
S 14 KA 174/15

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	11
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 14 KA 174/15
Datum	29.05.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KA 60/19
Datum	01.03.2023

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts DÄsseldorf vom 29. Mai 2019 wird zurÄckgewiesen.

Ä

Die KlÄgerin trÄgt, mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen, die ihre Kosten selbst tragen, auch die Kosten im Berufungsrechtszug.

Ä

Die Revision wird nicht zugelassen.

Ä

Ä

Ä

Tatbestand:

Â

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die HÃ¶he der fallwertbezogenen Budgetierung der VergÃ¼tung der speziellen Laborleistungen nach Kapitel 32.3 des Einheitlichen BewertungsmaÃstabes (EBM) nach Teil E der Vorgaben der KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigung (KBV) â Beigeladene zu 1) â gemÃ¤Ã [Â§ 87b Abs. 4 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch \(SGB V\) zur VergÃ¼tung laboratoriumsmedizinischer Leistungen \(KBV-Vorgaben\) der KlÃ¤gerin \(letztlich noch\) in den Quartalen 3/2013 bis 2/2015.](#)

Bei der KlÃ¤gerin handelt es sich um eine BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft (BAG), der drei (spÃ¤ter vier) FachÃ¤rzte fÃ¼r Dermatologie angehÃ¶ren und die in X. zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen ist. Praxismitglied K. ist als einziger Vertragsarzt berechtigt, Speziallaborleistungen abzurechnen.

Â

Bereits am 29. Juni 2012 beantragte die KlÃ¤gerin die Aussetzung bzw. Anpassung der Mengenbegrenzung im Speziallabor nach Kapitel 32.3 EBM fÃ¼r das allergische Facharztlabor gemÃ¤Ã Beschluss der Beigeladenen zu 1) vom 26. April 2012. Es bestehe eine Praxisbesonderheit im Bereich der allergologischen Laborleistungen. Damit seien ZielauftrÃ¤ge zur Erbringung von Laborleistungen verbunden. Aus den Honorarabrechnungen der Vergangenheit lieÃen sich die SpezialitÃ¤t der Praxis und der erwartbare Verlust durch die Neuregelung ersehen.

Â

Am 1. Februar 2013 beantragte sodann K., der als Leiter des Labors benannt wurde, unter Angabe der lebenslangen Arztnummer (LANR) 840545621 erneut jeweils die Aussetzung bzw. Anpassung der Mengenbegrenzung im Speziallabor nach Kapitel 32.3 EBM. Es liege zum einen eine Praxisbesonderheit im Bereich der Allergologie vor. Es wÃ¼rden Ã¼berdurchschnittlich viele Allergiker diagnostische Leistungen benÃ¶tigten. Entsprechend Ã¼berschreite die Leistung nach GebÃ¼hrenordnungsposition (GOP) 30130 EBM im Quartal 3/2012 den Fachgruppendurchschnitt um 106%. Zum anderen werde ein Einsendelabor mit AuftragsÃ¼berweisung unterhalten.

Â

Mit Bescheid vom 21. August 2013 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Sie folge diesbezuglich im Ergebnis den Empfehlungen des Arbeitsausschusses und des HVM-Ausschusses. Danach sei eine Ausnahme von den Regelungen des HonorarverteilungsmaÃstabes (HVM) nicht gerechtfertigt. Diesen lÃ¤ssen die fÃ¼r den Bereich der Beklagten ermittelten Durchschnittswerte zugrunde, die um einen Zuschlag von 50% zur Erfassung individueller Abweichungen erhÃ¶ht worden seien. Eine darÃ¼ber hinausgehende Ausnahme bedÃ¶rfte einer nachvollziehbaren BegrÃ¼ndung, die insbesondere in den Diagnosen ihre Grundlage finde. Diese sei aber nicht festzustellen gewesen. Insbesondere sei nicht feststellbar gewesen, dass

der Abrechnungsbedarf jenseits der um 50% erhöhten Durchschnittswerte bestehe.

Ä

Die Klägerin erhob daraufhin am 12. September 2013 Widerspruch. K., der einzige mit der Berechtigung zur Abrechnung von Speziallaborleistungen ausgestattete Vertragsarzt, behandle ca. 40% der Patienten im Quartal (= Anteil der an das Speziallabor überwiesenen Patienten). Die Überweisungen erfolgten sowohl aus der eigenen BAG als auch aus benachbarten Praxen. Die überwiesenen Patienten erschienen bereits mit Anamnese und Allergietestung (GOPen 30110 und 30111), so dass diese Leistungen durch die BAG nicht erbracht würden. Auf diese Weise sei der Umfang eigener diagnostischer Leistungen reduziert. Während sich die Zuweisungen aus der benachbarten HNO-Praxis ausschließlich auf allergologische Patienten bezögen, würden aus der eigenen Praxis auch Patienten zur mykologischen Untersuchung überwiesen. Dem Widerspruch wurden neben den ausgefüllten Fragebogen zur technischen Durchführung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen in der Praxis auch eine Begründung des Antrages auf Aussetzung bzw. Anpassung der Mengenbegrenzung im Speziallabor nach Kapitel 32.3 EBM beigefügt. Auf den Inhalt wird Bezug genommen.

Ä

Mit Widerspruchsbescheid vom 22. April 2015 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück (Zugang am 23. April 2015). Nach den Vorgaben der beigeladenen KBV sei der Beschlussteil E im Benehmen mit dem gleichfalls beigeladenen GKV-Spitzenverband neu geregelt worden. Für Vertragsärzte, die zur Abrechnung von Laboratoriumsuntersuchungen berechtigt und nicht Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin seien sowie aufgrund der Arztgruppenzugehörigkeit von der o.g. Regelung erfasst würden, unterliege die Kostenerstattung für spezielle Laboratoriumsleistungen des Abschnittes 32.3 EBM einer fallwertbezogenen Budgetierung (gemäß Ziff. 3.4.1). Nach Ziff. 3.4.2 der KBV-Vorgabe ergebe sich die Höhe der Budgets aus dem Produkt des für die Arztgruppe vorgegebenen Referenz-Fallwertes mit der Zahl der Behandlungsfälle (§ 21 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte bzw. § 25 Abs. 1 Arzt/Ersatzkassenvertrag) des Abrechnungsquartals der Arztpraxis. Von den genannten Referenz-Fallwerten Bund könne nach Ziff. 3.4.3 (in der Vorgabe versehentlich mit Ziff. 3.5.3 benannt) für jede der genannten Arztgruppen dadurch abgewichen werden, dass eine KV einen KV-spezifischen Referenz-Fallwert festsetze. Von dieser Möglichkeit habe die Beklagte für die betroffene Arztgruppe Gebrauch gemacht. Von diesen Referenz-Fallwerten ist unerheblich, ob Bund oder KV-spezifisch könne nach Ziff. 3.4.5. der KBV-Vorgabe auf Antrag des Vertragsarztes im Einzelfall in der Gestalt abgewichen werden, dass das sich ergebene fallwertbezogene Laborbudget erweitert, ausgesetzt oder bedarfsgerecht angepasst werde. Voraussetzung dafür sei ein konkret begründeter Antrag, in welchem dargelegt werde, aus welchen Gründen eine Abweichung von den KV-spezifischen Referenz-Fallwerten

notwendig sei.

