
-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	-
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Beitragssatzstabilität Hochschulambulanz Schiedsspruch Vergütung
Leitsätze	<ol style="list-style-type: none">1. Die Entscheidung der Schiedsstelle nach § 120 Abs. 4 SGB V unterliegt nur in eingeschränktem Umfang einer gerichtlichen Kontrolle.2. Für die Vereinbarungen über die Vergütung der Leistungen von Hochschulambulanzen gilt der Grundsatz der Beitragssatzstabilität.3. Ein Ausnahmetatbestand zum Grundsatz der Beitragssatzstabilität ergibt sich aus der Änderung der Sach- und Rechtslage durch das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung, mit dem der Auftrag der Hochschulambulanzen erweitert und die Vergütungsregelung geändert worden ist.4. Bei Vorliegen eines Ausnahmetatbestands ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts eine zweistufige Prüfung (zunächst Abschätzung der voraussichtlichen Kosten, dann Prüfung der Leistungsgerechtigkeit) vorzunehmen.5. Die Einstufung als Hochschulambulanz erfordert bei Einrichtungen, die nicht in Trägerschaft einer Hochschule stehen, dass die Hochschule auf den Träger beherrschenden Einfluss ausüben kann und die Aufgabenstellung des Trägers ausschließlich bzw. im Wesentlichen auf die Hochschulklinik bezogen ist.

Normenkette SGB V [§ 117 Abs. 1](#)
SGB V [§ 120 Abs. 2](#)

1. Instanz

Aktenzeichen -
Datum -

2. Instanz

Aktenzeichen L 12 KA 37/20 KL
Datum 21.04.2021

3. Instanz

Datum -

Â

I. Auf die Klage der KlÄgerin wird der Schiedsspruch der Beklagten vom 22.02.2019 (Bescheid vom 08.03.2019) insoweit aufgehoben, als unter Ziffer IV die Äber die in den Ziffern I bis III erfolgten Feststellungen â mit Ausnahme der Feststellungen zu den Fallpauschalen Rheumatologie und Immundiagnostik â hinausgehenden Anträge der KlÄgerin zurÄckgewiesen wurden und die Beklagte wird insoweit verpflichtet, Äber den Antrag der KlÄgerin auf Festsetzung der VergÄtung in der mÄndlichen Verhandlung vom 22.02.2019 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

II. Im Äbrigen wird die Klage abgewiesen.

III. Die Kosten des Verfahrens tragen die KlÄgerin zu 1/4, die Beklagte und die Beigeladenen zu 1) bis 6) insgesamt zu je 3/8.

IV. Die Revision wird zugelassen.

T a t b e s t a n d :

Zwischen den Beteiligten ist die Frage streitig, ob es sich bei der Rheumatologie der KlÄgerin ebenso wie bei ihrer OrthopÄdie um eine Hochschulambulanz handelt, des Weiteren die HÄhe der VergÄtung der ambulanten Leistungen in den Jahren 2018 und 2019.

Die KlÄgerin betreibt seit 2006 auf Basis von Kooperationsverträgen mit dem Freistaat Bayern eine Hochschulambulanz auf den Gebieten OrthopÄdie und Rheumatologie in Kooperation mit dem UniversitÄtsklinikum R. Zwischen der KlÄgerin und den Krankenkassen wurde zuletzt am 11.08.2017 eine VergÄtungsvereinbarung fÄr die Leistungen der Hochschulambulanzen getroffen. FÄr die Leistungen der Hochschulambulanzen der KlÄgerin wurde bis zu einer Fallzahl von 15.500 FÄllen eine Pauschale in HÄhe von 84,50

EUR/Behandlungsfall vereinbart. Daneben wurde eine Sprechstundenpauschale in Höhe von 4,40 EUR/Behandlungsfall und eine Pauschale für Immundiagnostik für Patienten im Gebiet Rheumatologie in Höhe von 75,00 EUR/Behandlungsfall für 500 Fälle im Jahr vereinbart.

Die Vergütungsvereinbarung enthält folgende Protokollnotiz:

Die Vereinbarungspartner sind sich einig, dass die von der Bundesschiedsstelle nach [Â§ 18a KHG](#) am 09.12.2016 festgesetzte Vereinbarung bundeseinheitlicher Grundsätze zur Vergütungsstruktur und Leistungsdokumentation der Hochschulambulanzen (Hochschulambulanz-Struktur-Vereinbarung-HSA-SV) einer genauen Analyse bedarf. Eine eventuell notwendige Anpassung der Vergütungsvereinbarung aufgrund der Hochschulambulanz-Struktur-Vereinbarung-HSA-SV bleibt für den folgenden Vereinbarungszeitraum vorbehalten. Gegebenenfalls erforderliche Anpassungen anderer Vereinbarungen bleiben davon unberührt.

Die Vergütungsverhandlungen bis zum Jahr 2017 wurden auf der Grundlage des Grundvertrages über die Grundlagen der Vergütung der Leistungen der Hochschulambulanzen zwischen den Universitätskliniken und Trägern von Hochschulambulanzen am 02.04.2004 geführt. Dieser Grundvertrag wurde von Seiten der Krankenkassenverbände unter Hinweis auf die gesetzlichen Änderungen durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz und die zwischenzeitlich erfolgten Umsetzungen der neuen gesetzlichen Vorgaben durch das erweiterte Bundesschiedsamt in seinen Entscheidungen vom 18.11.2016 und 09.12.2016 mit Schreiben vom 18.09.2017 zum 31.12.2017 gekündigt. Dem neu geschlossenen Grundvertrag vom 28.03.2018 ist die Klägerin gem. Â§ 1 Abs. 4 des Grundvertrages mit Erklärung vom 14.06.2018 beigetreten.

In der Folge ermittelte die Klägerin am 17.08.2018 den Krankenkassen die Forderungsunterlagen für die Vergütung des Jahres 2018. In den anschließenden intensiven Verhandlungsrunden konnte mit den Krankenkassen zum Jahr 2018 und auch zum Jahr 2019, das in die Verhandlungen mit einbezogen wurde, keine Einigung erzielt werden.

Daraufhin hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 11.12.2018 die Beklagte zur Festsetzung der Vergütung nach [Â§ 120 Abs. 4 SGB V](#) i.V.m. [Â§ 120 Abs. 2 SGB V](#) angerufen.

Die Klägerin forderte für das Jahr 2018 die Festsetzung einer Fallpauschale Orthopädie in Höhe von 160,98 EUR/Fall im Quartal bei 12.500 Fällen im Jahr und eine Fallpauschale Rheumatologie in Höhe von 233,65 EUR/Fall im Quartal bei 4.000 Fällen im Jahr. Daneben wurde eine Immundiagnostikpauschale in Höhe von 85,00 EUR/Fall im Quartal bei 500 Fällen im Jahr und eine Sprechstundenpauschale Orthopädie in Höhe von 4,50 EUR/Fall im Quartal sowie eine MRT-Pauschale in Höhe von 263,52 EUR pro Leistung gefordert.

Für das Jahr 2019 wurde eine Fallpauschale Orthopädie in Höhe von 164,90 EUR/Fall im Quartal bei 13.000 Fällen im Jahr, eine Pauschale Rheumatologie in Höhe von 240,09 EUR/Fall im Quartal bei 4.000 Fällen im Jahr sowie eine MRT-Pauschale in Höhe von 265,77 EUR pro Leistung gefordert. Die

Immundiagnostikpauschale und die Sprechstundenpauschale wurden gegenüber der Forderung für das Jahr 2018 nicht erhöht. Die Klägerin hat sodann auf der Grundlage der Festlegungen im Urteil des Bundessozialgerichts vom 13.05.2015 ([B 6 KA 20/14](#)) die Kosten der von ihr betriebenen Hochschulambulanzen für Orthopädie und Rheumatologie kalkuliert. Sie hat dabei ausgehend vom notwendigen Behandlungsbedarf der Patienten die zeitaufwandsbezogenen Personalkosten sowie die Sachkosten ermittelt. Â§ 2 Abs. 2 HSA-SV sehe die Vereinbarung mehrerer Behandlungspauschalen vor, wobei eine Differenzierung insbesondere nach Art der in Anspruch genommenen Hochschulambulanz sowie dem unterschiedlichen Behandlungsaufwand vorzunehmen sei. Deswegen seien für die HSA Orthopädie und HSA Rheumatologie jeweils getrennt Fallpauschalen kalkuliert worden. Des Weiteren würden separat vereinbarte Pauschalen für den Sprechstundenbedarf und die Immundiagnostik gefordert und zusätzlich eine Pauschale für die MRT-Leistungen. Die Entgelte seien entsprechend Â§ 2 Abs. 1 der HSA-SV auf Vollkostenbasis ermittelt worden. Aufgrund der Veränderungen sowohl des Leistungsumfangs der Ermächtigung nach [Â§ 117 SGB V](#) als auch aufgrund der Änderungen der Vergütungsstruktur in [Â§ 120 SGB V](#) und der HSA-SV, die nun erstmals umgesetzt würden, sei die vom BSG geforderte Voraussetzung für die Überschreitung der Veränderungsrate gegeben. In dem vom BSG geforderten zweiten Prüfungsschritt sei die auf Basis der Gestehungskosten ermittelte Vergütung mit den Vergütungen von vergleichbaren Einrichtungen zu vergleichen. Vergleichsmaßstab seien deshalb nicht die niedergelassenen Vertragsärzte, sondern die vergleichbaren Hochschulambulanzeinrichtungen. Für den externen Vergleich seien die Beklagte bzw. die Schiedsstelle darlegungspflichtig. Es sei darauf hinzuweisen, dass nach Kenntnis der Klägerin allein die bislang in Bayern für die Hochschulambulanzen vereinbarten Vergütungen weit über den von den Beigeladenen angebotenen Pauschalen liegen würden. Für einen sachgerechten Vergleich sei es nicht ausreichend, lediglich die vereinbarten Pauschalbeträge zu nennen. Vergleichbar seien lediglich Einrichtungen, die bereits auf Basis des geänderten [Â§ 120 Abs. 2 SGB V](#) und der Hochschulambulanz-Strukturvereinbarung eine Vergütungsregelung getroffen hätten. Für eine sachgerechte Beurteilung der Vergleichbarkeit der Vergütung müssten außerdem sämtliche Vergütungsparameter dargelegt werden. Die schlichte Aufzählung von einzelnen Pauschalbeträgen reiche nicht aus. Insgesamt sei festzustellen, dass die Klägerin die Behandlungspauschalen entsprechend den Vorgaben der HSA-SV kalkuliert habe. Entsprechend der Rechtsprechung des BSG liege auch ein Fall vor, der eine Überschreitung der Veränderungsrate und damit eine Ausnahme von der Beitragssatzstabilität nach [Â§ 71 Abs. 1 SGB V](#) rechtfertige. Die von der Klägerin geforderten Pauschalen seien sachgerecht und würden die Leistungsfähigkeit der Einrichtungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung gewährleisten.

Die Beigeladenen haben hierzu mit Schriftsatz vom 16.01.2019 Stellung genommen.

Die Beigeladenen beantragen:

1. Der Gesamterlös für die Leistungen der Hochschulambulanz für

Orthopädie im Jahr 2018 beträgt 1.115.364,00 EUR basierend auf einer Zahl von 12.300 Fällen als Fallzahlobergrenze und einer Fallpauschale von 86,28 EUR (Steigerung der für das Jahr 2017 vereinbarten Fallpauschale in Höhe von 84,50 EUR um den Orientierungswert für Krankenhaususer in Höhe von 2,11 %) sowie einer Kostenstundenbedarfspauschale in Höhe von 4,40 EUR je Behandlungsfall.

1a. Hilfsweise für den Fall, dass die Schiedsstelle auch die Rheumatologie als Hochschulambulanz qualifizieren sollte:

Der Gesamterlös für die Leistungen der Hochschulambulanz für Rheumatologie im Jahr 2018 beträgt 362.720,00 EUR basierend auf einer Zahl von 4.000 Behandlungsfällen als Fallzahlobergrenze und einer Fallpauschale von 86,28 EUR (Steigerung der für das Jahr 2017 vereinbarten Fallpauschale in Höhe von 84,50 EUR um den Orientierungswert für Krankenhaususer in Höhe von 2,11 %) sowie einer Sprechstundenbedarfspauschale in Höhe von 4,40 EUR je Behandlungsfall.

2. Der Gesamterlös für die Leistungen der Hochschulambulanz für Orthopädie im Jahr 2019 beträgt 1.154.625,00 EUR basierend auf einer Zahl von 12.500 Fällen als Fallzahlobergrenze und einer Fallpauschale in Höhe von 87,97 EUR (Erhöhung der Fallpauschale für das Jahr 2018 um den Orientierungswert für Krankenhaususer in Höhe von 1,96 %) sowie einer Pauschale für Sprechstundenbedarf in Höhe von 4,40 EUR je Behandlungsfall.

2a. Hilfsweise für den Fall, dass die Schiedsstelle auch die Rheumatologie als Hochschulambulanz qualifizieren sollte:

Der Gesamterlös für Leistungen der Hochschulambulanz für Rheumatologie im Jahr 2019 beträgt 369.480,00 EUR basierend auf einer Zahl von 4.000 Fällen als Fallzahlobergrenze und einer Fallpauschale von 87,97 EUR (Steigerung der für das Jahr 2018 festgesetzten Fallpauschale in Höhe von 86,28 EUR um den Orientierungswert für Krankenhaususer in Höhe von 1,96 %) sowie einer Pauschale für Sprechstundenbedarf in Höhe von 4,40 EUR je Behandlungsfall.

2. Für den Fall, dass die tatsächliche Zahl der Behandlungsfälle die festgesetzte Fallzahl der jeweiligen Hochschulambulanz im Kalenderjahr übersteigt, wird die darüber hinausgehende Inanspruchnahme im nachfolgenden Kalenderjahr im Rahmen eines Erlösausgleichs in Höhe von 65 % zugunsten der Beigeladenen ausgeglichen, wobei die Verrechnung des Erlösausgleichs erfolgt, indem die Behandlungsfallpauschale des Folgejahres entsprechend abgesenkt wird.

3, 4, 5

Der Antrag der Klägerin sei hinsichtlich der Festsetzung einer Vergütung für die Rheumatologie bereits unzulässig. Die Rheumatologie im A Klinikum B sei keine Hochschulambulanz i.S.d. [§ 117 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Das Klinikum sei keine Hochschulklinik. Die Rheumatologie/Klinische Immunologie sei anders als die Orthopädie keine ausgelagerte Abteilung des Universitätsklinikums R. Im Landeskrankenhausplan 2018 für den Freistaat Bayern sei dementsprechend für das Klinikum der Universität R allein eine Nutzungsvereinbarung mit dem A

Klinikum B für die Orthopädie dokumentiert, nicht dagegen für die Innere Medizin und Rheumatologie. Die Voraussetzungen, unter denen ausnahmsweise ein nur mit einer Universitätsklinik kooperierendes Krankenhaus als Hochschulambulanz qualifiziert werden könnte, seien nicht erfüllt.

