz. 27; vgl. auch BSG, Urt. v. 10. März 2004 - [B 6 KA 3/03 R](#), a.a.O., juris Rz. 25) dargelegt hat, muss der HVM dem einzelnen Vertragsarzt mit unterdurchschnittlichem Umsatz es nicht nur überhaupt, sondern auch in effektiver Weise ermöglichen, den durchschnittlichen Umsatz der Arztgruppe zu erreichen. Das bedeutet zwar nicht, dass Praxen mit unterdurchschnittlichem Umsatz von jeder Begrenzung des Honorarwachstums freigestellt werden müssen. Die Wachstumsraten müssen jedoch eine Größenordnung erreichen, die es dem Arzt gestattet, den durchschnittlichen Umsatz in absehbarer Zeit zu erreichen. Als absehbar in diesem Sinne wird ein Zeitraum von fünf Jahren angesehen. Um dieses Ziel zu erreichen, sollten prozentuale Steigerungssätze nicht auf das bisherige Abrechnungsvolumen des Arztes, sondern auf einen generellen Wert wie z. B. den Durchschnittsumsatz der Fachgruppe bezogen werden, um ungleiche Zuwachsmöglichkeiten auszuschließen.

Diesen Anforderungen wird die Wachstumsregelung in § 12.4.3. HVM nicht gerecht. Zwar ist danach theoretisch eine Erhöhung des IPZV im jeweiligen Folgequartal um bis zu 10 % der durchschnittlich anerkannten Punktzahlanforderung je Arzt der Arztgruppe möglich. Da nicht an die Punktzahl innerhalb des IPZV, sondern an die gesamte anerkannte Punktzahlanforderung angeknüpft wird, ermöglicht die Regelung sogar eine Anhebung um etwas mehr als 10 % des durchschnittlichen IPZV. Allerdings hat der Arzt nur einen sehr begrenzten Einfluss darauf, ob und in welchem Umfang er von dieser Wachstumsmöglichkeit profitiert. Nach der in § 12.4.3.a) a.3) HVM getroffenen Regelung hängt die Teilnahme des einzelnen Arztes an der Verteilung der Zugewinnmenge nicht allein davon ab, in welchem Maß er das IPZV überschreitet, sondern auch davon, in welchem Maß die anderen Ärzte seiner Fachgruppe ebenfalls ihre IPZV überschritten haben. Dabei kann der Senat, anders als die Beklagte, eine systematische Bevorzugung kleiner Praxen nicht erkennen. Zwar trifft es zu, dass sich die Frage, ob die Praxis überhaupt an der Verteilung der Zugewinnmenge teilnimmt, nach der prozentualen Überschreitung ihres "individuellen Gesamtvolumens" (IPZV über beide Kassenarten) richtet und dass damit eine kleine Praxis bei gleicher betragsmäßiger Überschreitung des IPZV eine höhere Prozentualität und damit auch eine günstigere Position für die Teilnahme an dem Verfahren zur Verteilung der Zugewinnmenge erwirbt als eine größere Praxis. Auf der anderen Seite knüpft auch die der Praxis prozentual zugeteilte Zugewinnmenge an das bisherige IPZV an und bewirkt für eine große Praxis eine betragsmäßig höhere Zugewinnmenge als für eine kleine Praxis. Dieser Effekt wird durch die von der Beklagten als Anlage 4 zum Schriftsatz vom 17. Januar 2008 vorgelegte Übersicht zur Wachstumsmöglichkeit in Abhängigkeit von der Umsatzgröße (Gesamtbetrachtung über alle dem IPZV unterliegenden Ärzte) bestätigt. Danach ist der Anteil der "Zugewinne" bei den Ärzten aus der Umsatzklasse unter 80 % bezogen auf das Quartal III/03 (Auswirkungen einer Überschreitung des IPZV im Quartal III/03 auf das IPZV im Quartal III/04) mit 27,5 % höher als bei den großen Praxen aus der Umsatzklasse über 120 % (19,9 % Zugewinne). Auf der anderen Seite erreichen die großen Praxen mit 69.766 Punkten auch einen höheren Punktzahluwachs je Zugewinner als die kleinen Praxen mit lediglich 55.413 Punkten. Dadurch profitieren die großen Praxen (Umsatzklasse über 120 %) mit einem Gesamtzuwachs von 14.441.572 Punkten (über alle "großen" Praxen) im Ergebnis stärker von der Wachstumsregelung als kleine Praxen

