

S 3 KA 155/12

Land
Hamburg
Sozialgericht
SG Hamburg (HAM)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
3
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 3 KA 155/12
Datum
19.04.2017
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Die Kosten des Verfahrens trägt die Klägerin. 3. Der Streitwert wird auf 58.455 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt ein höheres Honorar für ihre vertragsärztliche Tätigkeit im Quartal 1/2011. Sie ist eine Berufsausübungsgemeinschaft, die im streitbefangenen Quartal aus vier Fachärzten für Radiologie und einem Facharzt für Nuklearmedizin gebildet wurde, die seinerzeit an der vertragsärztlichen Versorgung im Bezirk der Beklagten teilnahmen. In der klägerischen Praxis werden überwiegend Großgeräteleistungen erbracht, die Klägerin hält dafür unter anderem Computertomographen (CT) und Magnetresonanztomographen (MRT) vor. Die Beklagte legte der Honorarfestsetzung im streitbefangenen Quartal den zwischen ihr und den Landesverbänden der Krankenkassen wie den Verbänden der Ersatzkassen vereinbarten Verteilungsmaßstab vom 23. April 2010 in der Fassung des 3. Nachtrags vom 24. Januar 2011 zugrunde, der in dieser Fassung erstmals ab dem streitbefangenen Quartal galt (im Folgenden: VM aF). Die darin vereinbarten Honorarverteilungsregeln galten allerdings im Wesentlichen bereits seit dem Quartal 3/2010. Danach wurde jeder Arztpraxis ein quartalsbezogenes Regelleistungsvolumen (RLV) zugewiesen, das je Arzt anhand seiner RLV-Fallzahl aus dem Vorjahresquartal ermittelt wurde. Zusätzlich wurde ein oder wurden mehrere quartalsbezogene qualitätsgebundene Zusatzvolumen (QZV) zugewiesen, soweit die entsprechenden Leistungen in der Vergangenheit erbracht worden waren und bestimmte Fachkundenachweise vorlagen. Nur die erbrachten vertragsärztlichen Leistungen, die innerhalb des RLV und etwaiger QZV blieben, wurden mit den Preisen der jeweils gültigen regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet. Darüber hinausgehende Leistungen wurden zu einem abgestaffelten Preis ("quotiert") vergütet. Mit Bescheid vom 30. März 2011 in der Fassung des Bescheids vom 20. Juli 2011 wies die Beklagte der Klägerin für das streitbefangene Quartal RLV und QZV in Höhe von insgesamt 674.524,80 Euro zu. Die Klägerin beantragte mit Schreiben vom 26. Juli 2011, bestimmte QZV zu erhöhen. Nachdem ein früherer Gesellschafter ausgeschieden sei und sein Nachfolger noch nicht über alle erforderlichen Genehmigungen verfüge, werde dieser Teil der Versorgung vorübergehend von den verbliebenen Gesellschaftern erbracht. Die Klägerin forderte für vertragsärztliche Leistungen im Bereich RLV und QZV ein Honorar in Höhe von 838.074,07 Euro an. Die Beklagte setzte dafür mit Bescheid vom 17. August 2011 ein Honorar in Höhe von 686.655,26 Euro fest. Hinsichtlich des Honorars in den Vorjahresquartalen wird auf die Übersicht in der Anlage B3 (Bl. 110 der Prozessakte) Bezug genommen. Zur Begründung ihres Widerspruchs brachte die Klägerin vor, das Honorar bleibe deutlich unter demjenigen der Vorjahresquartale zurück, obwohl man nicht weniger geleistet und insbesondere eine etwa gleiche Anzahl an Versicherten versorgt habe. Ihre Praxis, die als röntgenologische Praxen einen vergleichsweise hohen Kostenanteil aufweise, lasse sich auf diese Weise nicht wirtschaftlich betreiben. Zudem sei der beantragten Budgeterhöhung nicht entsprochen worden. Die Beklagte bewilligte der Klägerin wegen der Versorgungsübernahme mit Bescheid vom 1. Dezember 2011 einen Zuschlag in Höhe von insgesamt 19.392,05 Euro. Im Übrigen wies sie den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 14. Juni 2012 zurück. Sie verwies auf die gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen, von denen abzuweichen ihr nicht möglich sei. Am 18. Juni 2012 hat die Klägerin nur gegen den Honorarbescheid Klage erhoben. Sie hält die Vergütung der radiologischen Leistungen für unangemessen niedrig. Die Vergütung der nuklearmedizinischen Leistungen wird nicht beanstandet. Die Klägerin bringt vor, praktisch alle radiologischen Leistungen seien innerhalb der QZV oder eben quotiert vergütet worden. Das führe dazu, dass die Vergütung – bei einer arztgruppentypischen Kostenquote von 80 bis 85 Prozent – nicht einmal die Kosten decke, denn die QZV-Leistungen würden nachrangig gegenüber den RLV-Leistungen vergütet. Zudem bedeute es eine sachlich nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung ihrer Arztgruppe gegenüber allen anderen Arztgruppen, dass nur bei den Radiologen die "Kernleistungen", wie sie insbesondere nach der Musterweiterbildungsordnung prägend für ihre Fachgruppe seien, in die QZV "abgewandert" seien. Zwar seien die QZV unter anderem für Leistungen vorgesehen, für die es zuvor Fallwertzuschläge gegeben habe. Für die betroffenen radiologischen Leistungen haben aber lediglich Fallwertzuschläge auf regionaler Ebene im Rahmen des sogenannten Hamburger Modells gegeben, das sich durch ein Grund-RLV und vier radiologischen Zusatzbudgets auszeichnet habe. Der Bewertungsausschuss habe mit seinen Vorgaben zur RLV-Bildung innerhalb der Fachgruppe der Radiologen nicht ausreichend zwischen den hochspezialisierten Fachärzten für Radiologie, die ausschließlich auf Überweisung tätig seien und fast ihr gesamtes Leistungsangebot nun in

