

B 6 KA 17/17 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 1 KA 115/13
Datum
06.05.2015
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 24 KA 22/15
Datum
18.03.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 17/17 R
Datum
16.05.2018
Kategorie
Urteil

Auf die Revision der Klägerin werden die Urteile des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 18. März 2016 und des Sozialgerichts Potsdam vom 6. Mai 2015 geändert. Die Beklagte wird unter teilweiser Aufhebung der Bescheide über die Zuweisung des Regelleistungsvolumens vom 17. Dezember 2009 und vom 25. Februar 2010, der Honorarbescheide vom 29. Juli 2010 und vom 28. Oktober 2010 sowie der Widerspruchsbescheide vom 9. Oktober 2013 verpflichtet, über den Honoraranspruch der Klägerin für die Quartale I/2010 und II/2010 hinsichtlich des Kooperationszuschlags für Berufsausübungsgemeinschaften unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut zu entscheiden. Im Übrigen wird die Revision zurückgewiesen. Die Klägerin und die Beklagte tragen jeweils die Hälfte der Kosten des Rechtsstreits in allen Rechtszügen.

Gründe:

I

1

Streitig ist die Höhe des vertragsärztlichen Honorars für die Quartale I/2010 und II/2010.

2

Die Klägerin, eine zum 1.10.2009 gegründete überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) zweier Chirurgen, hatte ihre Betriebsstätte in N. und eine Nebenbetriebsstätte im ca 40 km entfernten W ... Die an der BAG beteiligte Fachärztin für Chirurgie Dr. L. war zuvor seit 1992 in N. in Einzelpraxis tätig. Bei dem in W. niedergelassenen Chirurgen Dr. G. war seit 2007 der Orthopäde Dr. Gu. und ab 1.4.2009 - aufgrund eines Sonderbedarfs für ambulante Operationen - der Orthopäde und Unfallchirurg Dr. T. angestellt.

3

Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) wies der Klägerin für das Quartal I/2010 ein Regelleistungsvolumen (RLV) zu, das keinen Aufschlag für Kooperationen (sog BAG-Zuschlag) enthielt (Bescheid vom 17.12.2009). In dem Bescheid war ausgeführt, dass das mitgeteilte RLV Bestandteil des Honorarbescheids werde, gegen den der Widerspruch eröffnet sei. Die Klägerin erhob sogleich Widerspruch gegen die RLV-Zuweisung im Hinblick auf die unterbliebene Berücksichtigung des BAG-Zuschlags; die Beklagte stellte die Entscheidung hierüber zurück. Nachfolgend bewilligte die Beklagte der Klägerin für dieses Quartal ein Gesamthonorar (brutto) in Höhe von 239 119,70 Euro (Honorarbescheid vom 29.7.2010). Dabei legte sie ein RLV von 97 728,72 Euro zugrunde, das nunmehr - beschränkt auf die Anteile der Ärzte Dr. G. und Dr. Gu. - einen BAG-Zuschlag von 10 % enthielt. Das arztbezogene RLV für Dr. T. beruhte auf dessen Fallzahl im Quartal I/2010 von 249, das für Dr. L. auf deren Fallzahl des Vorjahresquartals von 1440. Auf dieser Basis erhielt die Klägerin für die vom RLV erfassten Leistungen, für die sie insgesamt 109 804,88 Euro angefordert hatte, 99 852,67 Euro vergütet. Zusätzlich erhielt sie für die Zuschlagsleistungen der diagnostischen Radiologie (Nr 34210 bis 34282 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen (EBM-Ä)) 22 164,99 Euro, die damit im Ergebnis zu 100 % honoriert wurden. Zwar forderte Dr. L. für solche Leistungen ca 2500 Euro mehr an, als das Honorarvolumen ausmachte, das sich aufgrund des Fallwertzuschlags Radiologie rechnerisch für sie ergab (1440 Fälle x 6,10 Euro/Fall = 8784 Euro). Da die übrigen Ärzte der BAG ihre entsprechenden Kontingente aber nicht ausschöpften, kamen im Honorarbescheid für die gesamte BAG deren "Reste" den von Dr. L. erbrachten Leistungen zugute, sodass insbesondere auch für deren 269 Mammographien nach Nr 34270 EBM-Ä ohne Quotierung ein Honorar von 7072,01 Euro gezahlt wurde (vgl Anlage zum Honorarbescheid, Liste C "GOP-Übersicht je Arzt", S 20).

4

Für das Quartal II/2010 wies die Beklagte der klagenden BAG ein RLV zu, bei dem ein BAG-Zuschlag von 10 % nur bei den arztbezogenen RLV für Dr. G. und Dr. Gu. berücksichtigt war (Bescheid vom 25.2.2010). Im Übrigen entsprach die RLV-Zuweisung, gegen die kein gesonderter Rechtsbehelf erhoben wurde, dem Bescheid für das vorangegangene Quartal I/2010. Später setzte die Beklagte zugunsten der Klägerin für das Quartal II/2010 ein Gesamthonorar (brutto) in Höhe von 231 718,59 Euro fest (Honorarbescheid vom 28.10.2010). Dem lag ein RLV von 105 285,30 Euro zugrunde, das - wiederum beschränkt auf die Anteile von Dr. G. und Dr. Gu. - einen BAG-Zuschlag von 10 % enthielt. Dem arztbezogenen RLV für Dr. T. lag dessen Fallzahl im Quartal II/2010 von 284 zugrunde, dem von Dr. L. deren Fallzahl des Vorjahresquartals von 1317. Danach erhielt die Klägerin für die vom RLV erfassten Leistungen, für die sie insgesamt 113 816,22 Euro angefordert hatte, 106 562,34 Euro vergütet. Die Zuschlagsleistungen der diagnostischen Radiologie (einschließlich Mammographien) wurden auch in diesem Quartal aufgrund des Ausgleichs innerhalb der BAG ohne Quotierung honoriert.

5

Die Klägerin beanstandete mit ihren Widersprüchen gegen beide Honorarbescheide - neben hier nicht mehr streitbefangenen Einwendungen in Bezug auf diverse sachlich-rechnerische Richtigstellungen -, dass der BAG-Zuschlag versagt worden sei. Zudem rügte sie die "Vergütung des Röntgens mit 6,10 Euro pro Patient", obwohl Dr. L. als einzige Fachärztin für Chirurgie in Brandenburg Mammographien anbiete und damit eine Praxisbesonderheit aufweise. Der Röntgenzuschlag sei für chirurgietypische Leistungen gedacht; er werde mit diesen Leistungen auch ausgeschöpft, während die von ihr erbrachten Mammographien unvergütet blieben. Die Beklagte erließ hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Richtigstellungen jeweils Teilabhilfebescheide (vom 20.1.2012 für Quartal II/2010, vom 9.3.2012 für Quartal I/2010) und wies die Rechtsbehelfe im Übrigen zurück (Widerspruchsbescheide vom 9.10.2013).

