

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 58/12 B

L 5 KA 5424/10 (LSG Baden-Württemberg)
S 10 KA 1614/07 (SG Stuttgart)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg,
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 5. Juni 2013 durch den
Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , die Richter Prof. Dr. C l e m e n s
und E n g e l h a r d sowie die ehrenamtlichen Richter N a c k e und Dr. L ö r z
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 24. Oktober 2012 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten auch des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 150 220 Euro festgesetzt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Gründe :

I

- 1 Die Klägerin begehrt höheres Honorar für ihre Leistungen im Quartal II/2005.
- 2 Die Klägerin, eine Berufsausübungsgemeinschaft, erbrachte im Quartal II/2005 strahlentherapeutische Leistungen. Der von ihr angefochtene Honorarbescheid der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) vom 17.10.2005 lautete auf Zahlung von ca 350 000 Euro. Die Klägerin erhob Widerspruch und nach dessen Zurückweisung (*Widerspruchsbescheid vom 31.1.2007*) Klage mit dem Begehren nach höherem Honorar: Das ihr zuerkannte Honorar sei um mehr als ein Drittel geringer als im Vorquartal; die der Honorarabrechnung zugrundeliegenden Regelungen des Honorarverteilungsvertrags (HVV) und des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen (EBM-Ä) sowie die Vorgaben des Bewertungsausschusses (BewA) seien rechtswidrig.
- 3 Zum 1.4.2005 waren Neufassungen des HVV und des EBM-Ä in Kraft getreten. Im HVV hatte es bis zum 31.3.2005 einen sog Honorartopf "Strahlentherapie" gegeben; zum 1.4.2005 wurde ein einheitlicher "Radiologentopf" unter Einbeziehung der Ärzte für diagnostische Radiologie und der Nuklearmediziner gebildet, aber beschränkt auf die zugelassenen Vertragsärzte, während die ermächtigten Ärzte einem anderen Honorartopf zusammen mit allen anderen ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen zugeordnet wurden. Im EBM-Ä war bis zum 31.3.2005 die Leistung "Bestrahlung mit Beschleuniger" - einschließlich ggf notwendiger Anwendung von Ausblendungen - noch mit 1050 Punkten bewertet (*Nr 7024 EBM-Ä 1996*); zum 1.4.2005 wurde die Bewertung dieser Leistung gemäß Nr 25321 EBM-Ä 2005 - nunmehr ohne Abgeltung von Ausblendungen - auf 545 Punkte herabgesetzt, allerdings bei gleichzeitiger Schaffung neuer Kostenerstattungstatbestände, unter anderem für die Anwendung der Multi-Leaf-Kollimator-Technik (*Nr 40840 EBM-Ä 2005 für individuell angepasste computergesteuerte Ausblendungen <zum Schutz der nicht zu bestrahlenden Körperregionen>, je Zielvolumen 140 Euro*). Erst später - ab 2008 - wurde Nr 25321 EBM-Ä wieder höher - mit 1005 Punkten - bewertet, allerdings zugleich auch tatbestandlich eingeeengt auf bestimmte zB bösartige Erkrankungen.
- 4 Die Klägerin ist mit ihrer Klage zum SG erfolglos gewesen. Während des SG-Verfahrens hat das BSG den in Nord-Württemberg geltenden HVV für nichtig erklärt, weil er nicht der Vorgabe der Schaffung von Regelleistungsvolumina (RLV) entspreche (§ 85 Abs 4 Sätze 7 und 8 SGB V i d F vom 14.11.2003, BGBl I 2190, iVm der Übergangsregelung des BewA vom 29.10.2004, DÄ 2004, A 3129; BSG vom 17.3.2010, BSGE 106, 56 = SozR 4-2500 § 85 Nr 54). Hieraufhin hat sich die Beklagte im SG-Verfahren durch - angenommenes - Teilerkenntnis verpflichtet, das Honorar der Klägerin unter Zugrundelegung fester Punktwerte nach Maßgabe des BSG-Urteils neu fest-



zusetzen. In dem wegen der übrigen Teile des Honorarbescheids weiterbetriebenen Verfahren hat das SG die Klage abgewiesen (*Urteil vom 26.8.2010*).