Die Vergütung für die Hochschulambulanzen der Klägerin sei unter Anknüpfung an die Vereinbarung für das Jahr 2017 festzusetzen, für die die Vermutung der Angemessenheit streite. Das Bundessozialgericht habe namentlich mit Urteil vom 13.05.2015 bestätigt, dass [§ 71 SGB V](#) auch auf die Vergütungsvereinbarungen nach [§ 120 Abs. 2 SGB V](#) anzuwenden sei. Eine Neukalkulation unabhängig von der bisherigen Vergütungsvereinbarung komme nach der gesetzlichen Regelung und der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nur bei Eingreifen von Ausnahmetatbeständen in Betracht. Das Bundessozialgericht habe bisher in seiner Rechtsprechung eine Ausnahme dann in Erwägung gezogen, wenn die zuletzt vereinbarte Vergütung auf einer fehlerhaften Kalkulation beruhe oder aber missbräuchlich niedrig zur Erschließung von Marktpotenzialen vereinbart worden sei. Die Darlegungs- und Substantiierungslast für das Vorliegen der Ausnahmetatbestände trage der anspruchstellende Leistungserbringer. Derartige Ausnahmefälle für eine vollständige Neukalkulation der Vergütung trage die Klägerin jedoch selbst nicht vor und seien auch tatsächlich nicht vorhanden. Die Klägerin habe zuletzt für das Jahr 2017 freiwillig die Vergütung für die Hochschulambulanzen vereinbart. Änderungen seien seitdem nicht eingetreten. Der Schiedsspruch der Bundesschiedsstelle zur Festsetzung der Hochschulambulanz-Strukturvereinbarung, der bei Abschluss der Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2017 bereits vorgelegen habe, ändere die Sach- und Rechtslage nicht. Die Klägerin mache auch nicht geltend, dass sie ab dem Jahr 2018 andere oder schwerere Fälle behandelt habe als in vorangehenden Vergütungszeiträumen. Allein die Vorlage einer Kalkulation für das Jahr 2018, mit der höhere Kosten behauptet würden als sie der bisher vereinbarten Vergütung entsprechen, begründe einen Ausnahmetatbestand im Sinne eines Anspruchs auf eine Neukalkulation und Vereinbarung der Vergütung unter Ausblendung des [§ 71 SGB V](#) nicht. Unabhängig davon halte die geforderte Vergütung auch einem Wirtschaftlichkeitsvergleich auf der sogenannten zweiten Prüfungsstufe im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht stand. Die von der Klägerin geforderte Vergütung liege für ein mit einer Universitätsklinik nur kooperierendes Krankenhaus auf dem Gebiet der Orthopädie weit außerhalb der Vergütungen, die mit vergleichbaren Kliniken in Bayern vereinbart worden seien. Die Klägerin fordere mit einer Behandlungsfallpauschale für die Orthopädie in Höhe von 160,89 EUR eine Erhöhung von 90,40 % im Vergleich zur für das Jahr 2017 vereinbarten Pauschale in Höhe von 84,50 EUR; für die Rheumatologie â unbeschadet der fehlenden Eigenschaft als Hochschulambulanz â mit einer Behandlungsfallpauschale von 233,65 EUR eine Erhöhung um 176,51 %. Angesichts der für das Jahr 2017 vereinbarten Vergütung sei die Höhe der beantragten Vergütung nicht nachvollziehbar. Durch die von der Klägerin ohnehin nicht vorgetragene Kostensteigerung sei sie nicht zu rechtfertigen. Die geforderte Vergütungserhöhung für die Hochschulambulanzen liege weit jenseits der vom statischen Bundesamt mitgeteilten Orientierungswerte, die die

Kostenentwicklung der Krankenkassen abzubilden und übersteige auch die Veränderungsrate bei weitem. Für eine gegenüber den Vorjahren gestiegene Kostenlast würden jegliche Anhaltspunkte fehlen. Insbesondere trage die Klägerin auch keinerlei Veränderung in ihrem Patientenkontext vor. Auch sei weder vorgetragen noch belegt, dass eine Korrektur vergangener fehlerhafter Kostenansätze erforderlich gewesen wäre. Valide Anhaltspunkte für Kostensteigerungen im Krankenhausbereich könnten deshalb lediglich dem vom statistischen Bundesamt jährlich gem. [§ 10 Abs. 6 Satz 1 KHEntgG](#) ermittelten sogenannten Orientierungswert entnommen werden. Auch wenn dieser Wert für den Bereich der akut-stationären Versorgung ermittelt werde, bilde er die tatsächlichen Steigerungen der Personal- und Sachkosten der Krankenkassen ab. Da die Hochschulambulanz mit derselben Sach- und Personalausstattung betrieben würden, könne der Orientierungswert deshalb als Anhaltspunkt für mögliche Kostensteigerungen herangezogen werden. Das Bundessozialgericht habe auch zu der Vergütungsvereinbarung nach [§ 120 Abs. 2 SGB V](#) festgehalten, dass die Geltung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität eine Vergütungsfestsetzung entsprechend der Selbstkosten der Einrichtung ausschließe. Soweit in der von der Bundesschiedsstelle festgesetzten HSA-SV in [§ 2 Abs. 1 Satz 1](#) von der Entgeltbemessung für alle Leistungen der HSA auf Vollkostenbasis im Rahmen wirtschaftlicher Betriebsführung die Rede sei, enthalte dies keine Abweichung von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, wie sich auch aus der Begründung des Schiedsspruchs zweifelsfrei ergebe. Die Annahme der Klägerin, sie brauche nur eine Kalkulation auf Vollkostenbasis vorzulegen und diese sei dann als Vergütung festzusetzen, sei damit nicht vereinbar. Hierzu lasse sich auch nichts aus der Protokollnotiz zur Vergütungsvereinbarung vom 11.08.2017 ableiten. Diese Protokollnotiz betreffe lediglich eine Analyse im Hinblick auf eine eventuell notwendige Anpassung der Vergütungsvereinbarung aufgrund der HSA-SV. Wie der Begründung des Schiedsspruchs unter Bezugnahme auf das Urteil des Bundessozialgerichts zu entnehmen sei, ergebe sich eine Anpassungsnotwendigkeit durch die HSA-SV aber gerade nicht. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität begrenze die möglichen Vergütungserhöhungen nach oben, soweit keiner der gesetzlich normierten Ausnahmetatbestände eingreife. Die Klägerin habe im Übrigen die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Abweichung von der Anknüpfung an die Vergütungsvereinbarung des Jahres 2017 nicht einmal vorgetragen, geschweige denn substantiiert dargelegt. Kostensteigerungen gegenüber dem Jahr 2017 im Bereich der Personalkosten aufgrund der Veränderungsrate übersteigender Tarifverhandlungen oder notwendiger Änderungen der Stellenschlüssel oder aber eine wesentliche Änderung des Patientenkontexts, die eine Überschreitung der Veränderungsrate rechtfertigen könnten, habe die Klägerin ebenfalls nicht dargelegt. Der Vortrag der Klägerin erschöpfe sich in der Beibringung einer nicht schlüssigen Kalkulation und gehe über die Auffassung, diese Kalkulation rechtfertige für sich genommen eine Anpassung ihrer im Vorjahr einvernehmlich vereinbarten Vergütung, nicht hinaus. Im Übrigen würden die Beigeladenen bestreiten, dass die vorgetragene Kalkulation eine dem Wirtschaftlichkeitsgebot gerecht werdende Betriebsführung wiedergebe. Die von der Klägerin vorgelegte Kalkulation sei als Grundlage der Festsetzung der Vergütung nicht geeignet und nicht plausibel. Die von der

Klägerin durchgeführte Erhebung sei entweder statistisch nicht repräsentativ oder es handle sich um ein interessengeleitetes Erhebungsergebnis. Dies könne durch Vergleichsberechnung mit zwei weiteren orthopädischen Kliniken in Bayern, die ärztliche Hochschulambulanzen betreiben, belegt werden. Jedenfalls halte die Forderung der Klägerin auf zweiter Stufe dem erforderlichen Wirtschaftlichkeitsvergleich nicht stand. Die Beigeladenen würden bestreiten, dass die Klägerin leistungsgerecht nur zu den eingeforderten Pauschalen wirtschaften könne und diese überdurchschnittlichen Sätze Ausdruck eines besonderen Versorgungsauftrags oder einer sachlich begründeten besonderen Kostenstruktur seien. Dass die beantragte Vergütungshöhe auch unter Berücksichtigung der Besonderheiten einer Hochschulambulanz nicht wirtschaftlich sei, illustriere schon ein Vergleich der ab dem Jahr 2018 beantragten Fallpauschale in Höhe von 160,89 EUR für die Orthopädie mit dem durchschnittlichen Fallwert der niedergelassenen Vertragsärzte. Die von der Klägerin vorgelegte Kalkulation sei auch im Hinblick auf den Bereich der Rheumatologie nicht plausibel und nachvollziehbar, wozu auf die Ausführungen zur Orthopädie verwiesen werde.

Hierzu hat sich die Klägerin mit Schriftsatz vom 08.02.2019 geäußert. Der Antrag der Klägerin sei auch für die Hochschulambulanz Rheumatologie zulässig. Die Hochschulambulanz Rheumatologie sei von den Beigeladenen weder in den Vorjahren noch in den für die Jahre 2018 und 2019 geführten Verhandlungen in Frage gestellt worden. Die Einordnung der Rheumatologie der Klägerin als Hochschulambulanz ergebe sich auch aus der Legaldefinition in [§ 117 Abs. 1 SGB V](#), wie auch ein Beschluss des Bayerischen Landessozialgerichts vom 09.03.2017 (Aktenzeichen: [L 12 KA 91/16 B ER](#)) bestätige. Maßgeblich abzustellen sei auf den zwischen dem Freistaat Bayern und der Klägerin abgeschlossenen Kooperationsvertrag vom 02.03.2006/15.03.2006, in dem die universitäre Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Rheumatologie zwischen dem Universitätsklinikum R und der Klägerin geregelt werde. Damit handle es sich bei der Fachrichtung Rheumatologie um eine gemeinsame Einrichtung (Institut) der beiden Leistungserbringer. Auch das Wissenschaftsministerium habe in einem Schreiben an die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern vom 02.04.2007 bereits festgestellt, dass einvernehmlich festgestellt werde, dass âmedizinische Einrichtungen, die nicht zu einem Universitätsklinikum im Sinne des Bayerischen Universitätsklinikgesetzes gehörten, unter bestimmten Bedingungen für bestimmte Fachrichtungen die Rechte einer universitären Poliklinik gem. SGB V in Anspruch nehmen könnten. In dem Schreiben sei festgehalten worden, welche Einrichtungen die Bedingungen erfüllen würden, wobei für die Klägerin dies für die Fachrichtungen Orthopädie und Rheumatologie ausdrücklich festgehalten worden sei. Bereits zuvor sei durch die Universität R mit Schreiben vom 27.05.2005 die Ermächtigung nach [§ 117 SGB V](#) für die Hochschulambulanz für Rheumatologie im A Klinikum B beantragt und vom Zulassungsausschuss mit Beschluss vom 15.06.2005 die Ermächtigung erteilt worden. Die redundanten Ausführungen der Beigeladenen zur grundsätzlichen Geltung des [§ 71 SGB V](#) im Rahmen der Vergütung nach [§ 120 Abs. 2, 3 SGB V](#) seien überflüssig, da dies von Seiten der Klägerin grundsätzlich nicht in Frage gestellt worden sei. Dieser Grundsatz gelte jedoch nicht absolut, wie sich aus dem

Urteil des BSG vom 13.05.2015, [B 6 KA 20/14 R](#) ergebe. Die vom BSG dargestellten Rechtfertigungsgründe seien nicht abschließend. Insbesondere Maßnahmen und Neuregelungen des Gesetzgebers würden die Überschreitung der Veränderungsrate rechtfertigen, zumal der Gesetzgeber, wie im Falle der Hochschulambulanzen, ausdrücklich dargestellt habe, dass der Vergütungsanpassung der Grundsatz der Beitragssatzstabilität nicht entgegenstehe. Sowohl die Klägerin als auch die Beigeladenen würden in den rechtlichen Änderungen im Hinblick auf die Erweiterung des Patientenkontexts in [§ 117 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) und die Änderung der Vergütungsstruktur Tatbestände sehen, die bei der Vergütungsanpassung zu berücksichtigen seien und zu einer Erhöhung über der Veränderungsrate führen würden. Dies zeige sich zum einen in den Vergütungsverhandlungen mit den anderen Hochschulambulanzen in Bayern. Zum anderen hätten die Vertragsparteien in der Vereinbarung für das Jahr 2017 festgelegt, dass die Auswirkungen der gesetzlichen Änderungen hinsichtlich Patienten- und Vergütungsstruktur im Jahr 2018 umgesetzt würden. Entsprechend enthalte auch der als Anlage AG 1 von den Beigeladenen vorgelegte Entwurf einer Vergütungsvereinbarung in der Prambel den Bezug zum Grundvertrag vom 28.03.2018 und unter Ziffer 5 den Hinweis auf die Umsetzung der gesetzlichen Änderungen für die Vergütung ab 2018. Weiter werde festgestellt: „Mit dieser Vergütungsvereinbarung mit der A Klinik werden die dargestellten gesetzlichen Änderungen und genannten Bundesschiedssprüche vollumfänglich umgesetzt“. Die Vergütung erfolge somit auf Vollkostenbasis unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Betriebsführung der A Klinik. Darüber hinaus gehende Ansprüche bezüglich einer Neukalkulation der Vollkosten stehen der A Klinik (auch in den Folgejahren) nicht zu. Die Ausführungen der Beigeladenen, wonach lediglich die Fortschreibung der Vereinbarung um den Orientierungswert in Betracht komme, würden somit dem eigenen Entwurf der Vergütungsvereinbarung widersprechen. Basis für die Vergütung im Jahr 2018 seien somit entsprechend den bundesrechtlichen Vorgaben und der Umsetzung auf Landesebene die Vollkosten der Klinik. Die Einwendungen der Beigeladenen gegen die von der Klägerin vorgelegte Kalkulation seien zum einen pauschale Behauptungen und zum anderen sowohl fehlerhaft als auch nicht sachgerecht. Zunächst sei die Herangehensweise der Klägerin, die Leistungen zu analysieren und innerhalb eines definierten Zeitfensters detailliert zu erfassen, eine zulässige Methode zur Erlangung der Basisdaten, auf denen die Kostenstruktur ermittelt werden könne. Nach der BSG-Rechtsprechung zur Vergütungsfindung nach [§ 120 Abs. 3 SGB V](#) seien Vergleichshäuser erst auf der zweiten Stufe heranzuziehen und nicht bereits bei der Feststellung der Kosten der Hochschulambulanz auf der ersten Stufe. Unabhängig davon sei darauf hinzuweisen, dass die Beigeladenen fehlerhaft von Arztkosten der Klägerin im Fachbereich Orthopädie in Höhe von 116,58 EUR/Fall ausgehen würden. Dieser Wert entspreche den Gesamtpersonalkosten. Die Arztkosten pro Fall würden 71,00 EUR in der Orthopädie und 77,00 EUR in der Rheumatologie betragen. Soweit die Beigeladenen den Zeitaufwand in der Hochschulambulanz der Klägerin bestreiten, sei darauf hinzuweisen, dass hierzu die verantwortlichen Oberärzte der beiden Hochschulambulanzen als sachverständige Zeugen zur mündlichen Verhandlung mitgebracht würden. Diese würden die Patientenstruktur sowie die Leistungen in den

