

L 24 KA 35/15

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
24

1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 1 KA 33/13
Datum
27.05.2015

2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 24 KA 35/15
Datum
23.03.2018

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit stehen die Honorarbescheide der Beklagten für den Kläger für die Quartale 2010/II bis 2011/IV.

Der Kläger ist Facharzt für Neurochirurgie und in S zur vertragsärztlichen Versorgung niedergelassen.

Mit Zuweisungsbescheid vom 25. Februar 2010 wies die Beklagte dem Kläger für das Quartal 2010/II ein Regelleistungsvolumen (RLV) in Höhe von 15.672,99 Euro zu. Der Kläger erhob Widerspruch. Die Beklagte bat ihn daraufhin mit Schreiben vom 29. Juli 2010, zunächst den Honorarbescheid abzuwarten und gegebenenfalls gegen diesen vorzugehen. Die bereits erhobenen Einwände gegen die Höhe des zugewiesenen Regelleistungsvolumens würden dort geprüft und beschieden.

Die Beklagte wies dem Kläger mit Bescheid vom 26. Juni 2010 ein RLV für das Quartal 2010/III in Höhe von 38.145,12 Euro zu. Ferner teilte sie mit Bescheid vom 16. September 2010 dem Kläger für das Quartal 2010/IV ein RLV von 36.743,77 Euro zu.

Sie gewährte mit Honorarbescheid vom 28. Oktober 2010 für das Quartal 2010/II ein Bruttohonorar in Höhe von 45.458,41 Euro. Dies entspricht einer Vergütungsquote von 77,99 Prozent. Zugrunde gelegt war ein Honoraranteil aus dem RLV in Höhe von 10.448,66 Euro, welches mit einem Spezialisierungsfaktor für die versorgungsrelevante fachliche Spezialisierung von 4,4869 multipliziert würde. Der Kläger erhob hiergegen am 15. November 2010 Widerspruch.

Die Beklagte bewilligte mit Honorarbescheid vom 27. Januar 2011 für das Quartal 2010/III ein Bruttohonorar von 48.202,98 Euro (RLV unter Berücksichtigung des Gewichtungsfaktors Altersstruktur: 10.194,05 Euro; Spezialisierungsfaktor: 3,7419). Dies entsprach einer Vergütungsquote von 87,59 Prozent. Der Kläger erhob hiergegen am 22. Februar 2011 Widerspruch.

Sie bewilligte mit Honorarbescheid vom 28. April 2011 dem Kläger für das Quartal 2010/IV ein Bruttohonorar von 49.348,62 Euro, was einer Praxisquote von 81,37 Prozent entspricht (RLV: 9.680,16 Euro; Gewichtungsfaktor Altersstruktur: 1,0144; Spezialisierungsfaktor: 3,7419). Der Kläger erhob Widerspruch.

Der Honorarbescheid für das Quartal 2011/I erging am 28. Juli 2011 (Zuweisung RLV am 28. Dezember 2010; Bruttohonorar: 49.981,63 Euro; Quotierung: 75,30 Prozent; Gewichtungsfaktor Altersstruktur: 1,0145; Spezialisierungsfaktor: 3,7254).

Der Kläger erhob am 19. August 2011 Widerspruch gegen den Honorarbescheid für das Quartal 2011/I. Aufgrund seines Leistungsspektrums als Neurochirurg stehe ihm bei einem medizinisch notwendigen Leistungsaufwand von 106 Euro pro Fall nur ein Fallwert zur RLV-Berechnung von 79,83 Euro gegenüber. Für die Anwendung des Spezialisierungsfaktors gebe der aktuelle HVV in § 18 Abs. 2 kein konkretes Vergleichsquartal an. Es müsse ein Spezialisierungsfaktor von etwa 4,4 erfolgen und nicht nur von 3,7264. Auch liege im Vergleich zum Vorjahresquartal ein Anstieg der RLV-relevanten Fallzahl um 56 auf 467 Behandlungsfälle vor. Es handele sich insoweit um eine versorgungsrelevante Spezialisierung, eine Praxisbesonderheit.

Für das Quartal 2011/II - bewilligte die Beklagte -nach RLV-Zuweisung von 38.446,08 Euro mit Bescheid vom 24. März 2011- mit Bescheid vom 27. Oktober 2011 in der Fassung des Widerspruchbescheids vom 9. April 2011 ein Bruttohonorar von 47.762,11 Euro (Quotierung:

89,47 Prozent; RLV: 10.067,40 Euro; Gewichtungsfaktor Altersstruktur: 1,0155; Spezialisierungsfaktor: 3,7508).