den QZV wiederfinden würden, und den teilradiologisch tätigen Fachärzten, bei denen die radiologischen Leistungen lediglich einen Bruchteil ihres Leistungsangebots ausmachen würden, differenziert. Der Bewertungsausschuss hätte das Hamburger Modell, das Verwerfungen zwischen diesen beiden Untergruppen vermieden habe und das ihm auch bekannt gewesen sei, weiterführen müssen. Zumindest wäre es an der Beklagten gewesen, gemeinsam mit ihren regionalen Vertragspartnern innerhalb der radiologischen QZV zu differenzieren. Die Klägerin wendet sich ferner dagegen, dass auf die QZV kein Zuschlag für Berufsausübungsgemeinschaften (BAG-Zuschlag) gewährt wurde. Der Wegfall des Zuschlags für Leistungen, die nunmehr den radiologischen QZV zugeordnet seien, betreffe sie besonders stark, weil Radiologen wegen des hohen Investitionsbedarfs in gesteigertem Maße auf Kooperationen angewiesen seien. Dass der Bewertungsausschuss keinen BAG-Zuschlag für die Leistungen vorgesehen habe, die er selbst den radiologischen QZV unterstellt habe, sei ein Versehen. Nachdem er dies erkannt habe, habe er in seiner Sitzung vom 22. Dezember 2010 sein Bewertungsinstitut beauftragt, einen Regelungsvorschlag zur Leistungserbringung unter den QZV durch unter anderem fach- und schwerpunktübergreifende Berufsübungsgemeinschaften zu erarbeiten. Bis zur Neuregelung hätte die Beklagte den erlittenen Honorarverlust, den die Klägerin auf etwa 42.000 Euro gegenüber dem Vorjahresquartal beziffert, im Rahmen einer Konvergenzregelung ausgleichen müssen. Der Berufsverband der Radiologen habe der Beklagten vorgeschlagen, den BAG-Zuschlag auf alle Leistungen zu gewähren, die bis zum Quartal 2/2010 einschließlich dem RLV unterfallen seien. Anders als andere Kassenärztliche Vereinigungen sei die Beklagte dem jedoch nicht gefolgt. Sowohl der Bewertungsausschuss als auch die regionalen Vertragspartner hätten damit die Besonderheiten kooperativer Versorgungsformen nicht ausreichend berücksichtigt. Die Klägerin rügt schließlich die Festsetzung des Orientierungspunktwertes als zu niedrig. Angesichts der im Vergleich zu anderen Arztgruppen hohen Praxiskosten der Radiologen stelle es eine nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung dar, dass der Punktwert für alle Arztgruppen gleichermaßen abgewertet worden sei. Die Klägerin beantragt, den Honorarbescheid für das Abrechnungsquartal 1/2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. Juni 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, über den Honoraranspruch für diese Quartal unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden. Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen. Sie hält an ihren Bescheiden fest. Sie bringt ergänzend vor, es sei sachgerecht, bei den Radiologen wie bei allen anderen Arztgruppen die Leistungen der "Basisversorgung" im RLV abzubilden, während die Leistungen der speziellen Versorgung im QZV abgebildet würden. Großgeräteleistungen würden nicht zur radiologischen "Basisversorgung" der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung zählen. Im Übrigen habe die Grundstruktur, die ab dem Quartal 3/2010 durch die RLV- und QZV-Systematik bundesweit vorgegeben sei, auf regionaler Ebene schon ab dem Quartal 1/2009 bestanden. Bereits seinerzeit seien die speziellen radiologischen Leistungen aus dem RLV herausgenommen worden. Die Fachgruppe der Klägerin habe das damals nicht als systematischen Zuordnungsfehler gerügt, wohl weil die Beklagte aus Sicherstellungsgründen regionale Fallwertzuschläge vorgesehen habe, durch die sich das Honorar der Radiologen zunächst erheblich erhöht habe. In keiner anderen Facharztgruppe habe es so zahlreiche Fallwertzuschläge gegeben. In den Quartalen 1/2009 bis 2/2010 habe die Klägerin das ihr seinerzeit zugewiesene RLV regelmäßig nicht ausgeschöpft, teilweise nicht einmal zur Hälfte, bei gleichzeitiger – deutlicher – Überschreitung der ihr seinerzeit eingeräumten Fallwertzuschläge. Das lasse darauf schließen, dass die Klägerin schon damals überwiegend nicht im basisversorgenden RLV-Bereich tätig gewesen sei. Sie habe sich vielmehr auf Leistungen spezialisiert, für die seinerzeit in Hamburg Fallwertzuschläge gewährt worden seien. Aufgrund der geänderten Vorgaben des Bewertungsausschusses habe man diese Leistungen ab dem Quartal 3/2010 den QZV zuordnen müssen. Letztlich habe die Umwandlung der zuvor mit Fallwertzuschlägen bedachten Leistungen in QZV-Leistungen eine Gleichstellung der Facharztgruppe der Klägerin mit den übrigen Arztgruppen bedeutet. Bei der Prüfung, ob die Klägerin unzumutbare Honorareinbußen zu verzeichnen habe, dürfe nicht unberücksichtigt