Hochschulambulanzen ausf¼hrlich darstellen und erläutern, dass der von der Klägerin angesetzte durchschnittliche ärztliche Zeitaufwand von ca. 49 Minuten/Fall in der Orthopädie realistisch und sachgerecht sei. Dabei sei auch die Einbeziehung von Assistenzärzten in Weiterbildung im Rahmen der Facharztweiterbildung notwendig. Die Beigeladenen würden offensichtlich verkennen, dass der Facharztstandard nicht von der formellen Ernennung zum Facharzt abhängig sei. Wenn der Arzt in Weiterbildung nach der sachverständigen Beurteilung die Behandlung theoretisch wie praktisch so beherrsche, wie das von einem Facharzt dieses Fachs erwartet werden müsse, sei es unerheblich, ob es sich dabei um einen approbierten Arzt in Weiterbildung zum Facharzt oder einen Facharzt handle, so auch die stndige Rechtsprechung des BGH. Dem gegen¼ber sei der von Seiten der Beigeladenen behauptete ausreichende ärztliche Dienst mit 3,08 VK nicht realistisch. Auch f¼r die Hochschulambulanz Rheumatologie habe die Klägerin die ärztlichen Leistungen erfasst und den ärztlichen Zeitaufwand mit 34,90 Minuten/pro Fall ermittelt (wird näher aufgeschlüsselt). Soweit die Beigeladenen die Personalkosten des Funktionsdienstes bestreiten, werde zum einen der Leistungsumfang des Personals im Funktionsdienst und zum anderen die Berechnung der Ausfallzeiten verkannt. Die Beigeladenen würden auch bei den im Rahmen der MRT-Pauschale angesetzten Zeitaufwnden verkennen, dass nicht nur die reine Zeit am Patienten während der Untersuchung zu ber¼cksichtigen sei, sondern auch die Vor- und Nachbereitungszeiten sowie der indirekte Zeitaufwand (z.B. Bearbeitung der Bilder, Säubern und Richten der Untersuchungsfläche). Die Ausf¼hrungen der Beigeladenen zum Wirtschaftlichkeitsvergleich seien zum einen nicht sachgerecht und würden zum anderen nicht den Anforderungen des BSG entsprechen. Der Vergleich mit den niedergelassenen Vertragsärzten sei nicht sachgerecht, da das Patientenkontingent in der Hochschulambulanz nicht mit dem Patientenkontingent in einer niedergelassenen Praxis vergleichbar sei. Weiter habe der Gesetzgeber durch die Änderung des Vergtungsmstabes den Vergleich mit anderen Leistungsbereichen gerade ausgeschlossen. Die Ausf¼hrungen der Beigeladenen zu den angef¼hrten Vergleichshusern A und B würden nicht der Darlegungslast gen¼gen, die das BSG den Beigeladenen bzw. der Schiedsstelle aufgegeben habe. Dass die Berechnung der Beigeladenen wenig zielführend sei und jeglicher Grundlage einer sachgerechten Kalkulation entbehre, zeige sich auch in den daraus resultierenden Jahreskosten eines Arztes. Anhand der von den Beigeladenen erwähnten Arztkosten je Fall in Höhe von 83,89 EUR ermittle sich basierend auf den 20 Minuten Aufwand pro Kontakt und 1,3 Kontakten je Fall sowie 220 Arbeitstagen  8 Stunden ein Durchschnittsgehalt je Arzt von über 340.000,00 EUR im Vergleichshaus. Es sei offensichtlich, dass sich die Behandlungsstruktur und ggf. die Patientenstruktur erheblich von der Situation in der orthopädischen Hochschulambulanz der Klägerin unterscheide.

Hierzu haben sich die Beigeladenen mit Schriftsatz vom 15.02.2019 geuert. Auch in Ansehung der weiteren Ausf¼hrungen der Klägerin bleibe, wie mit Schriftsatz vom 16.01.2019 beantragt, zu entscheiden. Entbehrlich werden könnte allein eine Festsetzung des Erlösausgleichs aus der Vergütungsvereinbarung vom 11.08.2017, soweit die Klägerin bestätigt, dass sie den Erlsausgleich, wie von den Beigeladenen beantragt, leisten werde. In diesem Falle wäre der

Erl  sausgleich für das Jahr 2017 unstrittig und von der Schiedsstelle nicht mehr festzusetzen. Hinsichtlich der Zulässigkeit des Antrags auf Festsetzung der Vergütung für die vermeintliche Hochschulambulanz für Rheumatologie übersehe die Klägerin, dass sich die Rechtslage durch die Umstellung auf eine gesetzliche Ermächtigung durch [   117 Abs. 1 SGB V](#) i.d.F. des GKV-VSG zum 23.07.2015 geändert habe. Die bisherige Ermächtigung der Rheumatologie durch den Zulassungsausschuss aus dem Jahre 2005 sei durch die Umstellung auf ein gesetzliches Zulassungssystem hinfällig. Die Schiedsstelle müsse im Rahmen des Verfahrens auf Festsetzung der Vergütung inzident nunmehr selbst prüfen, ob die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt seien, wobei die Annahme der in der Legaldefinition in [   117 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nicht vorgesehenen     Ambulanzen     der Hochschulkliniken (Hochschulambulanzen)     an einem dritten Krankenhaus, das selbst gerade nicht Hochschulklinik sei, naturgemäß nur ausnahmsweise unter qualifizierten Voraussetzungen angenommen werden könne. Die Beigeladenen hätten mit dem Bescheid des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 05.12.2018 über die Ablehnung der Anerkennung einer Zentrumseigenschaft der Rheumatologie in der Klinik der Klägerin die Kenntnis erlangt, dass die gesetzlichen Anforderungen an eine Hochschulambulanz nicht erfüllt seien. Den in der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen i.S.d. [   117 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) genüge die Kooperation zwischen dem Universitätsklinikum und der Klägerin nicht, weil die Rheumatologie keine ausgelagerte Abteilung des Universitätsklinikums R und ihre Aufgabenstellung nicht ausschließlich auf die Hochschulklinik bezogen sei. Vielmehr nehme die Klinik der Klägerin mit ihrer Rheumatologie eigenständig an der stationären Versorgung teil. Die Vergütung der Hochschulambulanz für Orthopädie     und im Falle der Annahme einer Hochschulambulanz auch der Rheumatologie     könnten aufgrund der Geltung des [   71 SGB V](#) allein um den vom statistischen Bundesamt ermittelten und veröffentlichten Orientierungswert im Jahr 2018 gesteigert werden. Denn die Klägerin trage unverändert weder Kostensteigerungen im Vergleich zum Jahr 2017 vor, für das die Vergütung einvernehmlich in Kenntnis der Gesetzesänderungen und des Schiedsspruchs der Bundesschiedsstelle vereinbart und im Vergleich zu vorherigen Vergütungen ganz erheblich gesteigert worden sei, noch lege die Klägerin einen Ausnahmetatbestand vor, aufgrund dessen abweichend von [   71 SGB V](#) die Vergütung aufgrund einer Neukalkulation ohne Rücksicht auf die Vorjahresanknüpfung und die Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr festgesetzt werden dürfte. Die Anträge zu 3. und 4. der Beigeladenen seien zulässig. Denn sie würden unmittelbar die Vergütungen der Leistungen über eine Fallpauschale und die Festsetzung eines Gesamterlöses (Budget) betreffen und seien für deren Umsetzung notwendig. Sie seien deshalb ohne weiteres als Regelung der    Verg  tung    festsetzungsf  hig. Die Beigeladenen haben sodann unter B Richtigstellungen zu den allgemeinen Vorbemerkungen der Klägerin, ihre Darstellung des Verhandlungsablaufs sowie zu einigen Tatsachenbehauptungen vorgenommen. Zu der behaupteten allgemeinen Unterfinanzierung der Hochschulambulanzen vergesse die Klägerin aber zu erwähnen, dass die Behandlungspauschalen vom Jahr 2013 bis zum Jahr 2017 um 41,64 % erhöht worden seien (von 59,06 EUR im Jahr 2013 auf 84,50 EUR im Jahr 2017). Wie ein Vergleich mit den aktuellsten vorliegenden Umsatzstatistiken der KV

Bayerns für die ambulante vertragsärztliche Versorgung im Quartal 2/2018 belege, wonach der Fallwert der Orthopädie je Quartal bei 62,00 EUR liege, sei die von den Beigeladenen beantragte Fallpauschale von 86,28 EUR für die Hochschulambulanz für Orthopädie rd. 30 % höher als die durchschnittliche Vergütung in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung im zweiten Quartal 2018. Die Erhöhung der für das Jahr 2017 einvernehmlich geregelten Vergütung um den Orientierungswert widerspreche entgegen den Ausführungen der Klägerin auch nicht âdokumentierten Absprachen zwischen den Parteien und der bayernweit abgestimmten Vorgehensweiseâ. Die Angebote in den Verhandlungsterminen seien unter dem Vorbehalt der Gesamteinigung außerhalb des Schiedsverfahrens unterbreitet worden und seien mit der Nichteinigung und der Einleitung des Schiedsverfahrens durch die Klägerin hinfällig geworden. Dass die Protokollnotiz zur Prüfung von Anpassungen der Vergütungsvereinbarung aufgrund der HSA-SV keine Verpflichtung zur Anpassung der Vergütung und erst recht keine Verpflichtung zu einer bestimmten Mindeststeigerung der Vergütung regle, ergebe sich unmittelbar aus ihrem Wortlaut, dem Charakter als Protokollnotiz sowie den Regelungen der HSA-SV und ihrer Begründung im Schiedsspruch der Bundesschiedsstelle. Bei der Einrichtung âRheumanet R-Bâ handle es sich nicht um ein Institut i.S.v. [Â§ 117 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), weil sie in ihrer rheumatologischen Abteilung nicht ausschließlich Aufgaben der Universität R erfülle. Die Schiedsstelle habe dies zu prüfen, bevor sie eine etwaige Vergütung durch Schiedsspruch festsetzen könne. Die Beigeladenen haben ihre Ausführungen aufrechterhalten, wonach die von der Klägerin vorgelegte Kalkulation nicht plausibel sei (erste Prüfungsstufe im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts) und einem Wirtschaftlichkeitsvergleich nicht standhalte (zweite Prüfungsstufe im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts). Die Erwiderung der Beigeladenen zum Antrag der Klägerin enthalte hinsichtlich der vergleichenden Berechnung der Arztkosten bei der Bezeichnung der Kosten einen Darstellungsfehler, weil die als Arztkosten bezeichneten Kosten tatsächlich die Gesamtpersonalkosten seien. Dies korrigierend würden die gewichteten jährlichen Arztkosten (= durchschnittliche Gehaltsaufwendungen je Arzt) im A Klinikum 106.070,00 EUR betragen, woraus sich Arztkosten pro Fall in Höhe von 71,17 EUR ergäben. Die gewichteten jährlichen Arztkosten im Vergleichshaus B würden 139.059,00 EUR betragen, woraus sich Arztkosten pro Fall in Höhe von 34,85 EUR ergäben. Die Arztkosten pro Fall seien im A Klinikum trotz niedrigerer Durchschnittsgehälter mehr als doppelt so hoch als im Vergleichshaus B. Daraus ergebe sich als Schlussfolgerung, dass der gemäß der Zeiterfassung angesetzte Personaleinsatz im ärztlichen Dienst im A Klinikum viel zu hoch sei.

Nach eingehender Besprechung der Sach- und Rechtslage am 22.02.2019 hat die Schiedsstelle Bayern nach [Â§ 18a KHG](#) folgenden Schiedsspruch erlassen:

- I. Die Fallpauschale Orthopädie für das Jahr 2018 wird festgesetzt auf 87,01 EUR im Quartal bei 12.488 Fällen.
- Die Fallpauschale Rheumatologie für das Jahr 2018 wird festgesetzt auf 87,01 EUR im Quartal bei 3.963 Fällen.
- Die Fallpauschale Immundiagnostik für das Jahr 2018 wird festgesetzt auf 77,23

EUR im Quartal bei 250 Fällen.

Die Sprechstundenbedarfspauschale für das Jahr 2018 wird festgesetzt auf 4,53 EUR je Behandlungsfall.

II. Die Fallpauschale Orthopädie für das Jahr 2019 wird festgesetzt auf 89,32 EUR im Quartal bei 13.000 Fällen.

Die Fallpauschale Rheumatologie für das Jahr 2019 wird festgesetzt auf 89,32 EUR im Quartal bei 4.000 Fällen.

Die Fallpauschale Immundiagnostik für das Jahr 2019 wird festgesetzt auf 79,28 EUR im Quartal bei 255 Fällen.

Die Sprechstundenbedarfspauschale für das Jahr 2019 wird festgesetzt auf 4,65 EUR je Behandlungsfall.

III. Der Mehrerlösausgleich für das Jahr 2019 wird festgesetzt in Höhe von 50 % der Fallpauschalen bei Überschreitung der hierfür jeweils festgesetzten jährlichen Fallzahlen.

IV. Im Übrigen werden die Ansprüche zurückergriffen.

Der Schiedsstellenantrag sei zulässig. Der Antrag sei auch insoweit zulässig, als mit ihm die Fortsetzung von Fallpauschalen für die Rheumatologie begehrt werde. Die Rheumatologie im Krankenhaus der Klägerin sei eine Hochschulambulanz i.S.d. [§ 117 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Ambulanzen, Institute und Abteilungen der Hochschulkliniken würden als Alternative gleichberechtigt nebeneinanderstehen. Zwar sei die Rheumatologie der Klägerin unstreitig keine Einrichtung des Universitätsklinikums R. Dies stehe ihrer Bewertung als Hochschulambulanz jedoch nicht entgegen. Denn der einschränkende Zusatz „der Hochschulkliniken“ beziehe sich ausschließlich auf „Abteilungen“ und nicht auch auf die in der Vorschrift ebenfalls aufgezählten „Ambulanzen“ und „Institute“ (so mit eingehender Begründung Bayerisches Landessozialgericht vom 09.03.2017, MedRecht 2018, 61 Rn. 21). Die Rheumatologie der Klägerin falle auch vom Sinn und Zweck der gesetzlichen Regelung her unter den Anwendungsbereich des [§ 117 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Die rheumatologische Ambulanz der Klägerin nehme für die medizinische Fakultät der Universität R die Aufgabe von Forschung und Lehre auf dem Gebiet der Rheumatologie wahr. Dies folge nicht nur aus dem entsprechenden Parteivortrag der Klägerin und aus der in § 2 der Kooperationsvereinbarung vom 02.03.2006/15.03.2006 geregelten umfassenden Zusammenarbeit. Vor allem folge dies aus der Tatsache, dass der Leiter der Rheumatologie im Krankenhaus der Klägerin gleichzeitig W2-Professor in der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I des Universitätsklinikums sei. In dieser Doppelfunktion betreibe Professor F Forschung und Lehre auf dem Gebiet der Rheumatologie am Krankenhaus der Klägerin intensiv und mit höchster Fachkompetenz. Der zulässige Schiedsstellenantrag sei jedoch nur zu einem geringen Teil begründet. Der Klägerin stehe die begehrte Vergütung für die Leistungen ihrer Hochschulambulanzen in den Jahren 2018 und 2019 nur in Gestalt einer Erhöhung der für 2017 vereinbarten Vergütung um den nach [§ 71 Abs. 3 SGB V](#) festgelegten Veränderungssatz zu. Eine Vergütung, die allein an den von der Klägerin als wirtschaftlich angesehenen Selbstkosten orientiert sei,