Der Beklagte wies die Widersprüche gegen die Zuweisung des RLV sowie den Honorarbescheid für das Quartal 2010/II mit Widerspruchsbescheid vom 22. März 2013 (Zustellung: 23. März 2013) zurück. Die Honorarabrechnung entspreche dem geltenden Recht zur morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und zu den arztbezogenen RLV im Jahr 2010 auf der Grundlage des Honorarverteilungsvertrages (M-GV/A-RLV Vertrag 2010 in der Fassung des ersten Nachtrages – M-GV/A-RLV) sowie der Beschlüsse des Bewertungsausschusses (BewA) bzw. des erweiterten Bewertungsausschusses (EBewA) zur Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Vergütung im Jahr 2010. Praxisbesonderheiten könnten nach § 17 M-GV/A-RLV berücksichtigt werden. § 17 Abs. 1 vorgenannter Vorschrift sei beim Kläger nicht einschlägig. Eine außergewöhnlich starke Erhöhung der Zahl der behandelten Versicherten um mehr als 15 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal sei nicht erfolgt. Nach § 17 M-GV/A-RLV Vertrag werde u. a. bei Neurochirurgen von einer für die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung im Sinne des Beschlusses des BewA ausgegangen. Die Fallwerte für die Bildung der A-RLV für die Vertragsärzte mit einem solchen Schwerpunkt werde von Amts wegen prozentual um die Abweichung zwischen der individuellen und der durchschnittlichen Fallpunktzahl der Arztgruppe im Basiszeitraum angehoben. Eine Erhöhung des Fallwertes gemäß § 17 Abs. 3 M-GV/A-RLV sei subsidiär. Eine weitere Erhöhung sei deshalb nicht möglich. Zuletzt könne der Vorstand der Beklagten nach § 18 M-GV/A-RLV bei einem überproportionalen Honorarverlust über Ausgleichszahlungen entscheiden. Voraussetzung sei ein Honorar- und Fallwertverlust von größer als 15 Prozent gegenüber dem Vorvorjahresquartal, der seine Ursache in der Umstellung auf die neue Mengensteuerung haben müsse. Beim Kläger sei das Honorar sogar angestiegen.

Mit weiterem Widerspruchsbescheid vom 22. März 2013 wies die Beklagte die Widersprüche gegen die Honorarbescheide vom 27. Januar 2011 für das Quartal 2010/III und vom 28. April 2011 für das Quartal 2010/IV zurück (Zustellung 28. März 2013).

Sie wies zudem auch den Widerspruch gegen den Honorarbescheid für das Quartal 2011/I mit Widerspruchsbescheid vom 9. April 2013 (Zustellung: 10. April 2013) zurück. Nach § 18 Abs. 1 M-GV/A-RLV Vertrag 2011 könne das arztbezogene RLV im Widerspruchsverfahren bei einer außergewöhnlich starken Erhöhung der Zahl der behandelten Versicherten im Vergleich zum Vorjahresquartal um mehr als 15 Prozent oder um mehr als 10 Prozent der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe erhöht werden. Beim Kläger sei die Fallzahl des Vorjahresquartales (411) im jetzigen Quartal mit einer Fallzahl von 467 nur um 13,63 Prozent überschritten. Eine Erhöhung um mindestens 10 Prozent der durchschnittlichen Fallzahl von 504 liege ebenfalls nicht vor. Der Schwerpunkt als Neurochirurg sei mit einem Spezialisierungsfaktor von 3,7254 gemäß § 18 Abs. 2 M-GV/A-RLV Vertrag umgesetzt.

Ebenfalls am 9. April 2013 wies die Beklagte die Widersprüche des Klägers gegen die Honorarbescheide für das Quartal 2011/III vom 26. Januar 2012 (Zuweisung RLV am 26. Mai 2011; Bruttohonorar: 47.912,02; Spezialisierungsfaktor: 3,4140; Praxisquote: 80,09 Prozent) und gegen den Honorarbescheid für das Quartal 2011/IV vom 26. April 2012 (Zuweisung RLV 25. August 2011; Bruttohonorar: 49.730,66 Euro; Praxisquote: 80,24 Prozent; Spezialisierungsfaktor: 3,4140) zurück (Zustellung: 10. April 2013).

