

L 4 KA 66/18

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Sonstige Angelegenheiten
Abteilung
4.
1. Instanz
SG Kiel (SHS)
Aktenzeichen
S 16 KA 420/14
Datum
07.03.2018
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 66/18
Datum
28.09.2021
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufungen der Klägerin gegen die Urteile des Sozialgerichts Kiel vom 7. März 2018 werden zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert der ursprünglich selbstständigen Berufungsverfahren wird auf 5.000 Euro ([L 4 KA 66/18](#)) und 2.713 Euro (L 4 KA 67/18) festgesetzt. Der Streitwert des verbundenen Berufungsverfahrens wird auf 7.713 Euro festgesetzt.

Tatbestand

Streitig ist Höhe der Fallzahlen zur Berechnung des Regelleistungsvolumens (RLV) in den Quartalen I/2013 und II/2013.

Die Klägerin nimmt als Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie an der vertragsärztlichen Versorgung in I teil. Seit 2008 betreibt sie dort ein ambulantes Schlaflabor.

Die (bestandskräftigen) Honorarbescheide der Klägerin für die beiden ersten Quartale aus dem Jahr 2012 wiesen in der Anlage I „RLV-relevante Fallzahlen“ über jeweils 1.242 ambulant kurative Behandlungsfälle (Quartal I/2012) bzw 1.227 ambulant kurative Behandlungsfälle (Quartal II/2012) aus. Auf dieser Basis berechnete die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) anschließend in den „Mitteilungen Ihres Regelleistungsvolumens“ das RLV der Klägerin für das Quartal I/2013 iHv 57.410,47 Euro (Schreiben vom 14. Dezember 2012 und 20. Februar 2013) sowie für das Quartal II/2013 iHv 58.688,53 Euro (Schreiben vom 27. März 2013). Die auf diese Weise ermittelten RLV berücksichtigte die Beklagte auch in den entsprechenden Honorarbescheiden.

Im Anschluss legte die Klägerin sowohl gegen die RLV-Mitteilungen als auch gegen die Honorarbescheide für die Quartale I und II/2013 Widerspruch ein und führte zur Begründung zusammengefasst aus, dass die berücksichtigten RLV-Fallzahlen und der Umfang kurativer Behandlungen voneinander abwichen. So habe sie beispielsweise im Bezugsquartal I/2012 1.309 Primär- und Ersatzkassenpatienten kurativ behandelt; ohne eine nachvollziehbare Begründung seien in die Berechnung des RLV für I/2013 aber nur 1.242 Behandlungsfälle eingestellt worden.

Mit Schreiben vom 15. Oktober 2013 übersandte die Beklagte der Klägerin ua eine Aufstellung der im Quartal I/2012 erbrachten Gesamtfallzahlen. Danach behandelte die Klägerin in diesem Zeitraum insgesamt 1.319 Patienten abzüglich 10 Sonderkostenträger-Patienten sowie weitere 67 Primär- und Ersatzkassenpatienten, die in dem Quartal eine Behandlung außerhalb der RLV-relevanten-Leistungen (in Form kardiorespiratorischer Polysomnographien <Schlaflaboruntersuchungen>) erhielten. Im Ergebnis könnten daher auch „nur“ 1.242 ambulant kurative Behandlungsfälle bei der Berechnung des RLV Berücksichtigung finden. Außerdem wies die Beklagte die von der Klägerin nicht weiter begründeten Widersprüche quartalsbezogen zurück (Widerspruchsbescheide vom 2. Juli 2014 hinsichtlich der Quartale I und II/2013; den Prozessbevollmächtigten der Klägerin jeweils am 4. Juli 2014 zugestellt).

Dagegen hat die Klägerin am 4. August 2014 eine auf den Gesamtzeitraum bezogene Klage beim Sozialgericht (SG) Kiel erhoben, die die Kammer durch eine „prozessleitende Verfügung“ vom 12. August 2014 auf zwei sozialgerichtliche Klageverfahren hinsichtlich der Honorierung für das Quartal I/2013 und das Quartal II/2013 aufgeteilt hat. Zur Begründung dieser Klagen hat die Klägerin anschließend vorgetragen, dass sie auch anhand der von der Beklagten übersandten Aufstellung nicht nachvollziehen könne, weshalb in den beiden Quartalen die jeweils RLV-relevante-Fallzahl von dem Umfang der tatsächlich behandelten Primär- und Ersatzkassenpatienten abweichen

würde. Die streitbefangenen Bescheide enthielten somit keine iSv [§ 35](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ausreichende Begründung und seien daher formell rechtswidrig.