6

Das SG hat die zur gemeinsamen Entscheidung verbundenen Klagen abgewiesen (Urteil vom 6.5.2015). Die Beklagte habe bei der Honorarberechnung die Vorgaben im Beschluss des Bewertungsausschusses (BewA) vom 22.9.2009 (199. Sitzung) sowie in der am 22.12.2009 zwischen der Beklagten, den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen abgeschlossenen "Vereinbarung zur Gesamtvergütung und zu arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumina im Jahr 2010" (M-GV/A-RLV 2010 - dort § 16) zutreffend umgesetzt. Für Dr. T. seien in den "Anfängerquartalen" zutreffend seine tatsächlichen Fallzahlen der Berechnung des RLV zugrunde gelegt worden. Für Dr. L. seien zwar die Behandlungsfallzahlen des Vorjahresquartals herangezogen worden; dabei handele es sich aber nicht um "quotierte Fallzahlen" aus der Tätigkeit in einer BAG, sondern um die Fallzahlen ihrer Einzelpraxis. Die Nichtgewährung des BAG-Zuschlags für diese beiden Ärzte sei nicht zu beanstanden. Dieser Kooperationsaufschlag sei nach Teil F Nr 1.2.4 Abs 2 S 1 des Beschlusses des BewA vom 22.9.2009 nur für "das nach Anlage 2 Nr. 5 ermittelte praxisbezogene RLV" zu gewähren. Letzteres werde aber wesentlich durch die Anzahl der RLV-Fälle des Arztes im Vorjahresquartal bestimmt, sodass schon nach dem Wortlaut des Beschlusses des BewA den genannten Ärzten kein BAG-Zuschlag zustehe. Dieser sei als Ausgleich für die ungünstige Zählweise der Behandlungsfälle in einer BAG oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) eingeführt worden. Daher widerspreche es weder dem Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit noch dem Gebot einer angemessenen Vergütung, wenn der Zuschlag nicht gewährt werde, falls der Bemessung des RLV eine nicht quotierte Fallzahl des Vorjahresquartals oder die tatsächlich im Quartal abgerechnete Behandlungsfallzahl zugrunde zu legen sei. Die Beklagte habe auch die Vorgaben in § 17 M-GV/A-RLV 2010 zur Anerkennung von Praxisbesonderheiten ausreichend umgesetzt. Die von Dr. L. erbrachten Mammographien seien zu 100 % vergütet worden; ihr Vorbringen, sie müsse diese Leistungen umsonst erbringen, sei nicht nachvollziehbar.

7

Die Berufung der Klägerin hat das LSG im Wesentlichen unter Bezugnahme auf die Entscheidung des SG zurückgewiesen (Urteil vom 18.3.2016). Für den BAG-Zuschlag sei kein Raum, soweit zur Berechnung des RLV - wie etwa bei Anwendung der Jungpraxenregelung - die aktuellen Fallzahlen heranzuziehen seien. Das SG habe auch richtig gesehen, dass die Besonderheit der Erbringung von Mammographien keine Abweichung von den Regelungen zur Ermittlung des RLV aufgrund einer bedeutsamen fachlichen Spezialisierung oder zur Beachtung der Grundrechte der Klägerin gebiete, zumal die Beklagte wiederholt darauf hingewiesen habe, dass der Klägerin die Zusatzleistungen Radiologie ohne Abstaffelung zuerkannt worden seien.

8

Die Klägerin rügt mit ihrer Revision eine Verletzung von [§ 85 Abs 4 S 3 SGB V](#) und des Grundsatzes der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Die Verknüpfung der Jungarztregelung mit dem BAG-Zuschlag sei unzulässig. Nach dem Wortlaut der Bestimmung in Teil F Nr 1.2.4 Abs 2 S 1 des Beschlusses des BewA vom 22.9.2009 sei das "praxisbezogene RLV" und nicht das "arztbezogene RLV" um den BAG-Zuschlag zu erhöhen. Der Zuschlag fließe somit in die Berechnung des RLV erst ein, nachdem die arztbezogenen RLV der aktuell in der BAG tätigen Ärzte addiert worden seien. Aus dem Sinn und Zweck des BAG-Zuschlags folge nichts Abweichendes. Dieser sei nach der ausdrücklichen Angabe im Beschluss des BewA "zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung in Berufsausübungsgemeinschaften" eingeführt worden. Die Zuschlagsregelung korrespondiere mit der Regelung in Nr 5.1 Abs 3 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM-Ä in der seit dem 1.1.2009 geltenden Fassung, wonach in arztgruppen- und schwerpunktgleichen BAGen oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Arztgruppe bzw desselben Schwerpunkts ein Aufschlag von 10 % auf die jeweiligen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen vorzunehmen sei. Demgegenüber bezwecke die Jungarztregelung unter wettbewerblichen Aspekten die Verwirklichung von Honorarverteilungsgerechtigkeit. Ihr Schutzmechanismus würde ins Gegenteil verkehrt, wenn der BAG-Zuschlag nur deshalb versagt werde, weil keine Vorjahresfallzahl vorliege.

9

Das Urteil des LSG könne auch keinen Bestand haben, soweit es im Hinblick auf die seit 1992 in der Praxis der Klägerin in N. etablierte Mamma-Diagnostik weder eine Praxisbesonderheit aufgrund einer für die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung (§ 17 Abs 3 M-GV/A-RLV 2010) noch einen Härtefall (§ 17 Abs 4 M-GV/A-RLV 2010) anerkenne. Es widerspreche dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit, wenn wesentliche und für die Region bedeutende fachliche Spezialisierungen einer "Nullvergütung"

unterlägen und eine vom Durchschnitt der Arztgruppe deutlich abweichende Praxisstruktur unberücksichtigt bleibe.

10

Die Klägerin beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 18.3.2016 und des Sozialgerichts Potsdam vom 6.5.2015 aufzuheben, die Bescheide über die Zuweisung des Regelleistungsvolumens vom 17.12.2009 und vom 25.2.2010, die Honorarbescheide vom 29.7.2010 und vom 28.10.2010 sowie die Widerspruchsbescheide vom 9.10.2013 teilweise aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den Honoraranspruch der Klägerin für die Quartale I/2010 und II/2010 hinsichtlich des Kooperationszuschlags für Berufsausübungsgemeinschaften und der Erweiterung des Regelleistungsvolumens für Mammographien unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu bescheiden.

