S 38 KA 170/20

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG München (FSB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 38 KA 170/20
Datum
16.03.2022
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

I.

Ist es notwendig, von Ausnahmeregelungen in großem Umfang Gebrauch zu machen, ist dies Indiz dafür, dass die allgemeinen Regeln des HVM das Abrechnungsgeschehen nicht zutreffend abbilden, und impliziert, dass die Honorarverteilung nach den allgemeinen Regeln nicht stimmig und mit der vom Gesetzgeber in § 87 b SGB V vorgegebenen Systematik nicht vereinbar ist. Ausnahmeregelungen können eine Schieflage bei der Honorarverteilungsgerechtigkeit, insbesondere bei heterogenen Fachgruppen, wie den Nuklearmedizinern nur bedingt ausgleichen.

II.

Bei der Festlegung des Honorarverteilungsmaßstabes besteht ein Gestaltungsspielraum. Die gerichtliche Kontrolle ist deshalb darauf reduziert, zu prüfen, ob sich die untergesetzliche Norm auf eine ausreichende Ermächtigungsgrundlage stützen lässt und ob die Grenzen des Gestaltungsspielraums nicht überschritten sind (BSG, Urteil vom 18.05.2000, Aktenzeichen B 6 KA 60/97 R; Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht, Urteil vom 18.07.2017, Az L 4 KA 51/15).

III.

Die Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer hat lediglich empfehlenden Charakter, so dass die jeweiligen Weiterbildungsordnungen in den einzelnen KV-Bezirken maßgeblich sind.

IV.

MRT-Leistungen sind für die Fachgruppe der Nuklearmediziner nicht fachfremd.

V.

Ein Vertrauen auf weiteres unverändertes Bestehen der ehemaligen Rechtslage (HVM) bzw. auf Erhalt eines in etwa gleichen Honorars wird von der Rechtsordnung nicht geschützt (vgl. Landessozialgericht für das Saarland, Urteil vom 01.12.2004, Az L 3 KA 19/03; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 10.05.2000, Az L 5 KA 2143/99).

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

T a t b e s t a n d :

Die Klägerin, die als Fachärztin für Nuklearmedizin zugelassen ist und keine MRT-Leistungen erbringt, wendet sich gegen den Widerspruchsbescheid vom 24.06.2020. Gegenstand war der Honorarbescheid für das Quartal 1/18 (Obergrenze und Honorierung der

vertragsärztlichen Leistungen), die Aussetzung der Fallwertminderung für das Quartal 1/18 sowie die Anpassung der Obergrenze mit Bezug zum Fallwert aufgrund eines besonderen Versorgungsbedarfs. Die Widersprüche wurden zurückgewiesen.

Die Beklagte führte aus, zum 01.01.2018 sei ein neuer Honorarverteilungsmaßstab (HVM) in Kraft getreten. Die Systematik sei die, dass eine Aufteilung in den hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsbereich erfolge, Vorwegabzüge (leistungsbezogene Honorierung) im jeweiligen Versorgungsbereich stattfänden und eine Aufteilung des verbleibenden Honorarvolumens auf die jeweiligen Fachgruppenfonds erfolge. Die Beklagte wies auf Abschnitt E, Anlage 3b Nrn 4.1 und 4.2 HVM, Abschnitt E, Anlage 3b Nr 5 hin. Dort seien u.a. RLV-Vergütungsvolumina und QZV-Vergütungsvolumina festgelegt worden. Die Ermittlung des RLV und QZV erfolge nach Abschnitt B Nr 7.3 für RLV und B Nr 7.4 für QZV.
Der Honorarbescheid sei rechtmäßig. Vor dem 01.01.2018 (Inkrafttreten des neuen HVM) seien MRT-Leistungen Teil des RLV gewesen. Dies habe zwar zu einem höheren RLV-Fallwert geführt, aber sei zulasten derjenigen Mitglieder der Fachgruppe gegangen, die im Wesentlichen höher bewertete Leistungen aus Ihrem Fachgebiet abgerechnet hätten. Es habe daher Veranlassung bestanden, genauer zu differenzieren und der Beobachtungs- und Reaktionspflicht nachzukommen. Ein Verstoß gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit sei nicht ersichtlich. Denn die RLV - und QZV - Fallwerte seien nur eine Berechnungsgröße zur Ermittlung der Obergrenze. Auch die die ermittelnde Obergrenze übersteigende Leistungsanforderung werde honoriert. Es gebe auch keinen Punktwertverfall, da RLV und QZV keine Punktwerte kennen würden. Einzuräumen sei, dass bei der Klägerin die Vergütungsquote gesunken sei. Dies rühre aber daher, dass diese von Anpassungen in der Vergangenheit überdurchschnittlich profitiert habe. Es bestehe ein Gestaltungsspielraum der Beklagten. Außerdem sei der Antrag auf Ausgleichszahlung verfristet gestellt worden (bestandskräftiger Bescheid vom 05.07.2019). Insgesamt sei festzustellen, dass die Vergütung der gesamten Fachgruppe angemessen sei. Es habe sogar eine Steigerung der Vergütung um 0,6 % vom Quartal 1/17 zum Quartal 1/18 gegeben. Auch die Berechnungen der Obergrenzen - RLV und QZV seien rechtmäßig. Der Stützungsmechanismus bei dem QZV, MRT- Leistungen betreffend (Abschnitt E Anlage 3a Nr 7.2.2 des HVM) habe dazu geführt, dass der kalkulatorische Fallwert auf den Wert des Jahres 2016 (103,78 €) angehoben worden sei. Diese Stützung gehe nicht zu Lasten der kalkulatorischen Jahresfallwerte der übrigen QZV. Denn die Stützung erfolge nach Ermittlung der Höhe der einzelnen QZV-Fallwerte.