Â

Eine Abweichung sei vorliegend indes nicht gerechtfertigt gewesen, denn es fehle an einer nachvollziehbaren BegrÃ¼ndung, die sich insbesondere auf Frequenzen und Diagnosen grÃ¼nde. Am Beispiel der 100 hÃ¤ufigsten ICD-10-SchlÃ¼ssel des Quartals 3/2014 erreichten Diagnosen aus dem Bereich Allergologie keine 40%. Auch die Anzahl der Zuweisungen (LaborauftrÃ¤ge) spiegelten den Anteil von Ã¼berwiesenen Patienten in HÃ¶he von 40% nicht wider:

Quartal	3/2013	4/2013	1/2014	2/2014	3/2014
Anteil der LaborauftrÃ¤ge	48	47	33	19	60

Â

Ebenso kÃ¶nne anhand der geringen Anzahl Ã¼berwiesener FÃ¤lle die vorgetragene Praxisbesonderheit nicht festgestellt werden:

Quartal	3/2013	4/2013	1/2014	2/2014	3/2014
Ã¼berweisungen	712	495	483	383	302
Gesamtfallzahl der Kl.	4718	4343	4635	4255	4357
Anteil in %	15,1	11,4	10,42	9	6,93

Â

Die Erbringung und/oder Auftragserteilung zur DurchfÃ¼hrung von Laborleistungen nach den GOPen 32426 bis 32429 setze grundsÃ¤tzlich das Vorliegen der Ergebnisse vorangegangener Haut- und/oder Provokationstests voraus, ausgenommen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (Beschluss Nr. 823 der AG Ã¶rzte/Ersatzkassen zu den GOPen 32426 bis 32429). Es kÃ¶nne eine Stufendiagnostik entsprechend den Regelungen und Hinweisen zur korrekten Beauftragung und Abrechnung von Laborleistungen im ambulanten vertragsÃ¤rztlichen Bereich sowie den Empfehlungen fÃ¼r laboratoriumsmedizinischer Stufendiagnostik (Laborkompendium) nicht festgestellt werden.

Â

Dagegen hat sich die KlÃ¤gerin am 22. Mai 2015 mit ihrer Klage zum Sozialgericht (SG) DÃ¼sseldorf gewandt.

Â

Zwar könnten im Grundsatz mengenbegrenzende Regelungen, wie sie die KVen auf der Rechtsgrundlage des [Â§ 87b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) beschließen können, Vergütungsabschlüsse rechtfertigen, wenn die gesetzlichen Vorgaben beachtet würden. Das sei hier jedoch nicht geschehen. Der Bescheid der Beklagten sei letztlich ermessensfehlerhaft. Sie habe das Budget der Klägerin auf der Grundlage von Teil E Ziff. 3.4.5 der Vorgaben der Beigeladenen zu 1) gemäß [Â§ 87b Abs. 4 SGB V](#) zur Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen (KBV-Vorgaben) anpassen müssen.

Â

Im Quartal 4/2014 betrage die Laborquote lediglich 27,89%. Vergleichbar sehe dies in anderen Quartalen aus. Eine übermäßige Ausdehnung der ärztlichen Tätigkeit im Bereich der Speziallaborleistungen sei nicht gegeben und von der Beklagten auch nicht behauptet. Dabei sei zu beanstanden, dass das Laborbudget nur auf der Grundlage der eigenen quotierten Arztfallzahl K.s gewährt werde, obgleich die Leistungen für die Patienten der gesamten BAG erbracht würden. Die Auswirkungen zeigten sich beispielhaft im Quartal 4/2014:

(quotierte) Arztfallzahl	Referenzfallwert	Referenzfallwert unter Anwendung der Laborquote	Laborbudget
K. 927,14	4,00 €	3,71 €	3.439,69 €
Fallzahl BAG	Referenzfallwert	Referenzfallwert unter Anwendung der Laborquote	(hypothetisches) Laborbudget
4.116	4,00 €	3,71 €	15.270,36 €

Â

Vergütungsabschlüsse seien nur ausnahmsweise im Hinblick auf eine zu verhindernde übermäßige Ausdehnung der ärztlichen Tätigkeit gerechtfertigt. Dabei seien die Grenzen für die mengenbegrenzenden Maßnahmen im Bereich der Speziallaborleistungen durch die Abwertungen und Abstufungsregelungen gemäß EBM erschöpft (Verweis auf BSG, Beschluss vom 23. Mai 2007 – [B 6 KA 61/06 B](#)). Zudem dienten sowohl die KBV-Vorgaben als auch die HVM-Regelung nicht gemäß [Â§ 87b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) dem Zweck der Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der ärztlichen Tätigkeit, sondern der bundesweiten Vereinheitlichung der Vergütung von Leistungen und Kostenpauschalen der Labormedizin. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass die Budgetierung (auch) der Verhinderung der übermäßigen Ausdehnung der ärztlichen Tätigkeit i.S.d. [Â§ 87b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) diene, sei sie zur Zielerreichung ungeeignet und daher unverhältnismäßig. Sie führe nicht zur Leistungsreduzierung, sondern nur zur Leistungsverlagerung, indem die Untersuchungen dann durch Laborpraxen auf Überweisung durchgeführt würden und sich Nicht-Laborärzte aus dem Versorgungsbereich der

Speziallaborleistungen zurÃ¼ckzÃ¼hlen. Darin dÃ¼rfte das eigentliche Ziel der Regelung liegen. FÃ¼r eine solche Verlagerung bestehe indes kein Grund. Da Speziallaborleistungen nur bei nachgewiesener Qualifikation erbracht werden dÃ¼rfen, kÃ¶nnen ErwÃ¼rgungen der QualitÃ¤tssicherung nicht stichhaltig sein. Ferner hebe auch das Positionspapier âAllergologie 2013â die Vorteile der fachÃ¤rztlichen Versorgung im Hinblick auf die Speziallabordiagnostik hervor.

Â

Dazu sei die Beklagte verpflichtet gewesen, ihr Ermessen in Bezug auf die beantragte Aussetzung oder zumindest eine angemessene Anpassung des Laborbudgets sachgerecht auszuÃ¼ben (Verweis auf Senat, Beschluss vom 14. Januar 2015 â [L 11 KA 44/14 B ER](#)). Dem sei sie nicht nachgekommen. Der Sachverhalt sei unvollstÃ¤ndig ermittelt. Bei zwischenzeitlich vier Dermatologen sei K. weiterhin der einzige Vertragsarzt, der berechtigt sei, Speziallaborleistungen zu erbringen. Diese spezielle strukturelle Praxisbesonderheit habe die Beklagte nicht berÃ¼cksichtigt.

