S 49 KA 68/21

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Sozialgericht München
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 49 KA 68/21
Datum	20.07.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

I. Die Honorarbescheide der Beklagten fÃ¼r die Quartale 3/19 und 4/19 vom 12.02.2020 und 18.05.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.03.2021 werden insoweit aufgehoben, als die von der KlÃ¤gerin abgerechnete Ziffer 99873E bei Neupatienten abgesetzt wurde und die Beklagte wird verpflichtet, die von der KlÃ¤gerin fÃ¼r die betroffenen Patienten abgerechneten Leistungen gem. Â§87a Abs. 3 S.5 Nr. 5 SGB V extrabudgetÃ¤r zu vergÃ¼ten.

II. Die Beklagte trÃ¤gt die Kosten des Verfahrens.

T a t b e s t a n d :

Streitig ist, ob die KlÃ¤gerin einen Anspruch darauf hat, dass die von ihr in den Quartalen 3/19 und 4/19 abgerechneten Leistungen fÃ¼r die mit der Ziffer 99873E gekennzeichneten Patienten gem. Â§87a Abs. 3 S. 5 Nr. 5 SGB V extrabudgetÃ¤r vergÃ¼tet werden.

Die KlÃ¤gerin hat zum 01.01.2018 den Vertragsarztsitz des Dr. B., eines Facharztes fÃ¼r Neurologie, in T1.-Stadt Ã¼bernommen und ist dort seitdem als FachÃ¤rztin fÃ¼r Neurologie und FachÃ¤rztin fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie in

Einzelpraxis niedergelassen. Vorher war sie bereits seit 2014 drei Jahre lang als Sicherstellungsassistentin im Umfang von vier Stunden pro Woche in der Praxis des Dr. B. beschÃ¤ftigt, im Jahr 2017 war sie bei Dr. B. als angestellte Ãrztin im Jobsharing tÃ¤tig. Nach Angaben der Beklagten rechnete sie als angestellte Ãrztin im Quartal 1/2017 einen Fall mit Grundpauschale unter ihrer eigenen LANR ab, im Quartal 2/2017 drei FÃ¤lle mit Grundpauschale, im Quartal 3/2017 zwei FÃ¤lle ohne Grundpauschale und im 4. Quartal 2017 rechnete sie keine FÃ¤lle ab. Die Fallzahlen des Dr. B lagen in den Quartalen 1/2017 bis 4/2017 zwischen 931 und 1058 FÃ¤llen. Im Quartal 3/2019 wiederum hat die KlÃ¤gerin insgesamt 919 FÃ¤lle abgerechnet, im Quartal 4/2019 waren es 907 FÃ¤lle.

Die KlÃ¤gerin legte am 17.02.2020 und 04.06.2020 jeweils Widerspruch gegen die Honorarbescheide vom 12.02.2020 fÃ¼r das Quartal 3/2019 und vom 18.05.2020 fÃ¼r das Quartal 4/2019 ein. Sie wandte sich dagegen, dass die Beklagte 54mal bzw. 157mal die von ihr abgerechnete Ziffer 99873E, mit der Neupatienten gem. Â§87a Abs. 3 S. 5 Nr. 5 SGB V vergÃ¼tet werden, gestrichen habe mit der BegrÃ¼ndung, dass die Voraussetzungen im Sinne des Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) nicht gegeben seien. Die KlÃ¤gerin verwies darauf, dass sie seit sechs Jahren in dieser Praxis arbeite. Bei PraxisÃ¼bernahme im Jahr 2018 habe sie den gesamten Patientenstamm des Dr. B. Ã¼bernommen und betreue diese Patienten weiter. Zum Teil seien ihr die Patienten aus ihrer Zeit als angestellte Ãrztin auch schon bekannt. Patienten, die in den letzten zwei Jahren nicht in der Praxis waren, seien somit Neupatienten fÃ¼r sie. Nur fÃ¼r diese habe sie die streitige Ziffer angesetzt. Einen Arzt, der eine Praxis Ã¼bernehme, in der er vorher als angestellter Arzt gearbeitet habe, gleichzusetzen mit einer Neupraxis, sei willkÃ¼rlich und widerspreche dem Recht auf Gleichbehandlung.

