

S 12 KA 916/11

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 916/11
Datum
28.03.2013
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 23/13
Datum
29.01.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Gerichtsbescheid
Leitsätze

Für eine Sonderregelung bzgl. des RLV-relevanten Fallwerts sind fachgruppentypische Leistungen, unabhängig davon, in welchem Umfang sie von den einzelnen Mitgliedern der Fachgruppe erbracht werden, nicht zu berücksichtigen (vgl. BSG, Urt. v. 29.06.2011 - [B 6 KA 17/10 R](#) - SozR 4-2500 § 85 Nr. 66 = USK 2011-78, juris Rdnr. 21 f. u. 31; BSG, Urt. v. 29.06.2011 - [B 6 KA 20/10 R](#) - [MedR 2012, 413](#), juris Rdnr. 17 f. u. 22, jeweils m.w.N.) (hier: allergologische Leistungen eines Hautarztes, Quartale IV/05 bis IV/07) (vgl. bereits für die Quartale II und III/09 SG Marburg, Urt. v. 16.11.2011 - [S 12 KA 614/10](#) - Berufung zurückgewiesen durch LSG Hessen, Urt. v. 28.11.2012 - [L 4 KA 73/11](#) -).

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Der Kläger hat die notwendigen Verfahrenskosten zu tragen.

3. Der Streitwert wird auf 45.000,00 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine Sonderregelung zu den Regelleistungsvolumina für die neun Quartale IV/05 bis IV/07.

Der Kläger ist seit 01.04.1990 als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten zur vertragsärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt zugelassen. Er führt die Zusatzbezeichnungen Allergologie und Umweltmedizin.

In den streitbefangenen Quartalen setzte die Beklagte das Honorar der Klägerin durch Honorarbescheid wie folgt fest:

IV/05 I/06 II/06 III/06
Anzahl Praxen/Ärzte 201/230 200/229 199/228 197/228
Widerspruch v. 24.01.2007 28.02.2007 12.03.2007 16.05.2007
Bruttohonorar gesamt in EUR 33.178,91 34.628,89 39.672,77 36.377,53
Fallzahl gesamt 1.166 1.371 1.387 1.454

30110 Allergologiediagnostik I* 8/1/2/199 1/2/199 1/2/197 1/1/194
30111 Allergologiediagnostik II* 63/5/3/197 6/3/199 10/3/197 5/3/195
30130 Hyposensibilisierungsbehandlung* 644/56/10/191 46/9/189 47/5/183 52/5/179

Regelleistungsvolumen Ziff. 6.3 HVV
Fallpunktwert 568,9 564,2 563,9 566,1
Praxisbezogenes RLV in Punkten 655.372,8 765.618,0 775.362,5 815.184,0
Abgerechnetes Honorarvolumen in Punkten 806.465,0 1.012.195,0 1.033.860,0 970.855,0
Überschreitung in Punkten 151.092,2 248.575,6 258.497,5 155.671,0

Ausgleichsregelung Ziff. 7.5 HVV
Auffüll-/Korrekturbetrag je Fall EUR + 4,9314 + 3,5913 - 1,4267 -
Auffüll-/Korrekturbetrag gesamt in EUR + 5.680,93 + 4.611,28 - 1.961,67 -

IV/06 I/07 II/07 III/07

Anzahl Praxen/Ärzte 196/228 196/229 193/226 194/231
Widerspruch v. 05.07.2007 30.04.2008 20.12.2007 01.03.2008
Bruttogehonorar gesamt in EUR 33.938,47 33.152,12 39.940,21 34.116,89
Fallzahl gesamt 1.257 1.361 1.538 1.423

30110 Allergologiediagnostik I* 1/2/192 1/2/192 1/1/190 1/2/189
30111 Allergologiediagnostik II* 5/3/194 5/3/193 9/3/190 6/3/193
30130 Hyposensibilisierungsbehandlung* 67/10/183 69/9/186 47/5/180 52/5/178