Was die Aussetzung der Fallwertminderung betreffe, sei einem entsprechenden Antrag mit Bescheid vom 02.10.2018 vollumfänglich entsprochen worden. Der dagegen eingelegte Widerspruch sei daher unzulässig. Die Klägerin sei hierdurch nicht beschwert.

Dem Antrag auf Anpassung der Obergrenze mit Bezug zum Fallwert aufgrund eines besonderen Versorgungsbedarfs nach Abschnitt D Nr 1.2 Abs. 1 HVM sei teilweise entsprochen worden und zwar für den Leistungsbereich QZV-Zuschlag SPEKT, für Zwei-oder Mehrkopf. Hier sei eine Anhebung um 9,50 € auf 122,24 € erfolgt. Im Übrigen sei aber der Antrag auf Anpassung der Obergrenze mit Bezug zum Fallwert aufgrund eines besonderen Versorgungsbedarfs abzulehnen gewesen. Die Beklagte wies hier auf die Einstiegskriterien für den besonderen Versorgungsbedarf nach Abschnitt D Nr 1.2 Abs. 3 HVM und die Durchführungsrichtlinie hin. Zu fordern sei eine überdurchschnittliche Überschreitung der Obergrenze (1), der Obergrenzenfallwert des Antragstellers im aktuellen Quartal auf Basis des anerkannten Leistungsbedarfs (B€GO) müsse wenigstens 20 % über dem korrespondierenden Obergrenzenfallwert der Fachgruppe liegen (2), die Leistungen des besonderen Versorgungsbedarfs im Sinne einer bedeutsamen fachlichen Spezialisierung müssten wenigstens 20 % des Gesamt Leistungsbedarfs EBM (ohne Kostenpauschalen) des Antragstellers umfassen (3) und der jeweilige Fallwert des Antragstellers (RLV und/oder QZV) im aktuellen Quartal auf Basis des anerkannten Leistungsbedarfs (B€GO) müsse wenigstens 15 % über dem jeweiligen Fallwert (RLV und/oder QZV) der Fachgruppe liegen (4). Nach dem Beschluss des Vorstandes der Beklagten seien die Kriterien 1 und 2 für Nuklearmediziner ohne Erbringung von MRT-Leistungen und CT-Leistungen ausgesetzt worden, weil die Anwendung zu unbilligen Ergebnissen führen würde. Konkret seien die übrig gebliebenen Einstiegskriterien von der Klägerin nur zum Teil erfüllt worden. Dies betreffe das sogenannte 15 % Kriterium. Nur wenn eine solche Abweichung vorliege, könne von einer monetären Relevanz des besonderen Versorgungsbedarfs ausgegangen werden. Außerdem würden bereits durch Bildung des QZV spezielle Praxisausrichtungen und Behandlungsschwerpunkte erfasst, ohne dass es einen speziellen Anpassungsbedarf gebe.