Die Beklagte wies die WidersprÃ¼che mit Widerspruchsbescheid vom 03.03.2021 zurÃ¼ck. Zur BegrÃ¼ndung wurde auf das zum 11.05.2019 in Kraft getretene TSVG verwiesen und insbesondere auf die Regelung in Â§87a Abs. 3 S. 5 Nr. 5 SGB V sowie die vom Bewertungsausschuss (BewA) dazu getroffenen Regelungen in seiner 439. Sitzung am 19.06.2019 unter Teil B Nr. 8 (Praxiskonstellationen, fÃ¼r die die Regelung der extrabudgetÃ¤ren VergÃ¼tung von Neupatienten nicht gilt) und die diesen Beschluss konkretisierenden Anpassungen und Konkretisierungen in seiner 452. Sitzung. Von der Beklagten werde die streitige Ziffer zugesetzt, sofern ein Neupatient nach dem TSVG gegeben sei und die Praxis vor acht vollen Quartalen gegrÃ¼ndet wurde. Die KlÃ¤gerin habe zum 01.01.2018 die Einzelpraxis von Herrn Dr. B Ã¼bernommen, es handele es sich um eine PraxisgrÃ¼ndung nach Teil B Nr. 8 des Beschlusses des BewA in Verbindung mit Â§ 87a Abs. 3 S. 5 Nr. 5 SGB V. Dabei sei es unerheblich, ob die KlÃ¤gerin bereits im Vorfeld als angestellte Ãrztin in der Praxis tÃ¤tig war. Die Praxis sei zum 01.01.2018 neu gegrÃ¼ndet worden und habe eine neue BSNR erhalten. Auch der Patientenstamm werde sich dadurch verÃ¤ndern. Die von der KlÃ¤gerin benannten Patienten seien nach der TSVG-Konstellation keine Erstpatienten. Die Sperrfrist fÃ¼r die Zeit nach der PraxisgrÃ¼ndung von zwei Jahren sei erst am 31.12.2019 ausgelaufen, was in den Honorarbescheiden seit dem Quartal 1/2020 auch berÃ¼cksichtigt werde
.
Dagegen wurde am 29.03.2021 Klage erhoben. Zur BegrÃ¼ndung wurde im

Wesentlichen der Vortrag aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt. Die Beklagte berÃ¼cksichtigte bei ihrer Vorgehensweise nicht, dass die KlÃ¤gerin bei der Ãbernahme als einziger Neurologe in der Stadt T1.-Stadt den gesamten Patientenstamm des VorgÃ¤ngers Ã¼bernommen habe und somit die Betreuung der langjÃ¤hrigen chronischen Patienten lÃ¼ckenlos von ihr weitergefÃ¼hrt worden sei. Diese Patienten seien von ihr auch Ã¼berhaupt nicht als Neupatienten abgerechnet worden, auch wenn sie der KlÃ¤gerin persÃ¶nlich vielleicht noch nicht bekannt gewesen seien. Die KlÃ¤gerin habe nur die Patienten als neu gekennzeichnet, die noch nie in der Praxis des Dr. B behandelt wurden oder schon lÃ¤nger als zwei Jahre nicht mehr in dieser Praxis gewesen seien. Auf RÃ¼ckfrage des Gerichts teilte die KlÃ¤gerin in der mÃ¼ndlichen Verhandlung mit, dass sie die Praxis des Dr. B. in den PraxisrÃ¤umen ihres VorgÃ¤ngers mit dem Praxispersonal ihres VorgÃ¤ngers, ausgenommen eine Angestellte, weiterfÃ¼hre.