Der Kläger hat hiergegen am 19. April 2013 Klage beim Sozialgericht Potsdam (SG) erhoben. Zur Begründung hat er unter anderem ausgeführt, es stelle sich die Frage, ob nicht Praxisbesonderheiten zusätzlich dadurch entstünden, dass er im Verhältnis zu den Vergleichsquartalen bestimmte Leistungen mehr erbracht habe. Durch den Spezialisierungsfaktor werde eigentlich eine neue Gruppe gebildet. Dabei sei zu berücksichtigen, dass die Beklagte selbst ausgesagt habe, bei den Neurochirurgen könne keine eigene RLV-relevante Gruppe gebildet werden, weil die Zahl der Leistungserbringer zu gering sei. Daher sei als Konsequenz zusätzlich zum Spezialisierungsfaktor eine Bereinigung dieser Besonderheit vorzunehmen. Schließlich sei hinsichtlich der Fallzahlbegrenzung im Kalenderjahr 2011 § 16 Abs. 2 HVM zu beachten. Beim Spezialisierungsfaktor werde nur das Verhältnis von Chirurgie zur Neurochirurgie auf der Grundlage der unbudgetierten Chirurgen zu dem tatsächlichen Leistungsbedarf des Klägers vorgenommen. Praxisbesonderheiten als Abweichung vom normalen RLV seien nicht mit eingeflossen. Als Praxisbesonderheiten seien die schmerztherapeutischen Leistungen nach den EBM-Ziffern 30724 und 30760 anzusehen.

Der Beklagte hat eine Aufstellung über die Berechnung der Faktoren für versorgungsrelevante fachliche Spezialisierungen in den streitgegenständlichen Quartalen für den Kläger eingereicht. Sie hat vorgebracht, für die Berücksichtigung weiterer Praxisbesonderheiten sei kein Raum. Das SG hat die Klage mit Urteil vom 27. Mai 2015 (Zustellung: 17. Juni 2015) abgewiesen: Die angefochtenen Honorarbescheide beschwerten den Kläger nicht, da die Honorarberechnung richtig erfolgt sei. Die einschlägigen Bundesvorgaben des (erweiterten) Bewertungsausschusses zur Umsetzung des hier anzuwendenden [§ 87 b Abs. 1 Satz 5 SGB V](#) in der hier anzuwendenden Fassung des GKV-WSG vom 26. März 2007 seien rechtmäßig umgesetzt. Ziffer 2 der Anlage 2 zum Beschluss des BewA Teil F Abschnitt 1 habe vorgegeben, dass die Partner der Gesamtverträge Modifikation (z. B. Differenzierungen oder Zusammenfassungen) von relevanten Arztgruppen vereinbaren konnten, insbesondere bei Arztgruppen mit unterschiedlichen Schwerpunkten der Leistungserbringung. Der Beklagte habe diese Vorgabe für die Neurochirurgen übernommen, da für die Bildung einer eigenen Arztgruppe der Neurochirurgen im Zuständigkeitsbereich der Beklagten keine für einen statistischen Vergleich ausreichende Anzahl von Neurochirurgen tätig gewesen sei. Dies sei gerade unter Berücksichtigung der Regelungen in § 17 Abs. 2 bzw. § 18 Abs. 2 M-GV/A-RLV nicht zu beanstanden. Die Beklagte habe in beiden Regelwerken die Vorgaben des EBewA auch insoweit umgesetzt, dass Praxisbesonderheiten unter bestimmten Voraussetzungen zu einer abweichenden Festsetzung des RLV führen könnten. Die Berechnung des Spezialisierungsfaktors anhand der in § 18 Abs. 2 M-GV/A-RLV genannten Vergleichsquartalen sei nicht zu beanstanden. Da die Berechnung des Faktors den im Vergleichszeitraum gesamten abgerechneten Leistungsbedarf berücksichtige – und nicht nur den für Leistungen der Neurochirurgie – und mit diesem Faktor das gesamte RLV des Klägers multipliziert werde, sei es sachgerecht, dass die Beklagte eine weitere Anerkennung von Praxisbesonderheiten nach § 18 Abs. 3 M-GV/A-RLV ausgeschlossen habe. Denn diese Vorschrift ermögliche alleine dann die Möglichkeit der Anerkennung von Praxisbesonderheiten, die von den in § 18 Abs. 1 und 2 M-GV/A-RLV genannten abwichen. Insofern werde von Praxisbesonderheiten bei einer Überschreitung des tatsächlichen Fallwerts der Arztgruppe im Abrechnungsquartal um mehr als 30 Prozent ausgegangen aufgrund einer für die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung und unter der Voraussetzung, dass der jeweilige Anteil spezialisierter im A-RLV enthaltene Leistungen gemessen am A-RLV-Gesamtleistungsbedarf höher als 15 Prozent sei und sich im Vergleich zum entsprechenden Durchschnitt der Arztgruppe eine Überschreitung von mindestens 50 Prozent ergebe. Diese Gründe für die Anerkennung einer Praxisbesonderheit seien bei der Berechnung des Spezialisierungsfaktors bereits anerkannt und berücksichtigt worden. Eine erneute Anerkennung sei damit ausgeschlossen.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers vom 16. Juli 2015. Zu deren Begründung hat der Kläger sein bisheriges Vorbringen