Das SG hat die Klagen mit den Urteilen vom 7. März 2018 abgewiesen. Die RLV-Berechnungen und die Honorarbescheide der Beklagten für die Quartale I und II/2013 seien rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Insbesondere habe die Kammer keine Zweifel daran, dass die KÄV die RLV-relevanten-Fallzahlen der Klägerin entsprechend den hier einschlägigen Vorgaben in Teil F Ziffer 2.6 aus dem Beschluss des Bewertungsausschusses (BewA) in der 218. Sitzung vom 26. März 2010 zutreffend ermittelt habe.

Gegen die Urteile (zugestellt jeweils am 7. August 2018) wendet sich die Klägerin mit den am 7. September 2018 eingelegten Berufungen, die der Senat durch Beschluss vom 31. Mai 2021 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung miteinander verbunden hat.

In dem Berufungsverfahren stützt sich die Klägerin im Wesentlichen auf ihren erstinstanzlichen Vortrag und macht ergänzend geltend, aus der im Verwaltungsverfahren übersandten Aufstellung ergebe sich, dass die Beklagte – entgegen der Auffassung des SG Kiel – die Vorgaben des BewA zur Ermittlung der RLV-relevanten-Fallzahlen nicht korrekt umgesetzt habe. Außerdem seien in den streitbefangenen Quartalen einige RLV-relevante Begleitleistungen zu den erbrachten kardiorespiratorischen Polysomnographien versehentlich nicht mit abgerechnet worden. Das könne aber nicht dazu führen, dass deshalb dem gesamten Behandlungsfall keine RLV-Relevanz mehr zukomme.

Die Klägerin beantragt,

1. die Urteile des Sozialgerichts Kiel vom 7. März 2018 aufzuheben und die RLV/QZV-Mitteilungen sowie die Honorarbescheide der Beklagten für die Quartale I/2013 und II/2013 in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 2. Juli 2014 zu ändern,
- 2.
2. die Beklagte zu verurteilen, über ihren Honoraranspruch für die Quartale I/2013 und II/2013 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu entscheiden.
- 3.

Die Beklagte beantragt,

die Berufungen zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend und weist ergänzend darauf hin, dass es sich bei den kardiorespiratorischen Polysomnographien um Leistungen des Qualifizierten Zusatzvolumens (QZV) bzw um außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu honorierende Leistungen handele, die deshalb bei der RLV-Berechnung nicht berücksichtigt werden könnten. Außerdem könne die KÄV in die RLV-relevanten-Fallzahlen nur tatsächlich abgerechnete Leistungen einbeziehen und nicht solche, die der Vertragsarzt versehentlich nicht mit abgerechnet habe.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der beigezogenen Verwaltungsunterlagen verwiesen. Die Akten sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe

Die Berufungen der Klägerin sind zulässig, aber unbegründet. Das SG hat ihre Klagen zu Recht abgewiesen.

1. Die statthaften und auch im Übrigen zulässigen Anfechtungs- und Verpflichtungsklagen ([§ 54 Abs 1](#) Sozialgerichtsgesetz <SGG>) der Klägerin können in der Sache keinen Erfolg haben. Die Berechnung der RLV in den Quartalen I und II/2013 durch die Beklagte ist nicht zu beanstanden.
2. Rechtsgrundlage für die Berechnung der Honorarvolumina in dem hier streitbefangenen Zeitraum ist die Regelung in [§ 87b Abs 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (<SGB V>; *hier anzuwenden idF des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung <GKV-VStG> vom 22. Dezember 2012, BGBl I 2983*). Danach obliegt der beklagten KÄV die Verteilung der mit den Krankenkassenverbänden vereinbarten Gesamtvergütungen an die Ärzte, Psychotherapeuten, medizinischen Versorgungszentren (MVZ) sowie ermächtigten Einrichtungen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen – und zwar getrennt für die Bereiche der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung. Sie wendet dabei den Verteilungsmaßstab an, der im Benehmen mit den Krankenkassenverbänden auf Landesebene festgesetzt worden ist. Ergänzend dazu hat der Verteilungsmaßstab nach [§ 87b Abs 2 Satz 1 SGB V](#) Regelungen vorzusehen, die verhindern, dass die Tätigkeit des Leistungserbringers über seinen Versorgungsauftrag nach [§ 95 Abs 3 SGB V](#) oder seinen Ermächtigungsumfang hinaus übermäßig ausgedehnt wird; dabei soll dem Leistungserbringer eine Kalkulationssicherheit hinsichtlich der Höhe seines zu erwartenden Honorars ermöglicht werden.