Der KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigte beantragt zuletzt,
die Honorarbescheide der Beklagten fÃ¼r die Quartale 3/19 und 4/19 vom 12.02.2020 und 18.05.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.03.2021 insoweit aufzuheben, als die von der KlÃ¤gerin abgerechnete Ziffer 99873E bei Neupatienten abgesetzt wurde und die Beklagte zu verpflichten, die von der KlÃ¤gerin fÃ¼r die betroffenen Patienten abgerechneten Leistungen gem. Â§87a Abs. 5 Nr. 5 SGB V extrabudgetÃ¤r zu vergÃ¼ten.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Die Beklagte vertrat weiter die Auffassung, dass die Einzelpraxis der KlÃ¤gerin eine neu gegrÃ¼ndete Praxis im Sinne des Â§ 87a Abs. 3 S. 5 Nr. 5 SGB V sowie der BeschlÃ¼sse des BewA aus der 439. und der 452. Sitzung sei. Die gesetzliche Regelung impliziere bereits, dass die â jeweilige Arztpraxisâ , in der ein Patient erstmals oder mindestens seit zwei Jahren wieder untersucht und behandelt werde, schon mehr als zwei Jahre zuvor gegrÃ¼ndet worden sein mÃ¼sse, damit eine extrabudgetÃ¤re Abrechnung fÃ¼r Neupatienten stattfinden kÃ¶nne. Zu beachten sei zudem, dass es fÃ¼r Ãrzte, die eine Arztpraxis neu grÃ¼nden oder Ã¼bernehmen, eines finanziellen Anreizes zur Aufnahme neuer Patienten gerade nicht bedÃ¼rfe. In einer solchen Konstellation sei zwangslÃ¤ufig jeder Patient ein â Neupatientâ . Dementsprechend habe der BewA mit seinen og. BeschlÃ¼ssen, die vom BMG hinsichtlich der einschlÃ¤gigen Regelung nicht beanstandet wurden, den Umfang der extrabudgetÃ¤ren VergÃ¼tung dahingehend konkretisiert, dass bei neu gegrÃ¼ndeten Praxen innerhalb der ersten acht Quartale nach GrÃ¼ndung fÃ¼r neue Patienten keine VergÃ¼tung auÃerhalb der MGV erfolge und eine PraxisgrÃ¼ndung in diesem Sinne auch dann anzunehmen sei, wenn eine Einzelpraxis-auch im Wege eines Nachbesetzungsverfahrens-Ã¼bernommen werde. Der Annahme, dass eine neu gegrÃ¼ndete Praxis vorliege, stehe auch nicht entgegen, dass die KlÃ¤gerin zuvor bereits formal in der Praxis des VorgÃ¤ngers im Rahmen des Jobsharing angestellt gewesen sei. Ausweislich der Abrechnungsdaten sei die KlÃ¤gerin in den Quartalen 1/2017-3/2017 lediglich in minimalem Umfang und im Quartal 4/2017 Ã¼berhaupt nicht in der Praxis tÃ¤tig gewesen. Aufgrund der nur minimalen AngestelltentÃ¤tigkeit der KlÃ¤gerin in den bezeichneten

Quartalen kÃ¶nne nicht davon ausgegangen werden, dass diese bereits Ã¼ber einen existierenden Patientenstamm verfÃ¼gt habe. Im Rahmen der Praxisnachfolge mÃ¶ge zwar auch die Patientenkartei des bisherigen Praxisinhabers mit Ã¼bergeben worden sein. Dies bedeute jedoch nicht, dass der bisherige Patientenstamm damit der Praxisnachfolgerin zuzurechnen sei.

Beigezogen und Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung war die Beklagtenakte. Zur ErgÃ¤nzung des Tatbestandes wird auf den Akteninhalt Bezug genommen.

E n t s c h e i d u n g s g r Ã¼ n d e :

Die Klage ist zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet. Der streitgegenstÃ¤ndliche Bescheid der Beklagten vom 12.02.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.03.2021 ist rechtswidrig und verletzt die KlÃ¤gerin in ihren Rechten.

Die Beklagte ist zwar gem. Â§106d SGB V grundsÃ¤tzlich berechtigt, sachlich-rechnerische Richtigstellungen durchzufÃ¼hren. Die vorgenommene Absetzung der Ziffer 99873E bei den von der KlÃ¤gerin bezeichneten Patienten und die damit einhergehende Ablehnung der VergÃ¼tung der fÃ¼r diese Patienten erbrachten Leistungen mit den Preisen der regionalen Euro-GebÃ¼hrenordnung erweist sich allerdings als nicht im Einklang mit den Vorgaben in Â§87a Abs. 3 S. 5 Nr. 5 SGB V und damit als rechtswidrig.

Der Gesetzgeber hat in dem ab Mai 2019 geltenden TSVG vorgesehen, dass gem. Â§87a Abs. 3 S. 5 Nr. 5 SGB V ab dem 3. Quartal 2019 von den Krankenkassen unter anderem folgende Leistungen und ZuschlÃ¤ge auÃerhalb der morbiditÃ¤tsbedingten GesamtvergÃ¼tung mit den Preisen der regionalen Euro-GebÃ¼hrenordnung zu vergÃ¼ten sind:
â€Leistungen im Behandlungsfall, die von Ãrzten, die an der grundversorgenden oder unmittelbaren medizinischen Versorgung teilnehmen, gegenÃ¼ber Patienten erbracht werden, die in der jeweiligen Arztpraxis erstmals untersucht und behandelt werden oder die mindestens zwei Jahre nicht in der jeweiligen Arztpraxis untersucht und behandelt wurdenâ€