Dagegen ließ die Klägerin Klage zum Sozialgericht München einlegen. Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin wies zunächst darauf hin, die Klägerin erbringe keine MRT-Leistungen. Außerdem seien die Patientenzahlen bei der Klägerin stark erhöht, weil immer mehr Kollegen im Umkreis ihre Tätigkeit aufgegeben hätten. Der neue HVM habe bei der Klägerin zu starken finanziellen Einschnitten geführt. Nach der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns seien MRT-Leistungen nicht dem Kernbereich der Nuklearmedizin zuzuordnen. Vielmehr seien sie Bestandteil des Fachgebiets der Radiologie. Maßgeblich sei nicht die Muster- Weiterbildungsordnung, sondern die Weiterbildungsordnung der Bayerischen Landesärztekammer. MRT-Leistungen seien dort nicht erwähnt. Die Tatsache, dass viele Nuklearmediziner MRT-Leistungen erbringen würden, sei historisch bedingt. Das Fachgebiet der Nuklearmedizin sei nämlich nicht "beplant" gewesen. MRT-Leistungen dürften deswegen nicht im Rahmen der Honorarverteilung wie Leistungen des Fachgebiets Nuklearmedizin behandelt werden. Der Honorarverteilungsmaßstab verstoße gegen höherrangiges Recht, indem er der Fachgruppe der Nuklearmediziner Vergütungsvolumina für Leistungen entziehe, die nicht zum Fachgebiet der Nuklearmedizin gehörten. Eine Querfinanzierung originär radiologischer Leistungen verstoße gegen den Sicherstellungsauftrag. Es sei systemwidrig, die abrechenbaren Leistungen nach Fachgebieten zu trennen, aber dann wieder aufzuheben. Es gebe einen gemeinsamen RLV-Topf für Nuklearmediziner mit CT und MRT und einen solchen ohne CT und MRT, obwohl die Gruppe der Nuklearmediziner nicht homogen, sondern heterogen sei. Nuklearmedizinische Versorgungsaufträge würden faktisch in radiologische Versorgungsaufträge "umgemünzt" und dies zulasten des Vergütungsvolumens des Fachgebiets Nuklearmedizin. Damit verstoße der Honorarverteilungsmaßstab gegen das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Der Gestaltungsspielraum der Beklagten sei überschritten worden. In dem Zusammenhang sei darauf hinzuweisen, dass die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg für MRT-Leistungen gesonderte Honorarkontingente gebildet habe. Auch in Baden-Württemberg gebe es eigene Vergütungsvolumina für Nuklearmediziner mit und ohne MRT-Leistungen.

Die Schaffung eines eigenen QZV für MRT-Leistungen sei zwar ein "Schritt in die richtige Richtung", aber unzureichend und ungeeignet, um den Praxisbesonderheiten bei der Klägerin Rechnung zu tragen und belaste die anderen QZV. Die Stützung beim QZV MRT führe dazu, dass für die anderen QZV weniger Geld zur Verfügung stehe. Im Rahmen der Bildung von QZV würden fachbereichsfremde Leistungen noch privilegiert. Dies sei rechtswidrig.

Diese Ungleichbehandlung werde auch nicht durch Bildung von QZV und Ausnahmeregelungen beseitigt. Was die Anpassung der Obergrenze mit Bezug zum Fallwert aufgrund eines besonderen Versorgungsbedarfs betreffe, sei das 15 % Kriterium (3) ungeeignet, um festzustellen, ob ein besonderer Versorgungsbedarf bestehe. Allein daraus, dass die Patientenzahl bei der Klägerin doppelt so hoch sei wie bei dem Durchschnitt der Fachgruppe, ergebe sich ein Stützungsbedarf.

Auch die Aussetzung der Abstaffelung des Fallwerts habe lediglich zu einem niedrigen Honorarzuwachs geführt, welcher nicht geeignet sei, die Defizite zu decken.

Deshalb sei es auch notwendig, eine Ergänzung durch eine allgemeine Härteklausel vorzunehmen. Bei der Klägerin liege ein allgemeiner Härtefall vor, indem in der klägerischen Praxis ein hohes Patientenaufkommen festzustellen sei. Die angespannte Versorgungslage sei der Beklagten bekannt. Außerdem würden die Betriebsausgaben in der klägerischen Praxis durch die GKV-Einnahmen nicht gedeckt.