11

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

12

Sie hält die Entscheidung des LSG für zutreffend. Ihre Vorgehensweise, den BAG-Zuschlag nur zu berücksichtigen, soweit auch im Vorjahresquartal eine Kooperation vorgelegen habe, folge aus dessen Sinn und Zweck, einen Nachteilsausgleich für das bei BAGen anzuwendende Verfahren der Fallzahlenzählung zu gewähren. Das ergebe sich aus der Entstehungsgeschichte und der weiteren Entwicklung des Zuschlags. Dieser sei durch Beschluss des BewA in der 164. Sitzung vom 17.10.2008 mit Wirkung ab 1.1.2009 zunächst nur für fachgruppengleiche BAGen eingeführt worden. Die damals ausdrückliche Bezugnahme auf die Übergangsregelung zur Fallzählung nach Ziffer 7 in Anlage 2 zu Teil F des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses (EBewA) vom 27./28.8.2008 belege, dass Sinn und Zweck des Zuschlags nur der Nachteilsausgleich für das besondere Verfahren der Fallzählung sein könne. In Nr 1 S 2 des Beschlusses vom 27.2.2009 (175. Sitzung) habe der BewA angekündigt, im Zusammenhang mit der Überprüfung des Verfahrens der Fallzählung zugleich auch den Aufschlag für fachgruppengleiche BAGen zu überprüfen; er habe damit selbst einen Zusammenhang zwischen Fallzählung und BAG-Zuschlag hergestellt. Das in der Folge zum 1.7.2009 geänderte Verfahren der Fallzählung (Beschluss des BewA in der 180. Sitzung am 20.4.2009) habe Fallzählungsverluste auch für fachverschiedene BAGen mit sich gebracht; deshalb sei ab 1.7.2009 der Zuschlag auch für solche BAGen eingeführt worden. Die Konnexität zwischen Fallzählung und BAG-Zuschlag liege gleichfalls dessen Neuregelung ab 1.7.2011 nach Maßgabe des tatsächlichen Kooperationsgrades zugrunde (Beschluss des BewA vom 25.1.2011 - 248. Sitzung). Im Übrigen folge der Vorjahresbezug unmittelbar aus [§ 87b Abs 5 SGB V](#) aF. Würde hingegen der Ansicht der Klägerin gefolgt, würde das aufgrund der ständigen Veränderungen in der Zusammensetzung von BAGen, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten zu einem erhöhten Bedarf an Honorarrückstellungen mit negativen Auswirkungen auf die Höhe der Fallwerte führen.

13

Der Vortrag der Klägerin, sie habe für die Mammographien keine Vergütung erhalten, sei unzutreffend. Im Übrigen habe die Praxis der Klägerin in den streitbefangenen Quartalen weder die Voraussetzungen für Praxisbesonderheiten gemäß Teil F Abschnitt I Nr 3.6 des Beschlusses des BewA vom 22.9.2009 iVm § 17 M-GV/A-RLV 2010 noch die für einen Härtefallausgleich nach § 18 M-GV/A RLV 2010 erfüllt.

II

14

Die Revision der Klägerin hat zum Teil Erfolg. Die Entscheidungen der Vorinstanzen sowie die RLV-Zuweisungs- und Honorarbescheide der Beklagten für die Quartale I/2010 und II/2010 können keinen Bestand haben, soweit sie bei der Berechnung des für die BAG maßgeblichen RLV den BAG-Zuschlag weder für die Ärztin, die in den Vorjahresquartalen als Einzelärztin tätig war, noch für den Arzt in der Aufbauphase berücksichtigen. Mit dieser Maßgabe muss die Beklagte erneut über die Honoraransprüche der Klägerin entscheiden. Im Hinblick auf die von ihr erbrachten Mammographien kann die Klägerin hingegen kein höheres RLV oder eine erneute Entscheidung der Beklagten verlangen.

15

1. a) Gegenstand des Revisionsverfahrens sind das Urteil des LSG sowie die Honorarbescheide vom 29.7.2010 (Quartal I/2010) und vom 28.10.2010 (Quartal II/2010) in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 9.10.2013. Zudem sind die vor Beginn des jeweiligen Quartals erlassenen RLV-Zuweisungsbescheide streitbefangen. Das gilt auch für den Bescheid vom 25.2.2010, der das RLV für die Praxis der Klägerin im Quartal II/2010 festsetzte. Zwar legte die Klägerin gegen diesen Bescheid - anders als gegen den Zuweisungsbescheid für das Quartal I/2010 - keinen eigenständigen Rechtsbehelf ein. Ihr nach Erlass des Honorarbescheids erhobener Widerspruch vom 25.11.2010 richtete sich aber erkennbar gegen die Festsetzung des RLV und erfasste damit auch den RLV-Zuweisungsbescheid vom 25.2.2010. Dieser hatte aufgrund der unzutreffenden Rechtsbehelfsbelehrung, dass ein Widerspruch erst gegen den Honorarbescheid offen stehe, damals noch keine Bestandskraft erlangt ([§ 66 Abs 1](#) iVm Abs 2 S 1 SGG). Sind danach die RLV-Zuweisungsbescheide für beide hier streitbefangenen Quartale nicht bindend geworden (vgl [§ 77 SGG](#)), ist die Klägerin im Streit über die nachfolgend erlassenen Honorarbescheide mit Einwendungen gegen das bereits vorab in den Zuweisungsbescheiden festgelegte RLV nicht ausgeschlossen (BSG Urteil vom 15.8.2012 - [B 6 KA 38/11 R](#) - SozR 4-2500 § 87b Nr 1 RdNr 11).

16

b) Die Honorarbescheide für die Quartale I/2010 und II/2010 unterliegen entsprechend dem Revisionsantrag der Überprüfung durch den Senat nur im Hinblick darauf, ob bei Ermittlung des maßgeblichen RLV der BAG-Zuschlag für sämtliche Ärzte sowie eine Erhöhung im Hinblick auf die Besonderheit der Mammographie-Leistungen zu berücksichtigen sind. Die Klägerin hat ausdrücklich auf diese beiden Fragen begrenzt gegen die Honorarbescheide Klage erhoben und damit in zulässiger Weise die Honorarbescheide lediglich teilweise angefochten (vgl BSG Urteil vom 23.2.2005 - [B 6 KA 77/03 R](#) - SozR 4-1500 § 92 Nr 2 RdNr 8 ff, 13).

17

2. Die Revision ist begründet, soweit die Klägerin geltend macht, dass der BAG-Zuschlag nicht nur für diejenigen Ärzte zu berechnen war, die bereits in den entsprechenden Quartalen des Vorjahres in kooperativer Form - hier: in einer Praxis mit angestellten Ärzten - tätig waren. Für die Ermittlung des Zuschlags kommt es auf die BAG in ihrer Zusammensetzung zum Zeitpunkt der Leistungserbringung an (dazu unter a und b). Der BAG-Zuschlag ist daher auch zugunsten der BAG-Praxispartnerin, die in den Vorjahresquartalen noch in Einzelpraxis tätig war, zu berücksichtigen. Dasselbe gilt in Bezug auf den angestellten Arzt, der sich in den Quartalen I/2010 und II/2010 noch in der Aufbauphase der vertragsärztlichen Tätigkeit befand (dazu unter c).

18

a) Die Klägerin hat Anspruch auf Festsetzung des Honorars für die Quartale I/2010 und II/2010 unter Zugrundelegung eines praxisbezogenen RLV, das für sämtliche im jeweiligen Abrechnungsquartal in der Praxis tätigen Ärzte - somit auch für die im Vorjahresquartal noch in Einzelpraxis tätige Dr. L. - um den BAG-Zuschlag zu erhöhen ist.