AuÃerdem wurde in Â§87a Abs. 5 S. 13 SGB V geregelt, dass der Bewertungsausschuss bis zum 01.09.2019 Vorgaben zu beschlieÃen hat, bei welchen Arztgruppen, die an der grundversorgenden oder unmittelbaren medizinischen Versorgung teilnehmen, eine VergÃ¼tung nach Abs. 3 S.5 Nr. 5 vorzusehen ist. In der GesetzesbegrÃ¼ndung zu dieser erst zu einem spÃ¤ten Zeitpunkt im Gesetzgebungsverfahren eingefÃ¼gten Regelung stellt der Gesetzgeber darauf ab, dass â€zur weiteren Verbesserung und FÃ¶rderung des Zugangs zur ambulanten Ã¤rztlichen Versorgung und zum Abbau von Wartezeiten beim ersten oder nach zwei Jahren erneuten Bedarf eines Arztkontakts alle Ã¤rztlichen Leistungen im Behandlungsfall fÃ¼r Neupatientinnen und Neupatienten extrabudgetÃ¤r und damit im gesamten Kalenderjahr vollumfÃ¤nglich vergÃ¼tetâ€ werden sollen. Dies gelte fÃ¼r Ãrztinnen und Ãrzte, die an der grundversorgenden oder unmittelbaren medizinischen Versorgung teilnehmen (BT-Drs. 19/8351, S. 183f.).

Die KlÃ¤gerin gehÃ¶rt als FachÃ¤rztin fÃ¼r Neurologie und FachÃ¤rztin fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie zweifelsohne zu den vom Bewertungsausschuss in seinem Beschluss in seiner 439. Sitzung unter Teil B Ziffer 7 benannten Arztgruppen.

Einem Anspruch der KlÃ¤gerin auf extrabudgetÃ¤re VergÃ¼tung der Leistungen, die von ihr fÃ¼r Neupatientenâ□□ in den Quartalen 3/19 und 4/19 abgerechnet wurden, steht auch nicht entgegen, dass die KlÃ¤gerin die Praxis ihres VorgÃ¤ngers Dr. B. â□□erstâ□□ zum 01.01.2018 Ã¼bernommen hat und erst seit diesem Zeitpunkt als VertragsÃ¤rztin dort tÃ¤tig ist.