Mit der Neufassung von [§ 87b SGB V](#) durch das GKV-VStG ist der Gesetzgeber in wesentlichen Punkten zur Verteilungssystematik aus der Zeit vor Inkrafttreten der Änderungen durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) zum 1. Januar 2004 zurückgekehrt und hat die bundesgesetzlichen Vorgaben, insbesondere die Implementation der RLV, weitgehend zurückgenommen (*dazu bereits Bundessozialgericht <BSG>, Urteil vom 2. August 2017 – B 6 KA 16/16 R – juris mwN*). Seit dem Jahr 2012 sind die KÄVen daher berechtigt – im Benehmen mit den Verbänden der Krankenkassen – die Honorarverteilung wieder weitgehend nach eigenen Präferenzen gestalten, wobei allerdings nach [§ 87b Abs 4 Satz 2](#) und 3 SGB V Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KÄBV) zu beachten sind (*vgl hierzu BSG, Urteil vom 8. August 2018 – B 6 KA 26/17 R – juris*). Ergänzend dazu hat der Gesetzgeber in [§ 87b Abs 1 Satz 3 SGB V](#) geregelt, dass die bisherigen (Honorarverteilungs-)Bestimmungen, insbesondere zur Zuweisung von arzt- und praxisbezogenen RLV, bis zur Entscheidung über einen (neuen) Verteilungsmaßstab vorläufig fortgelten. Insoweit hat für die Beklagte in den Quartalen I und II/2013 zwar keine Verpflichtung mehr bestanden, die für die Verteilung der vereinbarten Gesamtvergütungen – nach wie vor vorgeschriebene – Leistungsbegrenzung über RLV zu realisieren; sie ist dazu aber weiterhin berechtigt gewesen (*vgl hierzu BSG, Urteil vom 15. Juli 2020 – B 6 KA 12/19 R – juris mwN*).

a) Für die RLV-relevanten Arztgruppen, zu denen in den Quartalen I und II/2013 auch die Klägerin als Fachärztin für Innere Medizin mit dem Versorgungsschwerpunkt Pneumologie gehört hat (*dazu Teil B Ziffer 1.2 Abs 1 iVm der Anl 2 des HVM der KÄV Schleswig-Holstein in der*

Beschlussfassung der Vertreterversammlung vom 13. Februar 2013 und 22. März 2013 - im Folgenden: HVM 2013), ist die Berechnung der RLV nach den als Anl 1 zum HVM genommenen Vorgaben in Teil F des Beschlusses des BewA vom 26. März 2010 (abgedruckt im DÄ 2010, Beilage zu Heft 16; im Folgenden: Beschluss BewA) erfolgt, soweit in den Honorarverteilungsvorgaben der Beklagten nichts Abweichendes bestimmt gewesen ist (dazu Teil B Ziffer 1.1 Abs 1 Satz 1 HVM 2013). Dementsprechend sind die RLV für das jeweilige Abrechnungsquartal arztbezogen zu ermitteln (Teil F I. Ziffer 1.2.2 Beschluss BewA) und praxisbezogen zuzuweisen (Teil F I. Ziffer 1.3.1 und 1.3.2 Beschluss BewA) gewesen.