Die Klägerin begehre die Anhebung der RLV/QZV-Obergrenze bzw. Gewährung eines Fallwertzuschlages wegen der honorarverteilungsungerechten und gegen höherrangiges Recht verstoßende Honorarverteilung der Beklagten.

In Erwiderung führte die Beklagte aus, in der Vergangenheit (vor Änderung des HVM zum 01.01.2018) sei es zu einer stetig zunehmenden Fallzahldynamik gekommen. Dies habe den RLV-Fallwert stark belastet.

Ein Verstoß gegen höherrangiges Recht sei nicht ersichtlich. So sei eine Berücksichtigung radiologischer Leistungen im Vergütungsvolumen für Nuklearmediziner zulässig, da der EBM keine Zuordnung radiologischer Leistung im Rahmen der Honorarverteilung enthalte. Nach Abschnitt III Kapitel 34 handle es sich um arztgruppenübergreifende Leistungen, d. h. diese seien auch für Nuklearmediziner abrechenbar. Somit sei es zulässig, MRT-Leistungen im Fachgruppentopf der Nuklearmediziner zu berücksichtigen. Bei der Bemessung des Topf-Anteils für Nuklearmediziner sei auf deren Honorar in der Vergangenheit abgestellt worden. Darin enthalten seien auch MRT-Leistungen. Folgerichtig sei es sachgerecht, diese insoweit zu berücksichtigen. Ebenfalls sei ein Verstoß gegen das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit (Art. 3 Grundgesetz) nicht zu besorgen. Vielmehr handle es sich um eine sachgerechte Differenzierung. Die Änderungen dienten dazu, der Heterogenität der Fachgruppe Rechnung zu tragen. Die Beklagte habe sich im Rahmen des ihr zustehenden Gestaltungsspielraums dazu entschlossen, fachgruppenspezifische Leistungen aus dem RLV herauszunehmen und in mehreren QZV abzubilden. Im Hinblick auf den der Beklagten zustehenden Gestaltungsspielraum gebe es keine Verpflichtung, die geltend gemachten Besonderheiten auf der Ebene der Fachgruppe anders abzubilden. Sie wies auf die Kernspintomographie-Vereinbarung (Anlage B 5 § 4) und die aktuelle Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer hin. Den Regelungen der Weiterbildungsordnung und des EBM könne nicht entnommen werden, dass MRT-Leistungen nicht zum Fachgebiet der Nuklearmedizin gehörten. Die Stützung des Fallwertes QZV MRT gehe nicht zulasten des Fachgruppentopfes. Es finde auch keine unsachgemäße Gleichbehandlung statt. Auch sei dem Umstand, dass es sich um eine heterogene Gruppe handle, durch Einführung von QZV Rechnung getragen worden. Deshalb gebe es gerade keine Gleichbehandlung, sondern eine begründete Differenzierung.
Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf Anpassung der Obergrenze wegen der Praxisbesonderheiten. Durch die Differenzierung im Wege der Bildung von QZV seien bereits Praxisbesonderheiten berücksichtigt worden. Somit gebe es einen Anpassungsbedarf nur in besonderen Einzelfällen.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 29.06.2011, Az B 6 KA 20/10 R) genüge ein "Mehr" an fachgruppentypischen Leistungen nicht. Die in Abschnitt D Nr 1.2 Abs. 3 HVM genannten Einstiegskriterien seien sachgerecht. (BSG, Urteil vom 13.05.2020, Az B 6 KA 10/19 R; BSG, Urteil vom 22.03.2006, Az B 6 KA 83/04 R). Hierzu gehöre auch das Kriterium der 15 % Fallwertüberschreitung im Leistungsbereich. Die Nichterbringung von MRT-Leistungen begründe für sich genommen noch keine Spezialisierung. Denn die Spezialisierung könne sich nur durch ein aktives Tun ausdrücken.