bleiben, dass die Honorarverteilungsregeln ihr wie ihrer gesamten Arztgruppe vor dem Quartal 3/2010 eine vergleichsweise privilegierte Stellung verschafft habe. So habe die Klägerin unmittelbar nach Einführung der RLV-Vergütungssystematik in den Quartalen 1/2009 bis 4/2009 zunächst Honorarzuwächse zwischen 41,93 und 10,9 Prozent gegenüber dem jeweiligen Vorjahresquartal verzeichnen können. Ab dem Quartal 1/2010 sei es dann zu einem zunächst leichten und ab dem Quartal 3/2010 höheren Honorarverlusten gegenüber dem jeweiligen Vorjahresquartal gekommen. Das Honorar für das streitbefangene Quartal sei aber immer noch deutlich höher gewesen als dasjenige im Quartal 1/2008, dem letzten entsprechenden Quartal vor Einführung der RLV-Systematik. Zudem greife eine Stützungsverpflichtung erst, wenn der Gesamtumsatz einer Praxis – und nicht bloß das unter den RLV und QZV erbrachte Honorar – einbreche oder einzubrechen drohe. Es sei nicht ersichtlich, dass die Honorareinbußen der Klägerin ein existenzbedrohendes Ausmaß erreicht hätten. Ebenso wenig sei zu erkennen, dass in ihrem Bereich die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung gefährdet gewesen sei. Schließlich habe es sich bei Einführung der QZV-Systematik um eine Anfangs- und Erprobungsregelungen gehandelt. Hauptziel sei eine Mengensteuerung gewesen, um dem unter der RLV-Systematik eingetretenen Wertverfall zu begegnen. Nach Auffassung der Beklagten verstöße es ebenso wenig gegen höherrangiges Recht, dass im streitbefangenen Quartal für die nunmehr den QZV zugeordneten Leistungen keine BAG-Zuschläge gewährt worden seien. Auch insoweit habe es sich um eine Anfangs- und Erprobungsregelung gehandelt mit dem vorrangigen Ziel, die RLV-Fallwerte zu stabilisieren. Die Klägerin hat erwidert, bei den Großgeräteleistungen handle es sich sehr wohl um Leistungen der "Basisversorgung". Im Übrigen sei selbst das konventionelle Röntgen den QZV zugeordnet worden. Die erlittenen Honorareinbußen seien nicht unter dem Gesichtspunkt der Anfangs- oder Erprobungsregelungen hinzunehmen, denn sie seien ohne weiteres prognostizierbar gewesen. Gerade auf regionaler Ebene seien wegen des zuvor praktizierten Hamburger Modells die Verwerfungen deutlich erkennbar gewesen. Das Gericht hat den Verwaltungsvorgang beigezogen. Die mündliche Verhandlung hat am 19. April stattgefunden. Im Termin hat die Beklagtenvertreterin erklärt, man werde der Klägerin nicht entgegenhalten, dass diese die RLV-/QZV-Zuweisungsbescheide nicht separat angegriffen habe. Auf die Sitzungsniederschrift wird im Übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I. Der Streitgegenstand wird allein durch den Honorarbescheid vom 17. August 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. Juni 2012 gebildet. II. Die Klage ist als Anfechtungs- und Verpflichtungsklage zulässig. Insbesondere kann die Klägerin trotz Bestandskraft des RLV-/QZV-Zuweisungsbescheids den Honorarbescheid auch hinsichtlich der RLV- und QZV-Bildung angreifen. Zwar folgt aus der gesonderten Anfechtbarkeit der Zuweisung, dass ein Vertragsarzt, der die Zuweisung hat bestandskräftig werden lassen, an diese Festsetzung auch im nachfolgenden Honorarstreitverfahren gebunden ist (st. Rspr., vgl. BSG Ur. v. 15. Aug. 2012, [B 6 KA 38/11 R](#), juris-Rn. 10 f., mwN), was die Kammer dahin versteht, dass einer Klage gegen den Honorarbescheid das Rechtsschutzbedürfnis fehlt, soweit sie sich auf die behauptete Fehlerhaftigkeit der bestandskräftig zugewiesenen RLV/QZV stützt. Die Beklagte hat der Klägerin in der mündlichen Verhandlung aber sinngemäß zugesichert, einen neuen Honorarbescheid zu erlassen, wenn sich das zugewiesene RLV oder die zugewiesenen QZV oder beides als fehlerhaft erweisen sollten. III. Die Klage ist unbegründet. Die Klägerin kann keine erneute Entscheidung über ihre Honoraranforderung für das Quartal 1/2011 beanspruchen. Der angegriffene Honorarbescheid ist rechtmäßig, soweit seine Überprüfung in diesem Rechtsstreit veranlasst ist, so dass die Klägerin durch ihn nicht im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert ist. Der Klägerin stand für ihre im Bereich RLV und QZV erbrachten vertragsärztlichen Leistungen auf dem Fachgebiet der Radiologie kein höheres Honorar