wiederholt und vertieft. Soweit beim Kläger eine Steigerung des Honorars im Verhältnis zu dem der Chirurgen stattgefunden habe, sei dies nicht aussagekräftig, weil in das RLV-QZV der Chirurgen die freien Leistungen des ambulanten Operierens nicht einfließen. Da hinsichtlich des Spezialisierungsfaktors immer nur auf statistische Werte der Abrechnung der Vergangenheit zurückgegriffen würden, könnten aktuelle Besonderheiten als Praxisbesonderheiten im jeweils aktuellen Quartal gar nicht berücksichtigt sein.

Der Kläger beantragt,

unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Potsdam vom 27.05.2015 – [S 1 KA 33/13](#) –

- den Honorarbescheid vom 28.10.2010 für das Quartal 2/2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.03.2013 teilweise abzuändern und die Beklagte unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu verpflichten, über den Honoraranspruch für das Quartal 2/2010 neu zu bescheiden.

- den Honorarbescheid vom 27.01.2011 für das Quartal 3/2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.03.2013 teilweise abzuändern und die Beklagte unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu verpflichten, über den Honoraranspruch für das Quartal 3/2010 neu zu bescheiden.

- den Honorarbescheid vom 28.04.2011 für das Quartal 4/2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.03.2013 teilweise abzuändern und die Beklagte unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu verpflichten, über den Honoraranspruch für das Quartal 4/2010 neu zu bescheiden,

- den Honoraranspruch vom 28.07.2011 für das Quartal 1/2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.09.2013 teilweise abzuändern und die Beklagte unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu verpflichten, über den Honoraranspruch für das Quartal 1/2011 neu zu bescheiden,

- den Honorarbescheid vom 27.10.2011 für das Quartal 2/2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.04.2013 teilweise abzuändern und die Beklagte unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu verpflichten, über den Honoraranspruch für das Quartal 2/2011 neu zu bescheiden,

- den Honorarbescheid vom 26.01.2012 für das Quartal 3/2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.04.2013 teilweise abzuändern und die Beklagte unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts über den Honoraranspruch für das Quartal 3/2011 neu zu bescheiden,

- den Honorarbescheid vom 26.04.2012 für das Quartal 4/2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.04.2013 teilweise abzuändern und die Beklagte unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu verpflichten, über den Honoraranspruch für das Quartal 4/2011 neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung führt sie unter anderem aus, es sei unzutreffend, dass Praxisbesonderheiten der klägerischen Praxis gar nicht berücksichtigt seien. Es handele sich vorliegend nicht um eine einmalige besondere Versorgungssituation mit Auswirkungen auf den abgerechneten aktuellen Leistungsbedarf, sondern um die grundsätzlich abweichende Praxisausrichtung eines Neurochirurgen. Das sich hieraus ergebende Leistungsspektrum werde kontinuierlich durch die Abrechnungsdaten der Vorquartale dokumentiert. Diese seien geeignet, den sich insoweit von der Honorargruppe der Fachärzte der Chirurgie unterscheidenden Leistungsbedarf abzubilden. Dies dokumentiere auch eine Gegenüberstellung der Spezialisierungsfaktoren mit einer Berechnung auf Basis des jeweils streitbefangenen Quartals. Der Kläger werde durch die Heranziehung der Vorquartalsdaten in erster Linie bevorzugt. Die Beklagte hat hierzu eine Tabelle eingereicht.

Auf die erwähnten Bescheide der Beklagten wird ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Berufung bleibt Erfolg versagt. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angegriffenen Honorarbescheide verletzen den Kläger nicht in eigenen Rechten.

