S 12 KA 271/13

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 271/13
Datum
02.07.2014
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 51/14
Datum
20.11.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Gerichtsbescheid
Bemerkung
und S 12 KA 272 bis 274/13
1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Klägerin hat die notwendigen Verfahrenskosten zu tragen.

3. Der Streitwert wird für das Verfahren mit Az.: [S 12 KA 271/13](#) auf 45.000,00 Euro, das Verfahren mit Az.: [S 12 KA 272/13](#) auf 5.000,00 Euro, das Verfahren mit Az.: [S 12 KA 273/13](#) auf 5.000,00 Euro und das Verfahren mit Az.: [S 12 KA 274/13](#) auf 5.000,00 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Honorarbescheide und um eine Sonderregelung bzgl. der Regelleistungsvolumina und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina sowie um die nachträgliche Korrektur der Honorarbescheide für die Quartale III und IV/11.

Die Klägerin ist ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) in der Rechtsform einer GmbH mit 22 Ärzten - drei Fachärzten für Nuklearmedizin, vier Fachärzten für Neurochirurgie, einem Facharzt für Radiologie, fünf Fachärzten für Pathologie, einem Facharzt für Pathologie und Facharzt für Neuropathologie, zwei Fachärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, zwei Fachärzten für Laboratoriumsmedizin und vier Fachärzten für Strahlentherapie - in A-Stadt.

Die Beklagte setzte in den streitbefangenen Quartalen das Honorar der Klägerin durch Honorarbescheid, wogegen die Klägerin jeweils Widerspruch einlegte, wie folgt fest:

Quartal III/11 IV/11
Honorarbescheid vom 12.01.2012 02.04.2012
Widerspruch eingelegt am 08.03.2012 31.05.2012
Nettohonorar gesamt in EUR 1.010.101,82 982.697,17
Bruttobehonorar PK + EK in EUR 1.016.051,53 989.599,17
Fallzahl PK + EK 6.972 6.023
Honoraranteile PK + EK
Regelleistungsvolumen in EUR 90.005,15 81.776,54
QZV 97.437,39 84.822,74
Quotiertes Regelleistungsvolumen/QZV in EUR 1.060,17 1.576,40
Freie Leistungen in EUR 4.031,31 2.644,12
Übrige Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingen Gesamtvergütung (MGV) 224.728,04 185.419,72
Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingen Gesamtvergütung (AMG) 598.789,47 633.359,65
Honorar Dr. C.
Bruttobehonorar in EUR 43.482,58 1.079,41
Arztfälle 1.825 14

Mit der Übersendung der Honorarunterlagen für das Quartal III/11 wies die Beklagte darauf hin, dass die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen noch nicht abgeschlossen seien. Die Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingen Gesamtvergütung (AMG) stünden unter

Vorbehalt. Es müssten noch die Details zur Mengenbegrenzung vereinbart und im Honorarverteilungsvertrag fixiert werden. Es hätten alle AMG-Leistungen außer den Leistungen der Strahlentherapie unquotiert, also zu 100 % ausbezahlt werden können. Für das Quartal IV/11 wies die Beklagte darauf hin, dass wiederum alle AMG-Leistungen inkl. der Leistungen der Strahlentherapie unquotiert, also zu 100 % hätten ausbezahlt werden können, da das um die Steigerungsfaktoren angehobene Ausgabenvolumen des Jahres 2010 nicht überschritten worden sei.

Zur Begründung ihres Widerspruchs für das Quartal III/11 führte die Klägerin aus, sie widerspreche der 6. Rate der Rückforderung AGR 2.05-4.06 laut Tilgungsplan vom 07.10 sowie der Bedienung dieses Tilgungsplans mit ihren Forderungen aus den Nachberechnungen für die Quartale III und IV/10 sowie II/11 (Belege 231, 232 und 233). Eine entsprechende Rückforderung sei ihr nicht bekannt, auch liege ihr keine Tilgungsvereinbarung vor. Ferner wende sie sich gegen die Quotierungsregelungen, insb. in den Fachbereichen Laboratoriumsmedizin, Pathologie und Strahlentherapie. Bzgl. der Änderung des BAG-Aufschlags gehe sie davon aus, dass sich die Neuberechnung des RLV nicht negativ auf bereits zugewiesene QZV auswirke. Sie verweise auch auf ihre Widersprüche gegen den RLV-Bescheid und frühere Honorarbescheide. Für das Quartal IV/11 verwies sie auf ihren Widerspruch gegen den RLV-Bescheid und das Schreiben ihrer Rechtsberatung J. u.a. vom 23.11.2010.