zu. 1. Die Honorarfestsetzung entsprach insoweit den Regelungen des VM aF, den die Beklagte ohne erkennbare sachliche oder rechnerische Fehler zur Anwendung brachte. Nämlich stand es im Einklang mit den landesrechtlichen Vorgaben, dass die Beklagte bei der Honorarfestsetzung vom zugewiesenen RLV sowie den zugewiesenen QZV ausging, die in Übereinstimmung mit den Regelungen in § 7 Abs. 2 der Anlage 1 zum VM aF iVm der regionalen Arztgruppenliste und der regionalen QZV-Liste gebildet worden waren. Eine Erhöhung der QZV sah der VM aF weder für fach- und schwerpunktgleiche noch für fach- und schwerpunktübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften vor. § 8 der Anlage A zum VM aF sah eine RLV-Anpassung lediglich in Fällen von Praxisbesonderheiten sowie aus sonstigen Gründen der Sicherstellung vor (vgl. § 8 Abs. 2, 3. Spiegelstrich der Anlage A zum VM aF), die bei der Klägerin ersichtlich nicht vorlagen. Eine Konvergenzregelung, wie sie noch bis zum Quartal 4/2010 vorgesehen war (vgl. § 9 der Anlage A zum Verteilungsmaßstab vom 23. April 2010, zuletzt in der Fassung des 2. Nachtrags), bestand ab dem streitbefangenen Quartal nicht länger. Die Beklagte handelte schließlich in Einklang mit den landesrechtlichen Vorgaben, indem sie die von der Klägerin erbrachten Leistungen auf Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs – Stand: 1. Januar 2011 – (im Folgenden: EBM aF) abrechnete, der die im streitbefangenen Quartal aktuelle bundeseinheitliche Euro-Gebührenordnung enthielt (vgl. § 1 Abs. 2 VM aF). 2. Die einschlägigen Regelungen im VM aF waren auch mit höherrangigem Recht vereinbar. aa. Das gilt zunächst insoweit, als der überwiegende Teil der von der Klägerin erbrachten radiologischen Leistungen unter QZV abgerechnet wurde. aa. Der Bewertungsausschuss hatte vorgegeben, das vertragsärztliche Honorar ab dem Quartal 3/2010 unter RLV und QZV zu vergüten (vgl. Teil F Abschnitt I. Ziff. 1.1 seines Beschlusses vom 26. März 2010). Die Vorgaben bezogen sich auch darauf, für welche Arztgruppen und welche Leistungen QZV zu bilden waren (vgl. Teil F Abschnitt 3.3 iVm Anlage 3 seines Beschlusses vom 26. März 2010). Für die Arztgruppe der diagnostischen Radiologen waren demnach QZV für CT, für Interventionelle Radiologie, für Kurative Mammographie, für MRT, für MRT-Angiographie, für Osteodensitometrie, für Praxisklinische Beobachtung und Betreuung, für Sonographie I bis III und für Teilradiologie zu bilden. Mit dem VM aF, insbesondere den Regelungen in § 7 Abs. 2 der Anlage A zum VM aF iVm der Arztgruppen- und der QZV-Liste, wurde diese Vorgaben zutreffend umgesetzt. bb. Zwar waren die regionalen Vertragspartner ermächtigt worden, bei den Ärzten, die zu einem der vorgegebenen QZV berechtigt waren, zwischen Gruppen mit unterschiedlich hohem Leistungsbedarf zu differenzieren (vgl. Teil F Abschnitt I Ziff. 3.3 Abs. 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 26. März 2010). Die regionalen Vertragspartner konnten ferner innerhalb der Arztgruppen weiter differenzieren (vgl. Ziff. 2 der Anlage 2 zu Teil F Abschnitt I des Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 26. März 2010), etwa nach Radiologen mit und ohne Vorhaltung von CT oder MRT oder beidem (s. dazu, dass diese – allerdings auch nicht von allen Radiologen klaglos hingenommene – Differenzierung schon unter der früheren Rechtslage möglich war, LSG Berlin-Brandenburg Ur. v. 16. Okt. 2015, [L 24 KA 65/14](#), juris- Rn. 52 ff.). Schließlich waren die regionalen Vertragspartner berechtigt, die vorgegebenen QZV mit dem RLV zusammenzufassen oder QZV für weitere Arztgruppen und Leistungen zu vereinbaren (vgl. Ziff. 2 der Anlage 3 zu Teil F Abschnitt I des Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 26. März 2010). Die Entscheidung der Beklagten und der Krankenkassen (Verbände) in ihrem Bezirk, von keiner dieser Abweichungsmöglichkeiten Gebrauch zu machen, ist aber einer gerichtlichen Überprüfung in diesem Verfahren entzogen. Eine inzidente Prüfung einer Gesamtvergütungsvereinbarung ist in einem Rechtsstreit über den Honoraranspruch eines Vertragsarztes ausgeschlossen, soweit dem Abschluss der Verträge ein Verhandlungsprozess zwischen den Vertragspartnern zugrunde liegt, der nicht rechtlich voll determiniert ist (st. Rspr., vgl. zuletzt etwa BSG, Beschl. v. 28. Okt. 2015, [B 6 KA 35/15 B](#), juris-Rn. 14 ff. mwN). Die Entscheidung der Beklagten und der Krankenkassen (Verbände) in ihrem Bezirk, von den erwähnten Ermächtigungen keinen Gebrauch zu machen, war das Ergebnis eines solchen Aushandlungsprozesses. Werden die Vertragspartner der Gesamtverträge durch eine untergesetzliche Rechtsnorm – hier durch die erwähnten Regelungen im Beschluss des Bewertungsausschusses vom 26. März 2010 – dazu ermächtigt, aber nicht verpflichtet, ergänzende Regelungen zur Vereinbarung der Gesamtvergütung zu treffen, steht es in ihrem Ermessen, ob sie von dieser Option Gebrauch machen. In einer derartigen Konstellation besteht der "Aushandlungsprozess" (gegebenenfalls) aus zwei Teilen (vgl., auch zum Folgenden, zuletzt etwa BSG, Beschl. v. 28. Okt. 2015, [B 6 KA 35/15 B](#), juris-Rn. 14 ff. mwN): Er umfasst nicht nur das Aushandeln der Gesamtvergütung betreffenden Regelungen, sondern setzt notwendiger Weise – und vorgelagert – einen Aushandlungsprozess darüber voraus, ob die Vertragspartner überhaupt von der Ermächtigung Gebrauch machen wollen. Hierzu bedarf es zunächst der Initiative einer der Vertragspartner und sodann der Zustimmung der übrigen Vertragspartner. Von diesem Aushandlungsprozess umfasst ist daher nicht allein die Entscheidung, geeignete Maßnahmen zu vereinbaren, sondern auch, dass die Vertragspartner davon