Â

DarÃ¼ber hinaus seien die zugrundeliegenden Zahlen nicht nachvollziehbar, der Leistungsbedarf nicht reflektiert und nicht berÃ¼cksichtigt worden, dass Ã¼berwiegend voruntersuchte Patienten Ã¼berwiesen worden seien. Soweit die Beklagte darauf verweise, dass keine Stufendiagnostik feststellbar sei, gelte, dass sich aus den Abrechnungsergebnissen der GOPen 30110 und 30111 EBM, da nur alle vier Quartale abrechenbar, diesbezÃ¼glich keine RÃ¼ckschlÃ¼sse zur Diagnostik ziehen lieÃ¼en. Zudem wÃ¼rden voruntersuchte Patienten einer benachbarten Praxis auf Ã¼berweisung untersucht.

Â

Der unterschiedliche Genehmigungsstatus in einer BAG werde doppelt zu Lasten der Ã¤rzte berÃ¼cksichtigt, die Speziallaborleistungen erbrÃ¤chten. Die Frage, ob ein Mehr an fachgruppenspezifischer Leistungen erbracht worden sei, sei nicht relevant. Die strukturellen Besonderheiten der Praxis seien vorgelagert und nicht in einem nachgelagerten Verfahren zu klÃ¤ren. Im Ã¼brigen hat die KlÃ¤gerin ihren bisherigen Vortrag wiederholt.

Â

Die KlÃ¤gerin hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 21. August 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. April 2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die KlÃ¤gerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Â

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Â

Der KlÃ¤gerin wende sich gegen die Ablehnung ihres Antrags auf Aussetzung/Anpassung der Mengenbegrenzung im Speziallabor nach Abschnitt 32.3 EBM und begehre eine Ausnahme von der fÃ¼r Nicht-LaborÃ¤rzte geltenden fallwertbezogenen Budgetierung (Teil E Ziff. 3.5 der KBV-Vorgabe), hier fÃ¼r die Quartale 3/2013 und 4/2013.

Â

Sie â die Beklagte â habe zunÃ¤chst von der Ausnahmeregelung der Ziff. 3.5.5 der KBV-Vorgaben in der bis zum 31. Dezember 2013 anwendbaren Fassung in der Weise Gebrauch gemacht, dass sie die fallwertbezogene Budgetierung bei Nicht-LaborÃ¤rzten nicht zur Anwendung gebracht habe. Erst im Quartal 3/2013 seien die Laborbudgets mit regionalen Referenz-Fallwerten eingefÃ¼hrt worden, Â§ 7 Abs. 2 HVM. Der regionale Referenz-Fallwert differenziere nach Arztgruppen und weiche von dem bundesweiten Fallwert teilweise erheblich nach oben ab. FÃ¼r die Arztgruppe der Dermatologen sei der Referenz-Fallwert von 4,00 â auf 4,48 â erhÃ¶ht worden. Er enthalte einen allgemeinen Zuschlag von 50% zur Erfassung individueller Abweichungen. Unter BerÃ¼cksichtigung dieses Aufschlages sei bereits fraglich, ob sie â die Beklagte â direkt in den ersten beiden Quartalen nach EinfÃ¼hrung zu weiteren individuellen Anpassungen verpflichtet sei. Ihr sei insofern ein erweiterter Gestaltungsspielraum nach dem Gedanken der Anfangs- und Erprobungsregelung zuzugestehen.

Â

Sofern die KlÃ¤gerin einen darÃ¼berhinausgehenden Anpassungsbedarf geltend mache, mÃ¼sse sie diesen konkret und nachvollziehbar darlegen. Anderenfalls sei die Ausnahmeregelung nicht erfÃ¼llt; mithin komme es auf eine ErmessensausÃ¼bung nicht mehr an. Ein Mehr an arztgruppentypischen Leistungen (hier nach den GOPen 32426, 32427 und 32433 EBM sowie nach den GOPen 32687 und 32688 EBM) genÃ¼ge nicht. Eine Ausnahme mÃ¼sse aus SicherstellungsgrÃ¼nden geboten sein. Hier jedoch sei eine besondere Ausrichtung der Praxis nicht erkennbar, denn der Fachgruppendurchschnitt werde weder in Bezug auf punktzahlbewertete Leistungen des Abschnitts IV EBM noch in Bezug auf Leistungen des Kapitels 32.3 EBM um mindestens 200% Ã¼berschritten. Die Speziallaborleistungen â insbesondere Leistungen der Allergiediagnostik (GOPen 32426, 32427, 32433) sowie mykologische Untersuchungen nach Kapitel 32 3.9 (GOPen 32687, 32688) wÃ¼rden von vielen Ãrzten der Fachgruppe erbracht und abgerechnet. Die Honoraranteile fÃ¼r Laborleistungen betrÃ¼gen in den Quartalen 3/2013 und 4/2013 10,41% und 7,36%. Auch die Anzahl Ã¼berwiesener FÃ¤lle spiegele keine Praxisbesonderheit wider; die KlÃ¤gerin habe im streitbefangenen Zeitraum 47 (1,02%) bzw. 48 (1,08%) Zuweisungen erhalten. Der

Ärberweisungsanteil betrage 15,9% und 11,4%.

Ä

Soweit die KlÄgerin darauf abstelle, dass sie nur einen einzigen Vertragsarzt mit der Berechtigung zur Abrechnung von Speziallaborleistungen in der BAG habe, so sei zu berÄcksichtigen, dass der Normgeber die Situation einer BAG mit unterschiedlichen Genehmigungsstatus gesehen habe. Er habe pauschalierend insoweit geregelt, dass der Referenz-Fallwert einer BAG als Summe der Produkte des relativen Anteils der FÄlle eines Arztes in der Arztpraxis der arztgruppenbezogenen Referenz-Fallwerte der beteiligten Ärzte errechnet werde. Beteiligte Ärzte, die nicht zur Abrechnung von speziellen Laborleistungen des Abschnitts 32.3 EBM berechtigt seien oder der Fallwertsteuerung nicht unterlÄgen, wÄrden mit einem Referenz-Fallwert von 0 â¼ berÄcksichtigt (Ziff. 3.5.3). Daher seien bei der Umsetzung alle FÄlle berÄcksichtigt worden, an denen K. als zur Leistungserbringung berechtigter Arzt beteiligt gewesen sei. Ob er nur â¼im Auftragâ¼ eines Praxispartners oder fremden Arztes tÄtig geworden sei, sei unerheblich. Allerdings erhÄhe sich die fÄr die Budgetfestsetzung relevante Anzahl der ArztfÄlle des K., wenn dieser als einziger in der BAG die Laborleistungen durchfÄhren kÄnne. Es sei nicht Aufgabe der Beklagten im beantragten Ausnahmeverfahren die systematische Entscheidung des Normgebers in Frage zu stellen. Die RechtmÄÄigkeit der Laborquotierung und der fallwertbezogenen Budgetierung sei im Äbrigen nicht im hiesigen Verfahren, sondern im Zusammenhang mit den Abrechnungsbescheiden zu ÄberprÄfen.