19

In den hier streitbefangenen Quartalen I/2010 und II/2010 wurden die vertragsärztlichen Leistungen gemäß [§ 87b Abs 1 S 1 SGB V](#) (idF des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WStG) vom 26.3.2007, [BGBI I 378](#) (aF)) abweichend von [§ 85 SGB V](#) von der KÄV auf der Grundlage der regional geltenden Euro-Gebührenordnung nach [§ 87a Abs 2 SGB V](#) aF vergütet. Zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit des Arztes und der Arztpraxis waren gemäß [§ 87b Abs 2 S 1 SGB V](#) aF arzt- und praxisbezogene RLV festzulegen. Dabei definierte [§ 87b Abs 2 S 2 SGB V](#) aF ein RLV nach S 1 als die von einem Arzt oder der Arztpraxis in einem bestimmten Zeitraum abrechenbare Menge der vertragsärztlichen Leistungen, die mit den in der Euro-Gebührenordnung gemäß [§ 87a Abs 2 SGB V](#) aF enthaltenen und für den Arzt oder die Arztpraxis geltenden Preisen zu vergüten ist. Abweichend von Abs 1 S 1 war die das RLV überschreitende Leistungsmenge mit abgestaffelten Preisen zu vergüten; bei einer außergewöhnlich starken Erhöhung der Zahl der behandelten Versicherten konnte hiervon abgewichen werden ([§ 87b Abs 2 S 3 SGB V](#) aF).

20

Der gemäß [§ 87b Abs 4 S 1 SGB V](#) aF zur Bestimmung des Verfahrens zur Berechnung und zur Anpassung der RLV nach [§ 87b Abs 2](#) und 3 SGB V aF berufene BewA hat - als Erweiterter Bewertungsausschuss - in seiner Sitzung am 27./28.8.2008 unter Teil F einen entsprechenden Beschluss gefasst (DÄ 2008, A-1988). Nach Teil F Nr 1.2.1 des vorgenannten Beschlusses werden die RLV nach Maßgabe von Nr 2 und 3 sowie den Anlagen 1 und 2 zu Teil F für das jeweilige Abrechnungsquartal ermittelt. Den Rechenweg für die Bestimmung des arztindividuellen RLV hat der EBewA in der Anlage 2 zu Teil F Nr 1 des Beschlusses vom 27./28.8.2008 (DÄ 2008, A-1995) vorgegeben.

21

Danach ist zwischen der arztbezogenen Ermittlung des RLV (Teil F Nr 1.2.2) und dessen praxisbezogener Zuweisung (Teil F Nr 1.2.4 Abs 1 S 1) zu unterscheiden. Die von der Beklagten betonte Anknüpfung an das entsprechende Quartal des Vorjahres bezieht sich nach Teil F Anlage 2 Nr 4 und 5 allein auf die arztbezogene Ermittlung des RLV. Maßgebend für die Ermittlung des RLV ist der arztgruppenspezifische Fallwert und die Fallzahl des einzelnen Arztes im entsprechenden Quartal des Vorjahres. Vereinfacht dargestellt ergibt sich die Höhe des RLV aus der Multiplikation der Fallzahl des Arztes im Vorjahresquartal mit dem arztgruppenspezifischen Fallwert (vgl BSG Urteil vom 11.12.2013 - [B 6 KA 6/13 R](#) - SozR 4-2500 § 87 Nr 29 RdNr 20). Auch die von der Beklagten angesprochene Übergangsregelung in Anlage 2 Nr 7 des Beschlusses des EBewA vom 27./28.8.2008 und die Änderung von Teil F Nr 2.3 durch Beschluss des BewA in seiner 180. Sitzung vom 20.4.2009 (DÄ 2009, A-942) betreffen die arztbezogene Ermittlung des RLV und nicht die Zuweisung an die BAG. Das ergibt sich insbesondere aus der Bezugnahme auf Nr 1.2.2 ("Zur Umsetzung des Arztbezuges gemäß 1.2.2 "), der die arztbezogene Ermittlung des RLV zum Gegenstand hat.

22

Für die in einem zweiten Schritt vorzunehmende Ermittlung und Zuweisung des RLV der gesamten BAG wird ein entsprechender Vorjahresbezug dagegen nicht geregelt. Teil F Anlage 2 Nr 5 letzter Satz in der hier maßgebenden Fassung des Beschlusses des BewA vom 22.9.2009 (199. Sitzung mWv 1.1.2010, DÄ 2009, A-2103) bestimmt, dass sich das praxisbezogene RLV aus der Addition der RLV je Arzt ergibt. Die Zuweisung dieses RLV erfolgt nach Teil F Nr 1.2.4 Abs 1 S 1 ausdrücklich praxisbezogen. Dabei ergibt sich die Höhe des RLV einer Arztpraxis aus der Addition der RLV je Arzt, die in der Arztpraxis tätig sind.

23

Nach Teil F Nr 1.2.4 Abs 2 wird das nach Teil F Anlage 2 Nr 5 ermittelte praxisbezogene RLV für fach- und schwerpunktgleiche BAGen und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe um 10 % erhöht, bei fach- und schwerpunktübergreifenden Kooperationen (BAGen, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten) um 5 % je Arztgruppe bzw Schwerpunkt für maximal sechs Arztgruppen bzw Schwerpunkte, darüber hinaus um 2,5 %, jedoch insgesamt höchstens um 40 %. Diese Erhöhung um 10 % bis maximal 40 % bezieht sich also ausdrücklich nicht auf das im ersten Schritt zu ermittelnde arztbezogene RLV, sondern auf das RLV, das der gesamten BAG zugewiesen wird. Für einen Vorjahresbezug dieser Zuweisung und der im Zusammenhang damit geregelten Erhöhung gibt es im Wortlaut der Regelung keinen Hinweis. Ein Vorjahresbezug ergäbe bezogen auf die Zuweisung des RLV auch keinen Sinn: Wenn sich eine BAG nach dem für die Ermittlung des arztbezogenen RLV maßgebenden Vorjahresquartal aufgelöst hat, dann können den einzelnen Ärzten für das aktuelle Quartal der Leistungserbringung nur noch ihre jeweiligen arztbezogenen RLV zugewiesen werden und nicht ein gemeinsames RLV der BAG. Umgekehrt muss einer neu gegründeten BAG, deren Mitglieder im Vorjahr noch in Einzelpraxis tätig waren, ein gemeinsames RLV für die gesamte BAG zugewiesen werden.

24

b) Entgegen der Auffassung der Vorinstanzen und der Beklagten gebieten Sinn und Zweck der Regelungen zum BAG-Zuschlag keine von Wortlaut und Systematik abweichende Auslegung.