Das den Bescheiden jeweils zu Grunde gelegte Regelleistungsvolumen (RLV) einschließlich der Zusatzleistungen verstößt nicht gegen [§ 87b Abs. 2 SGB V](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V; in der Fassung des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung [GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG] vom 26. März 2007 [[BGBl. I S. 378](#)], gültig bis 31. Dezember 2011; nachfolgend: "SGB V a. F."). Wie bereits das SG zutreffend ausgeführt hat, beruhen die Honorarbescheide auf einer korrekten Umsetzung der landesrechtlichen Vorgaben durch die M-GV/A-RLV, die ihrerseits in Übereinstimmung mit den bundesrechtlichen Vorgaben des (E)BewA stehen. Diese Vorgaben haben wiederum die formalgesetzlichen Regelungen in [§ 87b SGB V](#) a. F. rechtmäßig umgesetzt: Gemäß [§ 87b Abs. 1 S. 1 SGB V](#) a. F. werden die vertragsärztlichen Leistungen abweichend von [§ 85 SGB V](#) von der Kassenärztlichen Vereinigung auf der Grundlage der regional geltenden Euro-Gebührenordnung nach [§ 87a Abs. 2 SGB V](#) vergütet. Zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit des Arztes und der Arztpraxis sind gemäß [§ 87b Abs. 2 S. 1 SGB V](#) a. F. arzt- und praxisbezogene RLV festzulegen. Dabei definiert [§ 87b Abs. 2 S. 2 SGB V](#) a. F. ein RLV nach Satz 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](#) enthaltenen und für den Arzt oder die Arztpraxis geltenden Preisen zu vergüten ist. Abweichend von Abs. 1 S. 1 ist die das RLV überschreitende Leistungsmenge mit abgestaffelten Preisen zu vergüten; bei einer außergewöhnlich starken Erhöhung der Zahl der behandelten Versicherten kann hiervon abgewichen werden ([§ 87b Abs. 2 S. 3 SGB V](#) a. F.). Der gemäß [§ 87b Abs. 4 S. 1 SGB V](#) a. F. zur Bestimmung des