Regelleistungsvolumen Ziff. 6.3 HVV
Fallpunktwert 565,2 562,4 564,3 567,5
Praxisbezogenes RLV in Punkten 699.152,4 754.740,8 857.171,7 797.905,0
Abgerechnetes Honorarvolumen in Punkten 828.920,0 912.335,0 1.056.530,0 913.485,0
Überschreitung in Punkten 129.767,6 157.594,2 199.358,3 115.580,0

Ausgleichsregelung Ziff. 7.5 HVV
Auffüll-/Korrekturbetrag je Fall EUR + 2,6642 + 1,2871 - + 1,3261
Auffüll-/Korrekturbetrag gesamt in EUR + 3.069,18 + 1.728,64 - + 1.847,19

IV/07

Anzahl Praxen/Ärzte 191/227
Widerspruch v. 30.06.2008
Bruttogehonorar gesamt in EUR 32.617,79
Fallzahl gesamt 1.243

30110 Allergologiediagnostik I* 1/2/189
30111 Allergologiediagnostik II* 3/3/189
30130 Hyposensibilisierungsbehandlung* 71/11/180

Regelleistungsvolumen Ziff. 6.3 HVV
Fallpunktwert 567,0
Praxisbezogenes RLV in Punkten 697.410,0
Abgerechnetes Honorarvolumen in Punkten 828.910,0
Überschreitung in Punkten 131.500,0

Ausgleichsregelung Ziff. 7.5 HVV
Auffüll-/Korrekturbetrag je Fall EUR + 3,3536
Auffüll-/Korrekturbetrag gesamt in EUR 3.863,36

* Die Zahlen geben die Abrechnungshäufigkeit auf 100 Patienten bezogen für den Kläger und die Fachgruppe an, die dritte Zahl gibt die Zahl der Praxen an, die die Leistungen erbringt.

Mit Schreiben vom 24.01.2007 legte der Kläger Widerspruch gegen den Honorarbescheid für das Quartal IV/06 ein und beantragte zugleich die Anhebung seines Regelleistungsvolumens. Der Kläger legte auch gegen die Honorarbescheide für die Folgequartale Widersprüche mit einem entsprechenden Antrag ein. Sämtliche Widerspruchsverfahren sind noch nicht abgeschlossen.

Die Beklagte wies mit Bescheid vom 18.06.2008 den Antrag auf Änderung des Regelleistungsvolumens für die streitbefangenen Quartale ab.

Zur Begründung führte sie aus, der Antrag für das Quartal IV/05 sei unzulässig, da zum Zeitpunkt der Antragstellung dem Kläger bereits der Honorarbescheid vorgelegen habe und ein Antrag nur für die Zukunft Wirkung entfalten könne. Für die übrigen Quartale I/06 bis IV/07 verweise sie auf den jeweiligen Honorarverteilungsvertrag. Für die Fachgruppe des Klägers seien folgende RLV-Fallpunktzahlen vorgesehen:

Primärkassen Ersatzkassen
Altersgruppe 0 - 5 6 - 59) 60 0 - 5 6 - 59) 60
Fallpunktzahlen 277 482 528 379 652 677