Ferner legte sie Widerspruch ein gegen die Quartalsabrechnungen für Dr. C. für die Quartale III und IV/11 ein, weil sich in ihrer Abrechnungs-Software ein Automatismus abgeschaltet habe, welcher für die Arztzuordnung für die abrechenbaren Leistungen zuständig sei. Dies habe zur Folge, dass es zwar für jeden Arzt abrechenbare Ziffern gebe, aber diese der LANR nicht eindeutig hätten zugeordnet werden können und damit nicht in die Abrechnung eingeflossen seien. Bei dem nachfolgenden Probelauf habe es keine Fehlermeldung durch das System gegeben, so dass sie diesen Fehler nicht habe feststellen können. Deshalb sei ein großer Teil der Abrechnung von Dr. C. aus der Abrechnung herausgefallen. Für die nicht abgerechneten Leistungen fügte sie eine Liste bei.

Die Beklagte wies den Antrag auf nachträgliche Abrechnungskorrektur mit Bescheid vom 10.04.2012 ab, weil der Antrag erst 21 Wochen nach Endes des Abrechnungsquartals III/11 bzw. 8 Wochen nach Endes des Abrechnungsquartals IV/11 gestellt worden sei und somit nach Ablauf der sechswöchigen Korrekturfrist. Mit Schreiben vom 24.10.2011 bzw. 24.01.2012 habe sie auf die von ihr vorgenommenen Abrechnungskorrekturen und die Möglichkeit, Änderungswünsche innerhalb von 10 Kalendertagen zu melden, hingewiesen. Die von der Klägerin angegebene Begründung rechtfertige keine Sonderregelung. Die nachträgliche Korrektur hätte die weitere Bearbeitung verzögert, da die Abrechnungsdaten für das Quartal III/11 bereits am 09.12.2011 an die IT-Abteilung weitergegeben worden seien.

Hiergegen legte die Klägerin am 15.05.2012 Widerspruch ein, den sie nicht begründete.

Die Klägerin legte Widerspruch gegen die RLV-Bescheide ein, die die Beklagte als Antrag auf eine Sonderregelung wertete. Unter Datum vom 10.06.2011 bezweifelte sie auch die Richtigkeit des BAG-Faktors. Die Klägerin beantragte unter Datum vom 07.06.2011 für Herrn Dr. D. verschiedene qualifikationsbedingte Zusatzvolumina (Teilradiologie, MRT sowie Sonographie) ab dem Quartal III/11. Die Klägerin beantragte unter Datum vom 17.05.2011 für Frau Dr. E. wegen des Einsatzes der einzigen Spect-fähigen Gamma-Kamera in A-Stadt und Umgebung eine Erhöhung des RLV-Fallwerts. Die Klägerin beantragte unter Datum vom 15.06.2011 für Herrn Dr. F. das QZV Sonographie ab dem Quartal III/11.

Die Beklagte fasste die Widersprüche und Antragsvorbringen für die Quartale III/10 bis IV/11 zusammen und half ihnen mit Bescheid vom 21.12.2011 insoweit ab, als sie Herrn Dr. F. zusätzlich zu den bereits erteilten QZV Teilradiologie, MRT sowie CT für die Quartale ab II/11 das QZV Sonographie I, Frau G. für die Quartale II bis IV/11 einen RLV-Fallwert von 42,24 Euro und Frau Dr. H. für die Quartale II bis IV/11 einen RLV-Fallwert von 52,29 Euro zuerkannte. Mit Schreiben vom 01.02.2012 setzte die Beklagte hieraus resultierend eine weitere Vergütung in Höhe von 27.806,27 Euro für das Quartal II/11 fest.

Gegen den Bescheid vom 21.12.2011 legte die Klägerin unter Datum vom 27.12.2011 Widerspruch ein, den sie nicht näher begründete.