Ä

Das SG hat die Abrechnungsbescheide, Frequenztabellen und Nachweise zum RLV fÄr die Quartale 3/2013 bis 2/2014 angefordert und das Verfahren am 21. MÄrz 2018 mit den Beteiligten erÄrtert. Dort hat die KlÄgerin erklÄrt, dass sie eine Ausnahme vom Laborbudget unter BerÄcksichtigung der besonderen Situation ihrer Praxis, in der es nur einen Leistungserbringer gebe, begehre. Auf die Sitzungsniederschrift wird im Äbrigen Bezug genommen.

Ä

Im Anschluss hat die Beklagte auf die KBV-Vorgaben verwiesen und eine Musterberechnung vorgelegt, welcher die KlÄgerin ihre eigenen Berechnungen gegenÄbergestellt hat.

Ä

Das SG hat mit Urteil vom 29. Mai 2019 die Klage abgewiesen. Auf die EntscheidungsgrÄnde wird Bezug genommen.

Ä

Gegen das ihr am 16. September 2019 zugestellte Urteil hat sich die KlÄgerin mit

ihrer am 16. Oktober 2019 eingelegten Berufung gewandt. Ergänzend zu ihrem bisherigen Vortrag trägt sie vor: Der Tatbestand der Ausnahmeregelung sei erfüllt, denn er beziehe sich nur auf die Erfüllung der Anforderungen der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung labormedizinischer Untersuchungen. Es stehe dann im Ermessen der Beklagten, das Laborbudget zu erweitern, auszusetzen oder bedarfsgerecht anzupassen (Senat, Beschlüsse vom 14. Januar 2015 – [L 11 KA 44/14 B ER](#) und vom 28. Januar 2015 – [L 11 KA 35/14 B ER](#)). SG wie Beklagte würden den Tatbestand der Ausnahmevorschrift contra legem um die Erforderlichkeit einer Praxisbesonderheit i.S.d. § 6a HVM erweitern. Fehlerhaft sei ferner, dass das SG durchgehend von einem Fallwert von 4,48 € (Zuschlag von 50%) ausgegangen sei; jedenfalls ab dem Quartal 1/2014 betrage dieser nur noch 4,00 €.

Ä

Die Beklagte habe die Regelung im Übrigen falsch angewandt. Sie habe das Laborbudget nicht in der beschriebenen Art und Weise ermittelt (Fallzahl iSv Behandlungsfällen x Fallwert x Abstufungsquote Q). Statt die Behandlungsfälle der Praxis habe die Beklagte die des Arztes und eine quotierte Arztfallzahl genommen (quotierte Arztfallzahl x nicht modifizierter Fallwert x Abstufungsquote Q).

Ä

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 29. Mai 2019 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 21. August 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. April 2015 zu verurteilen, die bedarfsgerechte Anpassung ihres Laborbudgets in den Quartalen 3/2013 bis 2/2015 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu bescheiden.

Ä

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Ä

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend. Der Ausnahmeantrag sei im Februar 2013 gestellt worden. Das SG habe dementsprechend zu Recht die Rechtslage in 2013 berücksichtigt. Die durch die Beklagte ab dem Quartal 3/2013 genutzte Möglichkeit der regionalen Anpassung sei zum 1. Januar 2014 mit der Folge entfallen, dass der bundesweit geltende Referenz-Fallwert i.H.v. 4,00 € auch bei der Klägerin verbindlich anzuwenden war. In dem Zeitraum der Quartale 1/2014 bis 2/2018 seien nur bedarfsgerechte Erweiterungen/Anpassungen/Aussetzungen des Budgets im Einzelfall zulässig

gewesen. Die Kriterien, die das BSG zur Auslegung des Begriffs „besonderer Versorgungsbereich“ unter Geltung der Praxis- und Zusatzbudgets für individuelle Anträge auf Budgeterweiterung und für RLV-Ausnahmen entwickelt bzw. fortgeführt habe, seien auch unter der Geltung der Laborbudgets geeignet, das Merkmal „Bedarf“ zu konkretisieren. Auch die Laborbudgets seien Maßnahmen zur Verhinderung einer übermässigen Ausdehnung der vertragsärztlichen Leistungen in dem Sinn, dass sie eine übermässige Ausdehnung des vergütungsrelevanten Leistungsumfangs durch eine Facharztgruppe zu Lasten anderer Facharztgruppen verhinderten.

 

Die Beklagte hat zudem auf Anfrage des Senats mitgeteilt, dass sich eine ausdrückliche zeitliche Beschränkung weder aus dem Antrag der Klägerin noch aus den angefochtenen Bescheiden oder aus der Klageschrift ergebe. Es seien auch keine weiteren Anträge in der Folge durch die Klägerin gestellt worden. Es treffe indes zu, dass die anzuwendenden Regelungen sich zum 1. Januar 2014 geändert hätten. Die Klägerin habe gegen die Abrechnungsbescheide für die Quartale 4/2013, 1/2014 und 3/2014 (sowie nachfolgend gegen die Abrechnungsbescheide für die Quartale 1/2015 bis 3/2015, 1/2016, 3/2016 und 4/2016, 1/2017 und 4/2017 und 1/2018) Widerspruch eingelegt. Weshalb es im Quartal 1/2014 zu der Zuordnung des erhöhten Referenz-Fallwertes gekommen sei, sei derzeit noch nicht abschließend geklärt. Die Beklagte hat zudem die Nachweise über die Festsetzung des Laborbudgets für die Quartale 3/2013 bis 1/2018 vorgelegt. Diese seien stets Bestandteile der jeweiligen Abrechnungsbescheide gewesen. Interne Verwaltungsrichtlinien habe sie nicht erlassen. Hinsichtlich der regionalen Anpassung der Referenz-Fallwerte bis zum 31. Dezember 2013 habe sie sich am Vergütungsvolumen und den Fallzahlen der jeweiligen Arztgruppe im Quartal 4/2011 orientiert. Nach den Berechnungen habe dieses Quartal die geringsten Verwerfungen gezeigt. Sie habe zudem (bisher) nicht für die klägerische Praxis in Frage gestellt, dass diese die Anforderungen der Richtlinie der Bundes rzttekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen erfülle. Es könne allerdings nicht sein, dass damit der Tatbestand abschließend umschrieben werde, denn ansonsten wäre sie faktisch bei (fast) jedem Nicht-Laborarzt zur Anpassung/Aussetzung der Budgetierung verpflichtet.

 

Der Senat hat die Beigeladenen zu 1) und 2) am Verfahren beteiligt (Beschluss vom 5.  Oktober 2022). Die Beigeladene zu 1) hat auf Anfrage mitgeteilt, dass sie in Teil E der KBV-Vorgaben eine Leistungsbegrenzung für sog. Eigenerbringer durch eine Fallwertsteuerung vorgesehen habe. Ausgangspunkt sei gewesen, dass die Fallwerte von Eigenerbringern regelmässig höher gewesen seien als von Labor rzten, die nur auf Überweisung tätig werden dürften. Die vorgegebenen Fallwerte seien aufgrund von Bundeswerten und als Durchschnitte verschiedener Arztgruppen ermittelt worden. Für den Fall, dass die Werte den regionalen Gegebenheiten nicht gerecht w rden, sei den KVen ermöglicht worden, die

Fallwerte dementsprechend zu adjustieren. Hierbei sei zu berücksichtigen, dass Adressat der KBV-Vorgaben die KVen seien und sie deshalb keine unmittelbaren Ansprüche von Vertragsärzten begründen könnten. Dies entspreche [§ 87b Abs. 4 Satz 3 SGB V](#), wonach die Vorgaben zu beachten seien. Das bedeute zudem, dass auch die „Kann“-Regelung in Ziff. 3.5.5. bzw. 3.4.5. der KBV-Vorgaben an die KVen adressiert sei. Insofern werde dem Vertragsarzt dadurch auch kein Anspruch auf ermessensfehlerfreie Entscheidung eingeräumt, sondern die KV ermächtigt, von der Fallwertbudgetierung Ausnahmen zu machen.