Soweit der Prozessbevollmächtigte der Klägerin die Anwendung einer allgemeinen Härteklausel fordere, sei darauf hinzuweisen, dass der HVM Regelungen enthalte, mit denen einerseits besondere Versorgungsstrukturen (Abschnitt D, Nr 1 HVM) und andererseits existenzbedrohende Honorarminderungen (Abschnitt D Nr 2 HVM) berücksichtigt würden. Deswegen könne nur ein absolut seltener Ausnahmefall im Rahmen einer allgemeinen Härtefallregelung zusätzlich anerkannt werden. Was die Anpassung der Obergrenze wegen Vorliegens eines Härtefalls und Antrags auf Ausgleichszahlung betreffe, seien diese Anträge verfristet gestellt worden.

In der mündlichen Verhandlung am 16.03.2022 stellte der Prozessbevollmächtigte der Klägerin folgende Anträge:

I. Die Ausgangsbescheide in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24.06.2020 werden aufgehoben und die Beklagte verpflichtet, die Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

II. Die Hinzuziehung eines Rechtsanwalts wird für notwendig erklärt.

III. Der Beklagten sind die Kosten des Verfahrens aufzuerlegen.

Die Beklagte beantragte, die Klage abzuweisen.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung war die Beklagtenakte. Im Übrigen wird auf den sonstigen Akteninhalt, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie die Sitzungsniederschrift vom 16.03.2022 verwiesen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Die zum Sozialgericht eingelegte kombinierte Anfechtungs- und Verbescheidungsklage nach § 54 SGG ist zulässig, erweist sich aber insgesamt als unbegründet.

Der Ausgangsbescheid in der Fassung des Widerspruchsbescheides ist nach Auffassung des Gerichts rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Der Widerspruchsbescheid bezieht sich allgemein auf die Honorarverteilung im Quartal 1/18 an sich, zum anderen auf den Antrag auf Anpassung des Fallwertes aufgrund eines besonderen Versorgungsbedarfs sowie auf die Frage, ob die Klägerin Anspruch darauf hat, im Rahmen einer Härtefallregelung ein höheres Honorar zu erhalten.

Die Honorarverteilung im Allgemeinen ist als rechtmäßig anzusehen. Rechtsgrundlage hierfür ist § 87 b Abs. 1 S. 2, Abs. 4 SGB V in Verbindung mit dem Honorarverteilungsmaßstab (Abschnitt B, Nr. 3 HVM, Abschnitt B, Nr. 4 HVM, Abschnitt E, Anlage 3b Nr 5 S. 6, Abschnitt B Nr. 7.1, 7.2, 7.3 und 7.4 HVM). Eine Verteilung innerhalb der Honorarfonds wird in der Hauptsache im Wege des Regelleistungsvolumens und des qualifikationsgebundenen Zusatzvolumens (QZV) vorgenommen. Diese allgemeinen Regeln gelten auch für die Fachgruppe der

Nuklearmediziner. Bis zum 01.01.2018 waren MRT-Leistungen Bestandteil des RLV. Wie die Beklagte ausgeführt hat, kam es stetig zu einer zunehmenden Fallzahldynamik bei den Nuklearmedizinern, die überwiegend MRT-Leistungen aus dem Kapitel 34 EBM erbrachten. Dies hat den RLV-Fallwert stark belastet. Vielfach wurden Verwerfungen durch Ausnahmeregelungen ausgeglichen, von der auch die Klägerin in der Vergangenheit profitiert hat.

Ist es notwendig, von Ausnahmeregelungen in großem Umfang Gebrauch zu machen, ist dies Indiz dafür, dass die allgemeinen Regeln des HVM das Abrechnungsgeschehen nicht zutreffend abbilden, und impliziert, dass die Honorarverteilung nach den allgemeinen Regeln nicht stimmig und mit der vom Gesetzgeber in § 87 b SGB V vorgegebenen Systematik nicht vereinbar ist. Ausnahmeregelungen können eine "Schieflage" bei der Honorarverteilungsgerechtigkeit, insbesondere bei heterogenen Fachgruppen, wie den Nuklearmedizinern nur bedingt ausgleichen.