Verfahrens zur Berechnung und zur Anpassung der RLV nach [§ 87b Abs. 2](#) und 3 SGB V berufene BewA hat - als EBewA - in seiner 15. Sitzung am 2. September 2009 einen Beschluss zur Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Vergütung im Jahr 2010 gefasst (DÄ 2009; 106[39]: A-1907; ergänzt durch den Beschluss des BewA in seiner 199. Sitzung am 22. September 2009, DÄ 2009 PP [11], November 2009, S. 518). Die Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 27./28. August 2008, ergänzt und geändert durch die Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses in der 8., 11. und 12. Sitzung sowie durch die Beschlüsse des Bewertungsausschusses in der 164., 172. und 180. Sitzung sind durch diesen Beschluss fortgeschrieben worden. Er ist ab 1. Juli 2010 durch den Beschluss des BewA in seiner 218. Sitzung am 26. März 2010 ersetzt worden. Für 2011 erfolgte die Berechnung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung auf der Grundlage des Beschlusses des EBewA zur Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Vergütung in den Jahren 2011 und 2012 in der 23. Sitzung am 05./11. Oktober 2010 in der Fassung der 242. Sitzung des BewA vom 24. November 2010 und der 26. EBewA-Sitzung vom 22. Dezember 2010. Inhaltlich hat sich nichts Entscheidendes geändert: Nach Teil F Nr. 1.2.1 des genannten Regelwerkes werden die RLV nach Maßgabe von Nr. 2. und 3. sowie den Anlagen 1 und 2 zu Teil F für das jeweilige Abrechnungsquartal ermittelt. Der Rechenweg für die Bestimmung des arztindividuellen RLV ist in der Anlage 2 zu Teil F Nr. 1 des Beschlusses vorgegeben. Vereinfacht dargestellt, ergibt sich die Höhe des arzt- und praxisbezogenen RLV aus der Multiplikation der Fallzahl des Arztes im Vorjahresquartal mit dem arztgruppenspezifischen Fallwert (Bundessozialgericht -BSG-, Urt. vom 11. Dezember 2013 -[B 6 KA 6/13 R](#)- Rdnr. 20) Die bundesgesetzlichen Vorgaben sind nach der Rechtsprechung des BSG damit rechtmäßig umgesetzt: Nach [§ 87b Abs. 3 SGB V](#) a. F. sind die Werte für die RLV somit zum einen morbiditätsgewichtet und differenziert nach Arztgruppen und nach Versorgungsgraden sowie unter Berücksichtigung der Besonderheiten kooperativer Versorgungsformen festzulegen (Satz 1), zum anderen sind gemäß Satz 2 insbesondere die dort aufgeführten Zahlungen sowie Zahl und Tätigkeitsumfang der der jeweiligen Arztgruppe angehörenden Ärzte zu berücksichtigen (Satz 2). Nach Satz 2 Nr. 1 wird ausdrücklich die Berücksichtigung der "Summe der für einen Bezirk der KÄV nach § 87a Abs. 3 insgesamt vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen" vorgegeben. Maßgeblicher Faktor für die Höhe des RLV sind somit nicht die Preise der Euro-Gebührenordnung, sondern die tatsächlich gezahlten Gesamtvergütungen. Somit stellt das RLV nur im "Idealfall" sicher, dass die von ihm erfasste Leistungsmenge in vollem Umfang mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung vergütet wird: Dies ist nämlich nur dann der Fall, wenn die Höhe der gezahlten Gesamtvergütungen - bzw. der auf die in das RLV fallende Leistungsmenge bezogene Anteil hieran - mit dem Geldbetrag übereinstimmt, der für die in das RLV fallenden Leistungen nach den Preisen der Euro-Gebührenordnung insgesamt zu zahlen wäre. Es ist aber keineswegs ausgeschlossen, dass der für die Vergütung der in das RLV fallenden Leistungen zur Verfügung stehende Gesamtvergütungsanteil hierfür nicht ausreicht (BSG, a. a. O. Rdnr. 24). In dem Umstand, dass aus den dargestellten Gründen nicht sichergestellt ist, dass die in das RLV fallenden Leistungen in jedem Fall mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung vergütet werden (oder das RLV umgekehrt nicht alle "notwendigen" Leistungen umfasst), liegt keine "gesetzwidrige" Lücke, die von der Rechtsprechung im Wege der Auslegung zu füllen wäre. Wenn der Gesetzgeber für die Berechnung des RLV nicht die Preise der Euro-Gebührenordnung, sondern die Höhe der vereinbarten Gesamtvergütungen zum Maßstab genommen hat, hat er damit zwangsläufig in Kauf genommen, dass die angestrebte Vergütung aller in das RLV fallenden Leistungen mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung nicht in jedem Fall erreicht werden kann. Im Übrigen blieb dem Gesetzgeber insoweit ohnehin kein Spielraum, weil er andernfalls die Finanzierung der vertragsärztlichen Leistungen von Grund auf neu hätte regeln müssen. Die Vorgabe absolut fester Preise für eine bestimmte - zumindest bei zahlreichen Arztgruppen den größeren Teil der vertragsärztlichen Leistungen umfassenden - Leistungsmenge ist nicht kompatibel mit einer nach anderen Kriterien vereinbarten Gesamtvergütung. Durch die Einführung der MGV und der RLV hat sich nichts daran geändert, dass die Menge des zur Verteilung unter die Vertragsärzte zur Verfügung stehenden Geldes begrenzt ist (BSG a. a. O. Rdnr. 32).

Die Umsetzung der Honorarregelungen im Land Brandenburg durch die jeweils geltenden M-GV/A-RLV entspricht den Vorgaben des (E)BewA (so bereits Beschluss des Senats vom 20. Februar 2015 -[L 24 KA 98/13](#) juris-Rdnr. 28ff sowie Urteile vom 6. Oktober 2015 -[L 24 KA 65/14](#)- juris-Rdnr.49ff sowie vom 18. März 2016 -[L 24 KA 22/15](#)- jeweils für 2010 und Urteile vom 18. März 2016 -[L 24 KA 9/15](#)- juris-Rdnr.44ff sowie vom 24. November 2016- [L 24 KA 25/15](#) -, juris-Rdnr. 45f) für 2011):