Der Kläger habe in sämtlichen Quartalen das jeweilige praxisbezogene Regelleistungsvolumen überschritten. Das Regelleistungsvolumen führe nicht zu einem Ausschluss der Honorierung der durchgeführten Leistungen, sondern zu einer Bewertung der überschreitenden Honorarforderungen zu einem unteren Punktwert. Der Kläger führe auf Grund seiner ärztlichen Qualifikation sowie der ihm erteilten Qualifikationsgenehmigung mehr allergologische Diagnostik (Nr. 30111 EBM) als der Durchschnitt der Fachgruppe durch. Die Abrechnung der allergologischen Leistungen an sich könne jedoch keine Sonderregelung rechtfertigen. Ein Sicherstellungsproblem bestehe nicht. Im relevanten Radius von 50 km seien ausreichend Ärzte niedergelassen, die diese Leistungen erbrächten. Auch seien diese Leistungen nicht arztgruppenuntypisch. Soweit der Kläger auf die in der Vergangenheit gewährten Zusatzbudgets für Allergologie hinweise, so seien diese ab dem Quartal III/03 von dem Individualbudget abgelöst worden, welches bis zum Quartal I/05 Gültigkeit gehabt habe. Bei dem nunmehr ab dem Quartal II/05 geltenden praxisbezogenen Regelleistungsvolumen werde bei der Ermittlung der Fallpunktzahlen ein arzt-/fachgruppenbezogener Ansatz gewählt, zudem orientiere sich die Honorarausstattung der einzelnen Honorar(unter)gruppen an der tatsächlichen in jeweiligen Quartalen des Jahres 2004 erfolgten Honorarzählungen. Seine Leistungen aus diesem Bereich seien ebenfalls in die Honorarausstattung für die Fallpunktzahlen des Regelleistungsvolumen mit eingeflossen. Nach den Vorgaben des Bewertungsausschusses sei keine Zuordnung zu den Leistungsbereichen für extrabudgetäre oder vorab zu vergütende Leistungen

vorgesehen. Sie unterlägen somit dem Regelleistungsvolumenansatz. Eine generelle Herausnahme der allergologischen Leistungen komme nicht in Betracht. Die Leistungsbereiche für extrabudgetäre und vorab zu vergütende Leistungen seien abschließend definiert und könnten nicht einseitig geändert werden.

Hiergegen legte der Kläger mit Schreiben seines Prozessbevollmächtigten am 25.06.2008 Widerspruch ein. Zur Begründung trug er vor, er erbringe die Hyposensibilisierungsbehandlung nach Nr. 30130 EBM wesentlich häufiger als die Fachgruppe, durchschnittlich liege er um 600 % über dem Wert der Fachgruppe, bezogen nur auf die Praxen, die auch die Leistung erbracht hätten. Zu keinem anderen Ergebnis sei auch das Sozialgericht Frankfurt am Main mit seinem Urteil vom 31.03.2004 - S 5 KA 1876/00 - bzgl. der Quartale III/97 und IV/97 gelangt. Auf dieser Grundlage sei letztendlich auch vor dem Hessischen Landessozialgericht ein Vergleich betreffend die Quartale III/97 bis II/03 getroffen worden, in dem die Fallpunktzahl des Klägers um 39 Punkte pro Fall erhöht worden sei.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 07.12.2009 den Widerspruch als unbegründet zurück. Für das Quartal IV/05 verblieb sie bei ihrer Auffassung, dass der Antrag unzulässig sei. Das vom Kläger angeführte Urteil des SG Frankfurt am Main beziehe sich auf die Praxis- und Zusatzbudgets und könne daher nicht auf die ab dem Quartal II/05 geltende Systematik der Regelleistungsvolumina übertragen werden. Sie habe sich seinerzeit nur wegen einer bereits erhobenen Untätigkeitsklage zum Abschluss des Vergleichs entschlossen. Aus dem Ausgang des Berufungsverfahrens lasse sich hieraus ein Rückschluss nicht ziehen. Das vom Kläger angeführte Leistungsspektrum sei in dermatologischen Praxen strukturell vorgesehen. Auch andere Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten wiesen einen auf die Allergologie konzentriertes Leistungsspektrum auf und diverse Praxen rechneten die Hypersensibilisierungsbehandlung in vergleichbarem oder sogar höherem Umfang ab als der Kläger. Insofern weiche er von der Typik der Arztgruppe gerade nicht ab. Die Einbeziehung der Versorgungsinstitutionen im Umkreis von 50 km sei nicht zu beanstanden. Sie habe in diesem Umkreis die niedergelassenen Dermatologen berücksichtigt. Eine Weitergabe dieser Daten könne auf Grund des Datenschutzes nicht erfolgen.