- 5 Das LSG hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen (*Urteil vom 24.10.2012*). Das LSG hat ausgeführt, die Rechtsgrundlagen des HVV und des EBM-Ä seien rechtsgültig. Die im HVV erfolgte Bildung des "Radiologentopfs" zum 1.4.2005 - unter Einbeziehung der Ärzte für diagnostische Radiologie und der Nuklearmediziner und unter Ausklammerung der ermächtigten Ärzte - sei nicht zu beanstanden, nämlich von der Gestaltungsfreiheit der HVV-Vertragspartner gedeckt. Die einbezogenen Arztgruppen wiesen ausreichende Ähnlichkeiten auf (*LSG-Urteil S 19 f*). Der Einbeziehung der Strahlentherapeuten stehe die Nicht-Einbeziehung in RLV - so der Beschluss des BewA vom 29.10.2004 - nicht entgegen (*aaO S 20*). Die Ausklammerung der ermächtigten Strahlentherapeuten sei ebenfalls nicht zu beanstanden; Anhaltspunkte für eine tendenzielle bzw absehbare Benachteiligung der zugelassenen Strahlentherapeuten bestünden nicht (*aaO S 20 f*). Die Gesamtvergütungssituation der Strahlentherapeuten habe sich seit dem Quartal II/2005 nicht wesentlich verändert, insbesondere nicht verschlechtert. Dem allein feststellbaren vorübergehenden Rückgang der Fallwerte bei der Klägerin im Quartal II/2005 komme keine rechtliche Bedeutung zu (*aaO S 22-24*). Auch die zugrunde liegende Berechnung des Honorarkontingents im sog Radiologentopf sei nicht zu beanstanden. Diese knüpfe an Abrechnungswerte des Jahres 2002 an, sodass Fragen der Transcodierung, die bei der Neufassung des EBM-Ä zum 1.4.2005 eine Rolle gespielt hätten, nicht einschlägig seien. Eine Pflicht der Beklagten, alle Berechnungsgrundlagen im Zusammenhang mit der Aufteilung der Kontingente offenzulegen, bestehe nicht (*aaO S 24 f*). Die zum 1.4.2005 erfolgte Ausformung und Bewertung der EBM-Ä Nr 25321 halte sich im Rahmen des dem BewA zustehenden Regelungsspielraums. Die Reduzierung der Bewertung der EBM-Ä Nr 25321 im Vergleich zur vorherigen Nr 7024 EBM-Ä 1996 von 1050 auf 545 Punkte iVm der Herausnahme des technischen Leistungsteils und dessen Zuordnung zur neuen Kostenpauschale der Nr 40840 EBM-Ä sei nicht zu beanstanden. Die Veränderungen könnten nicht als willkürlich beanstandet werden; hieran ändere die später erfolgte Wiederaufwertung auf 1005 Punkte nichts (*aaO S 25 f*). Der BewA habe bei der Aufspaltung in einen ärztlichen und einen technischen Leistungsteil und deren Bewertung die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KÄBV) erstellte Transcodierungstabelle verwenden dürfen. Darin liege weder ein Zuständigkeits- noch ein Bestimmtheits-Mangel (*aaO S 26/27*). Die Anwendung der Honorarregelungen im Fall der Klägerin lasse ebenfalls keine Fehler erkennen; die sich ergebende Vergütungssumme könne nicht als unangemessen beanstandet werden, zumal bei Berücksichtigung der privatärztlichen und sonstigen Einnahmen (*aaO S 27 f*).
- 6 Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des LSG macht die Klägerin die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend.