Die Höhe des arztbezogenen RLV hat sich dabei - vereinfacht dargestellt - aus der Multiplikation der nach Altersklassen gewichteten (dazu Teil F I Ziffer 3.2.2 iVm Anl 7 Nr 3 Beschluss BewA zur Berücksichtigung der Morbidität) individuellen Fallzahl des Arztes (dazu Teil F I Ziffer 2.6 Beschluss BewA) aus dem jeweiligen Vorjahresquartal mit dem arztgruppenspezifischen Fallwert ergeben (vgl zu alledem auch die Anlage 7 zum Beschluss BewA in Teil F, Abschnitt I). Dabei ist der Vorjahresbezug hinsichtlich der bei der Berechnung zu berücksichtigenden individuellen Fallzahl des Arztes in Teil B Ziffer 2.8 des HVM 2013 ausdrücklich bestimmt worden.

b) Nach diesen Maßgaben hat die Beklagte das jeweilige RLV der Klägerin in den Quartalen I und II/2013 zutreffend berechnet. Insbesondere entspricht die Höhe der in die Berechnungen einbezogenen individuellen Fallzahlen (1.242 ambulant-kurative Behandlungsfälle für das Quartal I/2013 und 1.227 ambulant-kurative Behandlungsfälle für das Quartal II/2013) den entsprechenden Festlegungen der Beklagten in den Honorarbescheiden der Klägerin für die Vorjahresquartale I und II/2012. Dabei kann aus Sicht des Senats dahingestellt bleiben, ob aufgrund der Bestandskraft dieser Bescheide die Höhe der im streitbefangenen Zeitraum für die Ermittlung der RLV maßgeblichen individuellen Fallzahlen für die Verfahrensbeteiligten bereits bindend iSv § 77 SGG geregelt worden ist und weder von der Klägerin noch vom Senat nachträglich wieder in Frage gestellt werden kann (dazu aa und bb). Denn unabhängig davon steht die Festsetzung der RLV-relevanten Fallzahlen in den Quartalen I und II/2013 seitens der beklagten KÄV in Übereinstimmung mit den dargelegten Rechtsgrundlagen im Beschluss des BewA vom 26. März 2010 (dazu cc).

aa) In der Rechtsprechung der Sozialgerichte ist geklärt, dass im Bereich des Vertragsarztrechts Vorfragen, die Auswirkungen auf die Honorarverteilung in anderen Quartalen haben, sogar in einem eigenen Verwaltungs- und Gerichtsverfahren - losgelöst von der Anfechtung des später zu erlassenden Honorarbescheids - (vor-)entschieden werden können (vgl hierzu BSG, Urteil vom 3. Februar 2010 - B 6 KA 31/08 R - juris mwN). Nichts Anderes kann gelten, wenn in einer bei der Berechnung von Honorarvolumina maßgeblich auf die jeweiligen Vorjahresquartale abstellenden Honorarverteilungssystematik nicht erst im Folgejahr, sondern bereits in den Honorarbescheiden der jeweiligen Bezugsquartale derartige Vorfragen mitentschieden werden. Dagegen spricht insbesondere nicht, dass sich die Bindungswirkung nach § 77 SGG nur auf den Verfügungssatz eines Verwaltungsakts iSv § 31 SGB X - hier in Form der Honorarbescheide für die Quartale I und II/2012 - bezieht und dass in Honorarbescheiden im Vertragsarztrecht in erster Linie der Umfang des dem abrechnenden Arzt für die von ihm erbrachten vertragsärztlichen Leistungen zustehenden Honorars „verfügt“ bzw festgesetzt wird.