Mit der Beklagten, aber auch mit der Klägerseite - diese spricht davon, die Schaffung von MRT-QZV sei ein "Schritt in die richtige Richtung" - ist das Gericht der Auffassung, dass dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit auf der Basis des Honorarverteilungsmaßstabes vor dem 01.01.2018 bei der heterogenen Fachgruppe der Nuklearmediziner (e i n RLV für Nuklearmediziner mit MRT-Leistungen und solche ohne MRT Leistungen) nur flankiert mit zahlreichen Ausnahmen Rechnung getragen werden konnte. Insofern bestand für die Beklagte eine Beobachtungspflicht und Reaktionspflicht unter dem Gesichtspunkt der Honorarverteilungsgerechtigkeit, der sie durch Schaffung des neuen HVM nachgekommen ist (BSG, Urteil vom 08.12.2010, Az B 6 KA 42/09 R). Sie hat Leistungen aus dem RLV herausgenommen und ein eigenes MRT-QZV gebildet. Auch wenn in anderen KV-Bereichen - wie der Prozessbevollmächtigte der Klägerin vorgetragen hat -, so in Hamburg und Baden-Württemberg die Honorarverteilungsmaßstäbe andere Regeln enthalten, um der Heterogenität der Fachgruppe der Nuklearmediziner zu entsprechen, so besteht keine Pflicht der Beklagten, sich daran zu orientieren. Nach gefestigter Rechtsprechung besteht ein Gestaltungsspielraum als Ausprägung des auch mit Rechtsetzungsakten der Exekutive typischerweise verbundenen normativen Ermessens. Die gerichtliche Kontrolle ist deshalb darauf reduziert, zu prüfen, ob sich die untergesetzliche Norm auf eine ausreichende Ermächtigungsgrundlage stützen lässt und ob die Grenzen des Gestaltungsspielraums nicht überschritten sind (BSG, Urteil vom 18.05.2000, Aktenzeichen B 6 KA 60/97 R; Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht, Urteil vom 18.07.2017, Az L 4 KA 51/15). Letzteres ist dann der Fall, wenn gegen das sich aus Art. 3 GG ergebende Willkürverbot verstoßen wird. Dafür gibt es jedoch keinerlei Anhaltspunkte. Außerdem ist auch kein Verstoß gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit, der aus Art. 12 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 GG herzuleiten ist, ersichtlich.

Im Übrigen ist der Beklagten bei Neuschaffung des Honorarverteilungsmaßstabes und bei dessen Änderung abermals ein Beobachtungszeitraum zuzubilligen, innerhalb dessen überprüft werden muss, ob die Honorarverteilung den rechtlichen Vorgaben entspricht. Bei dem Quartal 1/18 handelt es sich um das erste Quartal nach Änderung des HVM, sodass der Beobachtungszeitraum noch nicht als beendet anzusehen ist und auch neue Regeln, die möglicherweise einer Nachkorrektur bedürfen, jedenfalls vorübergehend grundsätzlich rechtlich nicht zu beanstanden sind.

Ein Verstoß gegen höherrangiges Recht besteht auch nicht darin, dass nach den Ausführungen des Prozessbevollmächtigten der Klägerin MRT-Leistungen für Nuklearmediziner als fachfremd anzusehen wären und deshalb nicht im Leistungsspektrum für Nuklearmediziner berücksichtigt werden könnten. Denn bei den MRT-Leistungen handelt es sich um arztgruppenübergreifende Leistungen, wie sie aus Kapitel 34 EBM ergibt. Voraussetzung für eine Leistungserbringung und Abrechnung ist nach der Präambel 34.1 Ziff. 2 eine Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns. Entsprechend ist dies auch in der Kernspintomografie-Vereinbarung vom 10.02.1993 in der Fassung vom 01.06.2015 geregelt. Leistungserbringung und Abrechnung erfordern danach eine Genehmigung, die unter anderem zu erteilen ist, wenn der Antragsteller zum Führen der Gebietsbezeichnung Nuklearmedizin berechtigt ist (§ 4 Abs. 2 Abs. 1 Ziffer 2 Kernspintomografie-Vereinbarung).