II

- 7 Die Beschwerde der Klägerin, die ungeachtet eventueller Auflösung der BGB-Gesellschaft weiterhin aktiv legitimiert ist (*vgl § 730 Abs 2 Satz 1 BGB und dazu zB BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 66 RdNr 13*), ist unbegründet. Die von ihr geltend gemachte grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*) besteht nicht.
- 8 1. Eine grundsätzliche Bedeutung setzt voraus, dass eine Rechtsfrage aufgeworfen wird, die in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 mwN*). Die Klärungsbedürftigkeit fehlt insbesondere dann, wenn die Rechtsfrage bereits geklärt ist und/oder wenn sie sich ohne Weiteres aus den Rechtsvorschriften und/oder aus der bereits vorliegenden Rechtsprechung klar beantworten lässt (*hierzu s zB BSG SozR 3-1500 § 146 Nr 2 S 6; BSG SozR 3-2500 § 75 Nr 8 S 34; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; vgl auch BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*). Die Klärungsfähigkeit ist nicht gegeben, wenn die aufgeworfene Rechtsfrage nicht im Revisionsverfahren zur Entscheidung anstehen würde (Entscheidungserheblichkeit). Diese Anforderungen sind verfassungsrechtlich unbedenklich (*s die BVerfG-Angaben in BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 sowie BVerfG <Kammer> SozR 4-1500 § 160a Nr 16 RdNr 4 f*).
- 9 2. Nach diesen Maßstäben sind im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für eine Revisionszulassung wegen grundsätzlicher Bedeutung nicht gegeben. Keine der von der Klägerin formulierten Rechtsfragen ist klärungsbedürftig.
- 10 a) Die Rechtsfrage,
ob die Ersetzung ärztlichen Honorars durch Kostenanteile im EBM-Ä rechtmäßig ist, ist deshalb nicht klärungsbedürftig, weil sie sich ohne Weiteres aus der bereits vorliegenden Rechtsprechung klar beantworten lässt: Sie ist zu bejahen, ohne dass es einer Klärung in einem Revisionsverfahren bedarf.
- 11 Der Senat hat wiederholt hervorgehoben, dass der BewA (§ 87 Abs 1 SGB V) bei seiner Normgebung weite Gestaltungsfreiheit hat (*stRspr, zB BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, RdNr 86 mwN; BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 24 RdNr 24; jüngst auch BSG vom 12.12.2012 - B 6 KA 3/12 R - Juris RdNr 29*). Mischkalkulationen sind zulässig (*vgl zB BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 24 RdNr 16 mwN und RdNr 23*); auch die Mitberücksichtigung anderweitiger Einnahmen - wie zB der Einkünfte aus berufsgenossenschaftlichen und privatärztlichen Behandlungen - ist nicht zu beanstanden (*BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 14 RdNr 36 aE; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 61 RdNr 26 iVm 28*). Honorartatbestände für ärztliche Leistungen können zugleich einen Sachkostenaufwand mit abdecken (*vgl hierzu jüngst BSG vom 15.8.2012 - B 6 KA 34/11 R - SozR 4-5540 § 44 Nr 1 RdNr 17, 19, 21; bereits früher BSG SozR 4-5531 Nr 7120 Nr 1 RdNr 13 f; BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 5 RdNr 16, 19; vgl*



auch - im Zusammenhang mit Verwaltungskostenbeiträgen - BSG SozR 4-2500 § 81 Nr 3 RdNr 26; BSG SozR 4-2500 § 81 Nr 4 RdNr 23, 25).