(Umsatzklasse unter 80%) mit einem Gesamtzuwachs von lediglich 11.913.709 Punkten. In den folgenden Quartalen (Punktzahlanforderung in den Quartalen III/03 bis II/04 mit Auswirkung auf das IPZV in den Quartale III/04 bis II/05) ist der Vorsprung der "großen" Praxen sogar noch etwas ausgeprägter. Wegen der Einzelheiten wird auf Blatt 195 der Gerichtsakte verwiesen (Anlage 4 zum Schriftsatz der Beklagten vom 17. Januar 2008). Allerdings ist dieser Effekt nach der von der Beklagten als Anlage 6 zum Schriftsatz vom 17. Januar 2008 vorgelegten Statistik gerade bei der Gruppe der Orthopäden nicht zu beobachten. Eine Begründung für diese von der Gesamtgruppe der Ärzte abweichende Entwicklung ist den von der Beklagten vorliegenden Daten und Erläuterungen nicht zu entnehmen. Im Ergebnis kommt es darauf auch nicht an. Ausschlaggebend ist die dargestellte generelle Wirkungsweise der Regelung über die Verteilung der Zugewinnmenge, die auch in den von der Beklagten in Nordlicht 3/2003, S. 19, veröffentlichten Berechnungsbeispiele deutlich wird und die eine systematische Bevorzugung kleinerer Praxen nach Auffassung des Senats nicht erkennen lässt.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass auch Ärzte mit unterdurchschnittlichem Honorarvolumen, die nicht an der Verteilung der Zugewinnmenge teilnehmen, über die Regelung des § 12.4.3.b) HVM für die Aufbringung der Wachstumsumlage nach § 12.4.3.a)2) HVM herangezogen werden können, mit der Folge, dass das IPZV einer kleinen Praxis, trotz einer nicht unerheblichen Überschreitung im entsprechenden Quartal des Folgejahres um bis zu 2 % reduziert wird, um daraus die Zugewinnmenge zu finanzieren, an der zu einem erheblichen Anteil Praxen mit überdurchschnittlichem Honorarvolumen profitieren.

Die dargestellte Regelung im HVM zur Verteilung der Zugewinnmenge ermöglicht Praxen mit unterdurchschnittlichem Umsatz insbesondere deshalb keine effektive Steigerung, weil sie nicht absehen können, ob eine Ausweitung der Tätigkeit z. B. durch eine Steigerung der Fallzahl zu einer Erhöhung des IPZV im Folgejahr führen wird oder ob diese Bemühungen ohne Auswirkungen auf das künftige IPZV bleiben. Die fehlende Planbarkeit betrifft alle Praxen und damit auch Praxen mit undurchschnittlichem Umsatz. Bei der fehlenden Planbarkeit handelt es sich nicht um einen nur gelegentlich auftretenden oder unbeabsichtigten Nebeneffekt, sondern um das Ziel der Regelung. Um keine planbaren Anreize für eine Leistungssteigerung zu setzen, sollte keine Praxis im Voraus kalkulieren können, ob sie an dem Verfahren teilnimmt. Damit sollten "Geländegewinne möglich, aber unkalkulierbar" sein (Ennenbach, Nordlicht 3/2003, S. 16 ff, 19). Indem auch kleine Praxen mit unterdurchschnittlichem Umsatzvolumen diesem unkalkulierbaren Verfahren unterworfen werden, werden sie an einer effektiven Steigerung bis zum Durchschnitt der Fachgruppe innerhalb eines überschaubaren Zeitraums gehindert. Zwar kann nicht ausgeschlossen werden, dass eine solche Steigerung bis zum Fachgruppenschnitt im Einzelfall erreicht wird. Sie ist jedoch nicht im Voraus kalkulierbar, sondern von Faktoren abhängig, die der einzelne Arzt zum Zeitpunkt der Erbringung seiner Leistungen nicht kennt und die er auch nicht beeinflussen kann.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die in der Rechtsprechung des BSG entwickelte Anforderung, nach der der Durchschnitt der Fachgruppe innerhalb eines Zeitraums von fünf Jahren erreichbar sein muss, unter Berücksichtigung der fehlenden Steigerungsmöglichkeit in den Startquartalen nach Auffassung des Senats nahelegt, dass die anschließend geltende Wachstumsregelung eine Steigerung auf den Durchschnitt innerhalb der verbliebenen vier Jahre ermöglichen muss.