Im Gesetzeswortlaut gibt es fÃ¼r diese von der Beklagten vorgenommene EinschrÃ¤nkung keinen Anhaltspunkt. Der Gesetzgeber stellt allein darauf ab, dass es sich um Ã□rzte handeln muss, die an der grundversorgenden oder unmittelbaren medizinischen Versorgung teilnehmen und nimmt im Hinblick auf die von dieser VergÃ¼tung profitierenden Leistungserbringer keine weitere EinschrÃ¤nkung, etwa im Hinblick auf die Zulassungsdauer, vor. Auch wenn die Vorschrift weiter darauf abstellt, dass der Patient in der betroffenen â□□Arztpraxisâ□□ erstmals untersucht und behandelt wird oder mindestens zwei Jahre nicht in der betroffenen â□□Arztpraxisâ□□ untersucht und behandelt wurde, ergibt sich daraus keine EinschrÃ¤nkung des Anspruchs der KlÃ¤gerin auf extrabudgetÃ¤re VergÃ¼tung fÃ¼r die bezeichneten Neupatienten. Der Wortlaut des Gesetzes stellt gerade nicht darauf ab, ob der Patient bei dem Vertragsarzt oder dem Leistungserbringer oder dem MVZ oder der BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft erstmals behandelt wird, sondern in der Arztpraxis. Der Begriff â□□Arztpraxisâ□□ wird im SGB V nicht definiert. Der Gesetzgeber stellt aber im Rahmen des Zulassungsrechts im Hinblick auf die Nachfolgezulassung in Â§103 Abs. 3a SGB V auf den Begriff der â□□Praxisâ□□ ab, die weitergefÃ¼hrt werden soll. Daraus ist zu entnehmen, dass eine (Arzt-)Praxis, wie dies von der KlÃ¤gerin im Ergebnis jedenfalls im Hinblick auf eine Einzelpraxis vertreten wird, auch dann weiter existiert, wenn ein Vertragsarzt auf seine Zulassung verzichtet und ein Nachfolger zugelassen wird. Auch wenn es sich bei einer (Arzt-)Praxis um keinen Status im Sinne des Vertragsarztrechts handelt, stellt der Gesetzgeber damit auch anderer Stelle auf ein Konstrukt ab, das unabhÃ¤ngig von dem dort tÃ¤tigen Vertragsarzt (weiter-)existiert. Bei der Beurteilung, ob es sich bei dem Patienten, fÃ¼r den Leistungen abgerechnet werden, um einen â□□Neupatientenâ□□ im Sinne des TSVG handelt, ist damit auf die Praxis und nicht auf den abrechnenden Arzt abzustellen. Die Vorgehensweise der KlÃ¤gerin, die Patienten als Neupatienten zu kennzeichnen, die bisher weder von ihr noch von ihrem VorgÃ¤nger behandelt wurden oder seit zwei Jahren nicht mehr, steht deshalb im Einklang mit den Vorgaben in Â§87a Abs. 3 S. 5 Nr. 5 SGB V. Da der Gesetzgeber darauf abstellt, dass der Patient neu in der â□□Praxisâ□□ ist, spielt auch die Frage, wie viele Patienten der KlÃ¤gerin bereits aus ihrer frÃ¼heren TÃ¤tigkeit bekannt sind bzw. in welchem Umfang die KlÃ¤gerin in der Praxis in der Vergangenheit tÃ¤tig war, keine Rolle. Es kommt vielmehr darauf an, dass die Praxis fortgefÃ¼hrt wird, was vorliegend zweifelsohne der Fall ist. Die KlÃ¤gerin fÃ¼hrt die Praxis ihres VorgÃ¤ngers am gleichen Ort, mit dem identischen Praxispersonal und auch der bisherigen Patientenkartei fort.

In der vorliegenden Konstellation ist auch nicht erkennbar, dass die vom Gesetzgeber verfolgten Ziele der Verbesserung des Zugangs zur ambulanten Versorgung und des Abbaus von Wartezeiten nicht erreicht werden kÃ¶nnten. Die KlÃ¤gerin hat nach ihren unbestrittenen Angaben die einzige neurologische Praxis am Ort mit einem groÃen Patientenstamm Ã¼bernommen. Es ist deshalb davon auszugehen, dass ein finanzieller Anreiz fÃ¼r die Aufnahme neuer Patienten eine vergleichbare Wirkung hat wie bei einer Praxis mit einem seit lÃ¤ngerer Zeit tÃ¤tigen Praxisinhaber. Auch aus der Tatsache, dass der Gesetzgeber Patienten, die zwei Jahre nicht mehr in einer Praxis waren, Neupatienten gleichstellt, kann nicht geschlossen werden, dass â Neupraxenâ von der Regelung ausgenommen sind. SchlieÃlich bedÃ¼rfte es auch aus GleichheitsgrÃ¼nden im Hinblick darauf, dass fÃ¼r die KlÃ¤gerin der hÃ¶here Aufwand durch die vollstÃ¤ndige Anamnese und Diagnosestellung bei Neupatienten ebenso anfÃ¤llt wie bei schon lÃ¤nger zugelassenen VertragsÃ¤rzten (vgl. SchrÃ¶der, BeckOK Sozialrecht, 65. Edition, Â§87a, Rn. 15), eines Rechtfertigungsgrundes, die KlÃ¤gerin von dieser Regelung auszunehmen. Da sich im Wortlaut der Norm aber kein Anhalt fÃ¼r die von der Beklagten vorgenommene Differenzierung findet, bestehen auch insoweit Bedenken.