komme nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 13.05.2015, [B 6 KA 20/14 R](#)) bereits deshalb nicht in Betracht, weil der Grundsatz der Beitragssatzstabilität zu wahren sei. Um den Vorgaben nach [Â§ 71 Abs. 1 Satz 1](#) 1. Halbsatz SGB V zu entsprechen, dürfte gem. [Â§ 71 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) die vereinbarte Veränderung der jeweiligen Vergütung, die sich bei Anwendung der Veränderungsrate für das gesamte Bundesgebiet nach Abs. 3 ergebende Veränderung der Vergütung nicht überschreiten. Da die Vergütung nach [Â§ 120 Abs. 2 SGB V](#) die Leistungsfähigkeit der einzelnen ermäßigten Hochschulambulanz bei wirtschaftlicher Betriebsführung gewährleisten müsse, sei jeweils zu prüfen, ob die von der Einrichtung zu leistende Versorgung bei wirtschaftlicher Betriebsführung durch die Vergütung sichergestellt werden könne. Für diese Prüfung habe das Bundessozialgericht ein zweistufiges Prüfungsschema entwickelt (BSG a.a.O., Rn. 34). Vor dem Hintergrund des [Â§ 71 SGB V](#) sei bei der Vergütung nach [Â§ 120 Abs. 2 SGB V](#) zunächst zu fragen, ob die Betriebsführung, gemessen am Leistungsspektrum, für das der Hochschulambulanz eine Ermäßigung erteilt worden sei, plausibel dargelegt sei und/oder Wirtschaftlichkeitsreserven erkennen lasse und in einem zweiten Schritt zu überprüfen, ob der nachvollziehbar begründete Vergütungsanspruch einen Vergleich mit anderen Hochschulambulanzen standhalte. Soweit an vorangegangene Vergütung angeknüpft werde, könne es ähnlich wie bei der Vorjahresanknüpfung für die Gesamtvergütung nur um die Frage gehen, ob Veränderungen eingetreten seien, die eine Erhöhung der zuvor vereinbarten Vergütung über den nach [Â§ 71 Abs. 3 SGB V](#) festgelegten Veränderungssatz hinaus rechtfertigen. Gerechtfertigt könne eine solche Erhöhung etwa sein bei einer Steigerung der tariflich zu zahlenden Entgelte über die durchschnittliche Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen hinaus oder bei einer notwendigen Änderung des Personalschlusses bzw. der Fachkraftquote. Ebenfalls denkbar seien nicht vorhersehbare Veränderungen in der Zusammensetzung des Patientenlientels, die die Kosten pro Fall deutlich erhöhen. Auch eine Erhöhung von Kostenätzen, die auf einer in den Vorjahren erfolgten fehlerhaften Kalkulation beruhen oder sogar bewusst, z.B. um Marktsegmente zu erschließen, zu niedrig angesetzt worden seien, seien nicht von vornherein als unplausibel ausgeschlossen, sofern dies substantiiert begründet werde. Die Darlegungs- und Substantiierungslast hierfür liege beim Träger der Einrichtung. Die Hochschulambulanz müsse ihre voraussichtlichen Kosten so darlegen und belegen, dass sie nachvollziehbar seien und eine zuverlässige Prognose ermöglichen. Die Klägerin sei bei der Vergütungsforderung ihrer primären Darlegungs- und Substantiierungslast auf der ersten Prüfungsebene nicht hinreichend nachgekommen. Da sie an die Vergütungsvereinbarung vom 11.08.2017 für das Jahr 2017 anknüpfte, hätte sie darlegen müssen, dass Veränderungen eingetreten seien, die eine Erhöhung der für 2017 vereinbarten Vergütung über den nach [Â§ 71 Abs. 3 SGB V](#) festgelegten Veränderungssatz hinaus rechtfertigen. Der Veränderungssatz betrage für 2018 2,97 % und für 2019 2,65 %. Da in der Vergütungsvereinbarung für 2017 ein Pauschalbetrag je Behandlungsfall in Höhe von 84,50 EUR auf der Basis von kalenderjährlich 15.500 Fällen vereinbart worden sei, gehe die Forderung der Klägerin nach Festsetzung einer Fallpauschale Orthopädie in Höhe von 160,89 EUR und einer Fallpauschale Rheumatologie in Höhe von 233,65 EUR jeweils für 2018 sowie einer

Fallpauschale Orthopädie in Höhe von 164,89 EUR und einer Fallpauschale Rheumatologie in Höhe von 240,09 EUR jeweils für 2019 ganz erheblich über die Vereinbarung für 2017 hinaus. Die Klägerin habe zur Begründung ihrer Forderung keinen der in der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 13.05.2015 aufgeführten Ausnahmetatbestände dargelegt. Die dort genannten Ausnahmetatbestände seien zwar nicht abschließend formuliert. Weitere Ausnahmetatbestände müssten jedoch ein vergleichbares Gewicht wie die dort Genannten besitzen. Ein Vertreter der Klägerin habe in der mündlichen Verhandlung zwar erklärt, dass die Komplexität der bei den Patienten aufgetretenen Erkrankungen von Jahr zu Jahr zunehme. Eine nicht vorhersehbare Veränderung in der Zusammensetzung des Patientenkontingents, die die Kosten pro Fall deutlich erhöhe, habe er jedoch nicht behauptet. Soweit die Klägerin zur Begründung ihrer Vergütungsforderung auf die Anregung des Bundesrats in der [BT-Drucksache 18/10817](#) verweise, sei dies unbeachtlich, weil diese Anregung nicht Gesetz geworden sei. Auch aus der Protokollnotiz in der Vergütungsvereinbarung vom 11.08.2017 lasse sich kein Ausnahmetatbestand im oben dargestellten Sinne herleiten. Der in Nr. 2 der Notiz enthaltene Hinweis auf die Hochschulambulanz-Struktur-Vereinbarung führe nicht weiter, weil diese in § 2 Abs. 1 Satz 3 ausdrücklich formuliere, dass der Grundsatz der Beitragssatzstabilität zu berücksichtigen sei. Der Hinweis der Klägerin auf Neuregelungen des Gesetzgebers führe zu keiner anderen Beurteilung, weil das Urteil des Bundessozialgerichts vom 13.05.2015 zu einer hinsichtlich der Vorgaben für die Vergütungsvereinbarung seitdem nicht veränderten Fassung des [§ 120 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) ergangen sei. Nachdem die Klägerin ihrer Darlegungs- und Substantiierungspflicht bereits auf der ersten Prüfungsebene nicht ausreichend nachgekommen sei, habe für die Schiedsstelle kein Anlass bestanden, den im Rahmen des zweiten Prüfungsschritts durchzuführenden externen Vergleich vorzunehmen.

Die Vergütungsforderung der Klägerin sei jedoch insoweit begründet, als die Fallpauschalen für Orthopädie und Rheumatologie entgegen dem Antrag der Beigeladenen nicht nur um den Orientierungswert für Krankenhäuser (2,11 % für 2018, 1,96 % für 2019) zu erhöhen seien, sondern um den Wert der Veränderungsrate (2,97 % für 2018, 2,65 % für 2019). Nach Auffassung der Schiedsstelle sei das aufgrund der von der Klägerin dargelegten von Jahr zu Jahr zunehmenden Komplexität der bei ihren Patienten aufgetretenen Erkrankungen gerechtfertigt. Diese Entwicklung betreffe nach Einschätzung der Schiedsstelle nicht nur die Patienten der Rheumatologie, sondern auch diejenigen der Orthopädie. Diese Ausführungen würden entsprechend für die beantragte Festsetzung einer Fallpauschale Immundiagnostik und einer Sprechstundenbedarfspauschale für 2018 und 2019 gelten. Dagegen sei die Festsetzung einer MRT-Pauschale schon deshalb abzulehnen, weil es im Krankenhaus der Klägerin keine Hochschulambulanz für radiologische Diagnostik gebe, der Klägerin somit eine Ermächtigung i.S.d. [§ 117 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) für das Fachgebiet Radiologie fehle. Die Formulierung der Festsetzung des Mehrerlösausgleichs für das Jahr 2019 entspreche der ständigen Praxis der Schiedsstelle.

Hiergegen richtet sich die Klage der Klägerin vom 28.03.2019 zum Bayerischen

Landessozialgericht, die mit Schriftsatz vom 14.02.2020 näher begründet wurde. Die Schiedsstelle habe bei ihrer Entscheidung die maßgeblichen rechtlichen Grundlagen für die Festsetzung der Vergütung der Hochschulambulanzen nicht beachtet. Das BSG habe in der Entscheidung vom 13.05.2015 ([B 6 KA 20/14](#)) beispielhaft Fallkonstellationen festgelegt, bei denen Ausnahmen vom Grundsatz der Beitragssatzstabilität vorliegen und die eine Erhöhung der Vergütung über die Veränderrate rechtfertigen. Die Beklagte verkenne bei ihrer Entscheidung, dass Änderungen der Rechtslage auch die Überschreitung der Veränderrate rechtfertigen. Dies habe z.B. die Schiedsstelle Mecklenburg-Vorpommern (Schiedsspruch vom 21.01.2019, Aktenzeichen: 2/2018) festgestellt. Danach würden es zahlreiche Ausnahmeregelungen ermöglichen, Vergütungen über die Veränderrate hinaus zu erhöhen. Daneben kämen Ausnahmen auch in Fällen des Wegfalls der Geschäftsgrundlage oder bei signifikanter Änderung der Sach- oder Rechtslage in Betracht. Im Weiteren lege die Schiedsstelle Mecklenburg-Vorpommern zutreffend dar, dass die im Anschluss an die gesetzlichen Änderungen durch das GKV-VSG getroffenen Regelungen in der Hochschulambulanz-Struktur-Vereinbarung (HSA-SV) und der Vereinbarung über die Patientengruppen in den Hochschulambulanzen (HSA-PGV) eine zu beachtende Änderung der Rechtslage darstellen. Hierzu führe die Schiedsstelle Mecklenburg-Vorpommern aus, dass zudem eine signifikante Änderung auch darin zu sehen sei, dass den Hochschulambulanzen eine zusätzliche Forderung im Umfang von 265 Millionen EUR habe zukommen sollen, hierin habe eine politische Vorgabe gelegen, ihre Vergütungen um mehr als nur die Veränderrate zu erhöhen. Demgemäß heiße es in der Bundestags-Drucksache ausdrücklich: Der Anpassung der Vergütung der Leistungen der Hochschulambulanzen stehe der Grundsatz der Beitragssatzstabilität nicht entgegen. Hierdurch habe über die dargestellte signifikante Änderung der Rechtslage hinaus auch eine signifikante Änderung der Sachlage vorgelegen. Insoweit seien die Ausführungen der Beklagten auf Seite 7 des Schiedsspruchs falsch, wonach die Neuregelungen des Gesetzgebers nicht zu beachten seien, da die BSG-Entscheidung vom 13.05.2015 zu einer unveränderten Fassung des [Â§ 120 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) ergangen sei. Es gehe nicht um eine inhaltliche Änderung von [Â§ 120 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#), sondern um die Frage, wie der in [Â§ 120 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) vorgegebene Vergütungsmaßstab für die Hochschulambulanzen auszulegen sei und welche Tatbestände eine Überschreitung der Veränderrate rechtfertigen. Dabei verkenne die Schiedsstelle auch, dass sich die Parteien in der Protokollnotiz zur Vereinbarung 2017 auf die sich aus der geänderten Sach- und Rechtslage ergebenden Vergütungssteigerungen im Folgejahr hätten verständigen wollen. Die Berücksichtigung der Änderungen, insbesondere aufgrund der Hochschulambulanz-Struktur-Vereinbarung, sei nach Abschluss des Grundvertrages bayernweit erst ab dem Jahr 2018 vorgenommen worden. Weiter verkenne die Schiedsstelle, dass [Â§ 2 Abs. 1](#) der Hochschulambulanz-Struktur-Vereinbarung eine Erhöhung der Vergütung über die Veränderrate hinaus zulasse. In der Hochschulambulanz-Struktur-Vereinbarung werde in [Â§ 2 Abs. 1 Satz 2](#) zunächst festgelegt, dass die Entgelte auf Vollkostenbasis bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu kalkulieren seien: Die Entgeltbemessung erfolgt für alle Leistungen der HSA auf Vollkostenbasis im Rahmen wirtschaftlicher Betriebsführung, Investitionsanteile sind zu berücksichtigen. Weiter werde in

Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 festgestellt: „Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität ist zu berücksichtigen.“ Die Formulierung „berücksichtigen“ bedeute dabei nach der Rechtsprechung des BSG nicht die zwingende Begrenzung der Erhöhung durch die Veränderungsrate. Das Bundessozialgericht differenziere in seinen Entscheidungen zwischen den Begriffen „berücksichtigen“ und „beachten“. Nach der Rechtsprechung des BSG werde mit dem Begriff „berücksichtigen“ keine strikte Verbindlichkeit vorgegeben (BSG, Urteil vom 20.03.2013, Aktenzeichen: [B 6 KA 19/12](#), Rn. 44). Die fehlende Verbindlichkeit bei der Verwendung des Begriffs „berücksichtigen“ statt „zu beachten“ zeige sich auch in der amtlichen Begründung zur Änderung des [Â§ 85 Abs. 3 SGB V](#) durch das GKV-VStG zum 01.01.2012 ([BT-Drucksache 17/6906, Seite 57](#)). Bis 31.12.2011 sei nach [Â§ 85 Abs. 3 SGB V](#) die Beitragssatzstabilität im Rahmen der Veränderung der Gesamtvergütung im vertragszahnärztlichen Bereich „zu beachten“ gewesen. Seit 01.01.2012 gelte, dass der Grundsatz der Beitragssatzstabilität „zu berücksichtigen“ sei. Entsprechend sei im Rahmen des Vergütungsmaßstabes nach [Â§ 120 Abs. 2 SGB V](#) die Überschreitung der Veränderungsraten zulässig und im Hinblick auf den dargestellten gesetzgeberischen Willen geradezu geboten, um die Leistungsfähigkeit der Hochschulambulanzen zu gewährleisten.