25

Der Beurteilung, nach der der BAG-Zuschlag allein für die Mitglieder der BAG zu ermitteln sei, die bereits im Vorjahr in einer BAG (oder einer der anderen begünstigten Kooperationsformen) tätig waren, liegt die Annahme zugrunde, dass der Sinn der Zuschlagsregelung für BAGen im Wesentlichen darin bestehe, "Fallzahlungsverluste" zu kompensieren. Weil für die Berechnung des RLV die Fallzahlen aus dem entsprechenden Quartal des Vorjahres maßgebend seien, würden diese Verluste bei einem Arzt, der zuvor in Einzelpraxis tätig gewesen ist, im ersten Jahr seiner Tätigkeit in der BAG nicht auftreten. Indes kann der Sinn der Regelung zum BAG-Zuschlag nicht auf das Ziel des Ausgleichs einer Benachteiligung der BAG in Form von Fallzahlungsverlusten beschränkt werden (so auch bereits: Schleswig-Holsteinisches LSG Urteil vom 9.5.2017 - [L 4 KA 93/14](#) - Juris RdNr 40 ff; ähnlich SG Marburg Urteil vom 26.10.2016 - [S 12 KA 59/15](#) - Juris RdNr 46; SG Marburg Urteil vom 14.4.2010 - [S 11 KA 512/09](#) - Juris RdNr 34, 36; anders dagegen LSG Berlin-Brandenburg Urteil vom 24.11.2016 - [L 24 KA 10/15](#) - Juris RdNr 22; SG Berlin Urteil vom 19.9.2012 - [S 83 KA 399/11](#) - Juris RdNr 101 f).

26

aa) Zur Zulässigkeit von Vergütungsbestimmungen zur Förderung von Gemeinschaftspraxen und deren Zielsetzung hat der Senat bereits im Zusammenhang mit Zuschlägen Stellung genommen, die für die Zeit vom 1.7.1997 bis zum 30.6.2003 unter A I Teil B Nr 1.6 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM-Ä geregelt waren (vgl BSG Beschluss vom 28.1.2004 - [B 6 KA 112/03 B](#) - Juris RdNr 11 f; BSG Beschluss vom 10.3.2004 - [B 6 KA 129/03 B](#) - Juris RdNr 7). Der damals geltende EBM-Ä sah eine Privilegierung von fachgleichen Gemeinschaftspraxen in Gestalt eines zehnprozentigen Zuschlags bei der Berechnung der Fallpunktzahl vor; fachverschiedene Gemeinschaftspraxen erhielten einen Zuschlag von 5 % je Fachgruppe, maximal 35 %. Nach der Neufassung des EBM-Ä zum 1.4.2005 durch Beschluss des BewA vom 29.10.2004 (DÄ 2004, A-3133) erfolgte die Förderung von Gemeinschaftspraxen im EBM-Ä nicht mehr durch einen prozentualen Aufschlag, sondern nach Teil I Nr 5.1 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM-Ä durch einen Aufschlag auf den Ordinationskomplex (60 Punkte für arztgruppen- und schwerpunktgleiche Gemeinschaftspraxen, 60 bis maximal 105 Punkte für arztgruppen- oder schwerpunktübergreifende Gemeinschaftspraxen oder MVZ). Daran anknüpfend enthielt Nr 3.2.2 des Beschlusses des BewA vom 29.10.2004 zur Festlegung von RLV durch die KÄVen gemäß [§ 85 Abs 4 SGB V](#) (DÄ 2004, A-3129) begünstigende Regelungen für Gemeinschaftspraxen ua in Gestalt einer Erhöhung der Fallpunktzahl für arztgruppen- und schwerpunktgleiche Gemeinschaftspraxen und Praxen mit angestellten Ärzten um 130 Punkte, für arztgruppen- und schwerpunktübergreifende Gemeinschaftspraxen und MVZ je nach Zahl der repräsentierten Fachgebiete oder Schwerpunkte um 130 bis maximal 220 Punkte. Für die im vorliegenden Verfahren streitbefangenen Quartale I/2010 und II/2010 bestimmt Nr 5.1 S 4 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM-Ä in der ab 2009 geltenden Fassung, dass in arztgruppen- und schwerpunktgleichen (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Arztgruppe/desselben Schwerpunktes ein Aufschlag in Höhe von 10 % auf die jeweiligen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen vorzunehmen ist (Teil A Nr 1 des Beschlusses des BewA in der 164. Sitzung am 17.10.2008 - DÄ 2008, A-2607).

27

Sowohl den vom 1.7.1997 bis zum 30.6.2003 geregelten prozentualen Aufschlag auf das Praxisbudget für Gemeinschaftspraxen (BSG Beschluss vom 28.1.2004 - [B 6 KA 112/03 B](#) - Juris; vgl dazu auch BVerfG (Kammer) Beschluss vom 8.6.2004 - [1 BvR 507/04](#)) als auch den ab 1.4.2005 geltenden, in Punkten bemessenen Aufschlag auf den Ordinationskomplex (BSG Urteil vom 17.3.2010 - [B 6 KA 41/08 R](#) - [BSGE 106, 49](#) = SozR 4-2500 § 87 Nr 21) hat der Senat mit der Erwägung gebilligt, dass die Privilegierung der Gemeinschaftspraxen durch sachliche Erwägungen gerechtfertigt sei. Die Regelung trage dem Bemühen Rechnung, den interkollegialen Aufwand bzw die Kosten für konsiliarische Rücksprachen zwischen den Partnern einer Gemeinschaftspraxis abzugelten (vgl dazu auch die Gesetzesbegründung zur Einführung des [§ 87 Abs 2a S 1 SGB V](#) durch das GKV-Modernisierungsgesetz, [BT-Drucks 15/1525 S 105](#) - zu Buchst d, Doppelbuchst aa). Außerdem hat der Senat ausdrücklich die damaligen Erwägungen des BewA gebilligt, generell die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit in einer Gemeinschaftspraxis zu fördern (BSG Beschluss vom 28.1.2004 - [B 6 KA 112/03 B](#) - Juris RdNr 12; BSG Urteil vom 17.3.2010 - [B 6 KA 41/08 R](#) - [BSGE 106, 49](#) = SozR 4-2500 § 87 Nr 21, RdNr 15, 22). In der gesundheits- und versorgungspolitischen Diskussion würden zahlreiche unterschiedliche Aspekte angeführt, unter denen die kooperative Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit als sinnvoll angesehen werde. Das betreffe zB die bessere Auslastung von teuren medizinischen Geräten im fachärztlichen Bereich und eine bessere Realisierbarkeit von ambulanten Operationen sowie der belegärztlichen Tätigkeit durch Gemeinschaftspraxen. Im Kontext mit einer hausärztlichen Tätigkeit könne die Gemeinschaftspraxis den Patienten Vorteile durch längere Öffnungszeiten der Praxis und geringere Zeiten der Vertretung wegen Urlaubs oder wegen Erkrankung des Praxisinhabers bieten. Auch unter dem Aspekt der Gewinnung ärztlichen Nachwuchses gerade im hausärztlichen Bereich werde in dem Angebot von Gemeinschaftspraxen und BAGen ein Vorteil gesehen, weil diese eher als die Einzelpraxen die Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Ärztinnen und Ärzte gerade zu Beginn ihrer Niederlassung erleichtern könnten. Die Annahme eines oftmals größeren Behandlungsspektrums auch in fachgebietsgleichen Gemeinschaftspraxen im Vergleich zu Einzelpraxen sei mindestens plausibel (BSG Urteil vom 17.3.2010 - [B 6 KA 41/08 R](#) - [BSGE 106, 49](#) = SozR 4-2500 § 87 Nr 21, RdNr 18 ff). Jenseits des von der Rechtsprechung gebilligten Förderzwecks hinsichtlich kooperativer Formen der Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit spielt bei der Regelung zum 10 %-Aufschlag auf das RLV eine Rolle, dass bestimmte Ordinationskomplexe und Pauschalen in einer BAG nur einmal je Behandlungsfall der gesamten Praxis abgerechnet werden können (BSG Urteil vom 11.12.2013 - [B 6 KA 4/13 R](#) - SozR 4-2500 § 87b Nr 5 RdNr 13).