Die Berechnung der arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumina gemäß § 8 Abs. 2 der Vereinbarung des M-GV/A-RLV 2010 erfolgt ausdrücklich nach Maßgabe der Regelungen der Teile G und H des Beschlusses 2010 einschließlich der am 22. September 2009 durch den Bewertungsausschuss als Teil F beschlossenen Ergänzungen zum Beschluss 2010 und den in diesem Vertrag vereinbarten Normen. Nach Nr. 5 der Anlage 2 zum Beschluss Teil F ist das Regelleistungsvolumen eines Arztes durch die Multiplikation des arztgruppenspezifischen Fallwertes mit der Anzahl der A-RLV-Fälle eines Arztes im Vorjahresquartal unter Berücksichtigung der Staffellung der Fallwerte ermittelt worden. Das praxisbezogene Regelleistungsvolumen hat sich gemäß 1.2.4 aus der Addition der Regelleistungsvolumen je Arzt ergeben, welcher in der Arztpraxis tätig ist, sowie der entsprechenden Zuschläge für Berufsausübungsgemeinschaften, medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten. Für den zeitlich nachfolgend geltenden Beschluss des BewA nach [§ 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) in seiner 218. Sitzung am 26. März 2010 mit Wirkung zum 1. Juli 2010 mit der Einführung der sogenannten qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen gilt nichts anderes. Ab diesem Quartal waren die Praxisbesonderheiten nunmehr in § 18 M-GV/A-RLV 2010 geregelt. Die Grundlagen der A-RLV bestimmte der M-GV/RLV 2011 in § 7 des Vertrages.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Einordnung in eine eigene Gruppe der Neurochirurgen oder auf Anerkennung weiterer Praxisbesonderheiten zusätzlich zur vorgesehenen Fallwertsteigerung:

Nach [§ 87b Abs. 3 Satz 3 SGB V](#) a. F. sind Praxisbesonderheiten zu berücksichtigen, soweit Veranlassung dazu besteht. Das Verfahren zur Berechnung und zur Anpassung der RLV nach [§ 87b Abs. 2](#) und 3 SGB V a. F. - und damit auch zur Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten nach Abs. 3 Satz 3 - bestimmt nach [§ 87b Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) a. F. erstmalig zum 31. August 2008 der BewA. In Umsetzung dieser Vorgabe bestimmt Teil F Ziffer 3.6 Sätze 1 bis 3 des Beschlusses vom 27./28. August 2008, dass Praxisbesonderheiten zwischen den Partnern der Gesamtverträge geregelt werden. Praxisbesonderheiten ergeben sich aus einem besonderen Versorgungsauftrag oder einer besonderen, für die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung, wenn zusätzlich eine aus den Praxisbesonderheiten resultierende Überschreitung des durchschnittlichen Fallwertes der Arztgruppe von mindestens 30 % vorliegt. Über das Verfahren der Umsetzung einigen sich die Partner der Gesamtverträge. Nach Teil A Ziffer 4 des Beschlusses des EBewA aus seiner 10. Sitzung vom 27.2.2009 (DÄ 2009, A-574 f) können die Partner der Gesamtverträge aus Gründen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung abweichend von diesem Grenzwert (Überschreitung des durchschnittlichen Fallwertes der Arztgruppe in Höhe von mindestens 30 %) im Einzelfall eine Praxisbesonderheit feststellen, obwohl die so vorgegebene Überschreitung nicht vorliegt (so insgesamt BSG, Urteil vom 02. August 2017 - [B 6 KA 7/17 R](#) - Rdnr. 60). Wie bereits das SG zutreffend ausgeführt hat, konnte auf Vertragsebene von einer eigenen Gruppe der Neurochirurgen abgesehen werden, da hierzu die Anzahl im Land Brandenburg zu gering ist. Dies greift der Kläger auch nicht mehr an. In § 17 Abs. 2 bzw. § 18 Abs. 2 der MGV/A-RLV ist deshalb bestimmt, dass unter anderem für die Neurochirurgie eine solche fachliche

Spezialisierung vorliegt und das RLV der Arztgruppe –hier der Chirurgen- um einen Spezialisierungsfaktor angehoben wird, indem von Amts wegen die Fallwerte prozentual um die Abweichung zwischen dem individuellen und dem durchschnittlichen abgerechneten Leistungsbedarf je Fall aus den im A-RLV enthaltenen Leistungen der Chirurgen in den dem aktuellen Leistungsspektrum entsprechenden Vergleichsquartalen (mindestens eines und maximal vier) angehoben wird. Auf die Ausführungen des SG wird zur Vermeidung bloßer Wiederholungen verwiesen, [§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#).