Dagegen kann nicht eingewandt werden, die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns sehe einen entsprechenden Weiterbildungsinhalt für MRT-Leistungen nicht vor. Es trifft zwar zu, dass nach der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24.04.2004 in der Fassung der Beschlüsse des 76. Bayerischen Ärztetags vom 21.10.2017, in Kraft getreten am 01.01.2018 MRT-Leistungen keine Erwähnung in Abschnitt B Nr. 21 "Fachgebiet Nuklearmedizin" finden. Dagegen werden in der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer vom November 2018 MRT-Leistungen bei der Fachgruppe der Nuklearmediziner ausdrücklich erwähnt. Letzteres würde dafür sprechen, dass MRT-Leistungen für Nuklearmediziner nicht fachfremd sind. Was das Verhältnis der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns und der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer betrifft, hat Letztere lediglich empfehlenden Charakter. Somit ist nicht die Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer maßgeblich, sondern die Weiterbildungsordnung für Ärzte Bayerns. Allerdings ist in der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns als Weiterbildungsinhalt Radiodiagnostik genannt. Streng genommen handelt es sich bei Leistungen der Radiodiagnostik um solche, bei denen Röntgenstrahlen und/oder radioaktive Strahlen zum Einsatz gelangen. Dies ist bei MRT-Leistungen nicht der Fall, weil hier die Untersuchung mittels Magnetfeld- und Radiowellen erfolgt. Die Radiodiagnostik wird aber vielfach als Oberbegriff verwendet, sodass auch MRT-Leistungen darunter zu subsumieren sind. Insofern gehören MRT-Leistungen auch zum Fachgebiet der Nuklearmedizin.

Soweit der Prozessbevollmächtigte der Klägerin geltend macht, die Stützung des QZV-MRT gehe zulasten der anderen QZV, trifft dies nicht zu. Wie die Beklagte ausgeführt hat, wird zwar eine Stützung gewährt, wenn der QZV-Fallwert des QZV MRT den Wert aus dem Jahr 2016 (103,78 € = kalkulatorische Fallwert) unterschreitet. Da die Ermittlung des kalkulatorischen QZV-MRT-Fallwertes nach Ermittlung der Höhe der einzelnen QZV-Fallwerte erfolgt, geht dies nicht zulasten der kalkulatorischen Jahresfallwerte der übrigen QZV.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Anpassung der Obergrenze mit Bezug zum Fallwert aufgrund eines besonderen Versorgungsbedarfs. Rechtsgrundlage für eine solche mögliche Anpassung ist Abschnitt D Nr. 1.2 HVM i.V.m. Abschnitt III Nr. 1.2.2 der Durchführungsrichtlinie (DRL). In Abschnitt D Nr. 1.2 Abs. 3 HVM sind für die Anerkennung eines besonderen Versorgungsbedarfs sogenannte Einstiegskriterien festgelegt. Danach muss eine überdurchschnittliche Überschreitung der Obergrenze vorliegen (1), der Obergrenzenfallwert des Antragstellers im aktuellen Quartal auf Basis des anerkannten Leistungsbedarfs (B€GO) wenigstens 20 % über dem korrespondierenden Obergrenzenfallwert der Fachgruppe liegen (2), die Leistungen des besonderen Versorgungsbedarfs im Sinne einer bedeutsamen fachlichen Spezialisierung müssen wenigstens 20 % des Gesamtleistungsbedarfs EBM (ohne Kostenpauschalen) des Antragstellers umfassen (3) und der jeweilige Fallwert des Antragstellers (RLV und/oder QZV) muss im aktuellen Quartal auf Basis des anerkannten Leistungsbedarfs (B€GO) wenigstens 15 % über dem jeweiligen Fallwert (RLV und/oder QZV) der Fachgruppe liegen (4).

Die Einstiegsvoraussetzungen müssen, wie sich aus dem Wortlaut ergibt, kumulativ vorliegen, d.h., es genügt nicht, wenn lediglich eine