In welchem hohem Maße die Teilnahme an der Verteilung der Zugewinnmenge von der Überschreitung des IPZV durch andere Ärzte der Fachgruppe abhängig und damit für den einzelnen Arzt unkalkulierbar ist, wird gerade an der Bemessung des IPZV der Klägerin für das Quartal III/04 deutlich: Eine der beiden Vorgängerpraxen der Klägerin, die Praxis Dres. J und Kollegen, die als Grundlage für die Bemessung des IPZV der Klägerin für das Quartal III/04 maßgeblich herangezogen wurde, hatte das IPZV im Quartal III/03 um 29,01 % überschritten. Diese Überschreitung ist für die Ermittlung des IPZV der Klägerin im Quartal III/04 jedoch bedeutungslos geblieben, weil ausschließlich orthopädische Praxen mit einer Überschreitung um mindestens 40,9 % an dem Verfahren zur Verteilung des Zugewinns teilgenommen haben.

Obwohl die Punktzahlanforderung der Klägerin ebenso wie die Fallzahlen seit dem Quartal I/04 kontinuierlich gestiegen sind, konnte sie erstmals im Quartal IV/05 von der Regelung zur Weiterentwicklung der IPZV profitieren und an der Verteilung der Zugewinnmenge teilnehmen. Soweit die Beklagte die getroffene Regelung damit verteidigt, dass eine großzügigere Wachstumsregelung nicht finanzierbar wäre, ist darauf hinzuweisen, dass die Beklagte keineswegs gehalten gewesen ist, eine Zuwachsregelung zu treffen, die auch überdurchschnittlich abrechnende Praxen einbezieht. Wie das BSG in dem Urteil vom 10. Dezember 2003 (- [B 6 KA 76/03 R](#), SozR 4 2500 § 85 Nr. 6) klargestellt hat, können überdurchschnittlich abrechnenden Praxen Wachstumsmöglichkeiten insgesamt verwehrt werden. Soweit die Beklagte die finanziellen Auswirkungen einer vollständigen Freigabe der Wachstumsmöglichkeit für unterdurchschnittliche Praxen auf den Finanzbedarf darstellt, ist klarzustellen, dass eine solche vollständige Freigabe auch für unterdurchschnittlich abrechnende Praxen nach ständiger Rechtsprechung nicht gefordert wird. So besteht z.B. die Möglichkeit, den in der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an die Entwicklungsmöglichkeiten unterdurchschnittlich abrechnender Praxen mit einer fallzahlabhängigen Begrenzung der auch die kleinen Praxen unterworfen werden dürften Rechnung zu tragen (vgl. BSG, Beschl. vom 19. Juli 2006 [B 6 KA 1/06 B](#), m.w.N.).

Danach ist die im HVM der Beklagten getroffene Regelung zur Weiterentwicklung des IPZV in den Quartalen ab III/04 mit dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit nicht zu vereinbaren. Die Klägerin ist als Praxis mit unterdurchschnittlichem Abrechnungsvolumen und steigenden Umsätzen sowie Fallzahlen von dieser Regelung betroffen. Dazu wird auf die zutreffenden Ausführungen in den Entscheidungsgründen des sozialgerichtlichen Urteils sowie auf die von der Beklagten vorgelegten Daten (Bl. 112 der Gerichtsakte) verwiesen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 155 Abs. 1 Satz 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Der Senat hat die Revision gem. [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) 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. Darüber hinaus hat der Senat der Frage grundsätzliche Bedeutung beigemessen, ob Regelungen in einem HVM, die die Erhöhung des Individualbudgets in weitem Umfang nicht vom (Abrechnungs-)Verhalten des einzelnen Arztes abhängig machen, sondern von Faktoren, die dieser nicht beeinflussen kann, mit dem Gebot der effektiven Steigerungsmöglichkeit unterdurchschnittlich abrechnender Praxen vereinbar sind.

Rechtskraft

Aus

Login

SHS
Saved
2008-06-23