Hintergrund ist, dass sich der in dem entsprechenden Verfügungssatz zum Ausdruck kommende Regelungsgehalt eines Honorarbescheids regelmäßig nicht auf den konkreten Auszahlungsbetrag für das jeweilige Abrechnungsquartal beschränkt. Die Entscheidung über die dem Vertragsarzt für seine Leistungen in einem bestimmten Quartal zustehende Vergütung stellt vielmehr den Mindestinhalt eines Honorarbescheids dar. Daneben kann ein solcher Bescheid noch weitere abtrennbare Regelungen beinhalten, die ebenfalls an der Bindungswirkung teilnehmen (vgl hierzu Schmidt in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl 2020, § 77 Rn 5b mwN). Daher ist es im Bereich des Vertragsarztrechts auch zwanglos möglich, den gegen einen Honorarbescheid eingelegten Rechtsbehelf auf einzelne abtrennbare Regelungsteile eines solchen Bescheids vorzunehmen. Dies gilt zB für die Zuweisung des RLV (vgl hierzu BSG, Urteil vom 15. August 2012 - B 6 KA 38/11 R - juris), die gesonderte Feststellung der Bemessungsgrundlagen im Rahmen von Individualbudgets (vgl hierzu BSG, Urteil vom 21. Oktober 1998 - B 6 KA 65/97 R - juris) und die Festsetzung von Praxisbudgets (vgl hierzu BSG, Urteil vom 22. März 2006 - B 6 KA 80/04 R - juris). Die Sozialgerichte haben außerdem die Erhebung von Verwaltungskosten auf gesondert abgerechnete Sachkosten innerhalb eines Honorarbescheids als abtrennbare Regelung angesehen, bei deren isolierter Anfechtung die übrigen Festsetzungen im Honorarbescheid gemäß § 77 SGG bindend werden (vgl hierzu BSG, Urteil vom 28. November 2007 - B 6 KA 1/07 R - juris). Eine entsprechende Beschränkung des Rechtsbehelfs führt dann dazu, dass die nicht angegriffenen Teilregelungen nach § 77 SGG in Bestandskraft erwachsen, sodass eine später hierauf erstreckte Klage unzulässig ist (vgl hierzu BSG, Urteil vom 23. Februar 2005 - B 6 KA 77/03 R - juris).

Nicht zum Verfügungssatz eines Honorarbescheids im Vertragsarztrecht gehören dagegen die einzelnen Rechenschritte, die erforderlich sind, um von der Honoraranforderung des Arztes zu der Honorarsumme zu gelangen, die dieser nach den für die Honorarverteilung geltenden Vorschriften beanspruchen kann (vgl hierzu BSG, Urteil vom 9. Dezember 2004 - B 6 KA 84/03 R - juris). Im Zusammenhang mit der Wirtschaftlichkeitsprüfung gehen daher die Sozialgerichte davon aus, dass nur die Gesamtbeträge der Kürzungen und der im Übrigen anerkannten Honorarforderungen, dagegen nicht die Einzelkürzungen bei den verschiedenen Gebührensätzen Bestandteile des Verfügungssatzes eines entsprechenden Regressbescheids sind. Im Entscheidungstenor werden dabei nur die Gesamtbeträge angegeben (BSG, Urteil vom 8. Juni 1982 - B 6 RKA 12/80 - juris; vgl auch Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, Stand: Februar 2015, § 106 Rn 613 mwN).

bb) Vor diesem Hintergrund könnte davon auszugehen sein, dass die beklagte KÄV den Umfang der in den Quartalen I und II/2013 für die Berechnung der RLV zu berücksichtigenden Fallzahlen bereits in den Honorarbescheiden der Vorjahresquartale bestandskräftig und damit für die Beteiligten verbindlich geregelt hat. Ausweislich der von der Beklagten im Laufe des Berufungsverfahrens nachgereichten Bescheide handelt es sich bei der beiliegenden Anlage I - in der die Beklagte ausdrücklich den „Nachweis der RLV-relevanten Fallzahl“ des Abrechnungsquartals festgesetzt hat - dem Grunde nach schon nicht um ein Berechnungselement des Quartals, für das der Honorarbescheid erstellt worden ist. Dementsprechend kann sich der nach dem Anlagenwortlaut bestehende Nachweis-Charakter (und damit die Regelungswirkung bzw Rechtswirkung der Anlage I iSv § 31 SGB X) nur auf das Folgejahresquartal beziehen. Das ist außerdem gleich in mehrfacher Hinsicht verwaltungswirtschaftlich: Zum einen muss sich die Beklagte zur Festlegung des der Klägerin zustehenden Honorars in den Honorarbescheiden I und II/2012 in jedem Fall mit Art und Umfang der in den Quartalen erbrachten vertragsärztlichen Leistungen auseinandersetzen, sodass die Ermittlung der (insbesondere für das Folgejahresquartal bedeutsamen) RLV-relevanten Fallzahl in diesem Zusammenhang keinen besonderen Verwaltungsaufwand mehr darstellt. Zum anderen kann die KÄV im Folgejahresquartal das der Klägerin zustehende RLV ohne weitere Ermittlungen durch einen einfachen Rückgriff auf die bereits im Vorjahresquartal festgelegte Fallzahl berechnen; das gilt zumindest dann, wenn dieser Regelungsbestandteil des (Vorjahres-)Honorarbescheids von dem betroffenen Vertragsarzt - wie hier von der Klägerin - nicht mit einem Rechtsmittel angefochten worden ist.