- 12 Aus dieser Rechtsprechung ist abzuleiten, dass Kosten, die typischerweise im Zusammenhang mit einer Leistung anfallen, wahlweise in das Honorar für die Leistung einberechnet oder im Wege gesonderter Kostenerstattung berücksichtigt werden dürfen. Dies zugrunde gelegt, ist dem Rechtsetzer des EBM-Ä auch nicht verwehrt, Vergütungstatbestände, in denen auch Kosten einberechnet sind, aufzugliedern in einen geringer dotierten Leistungstatbestand und einen gesonderten Kostenerstattungstatbestand.
- 13 b) Ebenso wenig klärungsbedürftig sind die weiteren Fragen,
ob der BewA zur Erstellung und Verbreitung der der Transcodierung zugrundeliegenden Transcodierungstabelle sachlich zuständig war und ob die Transcodierung des EBM-Ä 1996 in den EBM-Ä 2005 gegen das rechtsstaatliche Bestimmtheitsgebot verstieß.
- 14 Diese Fragen lassen sich anhand der Grundsätze, die für Rechtsnorm-Verweisungen gelten, und unter Heranziehung der Rechtsprechungsgrundsätze zum rechtsstaatlichen Bestimmtheitsgebot klar beantworten.
- 15 aa) Die Klägerin hält für klärungsbedürftig, ob der BewA in seinen Beschluss vom 29.10.2004 - in Anlage 2 zum Teil III - Normenelemente in Gestalt mathematischer Formeln aufnehmen durfte, die von der KÄBV stammen; damit habe der BewA seine Normgebung in fragwürdiger Weise mit Normen der KÄBV verknüpft. In der Sache macht die Klägerin geltend, insoweit liege eine Art Rechtsnorm-Verweisung vor, weil der BewA die Normen eines anderen Normgebers in Bezug nehme; ob dies rechtmäßig sei, bedürfe grundsätzlicher Klärung. Indessen besteht auch dann, wenn man den Ansatz der Klägerin zugrundelegt, kein Klärungsbedarf; aus der Anwendung der Grundsätze für Rechtsnorm-Verweisungen ergeben sich keine Zweifel an der Rechtmäßigkeit:
- 16 Rechtsnorm-Verweisungen können dann, wenn es sich um sog dynamische Verweisungen handelt, problematisch sein, hingegen im Regelfall dann nicht, wenn es sich nur um sog statische Verweisungen handelt. Durch eine Verweisung wird der Inhalt der in Bezug genommenen Vorschriften "inkorporiert", dh er wird zum Bestandteil auch der neuen, verweisenden Rechtsnorm; diese wird durch den Inhalt der in Bezug genommenen Vorschrift angereichert bzw ergänzt bzw vervollständigt (vgl *Debus, Verweisungen in deutschen Rechtsnormen*, 2008, S 35-37; *Haratsch, ZG* 1999, S 346 f; *Clemens, AöR* 111 <1986>, S 63, 65 f; vgl auch *zB BVerfGE* 47, 285, 309 f). Ist die Verweisung nicht dynamisch - dh liegt nicht die Inbezugnahme einer anderen Rechtsnorm in ihrer jeweiligen Fassung vor -, so stellt sich keine Zuständigkeitsfrage; der Normgeber der verweisenden Rechtsnorm hat die Alleinherrschaft darüber, welchen



Inhalt die von ihm gesetzte Rechtsnorm hat; kein anderer Normgeber kann deren Inhalt beeinflussen (*Debus aaO S 170 f; Clemens aaO S 120*).