Hierzu hat sich die Beklagte mit Schriftsatz vom 12.05.2020 geäußert. Der Behauptung der Klägerin, dass die Beklagte bei ihrer Entscheidung die maßgeblichen rechtlichen Grundlagen für die Festsetzung der Vergütung der Hochschulambulanzen nicht beachtet habe, werde mit Entschiedenheit entgegengetreten. Aus der Begründung des angefochtenen Schiedsspruchs ergebe sich eindeutig, dass die Beklagte die einschlägigen gesetzlichen Regelungen der [Â§Â§ 120 Abs. 2, 117 Abs. 1 sowie](#) 71 SGB V angewandt und die hierzu ergangene Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (insbesondere das Urteil vom 13.05.2005, [B 6 KA 20/14 R](#)) beachtet habe. Zwischen den Parteien sei die Frage streitig, ob bei der Klägerin ein Ausnahmefall vorliege, der eine Erhöhung der zuletzt für das Jahr 2017 vereinbarten Vergütung über den nach [Â§ 71 Abs. 3 SGB V](#) festgelegten Veränderungssatz hinaus rechtfertige. Dass dies nicht der Fall sei, habe die Beklagte im angefochtenen Schiedsspruch dargelegt. Die von der Klägerin hiergegen gemachten Einwände seien nicht begründet. So treffe es nicht zu, dass ein Ausnahmefall bereits wegen der Erweiterung des Aufgabenbereichs der Hochschulambulanzen durch die im Juli 2015 (Gesetz vom 16. Juli 2015, BGBl I Seite 1211) erfolgte Einführung des [Â§ 117 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) gegeben sei. Nach dieser Vorschrift seien die Hochschulambulanzen auch zur ambulanten ärztlichen Behandlung für solche Personen ermächtigt, die wegen Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung einer Untersuchung oder Behandlung durch die Hochschulambulanzen bedürfen. Diese Erweiterung des Aufgabenbereichs der Hochschulambulanzen könne schon deshalb keinen Ausnahmefall bei der Klägerin begründen, weil sie alle Hochschulambulanzen gleichermaßen betreffe, bei denen dann immer ein Ausnahmefall vorliegen würde. Dasselbe gelte für die von der Klägerin angeführte Hochschulambulanz-Struktur-Vereinbarung vom 09.12.2016 (HSA-SV), die keine Abweichung von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts enthalte. Das ergebe sich nicht nur aus der Regelung des [Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 HSA-SV](#), wonach

der Grundsatz der Beitragssatzstabilität zu berücksichtigen sei. Dies folge auch aus der Begründung des Schiedsspruchs des Bundesschiedsamts vom 09.12.2016, die ausdrücklich auf die Ausführungen des 6. Senates des Bundessozialgerichts verweise. Es treffe zwar zu, dass der Begriff „zu berücksichtigen“ keine strikte Verbindlichkeit bedeute wie etwa der Begriff „zu beachten“. Das bedeute jedoch nur, dass das Vorliegen einer Ausnahme vom Grundsatz der Beitragssatzstabilität möglich sei, nicht aber, dass diese Ausnahme bereits durch die HSA-SV selbst geschaffen worden sei. Dasselbe gelte für die Vereinbarung über die Patientengruppen in den Hochschulambulanzen (HSA-PGV), aus der sich ebenfalls nicht das Vorliegen einer Ausnahme vom Grundsatz der Beitragssatzstabilität ableiten lasse. Die Beklagte folge aus diesen Gründen der im Schiedsspruch der Schiedsstelle Mecklenburg-Vorpommern vom 01.01.2019 vertretenen Auffassung nicht. Auch aus der von der Klägerin angeführten Protokollnotiz zur Vergütungsvereinbarung vom 11.08.2017 lasse sich das Vorliegen eines Ausnahmefalles nicht herleiten. Diese Protokollnotiz betreffe nur eine vorgesehene genaue Analyse der HSA-SV, beinhalte aber nicht die gemeinsame Annahme des Vorliegens einer Ausnahme vom Grundsatz der Beitragssatzstabilität. Schließlich begründe auch die von der Klägerin erneut angeführte Stellungnahme des Bundesrats in der [BT-Drucksache 18/1817](#) nicht das Vorliegen eines Ausnahmefalles, weil sie nicht in [Â§ 120 Abs. 2 SGB V](#) aufgenommen worden sei.

Die Beigeladenen haben sich durch ihre Prozessbevollmächtigten mit Schreiben vom 28.10.2020 zu der Klage geäußert. Zwar habe das Bundessozialgericht noch keine Entscheidung zur Festsetzung der Vergütung für Hochschulambulanzen getroffen. Jedoch könne die Rechtsprechung zur Auslegung des [Â§ 120 Abs. 2 SGB V](#) hinsichtlich der Vergütungsbestimmung für sozialpädiatrische Zentren angesichts der gleichermaßen geltenden gesetzlichen Vorgaben herangezogen werden, soweit sich nicht für die Hochschulambulanzen aufgrund der Besonderheiten der gesetzlichen Regelungen Abweichungen ergeben. Vergütungsvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern nach dem 4. Abschnitt des SGB V seien dann, wenn eine Vergütungsvereinbarung des Vorjahres vorhanden sei, entsprechend den Grundsätzen der Vorjahresanknüpfung und der Vermutung der Angemessenheit der im Vorjahr vereinbarten Vergütung für den nächsten Vergütungszeitraum zu bestimmen. Dies ergebe sich aus der Anwendbarkeit des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität des [Â§ 71 SGB V](#), der die Anknüpfung an die Vorjahresvereinbarung und die Begrenzung der Veränderung der Vergütung nach oben auf die Veränderungsrate gem. [Â§ 71 Abs. 3 SGB V](#) in [Â§ 71 Abs. 2 SGB V](#) explizit anordne. Die Anwendbarkeit des [Â§ 71 SGB V](#) auf die Vergütungsvereinbarung nach [Â§ 120 Abs. 2 SGB V](#) sei in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts geklärt (vgl. BSG, Urteil vom 13.05.2015, [B 6 KA 20/14 R](#), Rn. 30). Nach ständiger Rechtsprechung hätten sich Vergütungsvereinbarungen für ein Folgejahr an den gegenüber dem Vorjahr eingetretenen Änderungen zu orientieren (Prinzip der Vorjahresanknüpfung). Es sei davon auszugehen, dass die bisher vereinbarte Vergütung, solange sie von beiden Parteien akzeptiert und nicht angepasst worden sei, jeweils für eine wirtschaftliche Betriebsführung durch die Klägerin angemessen und leistungsgerecht gewesen sei. Aufgrund der

Anwendbarkeit des [Â§ 71 SGB V](#) sei die Erhöhung der Vergütung gegenüber derjenigen des Vorjahres nach oben durch die vom Bundesministerium für Gesundheit ermittelte und mitgeteilte Veränderungsrate begrenzt. Das Bundessozialgericht habe auch zu der Vergütungsvereinbarung nach [Â§ 120 Abs. 2 SGB V](#) explizit festgehalten, dass die Geltung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität eine Vergütungsfestsetzung entsprechend der Selbstkosten der Einrichtung ausschlieÙe. Soweit in der von der Bundesschiedsstelle festgesetzten HSA-SV in Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 von der Entgeltbemessung für alle Leistungen der HSA auf Vollkostenbasis im Rahmen wirtschaftlicher Betriebsführung die Rede sei, enthalte dies keine Abweichung von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, wie sich dies auch aus der Begründung des Schiedsspruchs zweifelsfrei ergebe. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität begrenze die möglichen Vergütungserhöhungen nach oben, soweit keiner der gesetzlich normierten Ausnahmetatbestände eingreife. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität begrenze die zulässigen Vergütungserhöhungen vorbehaltlich des Eingreifens von Ausnahmetatbeständen nach oben, ersetze aber nicht die Begründung der geforderten Vergütungserhöhung durch den diese fordernden Leistungserbringer. Die Abweichung von der Anknüpfung an die vorangegangene Vereinbarung und der Begrenzung der Erhöhung nach oben auf die Veränderungsrate sei nur ausnahmsweise zulässig. Eine besondere Begründungspflicht gelte dabei für den Leistungserbringer dann, wenn er abweichend von der Anknüpfung an die bisherige Vergütungsvereinbarung geltend mache, dass diese fehlerhaft oder missbräuchlich niedrig gewesen sei. Die strikte Anwendung dieser Voraussetzungen, die die Rechtsprechung für die Vergütungsfestsetzung für von den Zulassungsgremien ermächtigte sozialpädiatrische Zentren i.S.d. [Â§ 119 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) entwickelt habe, gelte erst recht für die Hochschulambulanzen. Denn anders als bei den ermächtigten sozialpädiatrischen Zentren, die zur Teilnahme an der ambulanten Versorgung ausschließlich aufgrund der Feststellung eines entsprechenden Bedarfs durch die Zulassungsgremien teilnehmen dürften, finde bei den Hochschulambulanzen eine solche Bedarfsprüfung nicht statt. Soweit ausnahmsweise abweichend vom Grundsatz der Vorjahresanknüpfung eine Neukalkulation der Vergütungsbestimmung zugrunde zu legen sei, müsse der Leistungserbringer auf der sogenannten ersten Prüfungsstufe eine plausible und nachvollziehbare Kostenkalkulation für die in der Einrichtung erbrachten Leistungen vorlegen und die geforderte Vergütung müsse dann in einer zweiten Prüfungsstufe den Kosten vergleichbarer Leistungen in anderen Einrichtungen gegenübergestellt werden und sich im Verhältnis dazu als angemessen erweisen. Zwar leide der Schiedsspruch hinsichtlich der Festsetzung von Fallpauschalen für die Rheumatologie sowie die Immundiagnostik ebenso wie hinsichtlich der Erhöhung der Vergütungen im Vergleich zur Vorjahresvereinbarung um die Veränderungsrate an rechtlichen Mängeln. Dadurch werde die Klägerin jedoch lediglich begünstigt, aber nicht beschwert. Hinsichtlich der von der Klägerin geltend gemachten Rechtsverletzung erweise sich der Schiedsspruch dagegen als rechtmäßig. Soweit die Klägerin den Schiedsspruch wegen einer vermeintlich zu niedrigen Festsetzung der Vergütungspauschalen für die Rheumatologie und Immunologie angreife, sei die Klage bereits deshalb offensichtlich nicht

begründet, weil die Rheumatologie im Krankenhaus der Klägerin nicht die gesetzlichen Voraussetzungen der Ermächtigung als Hochschulambulanz erfüllt. Nachdem die rheumatologische Abteilung der Klägerin nicht gesetzlich nach [Â§ 117 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) als Hochschulambulanz für die Teilnahme an der ambulanten Versorgung ermächtigt sei, habe für sie nach [Â§ 120 Abs. 2 SGB V](#) auch keine Vergütung festgesetzt werden dürfen. Die Klägerin sei mithin durch die tatsächlich festgesetzten Pauschalen nicht aufgrund einer vermeintlich zu niedrigen Höhe beschwert, sondern lediglich begünstigt. Bei Anwendung der in der Rechtsprechung geregelten Maßstäbe sei die Steigerung der Vergütungspauschalen für das Jahr 2017 um die Veränderungsraten für die Jahre 2018 und 2019 rechtswidrig. Es bestehe nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gerade kein Automatismus im Sinne der Ausschöpfung der Veränderungsraten. Die Schiedsstelle habe die Erhöhung der Vergütungspauschalen aus dem Jahr 2017 um die Veränderungsrate allein unter Hinweis darauf begründet, dass ihr dies aufgrund der von der Klägerin dargelegten von Jahr zu Jahr zunehmenden Komplexität der bei ihren Patienten aufgetretenen Erkrankungen gerechtfertigt erscheine. Diese Bewertung wiederum beziehe sich auf die Äußerung des Herrn E in der mündlichen Verhandlung, der ausweislich der Niederschrift über die mündliche Verhandlung auf Frage des Vorsitzenden erklärt habe, dass die Komplexität der bei den Patienten der Klinik aufgetretenen Erkrankungen von Jahr zu Jahr zunehme, was seit Beginn der Tätigkeit der Hochschulambulanz der Fall sei und auch während der letzten drei Jahre seit der Gesetzesänderung angehalten habe. Allein diese nicht weiter substantiierte und belegte Aussage eines Vertreters der Klägerin in der mündlichen Verhandlung stelle jedoch keine hinreichend substantiierte Darlegung von Kostenänderungen gegenüber den im Vorjahr einvernehmlich vereinbarten Pauschalen dar, die die Ausschöpfung der Veränderungsrate rechtfertigen könnte. Auch wenn sich insoweit die Begründung des Schiedsspruchs als fehlerhaft erweise, werde die Klägerin wiederum durch die Erhöhung der Vergütungspauschalen des Jahres 2017 um die Veränderungsraten für die Jahre 2018 und 2019 nicht beschwert. Im Übrigen erweise sich der Schiedsspruch als rechtmäßig. Die Beigeladenen würden insoweit auf die Begründung des Schiedsspruchs verweisen und sich den Ausführungen in der Klageerwidlung der Beklagten vom 12.05.2020 anschließen. Die Klägerin habe keine Gründe dargelegt, aufgrund deren eine Ausnahme von der Anknüpfung an die Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2017 und der Bindung der Vergütungssteigerung an die Veränderungsraten nach [Â§ 71 Abs. 2](#) i.V.m. Abs. 3 SGB V gerechtfertigt wäre. Die Beklagte habe die Vergütungsvereinbarung vom 11.08.2017 zutreffend in ihre Entscheidung einbezogen. Das Schiedsgericht gehe recht in der Annahme, dass die Berücksichtigung einer Neukalkulation in Ermangelung an Ausnahmetatbeständen nicht in Betracht komme. Die Klageschrift erhalte im Kern keine neuen Argumente gegenüber der Antragschrift der Klägerin, sondern wiederhole die Ausführungen der Antragschrift, mit denen sich die Schiedsstelle dezidiert und zutreffend auseinandergesetzt habe. Die Klägerin berufe sich erneut auf vermeintliche Neuregelungen des Gesetzgebers, übersehe aber, dass das Urteil des Bundessozialgerichts vom 13.05.2015 zu einer hinsichtlich der Vorgaben für die Vergütungsvereinbarung nicht veränderten Fassung des [Â§ 120 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) ergangen sei. Wie der Schiedsspruch

richtigerweise ausf¼hre, sei [Â§ 120 Abs. 2 SGB V](#) durch das GKV-Versorgungsst¼rkungsgesetz tats¼chlich jedoch nicht ge¼ndert worden, d.h., der Forderung des Bundesrats sei nicht Rechnung getragen worden. F¼r die Auslegung des [Â§ 120 Abs. 2 SGB V](#) sei und bleibe das Urteil des Bundessozialgerichts vom 13.05.2015 ma¼geblich. Abweichend von der Auffassung der Kl¼gerin lasse sich aus der Protokollnotiz in der Verg¼tungsvereinbarung vom 11.08.2017 kein Ausnahmetatbestand vom Grundsatz der Beitragssatzstabilit¼t herleiten. Dass die Protokollnotiz zur Pr¼fung von Anpassungen der Verg¼tungsvereinbarung aufgrund der HSA-SV keine Verpflichtung zur Anpassung der Verg¼tung und erst recht keine Verpflichtung zu einer bestimmten Mindeststeigerung der Verg¼tung regle, ergebe sich unmittelbar aus ihrem Wortlaut, dem Charakter der Protokollnotiz sowie den Regelungen der HSA-SV und ihrer Begr¼ndung im Schiedsspruch der Bundesschiedsstelle. Die Kl¼gerin habe weder die Voraussetzungen der in der Rechtsprechung angenommenen Ausnahmef¼lle dargelegt, bei denen eine Verg¼tungssteigerung Å¼ber die Ver¼nderungsrate hinaus gerechtfertigt sein k¼nnte, noch sei sie ihrer Substantiierungs- und Darlegungslast bez¼glich dar¼ber hinausgehender gravierender Ausnahmetatbest¼nde nachgekommen. Untauglich sei insbesondere das allgemeine, nicht auf einen der Ausnahmetatbest¼nde gegr¼ndete Vorbringen der Kl¼gerin, wonach die Å¼nderung der Rechtslage eine Erh¼hung der Verg¼tung rechtfertigen solle. Der Schiedsspruch stehe auch nicht im Widerspruch zu den Feststellungen der Schiedsstelle Mecklenburg-Vorpommern. Die Schiedsstelle Mecklenburg-Vorpommern habe in ihrem Schiedsspruch festgestellt, dass zahlreiche Ausnahmeregelungen es erm¼glichen w¼rden, Verg¼tungen Å¼ber die Ver¼nderungsrate hinaus zu erh¼hen, u.a. bei signifikanter Å¼nderung der Sach- oder Rechtslage. Ein Fall signifikanter Å¼nderung der Rechtslage ergebe sich laut Schiedsspruch im Fall der Hochschulambulanz durch die Erweiterung des Aufgabenbereiches gem. [Â§ 117 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#). Dass sich aufgrund der gesetzlichen Erweiterung der Erm¼chtigung der Hochschulambulanzen f¼r die Kl¼gerin in den Jahren 2018 und 2019 gegen¼ber dem Jahr 2017, f¼r das sie einvernehmlich eine Verg¼tungsvereinbarung abgeschlossen habe, eine signifikante Å¼nderung des Patientenlientels ergeben habe, habe die Kl¼gerin jedoch selbst im Schiedsverfahren nicht vorgetragen. Im Å¼brigen spreche die Fallzahlentwicklung bei der Kl¼gerin nicht daf¼r, dass sich durch die gesetzliche Å¼nderung der Rechtslage Abweichungen ergeben h¼tten.