28

Daraus wird deutlich, dass auch der im hier maßgebenden Zeitraum geltende BAG-Zuschlag auf das RLV keinesfalls auf das Ziel reduziert werden kann, Fallzahlungsverluste auszugleichen, die in der BAG dadurch entstehen können, dass bestimmte Pauschalen nur einmal im Behandlungsfall abgerechnet werden können. Diesen Aspekt hat der Senat zwar durchaus gesehen (vgl BSG Urteil vom 11.12.2013 - [B 6 KA 4/13 R](#) - SozR 4-2500 § 87b Nr 5 RdNr 13; BSG Beschluss vom 28.1.2004 - [B 6 KA 112/03 B](#) - Juris RdNr 12). Die genannten Regelungen zur Privilegierung von BAGen hat er aber jedenfalls nicht in erster Linie unter diesem Aspekt gebilligt, sondern ist von einer darüber hinausgehenden Tendenz zur Privilegierung der BAG durch die Normgeber ausgegangen und hat diese ausdrücklich als sachlich gerechtfertigt angesehen.

29

Vor diesem Hintergrund kann die zwischen den Beteiligten umstrittene Frage dahingestellt bleiben, in welchem Umfang die von der Beklagten in den Vordergrund gestellten Fallzahlungsverluste tatsächlich eintreten. Deren Umfang dürfte auch nur schwer zu ermitteln sein. Jedenfalls kann nicht angenommen werden, dass die sog Fallzahlungsverluste stets genau dem Anteil entsprechen, mit dem Patienten von mehreren Mitgliedern einer BAG behandelt werden. Wie oben dargelegt, bietet die Behandlung in einer BAG für den Patienten auch deshalb Vorteile, weil die Sprechzeiten durch die größere Zahl von Ärzten erweitert werden können. Von den damit verbundenen Vorteilen kann der Patient indes nur dann in vollem Umfang profitieren, wenn er bereit ist, sich durch unterschiedliche Mitglieder der BAG behandeln zu lassen. Patienten, die sich durch einen in Einzelpraxis niedergelassenen Arzt behandeln lassen, haben diese Möglichkeit von vornherein nicht, und es kann nicht angenommen werden, dass die Zahl der Patienten, die den in Einzelpraxis niedergelassenen Facharzt ausnahmsweise innerhalb eines Quartals wechseln und dadurch neue Behandlungsfälle generieren, mit der Zahl der Patienten übereinstimmt, die innerhalb eines Quartals unterschiedliche Mitglieder einer BAG in Anspruch nehmen. Auf die genaue Höhe eintretender Fallzahlungsverluste kommt es aber auch nicht an. Ausschlaggebend ist, dass die BAG-Zuschläge ihre Rechtfertigung in erster Linie in dem Ziel der Förderung der gemeinschaftlichen Berufsausübung von Ärzten finden.

30

Angesichts der dargestellten Zielsetzung des BAG-Zuschlags erscheint die vom BewA getroffene Regelung, nach der das RLV unabhängig davon um einen Zuschlag erhöht wird, ob und ggf mit welcher Mitgliederzahl die BAG im entsprechenden Quartal des Vorjahres bestanden hat, sachgerecht und auch mit dem allgemeinen Gleichheitssatz aus [Art 3 Abs 1 GG](#) vereinbar. Das gilt jedenfalls, soweit der BAG-Zuschlag den Umfang von 10 % nicht deutlich übersteigt. Ob dies bei einem BAG-Zuschlag in Höhe von immerhin 40 %, wie er nach Teil F Nr 1.2.4 des Beschlusses des BewA in der ab 1.7.2009 geltenden Fassung (180. Sitzung) bzw nach Teil F Abschnitt I Nr 1.2.4 in der ab 1.1.2010 bis 30.6.2011 geltenden Fassung (199. Sitzung) für BAGen oder MVZ mit zehn oder mehr vertretenen Arztgruppen oder Schwerpunkten vorgesehen war, in gleicher Weise angenommen werden kann, bedarf hier keiner Entscheidung, nachdem die Klägerin als BAG mit Ärzten zweier unterschiedlicher Fachgebiete gleichfalls nur einen BAG-Zuschlag in Höhe von 10 % beanspruchen kann.

31

bb) Darüber hinaus spricht der Umstand, dass der zehnpromtente Zuschlag auf das RLV für fach- und schwerpunktgleiche BAGen an die für diese im EBM-Ä geregelten Aufschläge anknüpft, gegen eine Vorjahresanknüpfung beim RLV-Zuschlag (vgl dazu das Senatsurteil vom heutigen Tag - [B 6 KA 15/17 R](#) - RdNr 30, das - anders als hier - eine fachgleiche BAG betrifft). Wenn die im EBM-Ä vorgesehenen Zuschläge keine Entsprechung in den Bestimmungen zur Ermittlung des RLV gefunden hätten, könnten diese nicht innerhalb des RLV mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung, sondern nur quotiert mit einem in der Regel sehr viel niedrigeren Punktwert vergütet werden. Damit gewährleistet die Erhöhung des RLV, dass der BAG die im EBM-Ä geregelten Zuschläge auch tatsächlich zugutekommen.

32

Da es für die Zahlung der - für fachgleiche BAGen um 10 % erhöhten - Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale auf die Verhältnisse zum Zeitpunkt der Leistungserbringung ankommt, ist es naheliegend, dass auch für die damit korrespondierende Erhöhung des RLV um ebenfalls 10 % auf die aktuellen Verhältnisse im Quartal der Abrechnung und nicht auf diejenigen im entsprechenden Quartal des Vorjahres abgestellt wird. Die von der Beklagten für richtig gehaltene Auslegung würde dazu führen, dass Ärzte, die von der Einzelpraxis in eine BAG wechseln, im ersten Jahr der Tätigkeit in der BAG zwar Anspruch auf die Zuschläge auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale hätten, nicht jedoch auf die damit korrespondierende Erhöhung des RLV. Umgekehrt würde ihnen beim Austritt aus einer BAG im ersten Jahr der Tätigkeit in Einzelpraxis ein Zuschlag auf das RLV gewährt, obwohl sie keine erhöhte Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale mehr erhalten. Auch wenn es bezogen auf die hier maßgebenden Quartale im EBM-Ä keine Zuschläge für fach- und schwerpunktübergreifende BAGen gab, die mit der Erhöhung des RLV um einen Zuschlag auch für solche BAGen korrespondieren, spricht nichts dafür, dass der Zuschlag zum RLV bei fachübergreifenden BAGen einem grundlegend anderem Zweck dient, als das bei fachgleichen BAGen der Fall ist.