absehen, ergänzende Regelungen zu treffen – sei es, dass von vornherein keiner der Vertragspartner die Initiative ergreift, weil übereinstimmend kein entsprechender Bedarf gesehen wird, oder dass nach entsprechenden Verhandlungen von einer Regelung abgesehen wird. cc. Die Vorgaben des Bewertungsausschusses zur QZV-Bildung, deren unveränderte Umsetzung durch die Beklagte und die Krankenkassen (-Verbände) in ihrem Bezirk demnach rechtlich nicht zu beanstanden ist, standen ihrerseits mit höherrangigem Recht in Einklang, soweit ihre Überprüfung in diesem Rechtsstreit veranlasst ist. (1) Dem Bewertungsausschuss war gemäß [§ 87b Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) in der bis zum 22. September 2011 gültigen Fassung (im Folgenden: SGB V aF) die Aufgabe übertragen, das Verfahren zur Berechnung und zur Anpassung der Regelleistungsvolumina nach den Absätzen 2 und 3 zu bestimmen. Es ist anerkannt, dass ihm dabei eine Gestaltungsfreiheit zustand, die ihn sogar berechtigte, innerhalb der hierfür maßgeblichen Grenzen – insbesondere dem Gebot der Gleichbehandlung gemäß [Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz \(GG\)](#) – zu entscheiden, für welche Arztgruppen RLV vorzusehen waren und für welche nicht (st. Rspr., vgl. zuletzt etwa BSG Beschl. v. 12. Jan. 2017, [B 6 KA 69/16 B](#), juris-Rn. 10). Die Kammer hat keine Bedenken, dem Bewertungsausschuss diese Gestaltungsfreiheit auch zuzubilligen, soweit die Aufteilung ärztlicher Leistungen zwischen RLV und QZV einer Arztgruppe betroffen ist. Das gilt umso mehr, als sich diese Aufteilung weniger einschneidend auf die Vergütung eines Vertragsarztes auswirkt als die Festlegung, ob seine Arztgruppe überhaupt der RLV- und QZV-Systematik untersteht, und der Bewertungsausschuss den regionalen Vertragspartnern die erwähnten Abweichungsmöglichkeiten eingeräumt hatte. (2) Gemessen an dem demnach nur anzulegenden Maßstab überschreitet der Bewertungsausschuss die Grenzen seiner Gestaltungsfreiheit nicht. Der Klägerin ist zuzugeben, dass ein Großteil der von ihr erbrachten Leistungen des Kapitels 34 EBM aF (Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie und Magnetfeld-Resonanz-Tomographie) unter den zugewiesenen QZV abgerechnet wurde. Fachärzte für Diagnostische Radiologie konnten von den Leistungen dieses Kapitels lediglich Leistungen nach den GOP Nrn. 34274 (Vakuumbiopsien der Mamma im Zusammenhang mit der Erbringung der GOP 34270), 34290 (Angiokardiographie bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr), 34291 (Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie) und 39292 (Zuschlag zu der GOP 34291 bei Durchführung einer interventionellen Maßnahme [z.B. PTCA, Stent]) EBM aF unter dem RLV zur Abrechnung stellen. Das erscheint indes nicht sachwidrig. Die Leistungen des Kapitels 34 EBM aF wurden schon nach der damaligen EBM-Systematik – und werden bis heute – nicht ausschließlich den Fachärzten für Diagnostische Radiologie zugewiesen, sondern gehören zu den arztgruppenübergreifenden speziellen Leistungen. Da sie nur von Vertragsärzten gleich welcher Arztgruppe bei entsprechendem Fachkundenachweis und nach Erteilung einer besonderen Abrechnungsgenehmigung erbracht und abgerechnet werden durften (vgl. Ziff. 1 und 2 der Präambel), erscheint es im Gegenteil naheliegend, sie in den QZV abzubilden, die gerade für qualifikationsgebundene Leistungen gedacht waren. Ebenso wenig liegt ein Verstoß gegen das Gleichbehandlungsgebot des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) vor. Die Kammer vermag schon nicht zu erkennen, dass die Fachärzte für Diagnostische Radiologie bei der QZV-Bildung anders behandelt wurden als die übrigen Arztgruppen. Für diese waren teilweise dieselben QZV vorgesehen. So waren für Fachärzte für

Nuklearmedizin, deren Vergütung von der Klägerin ausdrücklich nicht bemängelt wird, ebenfalls die QZV für MRT, für MRT-Angiographie, für Sonographie I bis III und für Teilradiologie vorgegeben. Für Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie war ebenfalls ein QZV für Interventionelle Radiologie vorgegeben; für Fachärzte für Frauenheilkunde war ebenfalls ein QZV für Kurative Mammographie vorgegeben; für Fachärzten für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie und für Fachärzte für Orthopädie war ebenfalls ein QZV für Osteodensitometrie vorgegeben und unter anderem für Anästhesisten, Chirurgen, Gynäkologen war ein QZV für Praxisklinische Beobachtung und Betreuung vorgegeben. Das einzige QZV, das ausschließlich den Fachärzten für Diagnostische Radiologie vorbehalten war, war das QZV für CT. Das dürfte aber allein darin gründen, dass niedergelassene Ärzte anderer Fachrichtungen die darin erfassten CT-Untersuchungen in der Regel nicht durchführen, jedenfalls nicht im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung, und schon die erforderlichen Geräte nicht in der Praxis vorhalten. Sollten Vertreter anderer Arztgruppen CT-Untersuchungen erbracht und unter ihrem RLV