Die Kl¼gerin hat sich hierzu mit Schriftsatz vom 14.01.2021 ge¼u¼ert. Zun¼chst sei darauf hinzuweisen, dass der Status der Hochschulambulanz Rheumatologie nicht Gegenstand des Klageverfahrens sei. Gegenstand sei die Pr¼fung der Rechtm¼¼igkeit der Festsetzungen der Schiedsstelle gem. [Â§ 120 Abs. 4 SGB V](#) und somit der Verg¼tungsh¼he der Hochschulambulanzen der Kl¼gerin. Die Beigeladenen zu 1) bis 6) h¼tten gegen die Festsetzung einer Verg¼tung f¼r die Hochschulambulanz Rheumatologie durch die Beklagte kein Rechtsmittel eingelegt. Unabh¼ngig davon unterhalte die Kl¼gerin eine Hochschulambulanz Rheumatologie. Der Status der Hochschulambulanz sei von den Beigeladenen erstmals im Rahmen des Schiedsstellenverfahrens zur Verg¼tung 2018 und 2019 bestritten worden. In den Vorjahren sei der Status der Einrichtung

der Klägerin als Hochschulambulanz zu keinem Zeitpunkt in Frage gestellt worden. Die Klägerin weist diesbezüglich nochmals auf den Beschluss des BayLSG vom 09.03.2017 (Aktenzeichen: [L 12 KA 91/16 B ER](#)) hin. Abzustellen sei vielmehr auf den zwischen dem Freistaat Bayern und der Klägerin abgeschlossenen Kooperationsvertrag vom 02.03.2006/15.03.2006, in dem die universitäre Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Rheumatologie zwischen dem Universitätsklinikum R und der Klägerin geregelt sei. Damit handle es sich bei der Fachrichtung Rheumatologie um eine gemeinsame Einrichtung (Institut) der beiden Leistungserbringer. Auch das Wissenschaftsministerium habe in einem Schreiben an die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern vom 02.04.2007 bereits festgestellt, dass einvernehmlich festgestellt worden sei, dass âmedizinische Einrichtungen, die nicht zu einem Universitätsklinikum i.S.d. Bayerischen Universitätsklinikgesetzes gehÃ¶ren, unter bestimmten Bedingungen fÃ¼r bestimmte Fachrichtungen die Rechte einer universitÃ¤ren Poliklinik gem. SGB in Anspruch nehmen kÃ¶nnenâ. Eine andere EinschÃ¤tzung ergebe sich auch nicht aus den Ausweisungen im Krankenhausplan. Im Krankenhausplan wÃ¼rden lediglich die Fachrichtungen nach der Weiterbildungsordnung ausgewiesen. Die orthopÃ¤dische Rheumatologie sei nach der Weiterbildungsordnung Bayern keine eigenstÃ¤ndige Facharztkompetenz, sondern eine Zusatzweiterbildung. Die Rheumatologie sei somit nicht Gegenstand der Krankenhausplanung. Zum Verhandlungsverlauf und zu der VergÃ¼tungsvereinbarung 2017 sei der Hinweis der Beklagtenseite auf die VergÃ¼tungssteigerungen in den Vorjahren sowie die AusfÃ¼hrungen zur vertragsÃ¤rztlichen VergÃ¼tung unbeachtlich und falsch. Es gelte der Grundsatz der VorjahresanknÃ¼pfung, so dass Kostensteigerungen in den Vorjahren keine Rolle spielen wÃ¼rden. Der Hinweis auf die VergÃ¼tung im vertragsÃ¤rztlichen Bereich sei falsch. Der Vergleich mit der VergÃ¼tung im vertragsÃ¤rztlichen Bereich sei bis 22.07.2015 mÃ¶glich gewesen. Bis zur Ãnderung des [Â§ 120 Abs. 3 SGB V](#) durch das GKV-VSG sei der VergÃ¼tungsmaÃstab fÃ¼r die Hochschulambulanzen âdie Abstimmung mit Entgelten fÃ¼r vergleichbare Leistungen gewesen.â Dieser VergÃ¼tungsmaÃstab sei vom Gesetzgeber auch vor dem Hintergrund der bestehenden Unterfinanzierung der Hochschulambulanzen aufgegeben worden. Die gesetzlichen Ãnderungen durch das GKV-VSG und die vertraglichen Festlegungen in der HSA-SV seien in der VergÃ¼tungsvereinbarung 2017 nicht umgesetzt worden. Dies zeigten zum einen die Protokollnotiz und zum anderen die Verhandlungspraxis in ganz Bayern. Die Vertragsparteien hÃ¤tten in der Vereinbarung fÃ¼r das Jahr 2017 festgelegt, dass die Auswirkungen der gesetzlichen Ãnderungen hinsichtlich Patienten- und VergÃ¼tungsstruktur im Jahr 2018 umgesetzt wÃ¼rden. Hintergrund sei gewesen, dass die BerÃ¼cksichtigung der Ãnderungen vom Abschluss eines neuen Grundvertrages abhÃ¤ngig gemacht worden sei, der erst im Jahre 2018 zustande gekommen sei. Entsprechend enthalte auch der von den Beigeladenen im Schiedsstellenverfahren vorgelegte Entwurf einer VergÃ¼tungsvereinbarung in der PrÃ¤ambel den Bezug zum Grundvertrag vom 28.03.2018 und unter Ziffer 5 den Hinweis auf die Umsetzung der gesetzlichen Ãnderungen fÃ¼r die VergÃ¼tung ab 2018. Basis fÃ¼r die VergÃ¼tung im Jahr 2018 seien somit entsprechend den bundesrechtlichen Vorgaben und der Umsetzung auf Landesebene die Vollkosten der Klinik. Dies wÃ¼rden auch die VerÃ¤nderungsangebote zeigen, die von Seiten der Beigeladenen in der

Verhandlung unterbreitet worden seien. Für den Vergütungsmaßstab nach [Â§ 120 Abs. 2 SGB V](#) spiele es keine Rolle, ob die Zulassung durch die Zulassungsgremien der vertragsärztlichen Versorgung erfolge oder wie bei den Hochschulambulanzen qua Gesetz. Der Maßstab sei eine Vergütung zur Sicherstellung der Leistungsfähigkeit bei wirtschaftlicher Betriebsführung. Weder das Gesetz noch die amtliche Begründung zur Änderung von [Â§ 120 Abs. 2 SGB V](#) durch das GKV-VSG sehe einen strengeren Maßstab vor. Entgegen den Ausführungen der Beklagten und der Beigeladenen liege ein Ausnahmetatbestand von der Vorjahresanknüpfung für die Erhöhung der Vergütung oberhalb der Obergrenze vor. Die in der Entscheidung des BSG vom 13.05.2015 aufgeführten Ausnahmetatbestände seien nicht abschließend. Dies gelte insbesondere für Absprachen, die von den Vertragsparteien für die zukünftige Vergütung getroffen worden seien als auch gesetzliche (einschließlich untergesetzliche) Änderungen. Die HSA-SV negiere nicht den Grundsatz der Beitragssatzstabilität, sondern definiere die Voraussetzungen für die bereits in [Â§ 71 Abs. 1 SGB V](#) angelegte Abweichung von der Fortschreibung um die Veränderungsrate. Die notwendige medizinische Versorgung könne ohne die erhöhte Vergütung nicht gewährleistet werden. Die Regelung des [Â§ 71 Abs. 1 SGB V](#) sei ohne weitere Prüfung, ob ein Fall des [Â§ 71 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V](#) vorliege, umgesetzt und die Fortschreibung auf die Veränderungsrate begrenzt worden. Aus diesen Gründen habe die Beklagte den ihr zustehenden Beurteilungsspielraum verletzt.

Die Klägerin hat mit Schriftsatz vom 09.04.2021 nochmals ergänzend und zusammenfassend vorgetragen. In diesem Zusammenhang wurde auf eine Entscheidung der Schiedsstelle für die Festsetzung der Krankenhauspflegesätze für Rheinland-Pfalz vom 18.08.2020/06.10.2020 hingewiesen.

Die Klägerin stellt den Antrag, den Beschluss der Schiedsstelle vom 22.02.2019 (Bescheid vom 08.03.2019) insoweit aufzuheben als unter Ziffer IV die über die in Ziffern I bis III erfolgten Festsetzungen hinausgehenden Anträge der Klägerin zurückgewiesen wurden und die Schiedsstelle insoweit zu verpflichten, über den Antrag auf Festsetzung der Vergütung der Leistungen der Hochschulambulanzen gem. [Â§Â§ 117, 120 SGB V](#) unter Beachtung der Rechtsansicht des Gerichts neu zu entscheiden.

Die Beklagte stellt den Antrag, die Klage abzuweisen.

Die Beigeladenen zu 1) bis 6) stellen den Antrag, die Klage abzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf die Beklagtenakte sowie die Berufungsakte [L 12 KA 37/20 KL](#) verwiesen, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren weiteren Inhalt Bezug genommen wird.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Die Berufung der KlÄgerin ist zulÄssig und teilweise auch begrÄndet.

Der Schiedsspruch vom 08.03.2019 ist in Teilen rechtswidrig.

Die Beklagte war unter teilweiser Aufhebung des Schiedsspruchs vom 22.02.2019 (Bescheid vom 08.03.2019) zu verurteilen, Äber den Antrag der KlÄgerin vom 11.12.2018 insoweit erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats zu entscheiden.

Die Klage ist zulÄssig.

Die sachliche ZustÄndigkeit des Landessozialgerichts (LSG) ergibt sich aus [Ä§ 29 Abs. 2 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#). Nach dieser Vorschrift entscheiden die Landessozialgerichte im ersten Rechtszug Äber Klagen gegen Entscheidungen der Schiedsstelle nach [Ä§ 120 Abs. 4 SGB V](#) (vgl. BSG, Urteil vom 13.05.2015, [B 6 KA 20/14 R](#) juris Rn. 14f. und 20).

Innerhalb des Bayerischen Landessozialgerichts ist der u.a. fÄr Vertragsarztrecht zustÄndige 12. Senat zustÄndig ([Ä§ 31 Abs. 2](#), [Ä§ 40 Satz 2 SGG](#)). Nach [Ä§ 10 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 SGG](#) gehÄren zu den Streitigkeiten aufgrund der Beziehungen zwischen Krankenkassen und VertragsÄrzten, Psychotherapeuten, VertragszahnÄrzten (Vertragsarztrecht) einschlieÄlich ihrer Vereinigungen und VerbÄnde ([Ä§ 10 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)) u.a. Klagen wegen der VergÄtung nach [Ä§ 120 SGB V](#). Davon sind die Klagen der Leistungserbringer gegen die Krankenkassen auf VergÄtung der Leistungen nach [Ä§ 117 SGB V](#) gem. [Ä§ 120 Abs. 2 SGB V](#) umfasst. Die Formulierung ÄKlagen wegen der VergÄtung nach [Ä§ 120 SGB V](#) Ä erfasst nicht nur Leistungsbegehren im Einzelfall, sondern auch Streitigkeiten im Zusammenhang mit den nach [Ä§ 120 Abs. 2 SGB V](#) zu treffenden VergÄtungsvereinbarungen. Da die Schiedsstelle nach [Ä§ 120 Abs. 4 SGB V](#) an die Stelle der Vertragsparteien tritt, wenn eine Vereinbarung nicht zustande kommt, gehÄren auch die Klagen gegen die Festsetzung der VergÄtung durch die Schiedsstelle zum Vertragsarztrecht. Dass die Entscheidung von der nach [Ä§ 18a Krankenhausfinanzierungsgesetz \(KHG\)](#) zu bildenden Schiedsstelle getroffen wird, steht dem nicht entgegen. Zwar ist es zutreffend, dass im Schiedsverfahren die Krankenkassen und die TrÄger der Einrichtungen beteiligt sind, nicht aber Vertreter der VertragsÄrzte. Entscheidend ist aber, dass die Hochschulambulanzen im Wege der ErmÄchtigung nach [Ä§ 117 Abs. 1 SGB V](#) in die vertragsÄrztliche Versorgung eingebunden sind (vgl. BSG, Urteil vom 13.05.2015, [B 6 KA 20/14 R](#), juris Rz. 16).

Eines Vorverfahrens nach [Ä§ 78 SGG](#) bedurfte es nicht. Zwar liegt einer der in [Ä§ 78 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) ausdrÄcklich genannten FÄlle, in denen es eines Vorverfahrens nicht bedarf, nicht vor. Eine gesetzliche Vorschrift, die ausdrÄcklich bestimmt, dass es fÄr Entscheidungen der Schiedsstelle nach [Ä§ 120 Abs. 4 SGB V](#) i.V.m. [Ä§ 18a Abs. 1 KHG](#) eines Vorverfahrens nicht bedarf, gibt es nicht (vgl. [Ä§ 78 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGG](#)). Die Entbehrlichkeit der DurchfÄhrung eines Vorverfahrens ergibt sich aber aus der Eigenart der TÄtigkeit der Schiedsstelle, die bei der VergÄtungsfestsetzung an die Stelle der Vertragsparteien tritt. Der Zweck des Vorverfahrens, im Interesse des Rechtsschutzes des betroffenen BÄrgers eine Selbstkontrolle der Verwaltung zu ermÄglichen, wird bei der ÄberprÄfung einer Festsetzung durch diejenigen, die dieses Ergebnis in einer bestimmten Verhandlungssituation erzielt haben, nicht erreicht. In der besonderen Situation der Vertragsgestaltung durch eine Schiedseinrichtung kann eine ÄberprÄfung nur im

gerichtlichen Verfahren erfolgen. Für die Entscheidung der Schiedsstelle nach [Â§ 120 Abs. 4 SGB V](#) i.V.m. [Â§ 18a Abs. 1 KHG](#) gilt insofern nichts anderes als für die Entscheidung des Schiedsamtes nach [Â§ 89 SGB V](#) (vgl. BSG, Urteil vom 13.05.2015, [B 6 KA 20/14 R](#) juris Rz. 22 â 24; BSG, SozR 4-2500 Â§ 87a Nr. 2 Rn. 21; [BSGE 110, 258](#) = SozR 4-2500 Â§ 87a Nr. 1, Rn. 21).

Die Klage der KlÃ¤gerin hat insoweit Erfolg, als der Schiedsspruch der Beklagten vom 22.09.2019 (Bescheid vom 08.03.2019) insoweit aufzuheben ist, als unter Ziffer IV die Ã¼ber die in den Ziffern I â III erfolgten Festsetzungen hinausgehenden AntrÃ¤ge der KlÃ¤gerin zurÃ¼ckgewiesen wurden und die Beklagte insoweit zu verpflichten ist, Ã¼ber die AntrÃ¤ge der KlÃ¤gerin erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats zu entscheiden.

Die KlÃ¤gerin hat mit ihrem Neubescheidungsbegehren gem. [Â§ 54 Abs. 1](#) i.V.m. [Â§ 131 Abs. 3 SGG](#) die richtige Klageart gewÃ¤hlt. Die Festsetzung der VergÃ¼tung durch die Schiedsstelle nach [Â§ 120 Abs. 4 SGB V](#) ist als Verwaltungsakt anzusehen (vgl. BSG, Urteil vom 13.05.2015, [B 6 KA 20/14 R](#) juris Rz. 21).