Voraussetzung oder mehrere Voraussetzungen, nicht aber alle erfüllt sind. Diese entsprechen auch den Vorgaben des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 13.05.2020, Az B 6 KA 10/19 R; BSG, Urteil vom 22.03.2006, Az B 6 KA 80/04 R). Dabei ist rechtlich nicht zu beanstanden, dass nach dem Beschluss des Vorstandes die Kriterien 1 und 2 für Nuklearmediziner ohne Erbringung von MRT-Leistungen und CT-Leistungen ausgesetzt wurden, weil die Anwendung zu unbilligen Ergebnissen führen würde. Es handelt sich sogar um eine Zugunstenentscheidung (vorauszusetzen sind lediglich zwei Kriterien), für die ein sachlicher Grund vorliegt. Die Klägerin erfüllt diese Einstiegsvoraussetzungen nicht, weshalb der Antrag auf Anpassung der Obergrenze mit Bezug zum Fallwert aufgrund eines besonderen Versorgungsbedarfs zu Recht abgelehnt wurde.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf eine Anpassung des Honorars auf der Grundlage einer allgemeinen Härteklausel. Denn mit der Einführung von QZV neben dem RLV wurde bereits individuellen Besonderheiten von heterogenen Fachgruppen Rechnung getragen. Zusätzlich bedeutet die Möglichkeit der Anpassung der Obergrenze mit Bezug zum Fallwert aufgrund eines besonderen Versorgungsbedarfs, dass unter den in Abschnitt D Nr. 1.2 HVM i.V.m. Abschnitt III Nr. 1.2.2 der Durchführungsrichtlinie (DRL) genannten Kriterien weitere Besonderheiten honorarerhöhend berücksichtigt werden können.

Soweit grundsätzlich die Möglichkeit besteht, die Obergrenze wegen Vorliegens eines Härtefalles anzupassen und eine Ausgleichszahlung zu beantragen, wurden, wie die Beklagte ausgeführt hat, die Anträge verfristet gestellt. Insofern ist der Klägerin diese Möglichkeit verschlossen.

Unabhängig davon ist von der Rechtsprechung anerkannt, dass, auch wenn keine entsprechende Härtefallregelung besteht, im Wege der ergänzenden gesetzeskonformen Auslegung eine ungeschriebene generelle Härteklausel in die Honorarbestimmungen hinein zu interpretieren ist (BSG, Urteil vom 29.06.2011, Az B 6 KA 19/10 R). Voraussetzung ist allerdings, dass tatsächlich eine Existenzbedrohung vorliegt und zwar nicht nur eine Existenzbedrohung des einzelnen, sondern eine Existenzbedrohung für die gesamte Arztgruppe der Nuklearmediziner (Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht, Urteil vom 09.11.2004, Az L 6 KA 31/03). Für die Klägerin selbst wurde eine Existenzbedrohung auch nicht belegt. Wenn in dem Zusammenhang geltend gemacht wird, die Praxis könne nicht kostendeckend arbeiten, so hängt die Kostendeckung von einer Vielzahl von Faktoren ab, die jedenfalls zum Teil auch in der Einflusssphäre des Vertragsarztes liegen. Deshalb kann es auch auf die Behauptung einer Kostenunterdeckung nicht ankommen (LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 09.07.2008, Az L 7 KA 15/05-25). Wie die Beklagte vorgetragen hat, haben sich jedoch bei der Fallgruppe der Nuklearmediziner die Honorareinnahmen von 2017 auf 2018 um 0,6 % erhöht. Insofern ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine Existenzbedrohung der gesamten Arztgruppe.

Soweit die Klägerin geltend macht, das Honorar in der Vergangenheit sei wesentlich höher gewesen, ist darauf hinzuweisen, dass der Klägerin die damals bestehenden zahlreichen Ausnahmeregelungen zugutekamen. Wie bereits ausgeführt, können Ausnahmeregelungen eine "Schieflage" bei der Honorarverteilungsgerechtigkeit, die unbestritten bestand, nur bedingt ausgleichen, weshalb die Honorarverteilung ab dem Quartal 1/18 der Heterogenität der Fachgruppe der Nuklearmediziner mehr Rechnung trägt als die Honorarverteilung zuvor und mit dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit in nicht zu beanstandender Weise zu vereinbaren ist. Ein Vertrauen auf weiteres unverändertes Bestehen der ehemaligen Rechtslage (HVM) bzw. auf Erhalt eines in etwa gleichen Honorars wird von der Rechtsordnung nicht geschützt (vgl. Landessozialgericht für das Saarland, Urteil vom 01.12.2004, Az L 3 KA 19/03; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 10.05.2000, Az L 5 KA 2143/99).

Abschließend ist noch darauf hinzuweisen, dass der Klägerin mit Bescheid vom 02.10.2018 antragsgemäß die Aussetzung der Fallwertminderung gewährt wurde und die Klägerin insofern hierdurch nicht beschwert ist.

Aus den genannten Gründen war zu entscheiden, wie geschehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG iVm § 154 VwGO.

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-05-27