33

cc) Der Senat braucht hier nicht darüber zu entscheiden, ob die Gesamtvertragspartner durch Teil F Nr 3.5 des Beschlusses des EBewA vom 27./28.8.2008 ermächtigt worden sind, abweichende Regelungen zur Ermittlung des RLV für den Fall des Eintritts in eine oder des Austritts aus einer BAG zu treffen. Mit der genannten Vorschrift in der ab 1.7.2009 maßgeblichen Fassung von Teil A Nr 4 des Beschlusses des BewA vom 20.4.2009 (180. Sitzung - DÄ 2009, A-942) wurde den Gesamtvertragspartnern die Möglichkeit eingeräumt, Anfangs- und Übergangsregelungen für Neuzulassungen von Vertragsärzten, Praxen in der Anfangsphase und Umwandlung der Kooperationsform zu treffen. Die Gesamtvertragspartner in Brandenburg haben keine Übergangsregelungen getroffen, die sich auf die Berechnung des BAG-Zuschlags beziehen. Die von den Gesamtvertragspartnern in § 16 Abs 1 und 2 M-GV/A-RLV 2010 für den Bezirk der Beklagten getroffenen Regelungen zur Ausfüllung der ihnen durch Teil F Nr 3.5 des og Beschlusses des BewA eingeräumten Spielräume beschränken sich insoweit auf Regelungen zur Höhe des RLV für neu zugelassene Vertragsärzte in den ersten acht Abrechnungsquartalen sowie für weitere Sonderkonstellationen (zB zeitweiliges Ruhen der Zulassung). Eine Regelung dahingehend, dass für den Fall der Bemessung des RLV anhand der tatsächlichen Fallzahl eines neu zugelassenen Arztes (vgl § 16 Abs 1 M-GV/A-RLV 2010) dieser Arzt auch bei der Bestimmung des BAG-Zuschlags nicht zu berücksichtigen ist, wurde erst mit Wirkung ab dem Quartal III/2010 in die M-GV/A-RLV 2010 aufgenommen (vgl LSG Berlin-Brandenburg Urteil vom 24.11.2016 - [L 24 KA 10/15](#) - Juris RdNr 22) und ist hier somit ohne Belang.

34

dd) Der vom BewA getroffenen Regelung zum BAG-Zuschlag steht auch nicht der Umstand entgegen, dass das RLV nach [§ 87b Abs 5 SGB V](#) in der hier maßgebenden Fassung des GKV-WSG vor Beginn des Geltungszeitraums zuzuweisen war. Zwar trifft es zu, dass sich die für die Bemessung des RLV maßgebenden Umstände nach dem Zeitpunkt der Zuweisung ändern können. Das betrifft indes nicht allein die Voraussetzungen für den Zuschlag zum RLV, sondern gilt in gleicher Weise für eine Änderung der Zahl der Mitglieder einer BAG und deren

Bestand als Ganzes. Einer nach der RLV-Zuweisung eintretenden Änderung der Verhältnisse kann die Beklagte durch eine Änderung der RLV-Festsetzung jedenfalls mit Wirkung für die Zukunft Rechnung tragen (vgl dazu BSG Urteil vom 2.8.2017 - [B 6 KA 7/17 R](#) - SozR 4-2500 § 87b Nr 12 RdNr 70, 73).

35

ee) Ferner kann sich die Beklagte mit ihrer Auffassung nicht auf die Verwendung des Begriffs der "Zuschläge" im Plural in Nr 5 der Anlage 2 zum Beschluss Teil F Abschnitt I des BewA (199. Sitzung vom 22.9.2009, DÄ 2009, A-2103, 2110) stützen. Daraus kann nicht gefolgert werden, dass der Zuschlag je Arzt und nicht je BAG zu berechnen sei. Die von der Beklagten in Bezug genommene Regelung hat folgenden Wortlaut: "Das praxisbezogene Regelleistungsvolumen ergibt sich gemäß 1.2.4 aus der Addition der Regelleistungsvolumen je Arzt, die in der Arztpraxis tätig sind sowie der entsprechenden Zuschläge für Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten." Die Verwendung des Plurals ergibt sich danach zwanglos aus dem Umstand, dass auch die Praxen mit angestellten Ärzten, die BAGen und die MVZ im Plural ("Zuschläge für Berufsausübungsgemeinschaften ") angesprochen werden.

36

ff) Aus den zum 1.7.2011 eingeführten Regelungen zum BAG-Zuschlag (Beschluss des BewA in seiner 245. Sitzung am 22.12.2010 zur Neuregelung der Zuschläge für die Erbringung von ärztlichen Leistungen in Berufsausübungsgemeinschaften, DÄ 2011, A-125) kann die Beklagte nichts zur Stützung ihrer Auffassung herleiten, weil hier die Quartale I/2010 und II/2010 im Streit stehen. Entsprechendes gilt für die von der Beklagten in Bezug genommene Übergangsregelung in Teil B Nr 1 des Beschlusses des BewA vom 17.10.2008 (164. Sitzung), die sich auf die ersten beiden Quartale des Jahres 2009 bezieht. Auch wenn der Beklagten zugestehen ist, dass in der Überschrift der Regelung das Wort "Fallzählung" im Zusammenhang mit der Erhöhung des RLV in fachgruppengleichen Gemeinschaftspraxen verwendet wird, vermag der Senat der Formulierung nicht zu entnehmen, dass andere Zwecke ausgeschlossen sind. Für die hier streitbefangenen Quartale bestimmt Teil F Nr 1.2.4 Abs 2 in der Fassung des Beschlusses des BewA vom 22.9.2009 (199. Sitzung), dass das RLV "zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung in Berufsausübungsgemeinschaften" erhöht wird. Diese Formulierung weist jedenfalls nicht auf einen unmittelbaren Zusammenhang des Zuschlags mit Fallzählungsverlusten hin.

37

c) Das praxisbezogene RLV der Klägerin ist auch hinsichtlich des Teilbetrags, der für den erstmals ab dem Quartal II/2009 an der vertragsärztlichen Versorgung mitwirkenden Dr. T. einzustellen ist, um den BAG-Zuschlag zu erhöhen. Insoweit ergeben sich für Ärzte in der Aufbauphase (nach stRspr des Senats drei bis fünf Jahre, vgl zuletzt BSG Urteile vom 24.1.2018 - [B 6 KA 23/16 R](#) - Juris RdNr 20 bzw [B 6 KA 2/17 R](#) - Juris RdNr 25; abweichend aber § 16 Abs 1 S 1 M-GV/A RLV 2010: acht Abrechnungsquartale) aus den oben näher dargestellten Regelungen, wie sie in den Quartalen I/2010 und II/2010 gegolten haben, keine Abweichungen (so auch die Praxis in anderen KÄV-Bezirken, vgl BSG Urteil vom 24.1.2018 - [B 6 KA 2/17 R](#) - Juris RdNr 3 f). Wäre - wie die Beklagte dies abweichend von der Auslegung des Senats befürwortet - für die Gewährung des BAG-Zuschlags entscheidend darauf abzustellen, ob bei den für das RLV maßgeblichen Fallzahlen sog Fallzählungsverluste aufgrund der Tätigkeit in einer BAG wirksam geworden sind, würde sich insoweit nichts anderes ergeben. Der Zuschlag wäre für Dr. T. auch auf dieser Grundlage zu berücksichtigen, da seinem arztbezogenen RLV die tatsächlichen Fallzahlen der Quartale I/2010 und II/2010 zugrunde gelegt (vgl § 16 Abs 1 M-GV/A-RLV 2010) und diese Fallzahlen von ihm bereits im Rahmen einer BAG nach den dort geltenden Regeln zur Fallzählung erbracht worden sind.