Die Entscheidung der Schiedsstelle nach [Â§ 120 Abs. 4 SGB V](#) unterliegt nur in eingeschrÃ¤nktem Umfang einer gerichtlichen Kontrolle. Der Schiedsstelle kommt bei der Festsetzung der VergÃ¼tung fÃ¼r eine Hochschulambulanz ein Gestaltungsspielraum zu. Ihre SchiedssprÃ¼che sind ebenso wie die von ihnen ersetzten Vereinbarungen der vorrangig zum Vertragsabschluss berufenen Vertragsparteien auf Interessenausgleich angelegt und haben Kompromisscharakter. Insofern gelten die gleichen MaÃstÃ¤be wie bei der Ã¼berprÃ¼fung der Entscheidungen der SchiedsÃ¤mter nach [Â§ 89 SGB V](#). Dementsprechend sind sie auch nur daraufhin zu Ã¼berprÃ¼fen, ob sie die grundlegenden verfahrensrechtlichen Anforderungen und in inhaltlicher Hinsicht die zwingenden rechtlichen Vorgaben eingehalten haben. Die inhaltliche Kontrolle ist darauf beschrÃ¤nkt, ob der von der Schiedsstelle zugrunde gelegte Sachverhalt zutrifft und ob die Schiedsstelle den ihr zustehenden Gestaltungsspielraum eingehalten, d.h., insbesondere die maÃgeblichen rechtlichen Vorgaben beachtet hat, die auch fÃ¼r die Vertragsparteien gelten.

Dieser inhaltlichen Ã¼berprÃ¼fung hÃ¶hlt der angefochtene Schiedsspruch nicht in vollem Umfang stand. Die Beklagte hat die RechtsmaÃstÃ¤be fÃ¼r die Bemessung der VergÃ¼tung nach [Â§ 120 Abs. 2 SGB V](#) nicht ausreichend beachtet.

Nach [Â§ 120 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) wird die VergÃ¼tung der Leistungen von Hochschulambulanzen von den LandesverbÃ¤nden der Krankenkassen und den VerbÃ¤nden der Ersatzkassen gemeinsam mit den KrankenhÃ¤usern oder den sie vertretenden Vereinigungen im Land vereinbart. Kommt eine Vereinbarung nach [Â§ 120 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) ganz oder teilweise nicht zustande, setzt die Schiedsstelle nach [Â§ 18a Abs. 1 KHG](#) auf Antrag einer Vertragspartei die VergÃ¼tung fest ([Â§ 120 Abs. 4 SGB V](#)). GemÃ¤Ã [Â§ 120 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) muss die VergÃ¼tung die LeistungsfÃ¤higkeit der Hochschulambulanzen bei wirtschaftlicher BetriebsfÃ¼hrung gewÃ¤hrleisten (Satz 3). Die VergÃ¼tung kann pauschaliert werden ([Â§ 120 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#)). MaÃgeblicher Gesichtspunkt fÃ¼r die

Vergütung ist mithin die Leistungsfähigkeit der Hochschulambulanzen bei wirtschaftlicher Betriebsführung.

Allerdings kommt eine Vergütung, die allein an den von der Klägerin als wirtschaftlich angesehenen Selbstkosten orientiert ist, bereits deshalb nicht in Betracht, weil grundsätzlich der Grundsatz der Beitragssatzstabilität zu wahren ist. Zwar fehlt in [Â§ 120 Abs. 2 SGB V](#) eine ausdrückliche Bezugnahme auf [Â§ 71 SGB V](#). Auch sind die Vereinbarungen über die Vergütung der Leistungen von Hochschulambulanzen nicht in [Â§ 71 Abs. 4](#) und 5 SGB V als den Aufsichtsbehörden vorzulegende Vereinbarungen genannt. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität gilt aber allgemein für alle im 4. Kapitel des SGB V geregelten Vergütungsvereinbarungen, ohne dass es einer auf die jeweilige Vergütungsvereinbarung bezogenen speziellen Regelung bedarf (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 13.05.2015, [B 6 KA 20/14 R](#) juris Rz. 29, 30).

Trotz Geltung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität ist die Geltendmachung höherer Kosten aufgrund eines spezifischen Leistungsspektrums und/oder einer besonderen Kostenstruktur nicht ausgeschlossen, auch wenn dies im Einzelfall zu einer die maßgebliche Veränderungsrate übersteigenden Erhöhung der Vergütung führt, wobei in diesem Fall die weitere Prüfung anhand eines zweistufigen Prüfungsschemas vorzunehmen ist (vgl. z.G. BSG, Urteil vom 13.05.2015, [B 6 KA 20/14 R](#) Rz. 32, 34, 35).

Vor diesem Hintergrund ist zunächst festzustellen, dass die von der Schiedsstelle im angegriffenen Schiedsspruch vom 08.03.2019 vorgesehene Erhöhung der Vergütung (nur) in Höhe des nach [Â§ 71 Abs. 3 SGB V](#) festgelegten Veränderungssatzes (2,97 % für 2018, 2,65 % für 2019) bei den Fallpauschalen Orthopädie und Sprechstundenbedarf nur rechtmäßig wäre, wenn kein Ausnahmefall zum Grundsatz der Beitragssatzstabilität vorliegt bzw. die weitere Prüfung nach dem zweistufigen Prüfungsschema keine weitergehende Anhebung der Vergütung rechtfertigen würde. Entgegen der Auffassung der Beklagten ist vorliegend ein Ausnahmefall zum Grundsatz der Beitragssatzstabilität gegeben. Ausnahmeregelungen zum Grundsatz der Beitragssatzstabilität ergeben sich zunächst schon aus gesetzlichen Regelungen (vgl. [Â§ 71 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2, Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 2 SGB V](#)) sowie aus den von der Rechtsprechung des BSG aus [Â§ 120 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) abgeleiteten Fallgruppen (vgl. BSG, Urteil vom 13.05.2015, [B 6 KA 20/14 R](#), Rn. 32, 35). Die dort genannten Ausnahmeregelungen sind vorliegend nicht einschlägig. Darüber hinaus kommt als Ausnahmeregelung aber auch eine signifikante Änderung der Sach- oder Rechtslage in Betracht (vgl. hierzu Schiedsspruch der Schiedsstelle gem. [Â§ 18a KHG](#) in Mecklenburg-Vorpommern vom 21.01.2019 – 02/2018, KrV 2019, 2060). Die hier einschlägige Änderung der Sach- und Rechtslage geht zurück auf die durch das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 16.07.2015 (VSG, BGBl. I, Seite 1211 ff) erfolgte Änderung der gesetzlichen Grundlagen für die Hochschulambulanzen. Das Versorgungsstärkungsgesetz erweitert zunächst den Auftrag der Hochschulambulanzen, indem sie nach dem neugefassten [Â§ 117 Abs. 1 SGB V](#) nicht mehr nur (wie bereits bislang) in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang zur ambulanten ärztlichen Versorgung

der Versicherten ermächtigt sind (Satz 1 Nr. 1). Vielmehr wurde durch die neugeschaffene Regelung in Satz 1 Nr. 2 eine Rechtsgrundlage auch für die Behandlung solcher Personen geschaffen, die wegen Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung einer Untersuchung oder Behandlung durch die Hochschulambulanz bedürfen. Die Ermächtigung der Hochschulambulanzen erfolgt mit der Änderung des [Â§ 117 Abs. 1 SGB V](#) damit direkt durch Gesetz und es bedarf keiner statusrechtlichen Entscheidung im Einzelfall der vertragsärztlichen Zulassungsgremien. Im Zusammenhang mit der Erweiterung des Aufgabengebiets der Hochschulambulanzen wurde auch die Vergütungsregelung in [Â§ 120 SGB V](#) geändert. Die bislang nach [Â§ 120 Abs. 2 Satz 4 SGB V](#) geltende Regelung, wonach für die Vergütung der Hochschulambulanzen eine Abstimmung mit Entgelten für vergleichbare Leistungen erfolgen soll, wurde gestrichen und demgegenüber klargestellt, dass die vereinbarte Vergütung die Leistungsfähigkeit der Hochschulambulanzen bei wirtschaftlicher Betriebsführung gewährleisten muss (vgl. [Â§ 120 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#)). Ansonsten verbleibt es dabei, dass die Vergütung der Hochschulambulanzen wie bisher unmittelbar (d.h. außerhalb der Gesamtvergütungen) von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen mit den Trägern der Ambulanzen gemeinsam und einheitlich zu vereinbaren ist.

Zu den genannten gesetzlichen Neuregelungen zur Erweiterung der Zuständigkeit der Hochschulambulanzen und der Vergütung waren zur weiteren Konkretisierung Vereinbarungen auf Bundesebene zu treffen (vgl. [Â§ 117 Abs. 1](#) Sätze 3 und [4 SGB V](#) einerseits und [Â§ 120 Abs. 3 Satz 4 SGB V](#) andererseits). Da sich die Parteien auf Bundesebene weder über die Patientengruppen für die Leistungen nach [Â§ 117 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) noch auf die bundeseinheitlichen Grundsätze zur Vergütungsstruktur und zur Leistungsdokumentation bis zum Stichtag 23.01.2016 einigen konnten, wurde vom erweiterten Bundesschiedsamt für die vertragsärztliche Versorgung am 23.11.2016 die Vereinbarung über die Patientengruppen in den Hochschulambulanzen gem. [Â§ 117 Abs. 1](#) Sätze 3 und [4 SGB V](#) (HSA-PGV) und von der Bundesschiedsstelle am 09.12.2016 die Vereinbarung bundeseinheitlicher Grundsätze zur Vergütungsstruktur und Leistungsdokumentation der Hochschulambulanzen (Hochschulambulanz-Strukturvereinbarung-HSA-SV) festgesetzt. In der Folge wurde auch auf Landesebene der Grundvertrag vom 02.04.2004 über die Grundlagen der Vergütung der Leistungen der Hochschulambulanzen wegen der vorgenannten gesetzlichen und vertraglichen Neuregelungen von der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern zum 31.12.2017 gekündigt. Ein neuer Grundvertrag wurde dann am 28.03.2018 abgeschlossen, dem die Klägerin gem. [Â§ 1 Abs. 4](#) des Grundvertrages mit Erklärung vom 14.06.2018 beigetreten ist. Die von den Beigeladenen vertretene Auffassung, die auf der Grundlage des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 16.07.2015 ergangenen Vereinbarungen gem. [Â§ 117 Abs. 1](#) Sätze 3 und [4 SGB V](#) (HSA-PGV) und gem. [Â§ 120 Abs. 3 Satz 4 SGB V](#) (HSA-SV) vom 23.11.2016 mit Inkrafttreten zum 01.12.2016 bzw. vom 12.12.2016 mit Inkrafttreten zum 01.01.2017 seien durch die Vergütungsvereinbarung vom 11.08.2017 für das Jahr 2017 mitumfasst, ist nicht zutreffend. Denn erst durch den HSA-PGV und nicht schon mit dem GKV-VSG oder dem KHSG konnten einigermaßen feste

Umriss des Ausmaßes der neu den HSA zugeordneten Patienten entnommen (vgl. insbesondere §§ 2 und 3 HSA-PGV) und Erkenntnisse über die dadurch entstehenden Kosten gewonnen werden. Insbesondere ergibt sich dies aber aus der Protokollnotiz Nr. 2 zur Vergütungsvereinbarung vom 11.08.2017 in der festgehalten ist, dass die Vertragspartner sich einig sind, dass die von der Bundesschiedsstelle nach [§ 18a KHG](#) am 09.12.2016 festgesetzte Vereinbarung bundeseinheitlicher Grundsätze zur Vergütungsstruktur und Leistungsdokumentation der Hochschulambulanzen (HSA-SV) einer genauen Analyse bedarf. Eine eventuell notwendige Anpassung der Vergütungsvereinbarung aufgrund der HSA-SV bleibe für den folgenden Vertragszeitraum vorbehalten. Daraus ergibt sich, dass eine Berücksichtigung der Vereinbarungen auf Bundesebene zu den Hochschulambulanzen aus den Vergütungsverhandlungen für das Jahr 2017 herausgehalten wurde, aber für den hier streitigen Zeitraum ab 2018 zu klären war. Hiervon gehen letztlich auch die Beigeladenen zu 1) bis 6) aus, wenn sie in ihrem Vorschlag zur Vergütung in den Jahren 2018, 2019 (und 2020) vom 18.03.2018 in Ziffer 5 ausdrücklich auf die gesetzlichen Änderungen durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VSG) und die Bundesschiedssprüche vom 18.11.2016 und 09.12.2016 hinweisen und deren vollumfängliche Umsetzung mit der vorgeschlagenen Vergütungsvereinbarung für die Jahre 2018, 2019 (und auch 2020) vollzogen werden soll. Die Prozessbeteiligten sind aber im Jahre 2018 bzw. 2019 schon in der Analyse zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangt, so dass der Senat nunmehr den Beteiligten das Ergebnis der Analyse und der sich daraus ergebenden Folgerungen für die Vergütung vorzugeben hat. Soweit in dem Schiedsspruch der Schiedsstelle nach [§ 18a KHG](#) vom 08.03.2019 der Protokollnotiz Nr. 2 schon deshalb keine Bedeutung zugemessen wird, weil in der Bezug genommenen Hochschulambulanz-Struktur-Vereinbarung in § 2 Abs. 1 Satz 3 ausdrücklich formuliert sei, dass der Grundsatz der Beitragssatzstabilität zu berücksichtigen sei, geht dies fehl. Zum einen beinhaltet der Begriff „berücksichtigen“ eine weniger starke Bindung als der Begriff „beachten“. Abgesehen davon, gilt der Grundsatz der Beitragssatzstabilität eben nicht ausnahmslos. Soweit in dem Schiedsspruch ganz generell die Auffassung vertreten wird, dass der Hinweis der Klägerin auf Neuregelungen des Gesetzgebers nicht zielführend ist, weil das Urteil des Bundessozialgerichts vom 13.05.2015 zu einer hinsichtlich der Vorgaben für die Vergütungsvereinbarung seitdem nicht veränderten Fassung des [§ 120 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) ergangen ist, ist in Übereinstimmung mit dem Schiedsspruch der Schiedsstelle in Mecklenburg-Vorpommern vom 21.01.2019 davon auszugehen, dass das Urteil des Bundessozialgerichts vom 13.05.2015, [B 6 KA 20/14 R](#) insoweit keine Rechtskraftbindung mehr entfalten kann. Denn die Rechtskraftbindung entfällt in Fällen einer wesentlichen Änderung der Sach- und Rechtslage, wie sie hier durch das GKV-VSG vom 16.07.2015 und die nachfolgenden Vereinbarungen auf Bundesebene (HSA-PGV und HSA-SV) erfolgt ist. Zudem ist eine signifikante Änderung der Sachlage darin zu sehen, dass den Hochschulambulanzen eine zusätzliche Förderung im Umfang von 265 Mio. EUR zukommen sollte (vgl. hierzu Unterrichtung durch die Bundesregierung, BKAG-Drucksache 18/10817 vom 11.01.2017, Seite 7 mit Bezugnahme auf die Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgemeinschaft zur Krankenhausreform 2015 vom 05.12.2014).

Nach alledem ist entgegen der Auffassung der Schiedsstelle von einer Ausnahme zum Grundsatz der Beitragssatzstabilität auszugehen.