Hiergegen hat der Kläger am 28.12.2009 die Klage erhoben. Er verweist erneut auf seinen allergologischen Praxisschwerpunkt mit der Erbringung der Leistungen nach Nr. 30110, 30111 und 30130 EBM 2005, insbesondere der Erbringung der Leistung nach Nr. 30130 EBM 2005. Der von ihm vorgelegte Auszug aus der Frequenzstatistik zeige die überdurchschnittliche Leistungserbringung für alle streitbefangenen Quartale. Dabei betrage der Anteil dieser Leistungen am Gesamtpunktzahlvolumen der bzgl. des Regelleistungsvolumens abgerechneten Leistungen zwischen 27,69 % und 35,63 %. Dies beruhe auch auf einer hohen Patienten-Compliance, die deutlich höher sei gegenüber der Fachgruppe. Auch die Überschreitungswerte bzgl. des Regelleistungsvolumens belegten den erheblichen Versorgungsbedarf bzgl. der allergologischen Leistungen. Eine Prüfung der Versorgungslage habe offensichtlich nicht stattgefunden. Auch der Verwaltungsakte ließen sich nicht Abrechnungsstatistiken anderer Vertragsärzte entnehmen. Der Anspruch auf Erweiterung des Regelleistungsvolumens bestehe auch unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts. Die Hypersensibilisierungsbehandlung gehöre nicht zum Kernbereich der Leistungen der Hautärzte. Es sei jedenfalls noch nicht höchstgerichtlich entschieden, ob es sich bei allergologischen Leistungen/Leistungen der Hyposensibilisierung um fachgruppentypische Leistungen der Hausärzte handele.

Der Kläger beantragt,
den Bescheid der Beklagten vom 08.06.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.12.2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, über seine Anträge bzgl. der Quartale IV/05 bis IV/07 auf Anhebung des jeweiligen Regelleistungsvolumens erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie verweist zur Ermittlung des Regelleistungsvolumens auf ihre Vorgaben im Honorarverteilungsvertrag. Weiter führt sie aus, der Kläger habe das praxisbezogene Regelleistungsvolumen wie folgt überschritten:

Quartal Überschreitung RLV in %

4/05 18,73
1/06 24,36
2/06 25,00
3/06 16,03
4/06 15,65
1/07 17,27
2/07 18,86
3/07 12,65
4/07 15,86

Die Fallpunktzahl der in das Regelleistungsvolumen einbezogenen Leistungen sei nach den Vorgaben des Bewertungsausschusses mit dem Faktor 0,8 multipliziert worden, so dass sich eine 20 %-ige Absenkung der Facharztgruppen spezifischen Punktwerte ergebe. Da der Kläger sein Regelleistungsvolumen im Durchschnitt um 18 % überschreite, lasse sich hieraus ablesen, dass das anerkannte Regelleistungsvolumen das tatsächliche Leistungsgeschehen des Klägers abbildet. Eine Sonderregelung aus Gründen der Sicherstellung komme nicht in Betracht. Im Umkreis von 50 km seien in dem streitbefangenen Zeitraum ca. 89 Praxen mit ca. 100 Ärzten (Dermatologen und Allergologen) tätig gewesen, die die streitbefangenen Leistungen abrechneten. Insgesamt 51 dieser Praxen rechneten die Leistung nach Nr. 30130 EBM 2005 jeweils über 100-mal ab. Insgesamt ca. 191 Praxen der aus ca. 255 Praxen bestehenden Fachgruppe würden die Leistung nach Nr. 30130 EBM 2005 erbringen. Hinzu kämen andere Arztgruppen wie z. B. die Fachärzte für HNO-Heilkunde, Internisten mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenfachärzte, Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin und alle weiteren Arztgruppen mit der Zusatzbezeichnung Allergologie; insgesamt mehr als 1.700 Ärzte in ganz Hessen. Die hier anzuwendenden Regelungen seien von den Regelungen für die früheren Quartale zu unterscheiden.

Die Spezialleistungen müssten auch am Gesamtpunktzahlvolumen gemessen überdurchschnittlich hoch sein, nicht nur gemessen am RLV-Punktzahlvolumen. Lediglich ein "Mehr" an fachgruppentypischen Leistungen reiche nicht aus, um eine versorgungsrelevante Besonderheit zu begründen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer konnte ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid nach [§ 105](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entscheiden. Die Sache hat keine Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art, und der Sachverhalt ist geklärt. Die Kammer hat die Beteiligten hierzu angehört.