Ä

Der Senat hat ferner alle Honorarbescheide samt sämtlicher Anlagen (insb. Frequenztabellen, Gesamtübersichten vor Prüfung und Nachweisen zur Festsetzung des Laborbudgets) für die Quartale 3/2012 bis 4/2018 angefordert. Die Beklagte hat die Unterlagen vorgelegt, wobei Nachweise zur Festsetzung des Laborbudgets nur für die Quartale 3/2012 bis 1/2018 vorliegen, da die Beklagte die entsprechende Regelung nur in diesem Zeitraum angewandt hat.

Ä

Der Senat hat den Beteiligten nach vorheriger Anhörung von Amts wegen gestattet, sich während der mündlichen Verhandlung an einem anderen Ort aufzuhalten und dort Verfahrenshandlungen über den von der Justiz des Landes Nordrhein-Westfalen zur Verfügung gestellten Virtuellen Meetingraum (VMR) vorzunehmen (Beschluss vom 5. Februar 2023), wovon die Beteiligten Gebrauch gemacht haben.

Ä

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Streitakten und der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Ä

Ä

Entscheidungsgründe:

Ä

A. Die Anträge im Berufungsverfahren sind wirksam im Rahmen der mündlichen Verhandlung gestellt. Soweit die Beteiligten nicht persönlich im Gerichtssaal vertreten gewesen sind, sondern von ihren Praxis-, Kanzlei- bzw. Behördensitz aus per Video- und Tonübertragung an der Verhandlung teilgenommen haben, ist dies gemäß [§ 110a](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) aufgrund des gerichtlichen Beschlusses vom 5. Februar 2023 zulässig gewesen.

Â

B. Streitgegenstand ist der Bescheid der Beklagten vom 21. August 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. April 2015. In diesen hat die Beklagte den Antrag der KlÃ¤gerin auf ermessensfehlerfreie Entscheidung Ã¼ber die Erweiterung, Aussetzung bzw. Anpassung der Mengenbegrenzung im Speziallabor nach dem Kapitel 32.3 des EBM abgelehnt. Entsprechend dem Antrag der KlÃ¤gerin im Berufungsverfahren ist die Ã¼berprÃ¼fung der Bescheide in zeitlicher Hinsicht auf die Quartale 3/2013 bis 2/2015 begrenzt.

Â

Nicht streitrelevant ist demgegenÃ¼ber die richtige Berechnung des Laborbudgets der KlÃ¤gerin. Diese wurde ausschlieÃlich im Rahmen der sog. Nachweise der Festsetzung des Laborbudgets vorgenommen, die jeweils Bestandteil der entsprechenden Quartalsabrechnungsbescheide gewesen sind. Diese Frage ist demgemÃ¤Ã so noch nicht bestandskrÃ¤ftig im Rahmen der Ã¼berprÃ¼fung der jeweiligen Quartalsabrechnungsbescheide zu erÃ¶ffern.

Â

C. Die so ausgelegte und am 16. Oktober 2019 bei dem Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin gegen das ihr am 16. September 2019 zugestellte Urteil des SG DÃ¼sseldorf vom 29. Mai 2019 ist zulÃ¤ssig, insbesondere ohne gerichtliche Zulassung statthaft ([ÃÃ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz](#)) sowie form- und fristgerecht eingelegt worden ([Ã 151 Abs. 1, Ã 64 Abs. 1, Abs. 2, Ã 63 SGG](#)).

Â

D. Die Berufung der KlÃ¤gerin ist indes unbegrÃ¼ndet, denn ihre Klage erweist sich als teilweise unzulÃ¤ssig nÃ¤mlich hinsichtlich der Quartale 3/2013, 2/2014 und 4/2014 unzulÃ¤ssig (dazu unter I.) und im Ã¼brigen als unbegrÃ¼ndet (dazu unter II.).

Â

I. 1. FÃ¼r das dem klÃ¤gerischen Begehren entsprechende Rechtsschutzziel auf Aufhebung der streitigen Bescheide und Verpflichtung der Beklagten zur ermessensfehlerfreien Neubescheidung des Antrages auf Erweiterung, Aussetzung bzw. Anpassung der Mengenbegrenzung im Speziallabor nach Kapitel 32.3 EBM (vgl. zum erÃ¶ffneten Ermessen der Beklagten sogleich) ist die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([ÃÃ 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1](#) und 3 SGG) in Gestalt einer Neubescheidungsklage ([Ã 131 Abs. 3 SGG](#)) statthaft.

Â

2. Die Klage ist fristgerecht am 22. Mai 2015 innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides vom 22. April 2015 ([Ã 85 Abs. 3 SGG](#))

beim SG DÃ¼sseldorf erhoben worden ([Â§ 90, 87 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)).

Â

3. Die KIÃ¼gerin ist als Gesellschaft bÃ¼rgerlichen Rechts (GbR) auch beteiligtenÃ¤hig im Sinne des [Â§ 70 Nr. 1 SGG](#) (BSG, Urteil vom 7. Februar 2007 â [B 6 KA 6/06 R](#) â juris).

Â

4. Hinsichtlich der streitrelevanten Quartale 3/2013, 2/2014 und 4/2014 fehlt es der KIÃ¼gerin allerdings an einem RechtsschutzbedÃ¼rfnis. Nach der Rechtsprechung des BSG ist fÃ¼r die gerichtliche KIÃ¼rung von gesonderten Feststellungen (Bemessungsgrundlagen, Budgets, RLV), Teilelementen und Vorfragen zur Bestimmung des Quartalshonorars nur solange Raum, wie die jeweiligen Quartalshonorarbescheide noch nicht bestandskrÃ¤ftig geworden sind. Dies gilt auch dann, wenn entsprechende Feststellungen durch gesonderten Verwaltungsakt erfolgt sind. Der Honorarbescheid wÃ¼rde seine Funktion einer abschlieÃ¼enden verbindlichen Regelung des Honoraranspruchs des Arztes verlieren, wenn er â trotz formeller Bestandskraft â und ohne ausdrÃ¼ckliche Kennzeichnung als vorlÃ¤ufig in der Sache kaum verlÃ¤sslich Auskunft darÃ¼ber gibt, wie hoch der VergÃ¼tungsanspruch des Arztes im jeweiligen Quartal ist (BSG, Urteil vom 15. August 2012 â [B 6 KA 38/11 R](#) â SozR 4-2500 Â§ 87b Nr. 1, Rn. 13f.).