Die Beklagte verband alle Widerspruchsverfahren und gab den Widersprüchen mit Widerspruchsbescheid vom 13.03.2013 insoweit statt, als sie den RLV-Fallwert für Frau G. im Quartal III/11 auf insgesamt 59,33 Euro erhöhte. Im Übrigen wies sie die Widersprüche als unbegründet zurück. Die Beklagte erläuterte zur Begründung die gesetzlichen Vorschriften und die Vorgaben des Bewertungsausschusses und des Honorarverteilungsvertrages. Weiter führte sie aus, Herr Dr. F., Facharzt für Radiologie, habe Leistungen aus dem Bereich des QZV 31 (Sonografie III) in den Quartalen III/11 und IV/11 und aus dem Bereich des QZV 45 (Kurative Mammographie) trotz der Genehmigung in den Referenzquartalen III/10 und IV/10 nicht abgerechnet. Deshalb hätten ihm diese QZV nicht zugewiesen werden können. Das QZV 41 (Teilradiologie), QZV 60 (MRT), QZV 61 (MRT-Angiographie) und das QZV 62 (CT) seien bereits mit den RLV-Zuweisungsbescheiden der Quartale III/11 und IV/11 zugeteilt worden. Herr Dr. D., Facharzt für Nuklearmedizin habe die Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen für das QZV 21 erst zum 27.05.2011 und der Leistungen für das QZV 60 erst zum 01.04.2011 und somit nach dem Vorjahresquartal erhalten. Es sei darauf abzustellen, ob die entsprechenden Leistungen seit dem Vorliegen der Genehmigung in jedem Quartal erbracht worden seien, was aber in den Quartalen II/11 und III/11 nicht der Fall gewesen sei. Eine Praxisbesonderheit sei für Herrn F. nicht anzuerkennen, da die Leistungen im QZV 41 und 62 zwar die 20 % Grenze überschritten, sämtliche Leistungen aber als Kernleistungen anzusehen sei, da die Hälfte der Praxen in der Arztgruppe diese Leistungen auch durchführten. Für das QZV 21 (Sonografie I), die von Frau Dr. E. und Herrn Dr. I., beides Fachärzte für Nuklearmedizin, abgerechnet werden würden, habe eine Prüfung ergeben, dass eine Überschreitung von 20 % als Voraussetzung für eine Sonderregelung nicht vorliege. Für Frau G. und Frau H., beide Fachärztinnen für Frauenheilkunde- und Geburtshilfe, habe sie den RLV-Fallwert wegen der Abrechnung der fachgruppenatypischen Leistungen nach Nrn. 01510 bis 01511 und 02101 und 02302 EBM auf 59,33 Euro/25,19 Euro und 39,15 Euro/ 41,11 Euro erhöht. Soweit in den Ausgangsbescheiden eine zu hohe Berechnung vorgenommen worden sei, nehme sie wegen des Verschlechterungsverbots eine Korrektur nicht vor. Die RLV- und QZV- Fallzahlen beruhen auf den Verhältnis des arztindividuellen Anteils an der Arztfallzahl der Praxis multipliziert mit den RLV-Behandlungsfällen. Ihre Berechnung sei nicht zu beanstanden. Der für Berufsausübungsgemeinschaften bzw. MVZ's zu ermittelnde Kooperationsgrad sei in den Abrechnungsquartalen III/11 und IV/11 neu berechnet worden, es sei eine Bestwertregelung durchgeführt worden, wonach der Praxis der jeweils höhere BAG-Zuschlag (RLV-Bescheid oder Berechnung anhand der aktuellen Abrechnungsdaten) zuerkannt werde. Für die Klägerin habe sich ein Kooperationsgrad von 16,81 % (III/11) bzw. 9,58 % (IV/11) ergeben. Da sich bei einem Kooperationsgrad von 0 bis unter 10 % das Regelleistungsvolumen nach den Vorgaben des Erweiterten Bewertungsausschusses nicht erhöhe bzw. bei einem Kooperationsgrad von 10 % bis unter 15 % das Regelleistungsvolumen um 10 %