- 17 Nach diesen Grundsätzen ergibt sich keine Zuständigkeitsproblematik; denn in Anwendung dieser Grundsätze liegt überhaupt nur eine statische Verweisung vor. Der BewA hat nicht andere, sich stetig ändernde Rechtsnormen in Bezug genommen, sondern die feststehenden Fassungen von Rechtsnormen eines anderen Normgebers, nämlich die vom BewA in der Anlage 2 aufgeführten - feststehenden - mathematischen Formeln. Statische Verweisungen sind, wie ausgeführt, unter Zuständigkeitsgesichtspunkten nicht problematisch.
- 18 bb) Klärungsbedürftig ist auch nicht die von der Klägerin aufgeworfene Frage ausreichender Bestimmtheit der Inbezugnahme mathematischer Formeln.
- 19 Die Grundsätze des rechtsstaatlichen Bestimmtheitsgebots hat das BVerfG in seiner Entscheidung vom 4.6.2012 zusammengefasst (*2 BvL 9/08 ua - BVerfGE 131, 88, 118 ff = Juris RdNr 91 ff*). Nur in extrem gelagerten Konstellationen kann eine gesetzliche Bestimmung wegen ihrer Unbestimmtheit verfassungswidrig sein. Einer Unbestimmtheit ist in erster Linie durch eine Konkretisierung der Rechtsnorm im Wege ihrer Auslegung zu begegnen (*BVerfG aaO Juris RdNr 91, 101 f, 106, jeweils mwN*). Das Bestimmtheitsgebot erfordert nicht, dass der Inhalt gesetzlicher Vorschriften dem Bürger grundsätzlich ohne Zuhilfenahme juristischer Fachkunde erkennbar sein muss (*aaO RdNr 102 mwN*). Die Verwendung unbestimmter Rechtsbegriffe ist grundsätzlich verfassungsrechtlich unbedenklich (*aaO RdNr 106 mwN*). Von diesen Grundsätzen geht auch der erkennende Senat in seiner Rechtsprechung aus (*vgl zB BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, RdNr 41; BSGE 94, 181 = SozR 4-2500 § 103 Nr 2, RdNr 21; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 26 RdNr 15 ff; ebenso in jüngerer Zeit: BSG vom 15.8.2012 - B 6 KA 7/12 B - RdNr 11*). Weiterhin ist anerkannt, dass das Bestimmtheitsgebot auch für Rechtsnorm-Verweisungen und auch im Falle sog statischer Verweisungen gilt. Es fordert, dass die Verweisungsnorm in hinreichendem Maß erkennen lässt, welche Vorschriften sie im Einzelnen in Bezug nimmt (*vgl Debus aaO S 142 f; Clemens aaO S 83 f*).
- 20 Ein Klärungsbedarf über diese Grundsätze hinaus besteht im vorliegenden Fall nicht. Das Grunderfordernis, dass jede Rechtsnorm in hinreichendem Maß erkennen lassen muss, mit welchem Inhalt sie gelten soll, steht nicht in Frage. Dadurch, dass es sich teilweise um mathematische Formeln handelt, mag es schwierig sein zu verstehen, wie diese anzuwenden sind; an Eindeutigkeit, was gelten soll, fehlt es aber nicht. Dass schließlich der Geltungsinhalt auch ermittelt werden kann - jedenfalls mit Hilfe mathematischen Fachschrifttums -, zieht auch die Klägerin nicht in Zweifel.
- 21 Auch unter weiteren Aspekten besteht kein Klärungsbedarf hinsichtlich des Bestimmtheitsgebots. Die Ausführungen der Klägerin, es sei nicht erkennbar, ob die Leistungen unter Geltung



des EBM-Ä 1996 korrekt in neue Leistungen des EBM-Ä 2005 transcodiert wurden, lassen keinen Bezug zum Bestimmtheitsgebot erkennen.

- 22 c) Die von der Klägerin ferner aufgeworfene Rechtsfrage,
ob der BewA in Teil III Nr 3.1 dritter Absatz der Übergangsregelung vom 29.10.2004 Anpassungen des RLV zulassen durfte,
lässt sich ebenfalls klar beantworten. Die Klägerin sieht Klärungsbedarf unter dem Gesichtspunkt, ob es mit § 85 Abs 4 Sätze 7 und 8 SGB V vereinbar war, dass der BewA den Vertragspartnern bei der Ausgestaltung der Honorarverteilungsregelungen KÄVen einen solchen Anpassungsspielraum einräumte. Insoweit sei die Rechtsprechung des BSG fortentwicklungsbedürftig. Es sei nicht widerspruchsfrei, dass das BSG davon ausgehe, dass die Vorgabe "arztgruppenspezifische Grenzwerte" dem BewA ein gewisses Maß an Gestaltungsfreiheit belasse, die Vorgabe "feste Punktwerte" hingegen eine zentrale und strikte Vorgabe darstelle, bei der kein Spielraum denkbar sei (*mit Hinweis auf BSGE 106, 56 = SozR 4-2500 § 85 Nr 54, RdNr 15 und weitere Entscheidungen*).
- 23 Insoweit besteht indessen kein Klärungsbedarf; die Frage der Klärungsbedürftigkeit ist an der aktuellen Senatsrechtsprechung zu orientieren. Der Senat hat seine Aussage, dass die Vorgabe "feste Punktwerte" strikt und ohne jeden Spielraum sei, modifiziert und bereits in seinen Urteilen vom 14.12.2011 (*SozR 4-2500 § 85 Nr 68*) und vom 9.5.2012 (*SozR 4-2500 § 85 Nr 70*) deutlich gemacht, dass wegen der Begrenzungen der Gesamtvergütungen und der Unvorhersehbarkeit der Menge der erbrachten Leistungen keine Honorarverteilung völlig ohne flexible Regelungen auskommen kann und deshalb "die Festlegung 'absolut' fester Punktwerte unter der Geltung einer gedeckelten Gesamtvergütung von vornherein ausgeschlossen" und "ein gewisses Floaten der Punktwerte nicht zu vermeiden" sei (*vgl BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 68 RdNr 40 und Nr 70 RdNr 33*). Dies hat der Senat jüngst erneut bestätigt, indem er in seinem Urteil vom 6.2.2013 - B 6 KA 13/12 R - auf die Wendung, dass die Vorgabe "feste Punktwerte" eine "zentrale und strikte Vorgabe" darstelle, auf die Formel "zentrale Vorgabe" reduziert hat (*aaO Juris RdNr 17*). Unter Berücksichtigung dieser seit Dezember 2011 erfolgten Klarstellungen ist der von der Klägerin gesehene Klärungsbedarf nicht (mehr) gegeben.
- 24 d) Schließlich ist eine klärungsbedürftige Rechtsfrage grundsätzlicher Bedeutung auch nicht unter dem Gesichtspunkt gegeben,
ob HVV-Regelungen für niedergelassene Vertragsärzte eine Mengenbegrenzung vorsehen dürfen, für ermächtigte Ärzte hingegen nicht.
- 25 Dies ist, wie das LSG zutreffend ausgeführt hat, bereits geklärt:
Der Senat hat in seinem Urteil vom 20.10.2004 (*BSGE 93, 258 = SozR 4-2500 § 85 Nr 12*) ausgeführt, dass es nicht zu beanstanden ist, wenn in Honorarverteilungsregelungen für die ermächtigten Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen bzw für deren Leistungen gesonderte