Die Klage ist zulässig, denn sie sind insbesondere form- und fristgerecht bei dem zuständigen Sozialgericht erhoben worden.

Die Klage ist aber unbegründet. Der Bescheid vom 18.06.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.12.2009 ist rechtmäßig. Er war daher nicht aufzuheben. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Neubescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts. Die Klage war daher abzuweisen.

Streitig zwischen den Beteiligten war nur die Rechtsfrage, ob dem Kläger eine Sonderregelung zu dem Regelleistungsvolumen aufgrund seines allergologischen Schwerpunkts zu bewilligen ist. Damit kam es auf die Frage, ob das Regelleistungsvolumen richtig berechnet ist, in diesem Verfahren nicht an.

Rechtsgrundlage für die begehrte Sonderregelung ist Ziffer 6.3 der Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und den Verbänden der Krankenkassen zur Honorarverteilung für die Quartale 2/2005 bis 4/2005, bekannt gemacht als Anlage 2 zum Landesrundschriften/Bekanntmachung vom 10.11.2005, der insoweit bis zum Quartal I/07 fortgeführt wurde und inhaltsgleich als § 5 Abs. 3 für die Folgequartale II bis IV/07 in der für diese Quartale geltenden Honorarvereinbarung bzw. für die Quartale I bis IV/08 in der Vereinbarung für das Jahr 2008 übernommen wurde. Danach ist der Vorstand der KV Hessen ermächtigt, aus Gründen der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung praxisbezogene Änderungen an den arztgruppenspezifischen Fallpunktzahlen vorzunehmen.

Nach der Ermächtigung ist der Vorstand verpflichtet, bei Vorliegen von Sicherstellungsgründen sein Ermessen im Hinblick auf eine Sonderregelung auszuüben. Dies hat die Beklagte nicht verkannt. Nach Auffassung der Kammer liegt kein Ausnahmefall vor und musste die Beklagte daher von ihrem Ermessen keinen Gebrauch machen. Von daher kann auch dahinstehen, ob der Antrag für das Quartal IV/05 bereits unzulässig war.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts genügt es zur Begründung einer versorgungsrelevanten Besonderheit nicht, lediglich ein "Mehr" an fachgruppentypischen Leistungen abzurechnen. Die Überschreitung des praxisindividuellen Regelleistungsvolumens muss darauf beruhen, dass in besonderem Maße spezielle Leistungen erbracht werden. Dabei wird es sich typischerweise um arztgruppenübergreifend erbrachte spezielle Leistungen handeln, die eine besondere (Zusatz-)Qualifikation und eine besondere Praxisausstattung erfordern. Deutliches Indiz für einen solchen speziellen Leistungsbereich ist die entsprechende Ausweisung dieser Leistungen im EBM. Mit dem Regelleistungsvolumen soll nicht ein eingeschränktes, sondern ein umfassendes Leistungsprofil abgebildet werden. Es würde dem Konzept des Regelleistungsvolumens mit seiner Anknüpfung an fachgruppenbezogene Durchschnittswerte, die alle fachgruppentypischen Leistungen abbilden, widersprechen, wenn ein Teil der Fachgruppe ausschließlich die niedriger bewerteten Leistungen erbringt und abrechnet, während ein anderer Teil ausschließlich die hoch bewerteten Leistungen erbringt und abrechnet und dafür eine individuelle Erhöhung des Regelleistungsvolumens erhalten würde (vgl. BSG, Ur. v. 29.06.2011 - [B 6 KA 17/10 R](#) - SozR 4-2500 § 85 Nr. 66 = USK 2011-78, juris Rdnr. 21 f.; BSG, Ur. v. 29.06.2011 - [B 6 KA 20/10 R](#) - [MedR 2012, 413](#), juris Rdnr. 17 f., jeweils m.w.N.).