38

3. Die Revision ist unbegründet, soweit die Klägerin eine Erhöhung des RLV im Hinblick auf die Besonderheit der von Dr. L. als einziger Chirurgin in Brandenburg erbrachten Mammographien fordert. Die Vorinstanzen haben insoweit zutreffend entschieden, dass die Voraussetzungen für eine Erhöhung des RLV aufgrund von Praxisbesonderheiten nicht erfüllt sind.

39

Rechtsgrundlage für eine Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten bei der Bemessung des RLV ist [§ 87b Abs 3 S 3 SGB V](#) aF iVm Teil F Nr 3.6 des Beschlusses des EBewA vom 27./28.8.2008 in der hier maßgeblichen Fassung des Beschlusses des BewA vom 22.9.2009 (199. Sitzung - DÄ 2009, A-2103 - nunmehr: Teil F Abschnitt I Nr 3.6). Danach können sich Praxisbesonderheiten aus einem besonderen Versorgungsauftrag oder einer besonderen, für die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung ergeben, wenn zusätzlich eine aus den Praxisbesonderheiten resultierende Überschreitung des durchschnittlichen Fallwertes der Arztgruppe von mindestens 30 % vorliegt (s dazu BSG Urteil vom 2.8.2017 - [B 6 KA 7/17 R](#) - SozR 4-2500 § 87b Nr 12 RdNr 59 f). Bei der Festsetzung der Praxisbesonderheiten ist die Verrechnung mit Unterschreitungen des durchschnittlichen Fallwertes einer Arztgruppe bei anderen Ärzten derselben Praxis möglich (Teil F Abschnitt I Nr 3.6 S 3 aaO). Die näheren Regelungen - auch zum Verfahren der Umsetzung - treffen die Partner der Gesamtverträge (Teil F Abschnitt I Nr 3.6 S 4 aaO). Solche Regelungen haben die Gesamtvertragspartner für Brandenburg in § 17 M-GV/A-RLV 2010 normiert. Ergänzend zu den in Abs 2 der Vorschrift pauschal anerkannten, hier nicht einschlägigen Praxisbesonderheiten (zB Gefäßchirurgie, Neurochirurgie) sind in Abs 3 die im Widerspruchsverfahren gegen den Honorarbescheid anzuerkennenden Praxisbesonderheiten näher präzisiert. Hiernach ist von einer Praxisbesonderheit auszugehen, wenn der tatsächliche Fallwert der Arztgruppe aus den im A-RLV enthaltenen Leistungen aufgrund einer für die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung um mehr als 30 % überschritten wird und darüber hinaus der Anteil spezialisierter Leistungen im A-RLV sowohl größer als 15 % des A-RLV-Gesamtleistungsbedarfs ist als auch den Durchschnitt der Arztgruppe um mindestens 50 % überschreitet. Bei Praxen mit mehreren Vertragsärzten soll ferner das RLV der Praxis um mindestens 30 % überschritten werden.

40

Es bedarf an dieser Stelle keiner detaillierten Prüfung der genannten Voraussetzungen, deren Vorliegen das LSG unter Bezugnahme auf die Ausführungen der Beklagten im Widerspruchsbescheid verneint hat. Selbst wenn unterstellt würde, dass die von Dr. L. als Chirurgin erbrachten Mammographien eine besondere und für die Versorgung bedeutsame Spezialisierung im Sinne der Regelungen zu RLV-

Praxisbesonderheiten darstellen, könnte das allenfalls zu einer Erhöhung des diese Leistungen umfassenden qualifikationsgebundenen Fallwertzuschlags (Zusatzbudgets) für Röntgenleistungen führen. Dieses Zusatzbudget für Teilradiologie hat die Klägerin als BAG in den hier streitbefangenen Quartalen aber nicht einmal voll ausgeschöpft, sodass sämtliche davon erfassten Leistungen der Radiologie - auch alle von Dr. L. erbrachten Mammographien nach Nr 34270 EBM-Ä - zu 100 % vergütet wurden. Für eine Erhöhung des Zusatzbudgets für Teilradiologie im Hinblick auf die erbrachten Mammographien besteht somit von vornherein keine "Veranlassung" ([§ 87b Abs 3 S 3 SGB V aF](#)).

41

Der Fallwertzuschlag Teilradiologie wurde mit Beschluss des BewA vom 17.10.2008 (164. Sitzung - DÄ 2008, A-2607 - dort Teil B Nr 5) zum 1.1.2009 in Teil F Anlage 1 des Beschlusses des EBewA vom 27./28.8.2008 eingefügt und mWv 1.7.2009 modifiziert (Teil A Nr 7 und 8 des Beschlusses des BewA in der 180. Sitzung am 20.4.2009 - DÄ 2009, A-942). Danach erhalten Ärzte des fachärztlichen Leistungsbereichs (ausgenommen Fachärzte für Nuklearmedizin, Radiologie oder Strahlentherapie) ein weiteres Honorarvolumen, das für die Abrechnung der Leistungen nach Nr 34210 bis 34282 EBM-Ä zusätzlich zur Verfügung steht, sofern sie über die entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen verfügen. Das zusätzliche Honorarvolumen ergibt sich aus der Multiplikation der RLV-Fälle des Vorjahresquartals mit dem für den Leistungsbereich ausgewiesenen Betrag, der für Fachärzte für Chirurgie auf 6,10 Euro festgesetzt wurde. Zum Verhältnis zwischen dem allgemeinen RLV und dem Zusatzbudget Teilradiologie bestimmt Teil F Anlage 1 Nr 6 S 3 und 4 des Beschlusses, dass ein Arzt, der das für ihn zutreffende RLV nicht ausschöpft, das ihm noch zur Verfügung stehende Honorarvolumen mit den Leistungen der diagnostischen Radiologie nach Nr 34210 bis 34282 EBM-Ä ausfüllen kann. Dagegen kann das Zusatzbudget Teilradiologie nicht mit anderen Leistungen abgerufen werden. Nach der Systematik und dem Sinn und Zweck dieser Regelungen kann das Vorliegen einer Praxisbesonderheit bei Leistungen, die vom Zusatzbudget Teilradiologie umfasst sind, ggf nur zu einer Erhöhung dieses Zusatzbudgets führen. Nur so ist gewährleistet, dass ein aufgrund von Praxisbesonderheiten einzuräumendes zusätzliches Honorarvolumen gerade der fachlichen Spezialisierung zugutekommt, die sie erforderlich macht; zur Subventionierung anderer Leistungen, bei denen keine Besonderheiten bestehen, ist es nicht bestimmt.

42

4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm [§ 155 Abs 1 S 1 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2018-10-25