abgerechnet haben, die die Klägerin unter dem QZV CT abrechnen musste, würde es sich um Einzelfälle handeln, an denen der Bewertungsausschuss sich nicht zu orientieren hatte (s. dazu, dass der Bewertungsausschuss zu pauschalierenden und typisierenden Vergütungsvorgaben berechtigt – und auch nur in der Lage – ist, BSG Ur. v. 30. Nov. 2016, [B 6 KA 17/15 R](#), juris-Rn. 37). Die Kammer vermag dem klägerischen Vorbringen, im RLV seien keine oder zu wenige radiologische "Kernleistungen" verblieben, nicht zu folgen. Dem RLV der Fachärzte für Diagnostische Radiologie wurden über die genannten Leistungen des Kapitels 34 EBM aF hinaus weitere Leistungen zugeordnet, namentlich die arztgruppenübergreifenden allgemeinen Leistungen (mit Ausnahme der Zusatzpauschalen für ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, die dem QZV Interventionelle Radiologie und dem QZV Praxisklinische Beobachtung und Betreuung zugeordnet waren); die radiologischen Konsiliarpauschalen und alle weiteren arztgruppenübergreifenden speziellen Leistungen, die keinem QZV zugeordnet waren. Selbst wenn man annehmen wollte, diese Leistungen seien sowohl nach ihrer Menge als auch nach ihrer Wertigkeit für die Klägerin wirtschaftlich weniger relevant gewesen als die in den QZV abgebildeten Leistungen, würde dies nicht in einer sachwidrigen Ungleichbehandlung gründen, sondern in der gewählten Praxisausrichtung. Die Abgrenzung zwischen RLV und QZV der Fachärzte für Diagnostische Radiologie folgte denselben Kriterien wie bei allen anderen Arztgruppen. Die QZV hatte der Bewertungsausschuss erstmals durch den erwähnten Beschluss vom 26. März 2010 mit Wirkung zum 1. Juli 2010 normiert. Sie waren ebenso wie die bereits zuvor eingeführten RLV zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der vertragsärztlichen Tätigkeit gedacht (vgl. abermals Teil F Abschnitt I. Ziff. 1.1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 26. März 2010). Ob Leistungen im RLV oder in zugewiesenen QZV abgebildet waren, hing in erster Linie davon ab, ob die Leistungserbringung qualifikationsgebundene Voraussetzungen hatte, die ggf. über die zutreffende Arztgruppenzugehörigkeit hinausgehen konnten (vgl. Teil F Abschnitt I. Ziff. 3.3 Abs. 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 26. März 2010). Aus dem Umstand, dass Berufsrecht und Vertragsarztrecht unter anderem bei der Erteilung von Genehmigungen zur Durchführung und Abrechnung bestimmter radiologischer Leistungen miteinander verzahnt sind (st. Rspr., vgl. etwa BSG Ur. v. 31. Jan. 2001, [B 6 KA 24/00 R](#), juris-Rn. 15), kann die Klägerin nichts herleiten für die Leistungsaufteilungen zwischen RLV und QZV. Im Übrigen handelt es sich bei den meisten Untersuchungsverfahren, die nach Abschnitt B Nr. 29 der (Muster-) Weiterbildungsordnung, die im streitbefangenen Quartal in der Fassung vom 25. Juni 2010 galt, zum Weiterbildungsinhalt der Fachärzte für Diagnostische Radiologie gehören, um Leistungen, die besondere Abrechnungsgenehmigungen erfordern. Schließlich lässt sich weder dem Beschluss des Bewertungsausschusses noch anderen gesetzlichen oder untergesetzlichen Normen der Gedanke entnehmen, die wesentlichen Leistungen eines Fachgebiets seien (nur) im RLV abzubilden. Die Aussage, innerhalb eines RLV würden die typischen und speziellen Leistungen einer Arztgruppe honoriert (vgl. BSG, Ur. v. 23. März 2016, [B 6 KA 33/15 R](#), juris-Rn. 22; Ur. v. 11. Dez. 2013, [B 6 KA 6/13 R](#), juris-Rn. 22 mwN), ist nicht als Abgrenzung zum QZV zu verstehen, sondern zur Umgrenzung der Leistungsmenge, die mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung – und nicht lediglich quotiert – vergütet wird (s. aber dazu, dass selbst das so verstandene RLV nicht alle "notwendigen" Leistungen umfasst, BSG Ur. v. 11. Dez. 2013, [B 6 KA 6/13 R](#), juris-Rn. 21 mwN). Das gilt gleichermaßen für die QZV, die letztlich nur ein besonderer Teil des RLV sind und von diesem nicht getrennt betrachtet werden können. Für diesen Rechtsstreit ist unerheblich, in welchem Umfang Großgeräteleistungen als "Grundversorgung" in der gesetzlichen Krankenversicherung anzusehen sind, denn die streitbefangenen Leistungen wurden der Klägerin vergütet, wenn auch über die betragsmäßige Summe aus RLV und QZV hinaus lediglich abgestaffelt. (3) Die Kammer verkennt nicht, dass die Zuordnung radiologischer Leistungen zu den QZV für die Klägerin finanzielle Nachteile barg, soweit die Höhe der gezahlten Gesamtvergütungen hinter dem Betrag zurückblieb, der für die in das RLV und die QZV fallenden Leistungen nach den Preisen der Euro-Gebührenordnung insgesamt zu zahlen gewesen wäre. Selbst mit Blick auf diese möglichen mittelbaren Auswirkungen verletzte die vom Bewertungsausschuss vorgegebene QZV-Bildung aber nicht das aus [Art. 12 Abs. 1 iVm Art. 3 Abs. 1 GG](#) folgende Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Soweit die von der Klägerin geltend gemachten Nachteile allein in ihrer Praxisausrichtung