Besonderheiten einer Praxis streiten dann für eine Ausnahme von den Regelleistungsvolumina im Interesse der Sicherstellung, wenn der Anteil der Spezialleistungen am Gesamtpunktzahlvolumen überdurchschnittlich hoch ist. Dies wird in der Regel mit einem überdurchschnittlichen Gesamtpunktzahlvolumen einhergehen. Als überdurchschnittlich ist in Anknüpfung an die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Anerkennung eines Versorgungsschwerpunktes jeweils eine Überschreitung des Durchschnitts bzw. ein Anteil der Spezialleistungen von mindestens 20 % anzusehen. Um einerseits von einem dauerhaften Versorgungsbedarf ausgehen zu können, andererseits aber auch Schwankungen zwischen den Quartalen aufzufangen, ist nicht auf jedes einzelne Quartal abzustellen. Ausreichend ist, dass sich die Überschreitungen als Durchschnittswert in einem Gesamtzeitraum von vier aufeinander folgenden Quartalen ergeben (vgl. BSG, Ur. v. 29.06.2011 - [B 6 KA 17/10 R](#) - a.a.O. Rdnr. 23).

Die allergologischen Leistungen werden zwar im EBM als arztgruppenübergreifende spezielle Leistungen geführt, gehören aber für die Fachgruppe des Klägers als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten zu den fachgruppentypischen Leistungen, da sie mit Ausnahme der hier nicht strittigen Nr. 30120 EBM von nahezu allen Fachärzten der Fachgruppe erbracht werden. Im streitbefangenen Zeitraum besteht die Fachgruppe des Klägers aus 191 bis 201 Praxen mit 226 bis 231 Ärzten. Die Leistung nach Nr. 30110 EBM 2005, die der Kläger in keinem Quartal überdurchschnittlich erbringt, wird von 189 bis 199 Praxen, die Leistung nach Nr. 30111 EBM 2005 ebf. von 189 bis 199 Praxen und die Leistung nach Nr. 30130 EBM 2005 von 178 bis 191 Praxen erbracht und damit von fast allen Praxen der Fachgruppe. Von daher ist es unerheblich, in welchem Umfang diese Leistungen von den einzelnen Ärzten erbracht werden (vgl. bereits für die Quartale II und III/09 SG Marburg, Ur. v. 16.11.2011 - [S 12 KA 614/10](#) - Berufung zurückgewiesen durch LSG Hessen, Ur. v. 28.11.2012 - [L 4 KA 73/11](#) -).

Insofern ist die Frage der Fachgruppentypik einer Leistung allein nach der Häufigkeit der Praxen bzw. Ärzte der Fachgruppe zu bestimmen, die diese Leistungen erbringen. Dies ist unabhängig davon, in welchem Kapitel die (hautärztlichen) Leistungen geregelt worden sind. Insofern bewertet das Bundessozialgericht die Systematik des EBM nur als ein Indiz für die Fachgruppentypik. Ergebnis der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist jedenfalls, dass immer dann, wenn eine bestimmte Leistungen von einer Mehrzahl der Ärzte in der Fachgruppe erbracht wird und sie damit fachgruppentypisch wird, sie nicht zu einer Sonderregelung führen kann, wird sie aber von einem Arzt einer anderen Fachgruppe erbracht, innerhalb der die Leistung nur von wenigen Ärzten erbracht wird, so kann es für diesen Arzt zu einer Sonderregelung führen. Beispielhaft wird hier auf die Entscheidung des BSG vom 29.06.2011 - [B 6 KA 17/10 R](#) - a.a.O. verwiesen, in der eine Sonderregelung hinsichtlich sonographischer Untersuchungen für einen Chirurgen zuerkannt wurde. Der klagende Chirurg begehrte ein Regelleistungsvolumen wie Internisten mit dem Schwerpunkt Angiologie. Eine überdurchschnittliche Erbringung von sonographischen Untersuchungen im Bereich der Internisten mit dem Schwerpunkt Angiologie würde aber nach der Rechtsprechung des

Bundessozialgerichts nicht zu einer Sonderregelung für den Internisten führen.