Â

Dabei konnte die Beklagte zunÃ¤chst eine Entscheidung Ã¼ber den Anspruch auf Erweiterung, Aussetzung bzw. Anpassung der Mengengrenzung im Speziallabor nach Kapitel 32.3 EBM in einem isolierten Bescheid treffen, da es sich um eine mehrere Quartale umfassende Vorfrage handelt, die sie so â vor die Klammer â ziehen konnte. Da die KIÃ¼gerin die Quartalsabrechnungsbescheide der Quartale 3/2013, 2/2014 und 4/2014 jedoch nicht angegriffen hat und diese mithin Bestandskraft erlangt haben, ist fÃ¼r eine weitergehende gerichtliche KIÃ¼rung eingedenk der obigen GrundsÃ¤tze in diesem zeitlichen Rahmen kein Raum.

Â

II. Die Anfechtungs- und Verpflichtungsklage in Form der Neubeschweidungsklage ist unbegrÃ¼ndet, denn der angefochtene Bescheid, so er noch durch den Senat zu Ã¼berprÃ¼fen ist, beschwert die KIÃ¼gerin nicht im Sinne des [Â§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#), da er sich als rechtmÃ¤Ã¼ig erweist. Die Beklagte hat in diesem Ã¼ber den Anspruch der KIÃ¼gerin auf ermessensfehlerfreie Entscheidung Ã¼ber ihren Antrag auf Erweiterung, Aussetzung bzw. Anpassung der Mengengrenzung im Speziallabor nach Kapitel 32.3 EBM in den streitigen Quartalen in nicht zu beanstandender Weise entschieden.

Â

Grundlage der hier anzuwendenden Verteilungsregelungen ist [Â§ 87b Abs. 1 SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) vom 22. Dezember 2011 ([BGBl I 2983](#)). Nach dieser Vorschrift verteilt die KV die vereinbarten GesamtvergÃ¼ftungen an die Ã¼rzte, Psychotherapeuten, Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) sowie ermÃ¼chtigten Einrichtungen, die an der vertragsÃ¼rztlichen Versorgung teilnehmen, getrennt f¼r die Bereiche der hausÃ¼rztlichen und der fachÃ¼rztlichen Versorgung. Sie wendet dabei den VerteilungsmaÃ¼stab an, der im Benehmen mit den LandesverbÃ¼nden der Krankenkassen und den Ersatzkassen festgesetzt worden ist. Nach [Â§ 87b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) hat der VerteilungsmaÃ¼stab Regelungen vorzusehen, die verhindern, dass die TÃ¼tigkeit des Leistungserbringers Ã¼ber seinen Versorgungsauftrag nach Â§ 95 Abs. 3 SGB V oder seinen ErmÃ¼chtigungsumfang hinaus Ã¼bermÃ¼chtig ausgedehnt wird; dabei soll dem Leistungserbringer eine Kalkulationssicherheit hinsichtlich der HÃ¼he seines zu erwartenden Honorars ermÃ¼glicht werden. GemÃ¼Ã¼ [Â§ 87b Abs. 4 Satz 2, 3 SGB V](#) hat die beigeladene KBV, die sich diesbez¼glich ins Benehmen mit den beigeladenen GKV-Spitzenverband zu setzen hat, u.a. Vorgaben zu den Regelungen des [Â§ 87b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) (HVM-Regelungen der KVen) zu bestimmen, die von den KVen zu beachten sind.

Â

Solche Vorgaben hat die beigeladene KBV in Gestalt der KBV-Vorgaben beschlossen. Im Hinblick auf die vorliegend streitgegenstÃ¼ndlichen Quartale hat die KlÃ¼gerin ihren Anspruch auf Ziff. 3.4.5 der KBV-Vorgabe gestÃ¼tzt. In den hier relevanten Fassungen ab dem Quartal 4/2013 heiÃ¼t es dort:

Â

â¼¼3.4.5 Die Regelungen nach 3.4.1 bis 3.4.3 sind f¼r alle Nicht-LaborÃ¼rzte verbindlich anzuwenden, es sei denn, betroffene Ã¼rzte weisen der KassenÃ¼rztlichen Vereinigung nach, dass sie die Anforderungen der Richtlinie der BundesÃ¼rzttekammer zur QualitÃ¼tssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen erf¼llen. In diesem Fall kann die KassenÃ¼rztliche Vereinigung das Budget nach 3.4.2 erweitern, aussetzen oder bedarfsgerecht anpassen5.â¼¼

Fn. 5 Sofern die Ã¼nderung von einer KassenÃ¼rztlichen Vereinigung nicht

mehr mit Wirkung zum 1. Oktober 2013 berÃ¼cksichtigt werden kann, ist die Regelung

Nr. 3.4.5 spÃ¼testens mit Wirkung zum 1. Januar 2014 umzusetzen

Â

1. WÃ¼hrend eine nÃ¼here Ausgestaltung zur Berechnung des Laborbudgets selbst in den jeweiligen HVMen der Beklagten erfolgt ist, hat sie weitergehende Regelungen zu dem vorliegenden Anspruch dort â¼¼ jedenfalls ausdrÃ¼cklich â¼¼

nicht getroffen, sondern stattdessen die KBV-Vorgabe direkt im Verhältnis zu ihren Mitgliedern angewandt. Dieses Vorgehen – zumal es zugunsten der Klägerin wirkt – begegnet keinen durchgreifenden Bedenken.

Ä

2. Der Tatbestand der o.g. Ausnahmeregelung ist erfüllt. Es liegt ein Budget nach Ziff. 3.4.2 der KBV-Vorgabe ebenso vor, wie der Nachweis, dass der betroffene Vertragsarzt – hier K. – die Anforderungen der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen erfüllt. Dies ist zwischen den Beteiligten unstrittig und insbesondere durch die Beklagte nicht substantiiert in Frage gestellt worden. Auch der Senat hat keinen Hinweis, daran zu zweifeln.

Ä

3. Die Beklagte hat sodann das ihr eröffnete Ermessen in nicht zu beanstandender Weise ausgeübt.

Ä

a) Die durch die Beklagte als Ersatz einer ausdrücklichen eigenen Regelung konkludent inkorporierte Ziff. 3.4.5 Satz 2 der KBV-Vorgabe gewährt ihr auf der Ebene zu ihren Mitgliedern Ermessen. An dieser bereits geäußerten Rechtsauffassung hält der Senat fest (vgl. mit eingehender Begründung: Senat, Beschluss vom 14. Januar 2015 – [L 11 KA 44/14 B ER](#) – juris, Rn. 44f. Senat, Beschluss vom 28. Januar 2015 – [L 11 KA 35/14 B ER](#) – juris, Rn. 40f).