Bestimmungen getroffen werden (*aaO RdNr 8-18*); dies ist jedenfalls dann unbedenklich, wenn deren Zuschnitt in dem Sinne neutral ist, dass erst die konkrete Mengenentwicklung ergibt, ob dies zu höheren oder geringeren Punktwerten als für die zugelassenen Vertragsärzte führt (*aaO RdNr 10 und 13*). Anhand dieser Grundsätze hat das BSG - weitergehend - auch sog Vorwegvergütungen mit einem festen Punktwert für ermächtigte Ärzte und Einrichtungen für rechtmäßig erklärt (*aaO RdNr 16*). Die Voraussetzung, dass sich erst aus der konkreten Mengenentwicklung höhere oder geringere Punktwerte ergaben und nicht von vornherein ein günstigerer Punktwert für die Ermächtigten anvisiert war, war vorliegend gegeben, wie das LSG - gemäß § 163 SGG revisionsrechtlich bindend - ausgeführt hat (*LSG-Urteil S 20 f*). Eine Rüge hiergegen im Sinne des § 163 Halbsatz 2 SGG (*zum Erfordernis dementsprechender Verfahrensrügen vgl Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl 2012, § 163 RdNr 5a*) hat die Klägerin nicht vorgebracht. Sie hat dem vielmehr lediglich ihre davon abweichende eigene Bewertung entgegengesetzt (*Beschwerdebegründung S 15 f*).

- 26 Auch sonst besteht im Zusammenhang mit der Bildung solcher Honorartöpfe kein Klärungsbedarf. Ebenso wie die Nichteinbeziehung einer Fachgruppe in ein (Praxis-)Budget nicht der Bildung eines Fachgruppentopfs entgegensteht (*vgl BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, RdNr 51; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 17 RdNr 12 = Juris RdNr 19*), hindert die Nichteinbeziehung einer Arztgruppe in die RLV nicht die Bildung eines Honorartopfs für diese Gruppe. Im Übrigen ist auch geklärt, dass Strahlentherapeuten und diagnostisch tätige Radiologen einem gemeinsamen Honorartopf zugeordnet werden können (*BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, RdNr 50*).
- 27 3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Danach trägt die Klägerin die Kosten des von ihr erfolglos geführten Rechtsmittels (§ 154 Abs 2 VwGO).
- 28 Die Festsetzung des Streitwerts hat ihre Grundlage in § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 1 und 3, § 47 Abs 1 und 3 GKG. Die Bemessung erfolgt entsprechend der Berechnung der Vorinstanz, die von keinem der Beteiligten in Frage gestellt worden ist.