Maßgeblich hierfür dürften Gesichtspunkte des Gleichheitssatzes sein. Auszugehen ist vom Regelleistungsvolumen. Werden bestimmte Leistungen, die in das Regelleistungsvolumen einbezogen werden, von der überwiegenden Zahl der Ärzte der Fachgruppe erbracht, so spiegelt das Regelleistungsvolumen den typischen Versorgungsbedarf für die Fachgruppe wieder. Nur dann, wenn eine Minderheit diese Leistungen erbringt, kann das Regelleistungsvolumen dem typischen Versorgungsbedarf für die Fachgruppe nicht widerspiegeln, da ein solcher nicht besteht. Soweit sich aber einzelne Ärzte auf fachgruppentypische Leistungen spezialisieren, sieht das Bundessozialgericht darin keinen Tatbestand für eine Sonderregelung, da aus dem fachgruppentypischen Leistungsspektrum nicht einzelne Leistungen zu bevorzugen seien, da insoweit ein Anreiz für höher bewertete Leistungen geschaffen würde. So heißt es in der Entscheidung vom 29.06.2011 - [B 6 KA 20/10](#) - a.a.O. ausdrücklich, mit dem Regelleistungsvolumen soll auch nicht ein eingeschränktes, sondern ein umfassendes Leistungsprofil abgebildet werden. Es würde dem Konzept des Regelleistungsvolumens mit seiner Anknüpfung an fachgruppenbezogene Durchschnittswerte, die alle fachgruppentypischen Leistungen abbilden, widersprechen, wenn ein Teil der Fachgruppe ausschließlich die niedriger bewerteten Leistungen erbringt und abrechnet, während ein anderer Teil ausschließlich die hochbewerteten Leistungen erbringt und abrechnet und dafür eine individuelle Erhöhung des Regelleistungsvolumens erhalten würde (zitiert nach juris, Rdnr. 18).

Die Kammer schließt daraus zwingend, dass für die Fachgruppentypik maßgeblich ist, welche Leistungen in das Regelleistungsvolumen einbezogen werden, unabhängig von ihrer systematischen Einordnung im EBM, und in welchem Umfang sie von der Fachgruppe erbracht werden. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass eine Fachgruppentypik jedenfalls eine Leistungserbringung von der Hälfte oder mehr der Fachgruppe voraussetzt. Für die hier allergologischen Leistungen ist dies jedenfalls mit annähernd 100 % der Fall.

Die zu den Vorgängerquartalen ergangenen Entscheidungen oder Vergleiche können auf die hier streitbefangenen Quartale nicht übertragen werden, da eine neue - andere - Rechtslage besteht. Im Übrigen weist die Beklagte zutreffend auf die Systematik der Berechnung der Regelleistungsvolumina hin, wonach Überschreitungswerte von bis zu 25 % angelegt sind. Der Kläger überschreitet aber lediglich in den Quartalen I und II/06 mit 32 % und 33 % sein Regelleistungsvolumen um mehr als 25 %. Letztlich kam es hierauf aber nicht an.

Im Ergebnis war die Klage daher abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Die Streitwertfestsetzung erfolgte durch Beschluss des Vorsitzenden.

In Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert nach den sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Bietet der Sach- und Streitwert für die Bestimmung des Streitwerts keine genügenden Anhaltspunkte, so ist ein Streitwert von 5.000,00 Euro anzunehmen ([§ 52 Abs. 1 und 2 GKG](#)).

Der Streitwert für eine Klage auf höheres Honorar ist pro Quartal auf den Regelstreitwert festzusetzen, soweit - was vorliegend der Fall ist - keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine konkrete Abschätzung des wirtschaftlichen Werts des Begehrens ersichtlich sind (vgl. BSG, Beschl. v. 28.01.2009 - [B 6 KA 66/07 B](#) - juris). Der Regelstreitwert war mit der Anzahl der streitigen Quartale zu multiplizieren. Dies ergab den festgesetzten Wert.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2014-04-16