Auch die BeschlÃ¼sse des BewA in seiner 439. und 452. Sitzung vermÃ¶gen den Anspruch der KlÃ¤gerin aus Â§87a Abs. 3 S. 5 Nr. 5 SGB V auf extrabudgetÃ¤re VergÃ¼tung ihrer Neupatienten nicht einzuschrÃ¤nken. Der Beklagten ist zwar insoweit zu folgen, als die KlÃ¤gerin danach keinen Anspruch auf extrabudgetÃ¤re VergÃ¼tung hÃ¤tte. Der BewA hat nÃ¤mlich beschlossen, dass in der Konstellation nach Â§87a Abs. 3 S. 5 Nr. 5 SGB V keine VergÃ¼tung auÃerhalb der MGV erfolgt, â wenn es sich um eine Behandlung in einer Praxis (Einzelpraxis, BAG oder MVZ) innerhalb der ersten vollen acht Quartale nach deren GrÃ¼ndung handelt. Eine PraxisgrÃ¼ndung liegt auch dann vor, wenn eine Einzelpraxis â auch im Wege eines Nachbesetzungsverfahrens â Ã¼bernommen wird.â Dem Beschluss des BewA mangelt es aber an einer Rechtsgrundlage bzw. ErmÃ¤chtigung, der Bewertungsausschuss hat keine Kompetenz, den vom Gesetzgeber eingerÃ¤umten Anspruch der KlÃ¤gerin auf extrabudgetÃ¤re VergÃ¼tung einzuschrÃ¤nken. Im Hinblick auf die â Neupatientenregelungâ hat der Gesetzgeber den Bewertungsausschuss in Â§87a Abs. 5 S. 13 SGB V lediglich dazu ermÃ¤chtigt, Vorgaben zu beschlieÃen, welche Arztgruppen, die an der grundversorgenden oder unmittelbaren medizinischen Versorgung teilnehmen, die zusÃ¤tzliche VergÃ¼tung geltend machen kÃ¶nnen. Eine darÃ¼berhinausgehende ErmÃ¤chtigung, weitere Ausnahmen von der extrabudgetÃ¤ren VergÃ¼tung fÃ¼r Neupatienten vorzusehen bzw. den VergÃ¼tungsanspruch der betroffenen VertragsÃ¤rzte einzuschrÃ¤nken, ist darin aber nicht enthalten. Auch in Â§87a Abs. 5 S.1 ist keine ErmÃ¤chtigung fÃ¼r die vorliegende Ausnahme enthalten, insbesondere bezieht sich die ErmÃ¤chtigung fÃ¼r Empfehlungen in Nr. 3 auf VergÃ¼tungen nach Abs. 3 Satz 6 und nicht Satz 5. In den Entscheidungserheblichen GrÃ¼nden Teil B zum Beschluss des BewA gem. Â§87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019 Teil B zur extrabudgetÃ¤ren VergÃ¼tung gemÃ¤Ã Â§87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 3 bis 6 SGB V mit Wirkung zum 11. Mai 2019 wird unter Ziffer 1, Rechtsgrundlagen lediglich ausgefÃ¼hrt, dass zur Umsetzung dieser gesetzlichen Regelungen in Â§87a Abs. 3 S. 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V in Zusammenhang mit der Bereinigung gem.

Â§87a Abs. 3 S. 7 und 8 SGB V der Umfang der extrabudgetÃ¤ren VergÃ¼tung in den TSVG-Konstellationen konkretisiert werde. Unter Ziffer 2 am Ende dieser GrÃ¼nde wird dann allerdings ausgefÃ¼hrt, dass zusÃ¤tzlich zu der Benennung der betroffenen Arztgruppen unter anderen Ausnahmen fÃ¼r den Fall vorgegeben wÃ¼rden, dass eine Praxis neu sei. Auch der BewA gibt keine Rechtsgrundlage fÃ¼r die von ihm formulierten Ausnahmen an. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass der Gesetzgeber dem BewA in Â§87 SGB V einen speziellen Aufgabenbereich Ã¼bertragen hat, der aber keine Art GeneralermÃ¤chtigung zur Regelung vertragsÃ¤rztlicher VergÃ¼tungstatbestÃ¤nde ist. Und auch aus dem ihm grundsÃ¤tzlich zustehenden weiten Gestaltungsspielraum kann eine Normsetzungskompetenz des Bewertungsausschusses nicht originÃ¤r hergeleitet werden (ausfÃ¼hrlich dazu BSG vom 27.06.2012, B 6 KA 28/22 R). Die BeschlÃ¼sse des BewA kÃ¶nnen vor diesem Hintergrund allenfalls als Auslegung des Gesetzestextes durch den BewA ausgelegt werden, die fÃ¼r die Beklagte aber keine Bindungswirkung entfalten und deshalb der KlÃ¤gerin auch nicht entgegenhalten kÃ¶nnen.

Die Entscheidung Ã¼ber die Kosten basiert auf Â§197a SGG in Verbindung mit Â§154 Abs. 1 VwGO.

Â

Â

Â

Â

Â

Erstellt am: 21.10.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024