Ob demgegenüber – wie die Beteiligten in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat übereinstimmend dargelegt haben – dem in der Anlage I zu den Honorarbescheiden der Vorjahresquartale I und II/2012 enthaltenen „Nachweis der RLV-relevanten Fallzahl“ vorliegend nur ein für den betroffenen Vertragsarzt rein informativer Charakter (ohne Regelungswirkung iSv [§ 31 SGB X](#)) zukommt, kann letztlich dahingestellt bleiben. Denn unabhängig davon ist auch in der Sache nicht zu erkennen, dass die beklagte KÄV bei der Festlegung der RLV-relevanten-Fallzahlen für die Quartale I und II/2013 gegen die höherrangigen Vorgaben zur Bestimmung dieses Berechnungselements für das RLV verstoßen haben könnte.

cc) Entgegen der Auffassung der Klägerin steht die hier streitbefangene Festsetzung der RLV-relevanten Fallzahlen mit den vorangestellt (unter Ziffer 2.a) dargelegten Rechtsgrundlagen im Beschluss des BewA vom 26. März 2010 in Übereinstimmung.

Vorliegend hat die Beklagten nach ihren Angaben in I/2012 als dem ersten der beiden hier maßgeblichen Bezugsquartale insgesamt 77 Behandlungsfälle von den (unstreitig) von der Klägerin in diesem Zeitraum behandelten 1.319 Patienten abgezogen und dementsprechend insgesamt „nur“ 1.242 kurativ-ambulante Behandlungsfälle bei der Berechnung des RLV für das Quartal I/2013 berücksichtigt. Das hat die KÄV nachvollziehbar damit begründet, dass es sich bei 10 der 77 Behandlungsfälle um Sonderkostenträger-Patienten und bei den übrigen 67 der 77 Behandlungsfälle um solche gehandelt hat, bei denen von der Klägerin im Bezugsquartal keine einzige RLV-relevante Leistung (sondern nur eine außerhalb der RLV/QZV-Systematik erbrachte Leistung in Form einer kardiorespiratorischen Polysomnographie) abgerechnet worden ist.

Diese Vorgehensweise stimmt mit den nach dem HVM der Beklagten einschlägigen Vorgaben in Teil F Ziffer 2.6 aus dem Beschluss des BewA vom 26. März 2010 überein, wonach zu den RLV-relevanten Fällen (1.) alle „kurativ-ambulante Behandlungsfälle gemäß § 21 Abs. 1 und Abs. 2 <des Bundesmantelvertrags-Ärzte> BMV-Ä bzw. § 25 Abs. 1 und Abs. 2 <des Ersatzkassen-Vertrags> EKV“ zählen und davon aber (2.) solche „Fälle, in denen ausschließlich Leistungen und Kostenerstattungen, die gemäß <Ziffer> 2.2 bis 2.5 nicht dem Regelleistungsvolumen und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen unterliegen, abgerechnet werden.“ Dementsprechend ist die Beklagte zunächst berechtigt gewesen, die von der Klägerin im Quartal I/2012 behandelten 10 Sonderkostenträger-Patienten bei der Berechnung des RLV für das Quartal I/2013 nicht zu berücksichtigen, weil es sich dabei nicht – wie die angesprochenen Regelungen im BMV-Ä und EKV in der damals gültigen Fassung ausdrücklich vorausgesetzt haben – um ambulante Behandlungen zu Lasten einer Kranken- bzw. Ersatzkasse (sondern eines Sonderkostenträgers) gehandelt hat. Gleiches gilt für die 67 Behandlungsfälle, in denen die Klägerin im Bezugsquartal I/2012 mit der kardiorespiratorischen Polysomnographie nur eine außerhalb der für das Quartal I/2013 gültigen RLV/QZV-Systematik erbrachte ambulant-kurative Behandlungsleistung abgerechnet hat. Hierbei hat es sich offensichtlich um eine aus Sicht der Vertragspartner auf Landesebene „besonders förderungswürdige Leistung“ iSv Teil F Ziffer 2.3 aus dem Beschluss des BewA vom 26. März 2010 gehandelt, die deshalb vereinbarungsgemäß ab dem Jahr 2013 unbudgetiert vergütet worden ist. Diese für die Klägerin in erheblichem Umfang vorteilhafte (Vergütungs-)Regelung hat dabei aber auch zur Folge gehabt, dass sie nach dem vorangestellt dargelegten und einer anderweitigen Auslegung unzugänglichen Wortlaut im Beschluss des BewA von den ambulant-kurativen Behandlungsfällen für die Berechnung des RLV „abgerechnet werden.“