Da die Schiedsstelle das Vorliegen eines Ausnahmetatbestandes verneint hat, hat sie konsequenterweise die mögliche Erhöhung der Vergütung auf die Höhe des Veränderungsatzes für 2018 in Höhe von 2,97 % und für 2019 in Höhe von 2,65 % beschränkt angesehen, die sie voll ausgeschöpft hat.

Wenn man dagegen â richtigerweise â von einem Ausnahmetatbestand ausgeht, ist die weitere Prüfung entsprechend dem vom BSG (Urteil vom 13.05.2015, [B 6 KA 20/14 R](#) Rn. 34 ff) entwickelten zweistufigen Prüfungsschema vorzunehmen. Grundlage der Verhandlung über Entgelte ist danach zunächst die Abschätzung der voraussichtlichen Kosten der in der Einrichtung im Rahmen des Ermächtigungsumfangs erbrachten Leistungen anhand einer plausiblen und nachvollziehbaren Darlegung (Prognose). Daran schließt sich in einem zweiten Schritt die Prüfung der Leistungsgerechtigkeit an. Maßgebend hierfür sind die Kostenansätze vergleichbarer Leistungen in anderen Einrichtungen (externer Vergleich). Die Klägerin hat vor diesem Hintergrund die Kosten der von ihr betriebenen Hochschulambulanzen für Orthopädie und Rheumatologie, ausgehend vom notwendigen Behandlungsbedarf der Patienten und den zeitaufwandsbezogenen Personalkosten sowie Sachkosten, ermittelt. Für die Hochschulambulanz Orthopädie wurde dabei im Jahr 2018 in einem Zeitraum von vier Wochen eine Zeiterfassung in den einzelnen orthopädischen Spezialsprechstunden erstellt und entsprechend hochgerechnet. Der Personalaufwand in der Hochschulambulanz Rheumatologie wurde separat ermittelt. Der notwendige Zeiteinsatz wurde mit den Personalkosten des in der Hochschulambulanz eingesetzten Personals bewertet. Dies wurde dann im Einzelnen umfassend aufgeschlüsselt (vgl. Schriftsatz vom 11.12.2018 der Klägerin (= Schiedsstellenantrag Seiten 15 ff)). Die Beklagte beschränkt sich in dem Schiedsspruch vom 08.03.2019 auf die Feststellung, dass die Klägerin bei der Vergütungsforderung ihrer primären Darlegungs- und Substantiierungslast auf der ersten Prüfungsebene nicht hinreichend nachgekommen sei. Dies ist â wenn man richtigerweise vom Vorliegen eines Ausnahmetatbestandes ausgeht â unzureichend. Dem gegenüber haben die Prozessbevollmächtigten der Beigeladenen sich zwar im Einzelnen mit der Kalkulation der Klägerin auseinandergesetzt und diese als nicht geeignet angesehen. Der Großteil der vorgelegten Kalkulation basiere auf einer vierwöchigen stichprobenhaften (selektiven) Zeiterfassung. Die von der Klägerin durchgeführte Erhebung sei entweder statistisch nicht repräsentativ oder es handle sich um ein interessen geleitetes Erhebungsergebnis. Ein interessen geleitetes Erhebungsergebnis, das im übrigen nicht überprüfbar sei, könne keine geeignete valide Grundlage zur Bestimmung der Personalkosten des ärztlichen Dienstes sein. In diesem Zusammenhang werden auch die Personalkosten von zwei Vergleichshäusern angeführt, deren Personalkosten mit der Vergütungsforderung der Klägerin weit überschritten würden. Es sei mit keiner anderen Einrichtung in Bayern eine Vergütungssteigerung in der von der Klägerin geforderten Höhe (z. B. 70, 57 % gegenüber der Vergütungshöhe für die Orthopädie im Jahr 2017) vereinbart worden. Dies wird von den Prozessbevollmächtigten der Beigeladenen sodann im Einzelnen näher dargelegt. Allerdings können die Ausführungen der Beigeladenen nicht die fehlende

Auseinandersetzung der Beklagten ersetzen. Hinsichtlich der unterschiedlichen Meinungen zu der Plausibilität der Kosten für die in der Hochschulambulanz erbrachten Leistungen ist für die Neuentscheidung der Beklagten zu differenzieren. Besteht nach Auffassung der Beklagten die Implausibilität deshalb, weil sie aus den vorliegenden Daten andere Schlüsse zieht als die Klägerin, unterliegt dies dem Beurteilungsspielraum der Beklagten in den Grenzen der Denkgesetze und allgemeinen Erfahrungssätze. Besteht die Implausibilität nach Auffassung der Beklagten aber deshalb, weil weitere Angaben und Unterlagen fehlen, der Sachverhalt also nicht vollständig aufgeklärt ist, ist die Beklagte verpflichtet, die fehlenden Unterlagen und Angaben bei der jeweiligen Vertragspartei anzufordern. Die im SGB X grundsätzlich geltende Amtsermittlung ([Â§ 20 Abs. 1 SGB X](#)) findet seine Grenze in den Mitwirkungsobliegenheiten der Beteiligten. Insbesondere im Hinblick darauf, dass die Beteiligten über die erforderlichen Daten verfügen und der Schiedsstelle keine Zwangsmittel zu Gebote stehen, endet die Ermittlungspflicht dort, wo die Beteiligten ihren Mitwirkungspflichten nicht nachkommen. Bezüglich des Sprechstundenbedarfs gelten die vorgenannten Ausführungen entsprechend.

Die Festsetzung der Fallpauschalen für Rheumatologie und Immundiagnostik ist dagegen im Ergebnis nicht zu beanstanden.

Hinsichtlich der Rheumatologie ist eine über die von dem Beklagten festgesetzte Vergütung hinausgehende Festsetzung schon deshalb ausgeschlossen, weil die Rheumatologie der Klägerin nicht die Voraussetzungen einer Hochschulambulanz im Sinne von [Â§ 177 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) erfüllt. Nach der Legaldefinition in [Â§ 117 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) fallen unter den Begriff der Hochschulambulanzen Ambulanzen, Institute und Abteilungen der Hochschulkliniken. Die Teilnahme der Hochschulambulanzen an der vertragsärztlichen Versorgung erfolgt seit dem GKV-VSG mit Wirkung zum 23.07.2015 nicht mehr durch einseitigen Ermächtigungsbeschluss der Zulassungsinstanzen, sondern durch Gesetz. Dies hat zur Folge, dass die Frage des Vorliegens einer Hochschulambulanz i. S. von [Â§ 117 I S. 1 SGB V](#) erst inzident im Rahmen der Feststellung der Vergütung überprüft wird. Die Ermächtigung bezieht sich dabei auf den rechtsfähigen Träger der Einrichtung. Der Einstufung der Rheumatologie der Klägerin als Hochschulambulanz steht zunächst nicht entgegen, dass Träger der Rheumatologie nicht die Hochschule, sondern die Klägerin ist. Dem Wortlaut des [Â§ 117 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ist nicht zu entnehmen, dass nur Ambulanzen und Institute mit Trägerschaft Hochschulambulanzen sein können. Hinzu kommt, dass sich das Klinikum der Universität gemäß Art. 2 Abs. 2 Satz 1 des Bayerischen Universitätsklinikgesetzes (BayUniKlinG) vom 23.05.2006 i.d.F. vom 26.03.2019 bei der Erfüllung seiner Aufgaben Dritter bedienen, an Unternehmen beteiligen und Unternehmen gründen kann. Auch Sinn und Zweck von [Â§ 117 Abs. 1 SGB V](#) sprechen nicht dagegen, dass Träger der Hochschulambulanz nicht die Hochschulambulanz, sondern eine andere juristische Person ist. Speziell im Hinblick auf die in [Â§ 117 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) geregelte Ermächtigung für Forschung und Lehre im erforderlichen Umfang geht es darum, die Studierenden in hinreichender Weise auch mit der Behandlung solcher Gesundheitsstörungen vertraut zu machen, die im Rahmen der stationären Behandlung in den

Hochschulkliniken nicht oder nur in ganz geringem Umfang auffallen (vgl. BSG, Urteil vom 01.07.1998, [B 6 KA 43/97 R](#), [BSGE 82, 216](#)). Die mit einem Facharztfilter versehene Ermächtigung in [Â§ 117 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) erstreckt sich auf die Behandlung solcher Personen, die wegen der Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung einer Untersuchung oder Behandlung durch die Hochschulambulanzen bedürfen. Um diesen Zweck von [Â§ 117 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) zu erreichen, ist es nicht erforderlich, dass die entsprechende Einrichtung, wenn sie Aufgaben des Universitätsklinikums erfüllt, auch in Trägerschaft des Universitätsklinikums steht. Als Ausgleich dafür, auch juristischen Personen außerhalb einer Hochschule die Trägerschaft einer Hochschulambulanz zuzusprechen, ist aber unabdingbar, dass die jeweilige Hochschule auf den Träger beherrschenden Einfluss ausüben kann (vgl. hierzu Knittel in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Â§ 117 Rdn. 5, Kommentierungsstand der 94. EL, Januar 2017, SG Marburg, Urteil vom 17.06.2020, Az.: S [11 KA 555/17](#) Rdn. 18-21) und die Aufgabenstellung des Trägers ausschließlich bzw. im Wesentlichen auf die Hochschulambulanz bezogen ist (vgl. Knittel, a.a.O., Â§ 117 Rdn. 5; LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 14.06.2007, [L 5 KA 31/06](#), Rdn. 19). Diese Anforderungen sind im Hinblick auf den Bereich Rheumatologie nicht erfüllt. Dies ergibt sich aus dem Kooperationsvertrag zwischen der Klägerin und dem Freistaat Bayern, vertreten durch die Universität R, über eine Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Rheumatologie/Klinischen Immunologie vom 02.03.2006/15.03.2006. Aus dem Kooperationsvertrag ist klar ersichtlich, dass zwischen der Klägerin und dem Universitätsklinikum eine gleichberechtigte Zusammenarbeit vorgesehen ist und durchgeführt wird und keine beherrschende Stellung des Universitätsklinikums besteht. Schon in Â§ 1 (Ziele der Kooperation) ist festgehalten, dass durch die Kooperation die Krankenversorgung, Forschung und Lehre auf dem Gebiet der Rheumatologie/Klinischen Immunologie in gemeinsamer Anstrengung gefördert werden sollen. Gemäß Â§ 2 (Umfang der Zusammenarbeit) sollen gemeinsame Forschungs- und Ausbildungsvorhaben im Rahmen der Zusammenarbeit durchgeführt, ein ständiger Informations- und Meinungsaustausch gepflegt und eine umfassende Zusammenarbeit im Bereich der Krankenversorgung gefördert werden. Zum Teilbereich Krankenversorgung (Â§ 3) ist festgehalten, dass sich die Vertragspartner gegenseitig nach ihren jeweiligen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten unterstützen, insbesondere durch Konsiliardienst, umfassende gegenseitige Unterstützung in allen Diagnostikbereichen und Übernahme von Patienten. Aus den genannten Bestimmungen ist erkennbar, dass die Kooperation zwischen der Klägerin und dem Universitätsklinikum nicht durch ein Über- und Unterordnungsverhältnis geprägt wird, sondern durch Zusammenarbeit auf Augenhöhe. An dieser Einschätzung ändert sich nichts dadurch, dass in Â§ 6 (Personalunion) eine Personalunion in der Betreuung des wissenschaftlichen und klinischen Schwerpunktes für Rheumatologie und klinische Immunologie in der Klinik für Innere Medizin des Universitätsklinikums und der ärztlichen Leitung der Klinik für Rheumatologie/Immunologie im A-Klinikum vorgesehen ist und auch so praktiziert wird. Aus der gleichberechtigten Zusammenarbeit zwischen A Klinik und Universitätsklinikum R ergibt sich zugleich, dass die Aufgabenstellung der Einrichtung Rheumatologie/Immunologie am A Klinikum nicht ausschließlich auf die Universitätsklinik R bezogen ist, sondern auch eine eigenständige

Aufgabenerfüllung der A Klinik besteht.

Der von der Klägerin geforderten weitergehenden Erhöhung der Pauschale für Immundiagnostik ist schon deshalb nicht zu entsprechen, weil die Immundiagnostik ausschließlich im Zusammenhang mit dem Fachbereich Rheumatologie erfolgt, die Rheumatologie aber

â wie dargelegt die Voraussetzungen einer Hochschulambulanz nicht erfüllt. Soweit die Beklagte die Festsetzung einer MRT-Pauschale deshalb abgelehnt hat, weil das Krankenhaus der Klägerin keine Hochschulambulanz für radiologische Diagnostik und somit keine Ermächtigung für das Fachgebiet Radiologie aufweist, ist dies nicht zu beanstanden. Zwischen den Beteiligten ist nicht streitig, dass im Rahmen der Hochschulambulanz der Klägerin auf dem Gebiet der Orthopädie MRT-Untersuchungen notwendig werden können. Dies führt aber nicht dazu, dass die MRT-Untersuchungen zulässigerweise von der Klägerin erbracht werden können. Die Berufung der Klägerin auf eine Adnexkompetenz ist schon begrifflich nicht zulässig, weil damit ausnahmsweise in geringem Umfang zulässige Überschreitungen der Fachbereichsgrenzen gemeint sind (vgl. BSG, Urt. vom 28.10.1987, 6 R Ka 4/87, Rdn. 14), während die Klägerin die MRT-Untersuchungen fachbereichskonform durch Radiologen erbringen will, ihr aber mangels Ermächtigung insoweit keine Berechtigung zur Erbringung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zusteht.

Für ein MRT-Budget der Klägerin besteht schon deswegen keine Veranlassung, weil die Klägerin die notwendigen Untersuchungen durch zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Radiologen im Wege der Überweisung durchführen lassen kann. Â§ 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä steht dem nicht entgegen. Â§ 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä sieht zwar vor, dass Überweisungen durch ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen und ermächtigte Ärzte zulässig sind, soweit die Ermächtigung dies vorsieht, wobei in der Ermächtigung die von der Überweisung umfassten Leistungen festzulegen sind. Die in Â§ 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä gestellten Anforderungen können aber nur im Falle von durch die Zulassungsinstanzen ausgesprochenen Ermächtigungen erfüllt werden, nicht aber â wie im Falle der Hochschulambulanzen â bei kraft Gesetzes bestehenden Ermächtigungen. Von daher ist davon auszugehen, dass Â§ 24 Abs. 2 Satz 4 BMV-Ä nur im Falle durch Bescheid der Zulassungsinstanzen erteilter Ermächtigungen gilt, nicht aber für bereits kraft Gesetzes bestehende Ermächtigungen. Dies gilt umso mehr, als die Leistungen der Hochschulambulanzen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach deren Regeln und unter Beachtung der Regeln der ärztlichen Kunst ([Â§ 76 Abs. 4 SGB V](#)) zu erbringen sind. Daher müssen Hochschulambulanzen die Möglichkeit haben, Patienten zu überweisen, wenn sie z. B. die erforderlichen diagnostischen Leistungen nicht selbst erbringen können oder dürfen (vgl. Rademacker in Hauck/Noftz, Kommentar zum SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung, Â§ 117 Rdn. 13, BSG, Urt. vom 02.04.2014, [B 6 KA 20/13 R](#) Rdn. 30).

Nach alledem war zu entscheiden wie geschehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197 a Abs. 1 Satz 1](#), 3. Halbsatz SGG i.V.m. [Â§ 155 Abs. 1 VwGO](#).

Die Revision wird zugelassen.

Erstellt am: 21.12.2021

Zuletzt verändert am: 22.12.2024