Ä

b) Die Beklagte hat zunächst im Rahmen des – Ob – von ihrem Ermessen Gebrauch gemacht, denn sie hat sich entschlossen, den Antrag zu bescheiden (Entscheidungsermessen). Auch hinsichtlich der Ausübung des Auswahlermessens sind Ermessensfehler wie eine Ermessensunterschreitung, ein Ermessensfehlgebrauch und eine Ermessensüberschreitung nicht erkennbar. Dies gilt auch obgleich die Beklagte in ihren Bescheiden ihre Erwägungen nicht ausdrücklich als Ermessenserwägungen bezeichnet hat. Denn jedenfalls bleibt ersichtlich, dass durch das Ermessen eröffnete Entscheidungsspielräume erkannt, zur Entscheidung führende Kriterien entwickelt und angewandt werden, um so den eröffneten Entscheidungsraum auszufüllen.

Ä

Davon ist vorliegend zur Überzeugung des Senats auszugehen. So hat die Beklagte zunächst einen ermessensgerechten Ansatz herangezogen. Sie hat dabei den Ausnahmecharakter der Ziff. 3.4.5 der KBV-Vorgabe und die daraus resultierende Einzelfallbezogenheit sowie die dort geregelte Folge einer – bedarfsgerechten – Anpassung, wobei die Anpassung begrifflich als Oberbegriff des – Dreiklangs –

(erweitern $\hat{\square}$ aussetzen $\hat{\square}$ anpassen) zu verstehen ist, berücksichtigt und in ihre Ermessensergänzungen mit der Konsequenz eingestellt, dass sich das gewährte Laborbudgets $\hat{\square}$ atypisch $\hat{\square}$ als nicht bedarfsgerecht erweisen soll.

Ä

aa) Zu Recht hat die Beklagte darauf aufbauend den klägerischerseits angeführten Aspekt, dass lediglich ein Mitglied der BAG ein entsprechendes Laborbudget erhält, nicht berücksichtigt. Die KBV-Vorgabe sieht in Ziff. 3.5.3 diese Konstellation bereits bei der Berechnung des Laborbudgets vor, so dass sie nicht zur Begründung einer atypischen Fallkonstellation geeignet ist. Das sich unterschiedliche Laborbudgets ergeben, je nachdem, wie viele Ärzte zur Abrechnung des Speziallabors berechtigt sind, liegt somit in der Natur der Sache und ist offensichtlich so gewollt.

Ä

bb) Die im Ergebnis geringe, niedrige Laborquote ist gleichfalls im Berechnungssystem der KBV-Vorlage so angelegt und von der Beklagten zutreffend als zur Begründung einer anpassungsbedürftigen Atypik gleichfalls als untauglich angesehen worden. So zeigt sich deutlich in dem für das Quartal 4/2014 exemplarisch angeführte Rechenbeispiel der Klägerin, wie weit K. über dem Referenzfallwert von 4,00 $\hat{\square}$ liegt (Schriftsatz vom 14. September 2015; Leistungsbedarf von 12.333,80 $\hat{\square}$ bei 1.147 Arztfällen = Fallwert von 10,75 $\hat{\square}$). Der Referenzfallwert beträgt 37,2% seines Fallwertes, weshalb ein entsprechend geringes Laborbudget nach den Berechnungsvorgaben folgerichtig ist. Die Laborquote liegt $\hat{\square}$ bereinigt um die bundeseinheitliche Laborquote $\hat{\square}$ bei 30,1% (27,89% \cdot 0,9269).

Ä

cc) Die Beklagte hat sich stattdessen ermessensfehlerfrei für die erforderliche Atypik daran orientiert, ob bei der Klägerin eine Praxisbesonderheit anzuerkennen wäre und insofern eine Parallele zu $\hat{\square}$ 6a HVM gezogen, in dem es heißt (exemplarisch $\hat{\square}$ bei in der Folge im Wesentlichen vergleichbaren Regelungen $\hat{\square}$ für das Quartal 4/2013):

Ä

$\hat{\square}$ $\hat{\square}$ $\hat{\square}$ 6a Praxisbesonderheiten

Zur Sicherstellung eines besonderen Versorgungsbedarfs kann im Einzelfall auf Antrag eine Anpassung des arztgruppenspezifischen Fallwertes gewährt werden, wenn der Antragsteller aus objektiven Gründen gehindert ist, mit dem durchschnittlichen arztgruppenspezifischen Fallwert eine an [\$\hat{\square}\$ 12 Abs. 1 SGB V](#) orientierte Versorgung der GKV-Versicherten zu gewährleisten.

Ä

Voraussetzung ist eine im Leistungsumfang der Praxis zum Ausdruck kommende Spezialisierung sowie eine von der Typik der Arztgruppe abweichende Praxisausrichtung mit auffallendem und messbarem signifikanten Anteil der im Spezialisierungsbereich abgerechneten Punkte im Verhältnis zum Gesamtpunktvolumen der Praxis.

Ein signifikanter Anteil des Spezialisierungsbereichs liegt vor, wenn hierauf in vier aufeinander folgenden Quartalen mindestens 20% des Gesamtpunktvolumens entfallen. Für die Ermittlung des Punktzahlanteils im jeweiligen Spezialisierungsbereich sind ggf. einzelne GOP additiv zu betrachten, wenn ein Sachzusammenhang besteht.

Indiz für die Atypik der Praxisausrichtung im Vergleich zur Arzt-/Fachgruppe ist, wenn im Verhältnis zum Fachgruppendurchschnitt eine signifikant überdurchschnittliche Leistungshäufigkeit in einem Spezialgebiet vorliegt. Zur Begründung einer versorgungsrelevanten Besonderheit genügt es nicht, lediglich ein Mehr an arzt-/fachgruppentypischen Leistungen abzurechnen. Die Überschreitung muss entweder auf arztgruppenübergreifend erbrachten speziellen Leistungen nach dem EBM beruhen, die eine besondere (Zusatz-) Qualifikation und eine besondere Praxisausstattung erfordern, oder auf arztgruppentypischen Leistungen nach dem EBM, die im Verhältnis zur Arzt-/Fachgruppe mit mindestens 5-facher Häufigkeit im Anwendervergleich zur Sicherstellung erbracht werden müssen.

Ä

Die Berücksichtigung als Praxisbesonderheit ist ausgeschlossen, wenn die Spezialisierung ganz oder teilweise in einem leistungsfallbezogenen QZV Ausdruck gefunden hat. Nach Feststellung der tatbestandlichen Voraussetzungen, die kumulativ erfüllt sein müssen, steht der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein ein Ermessen bei der Höhe der Festsetzung eines Fallwertzuschlages zu. Über den Fallwertzuschlag wird für vier Quartale entschieden; ein erneuter Antrag ist erst für einen Anschlusszeitraum zulässig.

Ä

Danach ist zu unterscheiden zwischen solchen Leistungen, die arztgruppenübergreifend eine besondere (Zusatz-)Qualifikation und eine besondere Praxisausstattung erfordern oder fachgruppentypischen Leistungen, die im Verhältnis Arzt-/Fachgruppe mit mindestens fünf-facher Häufigkeit im Anwendungsbereich zur Sicherstellung erbracht werden müssen. Dieser Ansatz ist mangels entgegenstehender Anforderungen in den KBV-Vorgaben nicht zu beanstanden und folgt der Logik der Beklagten, eine Anpassung durch eine Erhöhung des Referenzfallwertes parallel zu § 6a HVM zu gewährleisten und nicht den Weg eines z.B. fixen Aufschlages zu wählen.