gründen, folgt das schon daraus, dass maßgebend für die Beurteilung nicht ihre individuelle wirtschaftliche Situation ist, sondern die der Radiologen in Hamburg insgesamt (s. dazu, dass auf die Situation der Arztgruppe im Bereich der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung abzustellen ist, BSG, Ur. v. 3. Juli 1999, [B 6 KA 8/98 R](#), juris-Rn. 21). Aber auch mit Blick auf die klägerische Arztgruppe wurde das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit nicht verletzt. Dieses gebietet, dass die normativen Regelungen des Vertragsarztrechts die Unterschiede berücksichtigen, die typischerweise innerhalb der betroffenen Berufsgruppe bestehen; auch insoweit bestehen Gestaltungsspielräume des Normgebers (st. Rspr., vgl. zuletzt etwa BSG Beschl. v. 19. Jan. 2017, [B 6 KA 37/16 B](#), juris-Rn. 11 mwN). Diese Gestaltungsspielräume überschritt der Bewertungsausschuss nicht. Insbesondere musste er bei der QZV-Bildung nicht unterscheiden zwischen Arztgruppen, die wie Radiologen auf Überweisung tätig werden, und den übrigen Arztgruppen. Es ist weder rechtlich geboten noch praktisch umsetzbar, Arztgruppen, die nur auf Überweisung tätig werden und die Menge der erbrachten Leistungen nur in begrenztem Maße steuern können, von bestimmten Honorarbegrenzungsinstrumenten auszunehmen (st. Rspr., vgl. ausdrücklich zu Radiologen BSG Ur. v. 3. Juli 1999, [B 6 KA 8/98 R](#), juris-Rn. 22; Ur. v. 9. Sept. 1998, [B 6 KA 55/97 R](#), juris-Rn. 14; jeweils mwN). Es trifft im Übrigen nicht zu, dass bereits die Bindung an einen Überweisungsauftrag eine Mengenbegrenzung gewährleisten würde (vgl. BSG, Ur. v. 17. Febr. 2016, [B 6 KA 34/15 R](#), juris-Rn. 18 mwN). Ebenso wenig musste der Bewertungsausschuss nach den durchschnittlichen Praxiskosten der einzelnen Arztgruppen differenzieren, zumal die regionalen Vertragspartner wie dargelegt von den Vorgaben des Bewertungsausschusses zur QZV-Bildung hätten abweichen können. Die Vorgaben des Bewertungsausschusses zur QZV-Bildung verstießen schließlich nicht gegen den Grundsatz der angemessenen Vergütung. Ein subjektives Recht auf höheres Honorar aus [§ 72 Abs. 2 SGB V](#) iVm [Art. 12 Abs. 1 GG](#) kommt erst dann in Betracht, wenn in einem fachlichen und/oder örtlichen Teilbereich kein ausreichender finanzieller Anreiz mehr besteht, vertragsärztlich tätig zu werden und deshalb in diesem Bereich die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung gefährdet ist (st. Rspr., vgl. zuletzt etwa BSG, Ur. v. 17. Febr. 2016, [B 6 KA 46/14 R](#), juris-Rn. 31 ff. mwN). Es ist in keiner Weise erkennbar, dass im streitbefangenen Quartal – oder in der Folgezeit – im Bezirk der Beklagten die Sicherstellung im Bereich der Radiologie gefährdet war. b. Ebenso wenig verstieß der VM aF gegen höherrangiges Recht, soweit darin keine BAG-Zuschläge auf die QZV vorgesehen waren. aa. Der Bewertungsausschuss hatte mit Wirkung ab dem Quartal 3/2010 nur Regelungen für Zuschläge auf das RLV in fach- und schwerpunktgleichen wie fach- und schwerpunktübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften vorgegeben und auch das zunächst nur bis zum Ende des Quartals 4/2010 (vgl. Teil F Abschnitt I. Ziff. 1.3.1 seines Beschlusses vom 26. März 2010). Er verlängerte diese Vorgaben letztlich bis zum Ende des Quartals 2/2011. Mit Beschluss vom 22. Dezember 2010 gab er eine Neuregelung der BAG-Zuschläge auf das RLV

zum Quartal 3/2011 vor. Gleichzeitig beauftragte er das Institut des Bewertungsausschusses, bis zum 28. Februar 2011 einen Regelungsvorschlag zur angemessenen Berücksichtigung von QZV in unter anderem fach- und schwerpunktübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften vorzulegen (vgl. Ziff. 2, letzter Absatz, vorletzter Satz, seines Beschlusses vom 22. Dezember 2010). BAG-Zuschläge auf die QZV waren mithin im streitbefangenen Quartal nicht verpflichtend vorgegeben und waren es im Übrigen auch in der Folgezeit nicht. Der Bewertungsausschuss ermächtigte die regionalen Vertragspartner lediglich, die Neuregelung betreffend das RLV ab dem Quartal 2/2011 auf die QZV zu übertragen (vgl. für das Quartal 2/2011 Ziff. 2, letzter Absatz, vorletzter Satz, seines Beschlusses vom 22. Dezember 2010; ab dem Quartal 3/2011 seinen Beschluss aus der 256. Sitzung – schriftliche Beschlussfassung –). bb. Es begegnet keinen rechtlichen Bedenken, dass der Bewertungsausschuss es den regionalen Vertragspartnern demnach im streitbefangenen Quartal nicht einmal ermöglichte, für BAG-Zuschläge auf die QZV vorzusehen (ebenso bereits SG München, Urt. v. 21. Okt. 2014, [S 38 KA 1014/13](#), juris-Rn. 11 f.). (1) Insbesondere liegt darin kein Verstoß gegen die Vorgabe des [§ 87b Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 1](#) iVm Abs. 4 Satz 1 SGB V aF, die Besonderheiten kooperativer Versorgungsformen zu berücksichtigen. Der Bewertungsausschuss überschreitet die Grenzen seiner Gestaltungsfreiheit nicht, die hier unter dem Gesichtspunkt einer Anfangs- und