erhöhe, sei somit von einem Wert von 1,0 (IV/11) bzw. 1,1 (III/11) auszugehen. Eine nachträgliche Korrektur der Abrechnung scheidet aus, da der Antrag nicht innerhalb der Frist von 6 Wochen nach Ende des Abrechnungsquartals erfolgt sei. Auch für einen Ausnahmefall lasse sich eine Begründung nicht anführen, da ein Fehler in der Abrechnungssoftware im Verantwortungsbereich der Klägerin liege und damit der sich daraus ergebende Korrekturbedarf ihr angelastet werde. In beiden Quartalen habe die Klägerin das Regelleistungsvolumen überschritten. Die restliche Forderung von 7.914,07 Euro bzw. 12.486,68 Euro sei aber noch mit einer abgestaffelten Quote vergütet worden. Unterschreitungen habe sie mit Überschreitungen verrechnet. Die Quotierung der Leistungen aus dem Bereich Strahlentherapie im Quartal III/11 beruhe auf § 87d Abs. 4 SGB V. Die hierzu erforderlichen Honorarverhandlungen seien gescheitert, weshalb das Landesschiedsamt den Inhalt des Honorarvertrages 2011 festgesetzt habe. Die Leistungen sei im Rahmen einer Ausgabenbegrenzung in Höhe von +2,0 % bezogen auf das Ausgabenvolumen des Jahres 2010 begrenzt worden. Sie habe das Honorar unter Vorbehalt festgesetzt und die AMG-Budgetierung in der Form durchgeführt, dass sie für die Quotierung im Jahr 2011 das Ausgabenvolumen des Jahres 2010 herangezogen habe. Je nach zugestanderener Volumensteigerung seien die betroffenen AMG-Leistungen zwei Leistungsbereichen zugeordnet worden. Quartalsübergreifend getrennt nach den beiden Leistungsbereichen habe sie im Jahr 2011 Überschreitungen mit Unterschreitungen verrechnet. Das erneut angerufene Schiedsamt habe ihre Vorgehensweise bestätigt. Nach der Umsetzung der Entscheidungen des Landesschiedsamts im Honorarverteilungsvertrag sei dieser mit entsprechenden Regelungen veröffentlicht worden. Auch die Leistungsbereiche Pathologie und Laboratoriumsmedizin hätten einer Quotierung aufgrund des HVV unterlegen. Nach der AI 100 würden die im aktuellen Quartal abgerechneten Vorwegleistungen den Beträgen gegenübergestellt werden, die für diese Leistungen von der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zurückgestellt worden seien. Dies habe sie im Einzelnen in Abschnitt II Ziffer 2.5 HVV geregelt. Hieraus ergebe sich die Quote. Die Ärzte, die einen "Wirtschaftlichkeitsbonus" erhalten hätten, hätten diesen in voller Höhe bekommen. Die Buchung mit dem Honorarbescheid III/11 der 6. Rate der Rückforderung AGR 2.05-4.06 laut Tilgungsvereinbarung vom 07. Oktober sei irrtümlich erfolgt, was sie bereits mit Schreiben vom 13.04.2012 mitgeteilt habe. Für die Quartale II/11 und III/11 habe sie deshalb den Gesamtbetrag in Höhe von 81.022,10 Euro dem Honorarkonto IV/11 wieder gutgeschrieben. Eine Beschwerde liege daher nicht mehr vor. Soweit sie den Widersprüchen nicht abgeholfen habe, seien die Bescheide rechtmäßig, insbesondere seien keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass der jeweilige Gesamthonoranspruch nicht ordnungsgemäß ermittelt worden sei.

Hiergegen hat die Klägerin am 15.04.2013 die Klage zum Az.: [S 12 KA 271/13](#) erhoben, beschränkt auf die Quartale III und IV/11. Die Kammer hat mit Beschluss vom 17.04.2013 die Verfahren bzgl. der Honorierung des Quartals IV/11 unter dem Az.: [S 12 KA 272/13](#) und bzgl. der nachträglichen Abrechnungskorrektur für die Quartale III/11 und IV/11 unter den Az.: S 12 KA 273 und 274/13 abgetrennt. Eine Klagebegründung hat die Klägerin trotz Erinnerung der Kammer nicht zur Gerichtsakte gereicht.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, die Honorarbescheide für die Quartale III und IV/11, den Bescheid vom 10.04.2012 bzgl. der nachträgliche Abrechnungskorrektur und den Bescheid vom 21.12.2011 bzgl. einer Sonderregelung zu den RLV und QZV für die Quartale III und IV/11, alle in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.03.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, sie über ihre Honoraransprüche und ihre Anträge auf eine Sonderregelung für die RLV und QZV und nachträgliche Abrechnungskorrektur für die Quartale III und IV/11 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte hat bisher keinen Antrag gestellt. Sie schließt sich den Ausführungen der Kammer in der Verfügung vom 17.03.2014 an.

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 SGG entscheiden. Die Sache hat keine Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art, und der Sachverhalt ist geklärt. Ein Einverständnis der Beteiligten hierzu wird vom Gesetz nicht verlangt. Die Kammer hat die Beteiligten hierzu mit Verfügung vom 16.06.2014 angehört. Den Prozessbevollmächtigten der Klägerin wurde das Anhörungsschreiben am 16.06.2014 per Telefax übersandt. Der IXI-UMS-Fax-Report meldet keinen Fehler bei der Übermittlung.