Soweit sich der Kläger auf das Urteil des SG Marburg vom 13. Oktober 2013 bezogen hat, ist feststellen, dass dieses Urteil keinen Bestand hatte. Das Hessische Landessozialgericht hat die Entscheidung mit Urteil vom 16. September 2015 ([L 4 KA 72/13](#)) aufgehoben. Der hiesige Senat teilt die dort vertretene Auffassung, dass die Kassenärztliche Vereinigung im Rahmen des ihr zustehenden Ermessens wählen kann, auf welche Weise sie bestehende Praxisbesonderheiten bei der Honorarverteilung berücksichtigt. Sie kann entscheiden, ob sie ganz oder teilweise von der Abstufung absieht oder den Fallwert entsprechend steigert. Wählt sie – wie hier – eine Fallwerterhöhung, ist das Festhalten an der Abstufung nur dann ermessensfehlerhaft, wenn das sich hierdurch errechnete RLV die vorhandenen Besonderheiten der Praxis nicht hinreichend abbildet (a.a.O. juris-Rdnr. 49). Davon ist hier nicht auszugehen.

Der Kläger rügt vergeblich, dass der Spezialisierungsfaktor anhand von Vergleichsquartalen der Vergangenheit entnommen wird. Zu Recht hat nämlich die Beklagte darauf abgestellt, dass die Unterschiede zwischen den Chirurgen im Allgemeinen und den Neurochirurgen im Besonderen genereller Natur sind und dass deshalb die Verwendung von Zahlen der Vergangenheit sachgerecht zur Ermittlung der Fallwertsteigerung ist. Sie hat ergänzend darauf hingewiesen, dass der Kläger im konkreten Fall in der überwiegenden Zahl der Quarte und im Durchschnitt finanzielle Vorteile durch die Vergangenheitsbezogenheit gehabt hat.

Soweit der Kläger im erstinstanzlichen Verfahren auf zwei EBM-Ziffern aus dem Bereich der Schmerztherapie hingewiesen hat, ist nicht ersichtlich, weshalb der Aspekt dieser Gebührenanforderungen nicht von der Prüfung der Praxisbesonderheiten ansonsten nach §§ 17 Abs. 3 bzw. 18 Abs. 3 der Vertragswerke umfasst gewesen sein sollte, welche unstreitig mit für den Kläger negativen Ergebnis jeweils erfolgt ist.

Es ist auch ansonsten nicht ersichtlich, dass eine von den M-GV/A-RLV Verträgen abweichende Ermessensentscheidung zur Beachtung der Grundrechte des Klägers erforderlich war. Der Schutz des [Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz \(GG\)](#) umfasst zwar grundsätzlich den Anspruch des Arztes auf Honorierung seiner vertragsärztlichen Tätigkeit (vgl. Bundesverfassungsgericht [BVerfGE 88, 145](#), 159; [101, 331](#), 346). Dieser Schutz kann jedoch gemäß [Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG](#) auf gesetzlicher Grundlage eingeschränkt werden. Der erforderliche Ausgleich zwischen dem Ziel der Gewährung angemessener Vergütungen und dem besonders hochrangigen Ziel der Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Versorgung ist – erst – dann nicht mehr verhältnismäßig (mit der Folge eines Anspruchs der Ärzte auf höheres Honorar bzw. eine Honorarstützung aus dem Gesichtspunkt angemessener Vergütung), wenn in einem – fachlichen und/oder örtlichen – Teilbereich kein ausreichender finanzieller Anreiz mehr besteht, vertragsärztlich tätig zu werden, und dadurch in diesem Bereich die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung gefährdet ist (ständige Rechtsprechung des BSG, z. B. Urt. v. 11. Dezember 2013 – [B 6 KA 6/13 R](#), Rdnr. 42 mit Nachweisen). Dafür bestehen keine Anhaltspunkte. Auch der Kläger selbst trägt dies nicht vor.

Der Kläger kann sich zuletzt auch nicht mit Erfolg auf die neue Entscheidung des BSG vom 2. August 2017 ([B 6 KA 7/17 R](#)) berufen, wonach eine Kassenärztliche Vereinigung im Honorarbescheid keine Herabsetzung des RLV gegenüber der Festsetzung im Zuweisungsbescheid mit Wirkung für die Vergangenheit verfügen darf, weil die Zuweisung eines niedrigen RLV für die Vergangenheit im Regelsystem nicht vorgesehen ist (BSG, a. a. O., Rdnr. 72 f.). Eine solche rückwirkende Herabsetzung ist hier nicht erfolgt. Gegenüber den RLV-Zuweisungsbescheiden stellen sich die streitgegenständlichen Honorarbescheide als günstiger dar.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197 a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2018-06-11