Erprobungsregelung (s. dazu BSG, Urt. v. 11. Okt. 2006, [B 6 KA 46/05](#), juris-Rn. 42 f. mwN) besonders weit war. Die Kammer vermag keinerlei sachwidrige oder gar willkürliche Erwägung zu erkennen. Der Bewertungsausschuss hatte schon die BAG-Zuschläge auf das RLV in ihrer ursprünglichen Ausgestaltung zunächst nur für zwei und letztlich für vier Quartale vorgesehen, bevor sie von der Folgezeit abgelöst wurden. Ab dem Quartal 2/2011 und damit bereits im vierten Quartal nach Einführung der RLV-/QZV-Systematik konnten die regionalen Vertragspartner BAG-Zuschläge auch auf die QZV gewähren. Der Bewertungsausschuss war nicht gehalten, diese Ermächtigung noch früher zu erteilen. Seiner Beobachtungs- und gegebenenfalls Nachbesserungspflicht kam er ausreichend nach, indem er bereits im Beschluss vom 26. März 2010 ein Überprüfung und Anpassung der BAG-Zuschläge auf das RLV bis zum Ende des Quartals 4/2010 vorsah (vgl. dort Teil F Abschnitt I. Ziff. 1.3.1) und sodann wie ausgeführt im Beschluss vom 22. Dezember 2010 nicht nur sein Institut mit einem zeitnahen Regelungsvorschlag zu BAG-Zuschlägen auf die QZV beauftragte, sondern diese den regionalen Vertragspartnern bereits vor einer etwaigen Neuregelung ermöglichte, eben bereits ab dem Quartal 2/2011. (2) Ein Verstoß gegen das Gleichbehandlungsgebot des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) im Sinne einer sachwidrigen Ungleichbehandlung liegt schon deswegen nicht vor, weil die Klägerin bei der Zuschlagsberechnung nicht anders behandelt wurde als andere Berufsausübungsgemeinschaften, denen unabhängig von den betroffenen Arztgruppen im streitbefangenen Quartal ebenfalls kein Zuschlag auf die QZV gewährt werden konnte. Ebenso wenig liegt aber eine sachwidrige Gleichbehandlung vor. Der Bewertungsausschuss war, zumal unter dem Gesichtspunkt einer Anfangs- und Erprobungsregelung, nicht gehalten, bereits im streitbefangenen Quartal BAG-Zuschläge auf die QZV zu ermöglichen, die für Radiologen vorgesehen waren. Dies hätte im Gegenteil neue Differenzierungsprobleme aufgeworfen (ebenso bereits SG München, Urt. v. 21. Okt. 2014, [S 38 KA 1014/13](#), juris-Rn. 11 f.). Es ließ sich bei der gebotenen typisierender Betrachtung kaum auf praktikable Weise festlegen, welche Arztgruppen einen deutlich erhöhten Anteil ihrer Leistungen unter den zugewiesenen QZV erbrachten, zumal die regionalen Vertragspartner wie erwähnt Abweichungsmöglichkeiten bei der QZV-Bildung hatten. Hervorzuheben ist auch an dieser Stelle, dass der Zeitraum, in dem der Klägerin BAG-Zuschläge auf ihr RLV gewährt wurden, ohne dass vergleichbare Zuschläge auf die QZV gewährt werden konnten, insgesamt nur drei Quartale umfasste. (3) Die Kammer spricht der Klägerin nicht ab, dass ihr Umsatz im streitbefangenen Quartal jedenfalls verglichen mit dem Vorjahresquartal zurückging, und dass dies seinen Grund auch im Fehlen von BAG-Zuschlägen auf die QZV fand. Dass ihr derartige Zuschläge im streitbefangenen Quartal nicht einmal hätten gewährt werden können, verletzte aber auch im Zusammenspiel mit der vorgegebenen – allerdings mit Abweichungsmöglichkeiten versehenen – QZV-Bildung nicht das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Es bleibt dabei, dass der Bewertungsausschuss die Fachärzte für Diagnostische Radiologen weder unter dem Gesichtspunkt der Überweisungsgebundenheit ihrer Tätigkeit noch unter demjenigen der arztgruppentypischen Praxiskosten von seinen Honorarbegrenzungsregelungen ausnehmen musste. Auch insoweit gilt, dass nichts auf einen Verstoß gegen den Grundsatz der angemessenen Vergütung hindeutet. c. Schließlich bedeutete es keinen Verstoß gegen höherrangiges Recht, dass der VM aF die Beklagte zur Honorarabrechnung auf Grundlage des EBM aF verpflichtete, der auf Grundlage eines bundeseinheitlichen Orientierungspunktwertes festgesetzt worden war (vgl. § 1 Abs. 2 VM aF). Gemäß [§ 87 Abs. 2e SGB V](#) aF waren im EBM ab dem 1. Januar 2009 Orientierungspunktwerte festgelegt worden, die nicht mehr nach Arztgruppen bzw. Leistungserbringern differenzierten, sondern allenfalls je nach Versorgungssituation unterschiedlich ausfallen konnten. Dass der Bewertungsausschuss bundeseinheitlich einen arztgruppenübergreifenden Orientierungspunktwert festlegte, der für 2011 3,5048 Cent betrug, entsprach mithin den gesetzlichen Vorgaben. Auch auf Ebene des Gesetzgebers bestand keine (verfassungs-)rechtliche Pflicht, nach den durchschnittlichen Praxiskosten der einzelnen Arztgruppen zu differenzieren, und die Festlegung eines abweichenden Orientierungspunktwertes gerade für die Radiologen vorzugeben. IV. Die Kostenentscheidung zu Lasten der Klägerin beruht auf [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung iVm [§ 197a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#). V. Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§ 52 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz iVm [§ 197a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2018-02-19