Dem kann die Klägerin nicht mit Erfolg entgegenhalten, dass die kardiorespiratorische Polysomnographie keine ambulant-kurative Behandlungsleistung sei, bei der „ausschließlich Leistungen und Kostenerstattungen, die <...> nicht dem Regelleistungsvolumen und dem qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen unterliegen, abgerechnet werden.“ Auch wenn sie bei jeder der Behandlungen zusätzlich noch RLV-relevante Begleitleistungen hätte abrechnen können (was sie nach ihren Angaben in den Quartalen I und II/2012 nur versehentlich unterlassen habe), ändert das nichts an dem Umstand, dass es in dem Abrechnungsquartalen I und II/2013 ein QZV für die kardiorespiratorische Polysomnographie – in dem die Leistungsfälle nach Teil F Ziffer 2.6 aus dem Beschluss des BewA vom 26. März 2010 für die Volumenberechnung hätten berücksichtigt werden können – nicht mehr gegeben und es sich dabei schon in den Bezugsquartalen I und II/2012 allenfalls um für das QZV relevante Fälle gehandelt hat. Insofern ist hier unter keinem denkbaren Gesichtspunkt eine Berücksichtigung dieser Behandlungsfälle bei der Berechnung der RLV in dem hier streitbefangenen Zeitraum möglich gewesen. Im Übrigen muss sich die Klägerin auch (wie sich aus dem Wortlaut des BewA-Beschlusses hinreichend deutlich ergibt: „<...> abgerechnet werden“) an der konkreten Abrechnung der von ihr im Bezugsquartal erbrachten vertragsärztlichen Leistungen und damit an dem Umstand festhalten lassen, dass sie in den nicht berücksichtigten 67 ambulant-kurativen Behandlungsfällen tatsächlich keine RLV-(Begleit-)Leistung abgerechnet hat.

Abschließend weist der Senat darauf hin, dass Anhaltspunkte dafür, dass die Beklagte in II/2012 als dem zweiten der beiden hier maßgeblichen Bezugsquartale die für die Klägerin im streitbefangenen Abrechnungsquartal II/2013 RLV-relevanten-Fallzahlen unter Verstoß gegen die vorangestellt angesprochenen Honorarverteilungsvorgaben festgesetzt haben könnte, weder ersichtlich noch von der Klägerin substantiiert geltend gemacht worden sind.

Die Berufungen gegen die klagabweisenden Urteile des SG haben daher insgesamt keinen Erfolg haben können.

3. Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbs 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs 2 SGG](#)), sind nicht ersichtlich.

Die Festsetzung des Streitwerts folgt aus der Anwendung von [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbs 1 SGG](#) iVm den [§§ 47 Abs 1 Satz 1](#), [52 Abs 1 bis 3](#) Gerichtskostengesetz (GKG) und berücksichtigt, dass sich anhand der Darlegungen der Klägerin im Verwaltungs- und sozialgerichtlichen Verfahren „die Bedeutung der Sache“ nur für das Quartal I/2013 bemessen lässt. Für das ebenfalls streitbefangene Quartal II/2013 ist daher der quartalsbezogene Regelstreitwert von 5.000 Euro anzusetzen.

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-01-28