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

Die Klage ist aber unbegründet. Die Honorarbescheide für die Quartale III und IV/11, der Bescheid vom 10.04.2012 bzgl. der nachträgliche Abrechnungskorrektur und der Bescheid vom 21.12.2011 bzgl. einer Sonderregelung zu den RLV und QZV für die Quartale III und IV/11, alle in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.03.2013 sind rechtmäßig und waren daher nicht aufzuheben. Die Beklagte war nicht zu verpflichten, die Klägerin über ihre Honoraransprüche und ihre Anträge auf eine Sonderregelung für die RLV und QZV und nachträgliche Abrechnungskorrektur für die Quartale III und IV/11 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Zur Vermeidung von Wiederholungen sieht die Kammer von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab, da es der gesamten Begründung des angefochtenen Widerspruchbescheides folgt ([§ 136 Abs. 3 SGG](#)).

Ergänzend weist die Kammer bzgl. der Quotierung der strahlentherapeutischen Leistungen für das Quartal III/11 darauf hin, dass sie die Frage der Berechnung des Ausgabenvolumens des Jahres 2010 bzw. 2011 für die strahlentherapeutischen Leistungen nach § 87d Abs. 4 SGB V i. d. F. d. GKV-Finanzierungsgesetzes nicht überprüfen kann. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts können Vereinbarungen über die Höhe der Gesamtvergütung im Honorarrechtsstreit zwischen Vertragsarzt und Kassenärztliche Vereinigung weder unmittelbar noch inzident überprüft werden. Soweit hieraus abgeleitet eine unzureichende Vergütung geltend gemacht wird, findet eine Überprüfung nur im Rahmen einer "angemessenen Honorierung" statt (vgl. BSG, Urt. v. 31.08.2005 - [B 6 KA 6/04 R](#) - [BSGE 95, 86](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 21](#) = [GesR 2006, 165](#) = [MedR 2006, 441](#) = [SGB 2006, 493](#) = USK 2005-121).

Es ist nicht ersichtlich, weshalb eine Quotierung strahlentherapeutischer Leistungen unzulässig sein sollte (vgl. zuletzt BSG, Urt. v. 17.07.2013 - [B 6 KA 45/12 R](#) - juris Rdnr. 24 ff.). Nach § 87d Abs. 4 Satz 1 bis 3 SGB V vereinbaren die Kassenärztliche Vereinigung, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung der vertragsärztlichen Leistungen, die außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden, und zwar erstmals bis spätestens zum 31. Dezember 2010 mit Wirkung für das Jahr 2011. Das Ausgabenvolumen für diese Leistungen im Jahr 2011 soll dabei das

Ausgabenvolumen des Jahres 2010, erhöht um die um 0,25 Prozentpunkte verminderte der für das Jahr 2011 nach § 71 Absatz 3 für das gesamte Bundesgebiet festgestellten Veränderungsrate nicht überschreiten. Hierzu können die Vertragspartner nach Satz 1 abweichend von § 87b Absatz 1 Satz 1 eine Abstufung der Preise in der regionalen Euro-Gebührenordnung oder Mengenbegrenzungsregelungen vereinbaren. Insofern enthält [§ 87d Abs. 4 Satz 1](#) und 3 SGB V als Begrenzungsmaßnahme ausdrücklich eine Abstufung der Preise oder Mengenbegrenzungsregelungen, die Entwurfsbegründung nennt zudem Fallzahlbegrenzungen und Quotierung (vgl. [BT-Drs. 17/3040, S. 25](#) r. Sp.).

Eine Unangemessenheit der Vergütung bzw. unzureichende Honorierung hat die Klägerin bisher nicht geltend gemacht. Eine solche ist auch nicht ersichtlich.

Nach allem war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Der unterliegende Teil trägt die Verfahrenskosten.

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](#)). Hinsichtlich der Klagen auf höheres Honorar war für das Quartal insb. die Quotierung der Strahlentherapie zu berücksichtigen. Auf der Grundlage der Vorläuferquartale mit, z. T. ursprünglichen Werten von über 40.000,00 Euro hält die Kammer einen Streitwert von hierfür wenigstens 40.000,00 Euro zzgl. des Regelstreitwerts wegen einer Klage auf höheres Honorar für angemessen. Für das Quartal IV/11 war vom Regelstreitwert auszugehen. Die gilt auch bzgl. der nachträglichen Berichtigung der Honorarabrechnung. Dies ergab die festgesetzten Werte.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2016-03-11