Ä

(1) Zunächst ist davon auszugehen, dass der Begriff „ärztliche Gruppenübergreifende spezielle Leistungen nach dem EBM i.S.d. Sprachgebrauch des EBM zu verstehen ist (vgl. zur Auslegung des EBM: Freudenberg in: jurisPK-SGB V, 4. Aufl., Â§ 87 Rn. 151 m.w.N.). Alle Leistungen der Abschnitte 30 und 32 EBM stehen unter dieser Überschrift.

Â

(2) Insoweit liegt eine deutliche Überschreitung im Bereich der Hyposensibilisierungsbehandlung (GOP 30130 EBM zzgl. Zuschlagsziffer GOP 30131 EBM) vor, wie bereits nachfolgende Auswertung exemplarisch für die u.a. streitigen Quartale 4/2013, 1/2014 und 3/2014 zeigt:

Quartal	GOP	Fallzahl	Häufigkeit	Abweichung von Vergleichsgruppe in %
4/2013	30130	4343	679	132,59
Â	30131	4343	157	135,06
Â				
1/2014	30130	4635	721	163,28
Â	30131	4635	179	196,92
Â				
3/2014	30130	4357	545	178
Â	30131	4357	168	348,84

Â

Allerdings hat die Beklagte in nicht zu beanstandender Weise darauf abgestellt, dass weder erkennbar noch durch die Klägerin substantiiert vorgetragen worden ist, inwiefern aus der Erbringung dieser Leistungen die Notwendigkeit eines höheren Laborbudgets folgt. Dies wäre aber bereits deshalb erforderlich, da die weiteren allergologischen Leistungen (GOP 30110, 30111 EBM) demgegenüber im Grundsatz unterdurchschnittlich erbracht wurden, wie gleichfalls eine exemplarische Auswertung für die u.a. streitigen Quartale 4/2013, 1/2014 und 3/2014 zeigt:

Quartal	GOP	Fallzahl	Häufigkeit	Abweichung von Vergleichsgruppe in %
4/2013	30110	4343	26	-45,95
Â	30111	4343	73	-28,21
Â				
1/2014	30110	4635	30	-51,85
Â	30111	4635	40	-63,09
Â				
3/2014	30110	4357	14	-65,59
Â	30111	4357	148	46,55

Â

Die Ã¼berweisungsquote â wie die KIÃ¤gerin meint â erklÃ¤rt dies nicht (dazu sogleich).

Â

(3) Weitere den Fallgruppendurchschnitt Ã¼berschreitende Leistungen bestehen hinsichtlich der GOP 32687 EBM (kulturelle mykologische Untersuchung) und GOP 32688 EBM (Morphologische Differenzierung gezÃ¼chteter Pilze auÃer Hefen).

Â

(a) ZunÃ¤chst ist hier darauf zu verweisen, dass die GOP 32687 EBM grundsÃ¤tzlich mit 4,60Â und die GOP 32688 EBM mit 2,70 â bewertet wird, so dass bereits durch die KIÃ¤gerin darlegungsbedÃ¼rftig gewesen wÃ¤re, weshalb ein arztgruppenspezifischer Fallwert von 4,00Â im Durchschnitt hier der âAufstockungâ bedarf.

Â

(b) Es handelt sich ferner in beiden FÃ¤llen um mykologische Untersuchungen und damit arztgruppenspezifische Leistungen fÃ¼r einen Dermatologen, die im Grundsatz keine abweichende Praxisausrichtung belegen (BSG, Urteil vom 29. Juni 2011 â [B 6 KA 20/10 R](#) â juris, Rn. 17). Dies wird bereits durch die Anzahl der BetriebsstÃ¤tten belegt, die die GOP 32687 erbringen und in den Quartalen 3/2012 bis 4/2017 zwischen der Zahl von 263 (3/2012) bis 210 (4/2017) variieren.

Â

Gleichzeitig folgt aus der zu beobachtenden stetig sinkenden Anzahl an BetriebsstÃ¤tten, die diese Leistung erbringen, ebenso wie aus den gleichfalls sinkenden HÃ¤ufigkeiten der GOP 32687 EBM in der klÃ¤gerischen Praxis, dass es mÃ¶glich gewesen ist, so sich die Leistung aus klÃ¤gerischer Sicht finanziell als nicht auskÃ¼mmlich erwiesen haben sollte, sie deutlich zurÃ¼ckzufÃ¼hren (z.B. HÃ¤ufigkeit Praxis KIÃ¤gerin Quartal 3/2012: 1.126; Quartal 4/2013: 866; Quartal 1/2014: 857; Quartal 3/2014: 692; Quartal 1/2015: 453; Quartal 2/2015: 511 und Quartal 4/2017: 254). Die sinkenden HÃ¤ufigkeiten widersprechen demzufolge der These der KIÃ¤gerin, dass es der Aufstockung des Laborbudgets aufgrund einer in diesem Bereich objektiv erhÃ¶ht bestehenden Versorgungsnotwendigkeit bedarf.

Â

(3) Auch die Anzahl Ã¼berwiesener FÃ¤lle spiegelt keine Praxisbesonderheit wider; die KIÃ¤gerin hat z.B. in dem Quartal 4/2013 48 (1,08%) Zuweisungen erhalten. Der Ã¼berweisungsanteil betrÃ¤gt 11,4%. Ãhnlich verhÃ¤lt es sich in den exemplarisch zu betrachtenden Quartalen 1/2014 und 3/2014:

Â

Quartal	4/2013	1/2014	3/2014
Ã¼berweisungen	495	483	302
Gesamtfallzahl der Kl.	4343	4635	4357
Anteil in %	11,4	10,42	6,93

Â

cc) Entgegen der Ansicht war die Beklagte auch nicht verpflichtet weitere Aspekte in ihre ErmessenserwÃ¤gungen einzustellen. Stattdessen hat sie zu Recht die Anhaltspunkte, die sich nach Aktenlage ergeben haben, in ihre Ã¼berlegungen einbezogen und ist im Ã¼brigen zutreffend davon ausgegangen, dass eine weitergehende PrÃ¼fung einer Ausnahme einer nachvollziehbaren BegrÃ¼ndung bedarf. Diese entsprechend substantiiert vorzutragen, um ggf. die Beklagte zu weiteren Ermittlungen und/oder Ã¼berlegungen zu veranlassen, wÃ¤re Angelegenheit der KlÃ¤gerin gewesen.

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [Â§ 154 Abs. 1, Â§ 161 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Da die Beigeladenen keinen Sachantrag gestellt und sich so keinem Kostenrisiko ausgesetzt haben, entspricht es der Billigkeit, ihre Kosten fÃ¼r nicht erstattungsfÃ¤hig zu erachten ([Â§ 162 Abs. 3 VwGO](#)).

Â

GrÃ¼nde zur Zulassung der Revision i.S.d. [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) sind nicht gegeben.

Â

Â

Â

Â

Â

Erstellt am: 15.02.2024

Zuletzt verÃ¤ndert am: 23.12.2024
