
S 71 KA 306/11

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Vertragsärztliche Versorgung – Honorarverteilung – Voraussetzungen für die Erweiterung eines qualifikationsgebundenen Zusatzbudgets (hier: Zusatzvolumen Akupunktur) aufgrund von Praxisbesonderheiten
Leitsätze	1. Die Erweiterung eines qualifikationsgebundenen Zusatzbudgets (hier: Zusatzvolumen Akupunktur) aufgrund von Praxisbesonderheiten setzt Besonderheiten im Vergleich mit der Untergruppe der Ärzte voraus, denen ebenfalls das entsprechende Zusatzbudget zuerkannt worden ist. 2. Behandlungsfallzahlen, die bereits vollständig bei der Bemessung eines qualifikationsgebundenen Zusatzbudgets berücksichtigt worden sind, sind nicht geeignet, eine Praxisbesonderheit zu begründen.
Normenkette	SGb V § 87b Abs 1 S 3 F: 2011-12-22; SGB V § 87b Abs 4 S 1 F: 2007-03-26; SGB V § 87 Abs 1 S 1 ; SGB V § 82 Abs 1 ; SGB V § 135 Abs 2 ; EBM-Ä Nr 30790 J: 2008; EBM-Ä Nr 30791 J: 2008; BMV-Ä Anl 3
1. Instanz	
Aktenzeichen	S 71 KA 306/11
Datum	22.04.2015
2. Instanz	
Aktenzeichen	L 3 KA 56/15
Datum	12.12.2018
3. Instanz	
Datum	13.05.2020

Ä

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 12. Dezember 2018 wird zurückerwiesen. Die Klägerin trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung von Praxisbesonderheiten bei der Bemessung eines qualifikationsgebundenen Zusatzvolumens (QZV) in den Quartalen 3/2010 bis 2/2012.

2

Die Klägerin ist eine aus drei Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie bestehende Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), die im Bezirk der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt. Die drei Ärzte sind jeweils zum Führen der Zusatzbezeichnung Akupunktur berechtigt und nehmen an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten nach [ÄS 135 Abs 2 SGB V](#) (QZV-Akupunktur) teil. Seit dem Quartal 3/2010 wies die Beklagte der Klägerin neben den Regelleistungsvolumen (RLV) und weiteren QZV auch ein QZV-Akupunktur zu, das die Leistungen nach Nr 30790 (Eingangsdiagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach [ÄS 135 Abs 2 SGB V](#) bei den Indikationen „chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule“ und/oder „chronische Schmerzen eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthrose“) und nach Nr 30791 (Durchführung einer Körperakupunktur und ggfs Revision des Therapieplans gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach [ÄS 135 Abs 2 SGB V](#) zur Behandlung bei den Indikationen „chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule“ oder „chronische Schmerzen eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthrose“) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) umfasste.

3

Einen im Juli 2010 gestellten Antrag auf Anerkennung der Erbringung und Abrechnung von Akupunkturleistungen als Praxisbesonderheit lehnte die Beklagte ab (Bescheid vom 17.8.2010 und Widerspruchsbescheid vom 14.4.2011). Zwar erbringe die Klägerin Akupunkturleistungen überdurchschnittlich häufig. Das allein rechtfertige aber noch nicht die Anerkennung einer Praxisbesonderheit. Grundsätzlich bilde das QZV den Leistungsbedarf des einzelnen Arztes

sachgerecht ab. Zum Ausgleich $\frac{1}{4}$ berproportionaler Honorarverluste bewilligte die Beklagte der Kl $\ddot{a}$ gerin Ausgleichszahlungen.

4

Die gegen die Ablehnung der Anerkennung von Praxisbesonderheiten erhobene Klage wies das SG ab (Urteil vom 22.4.2015). Die Berufung der Kl $\ddot{a}$ gerin wies das LSG zur $\ddot{u}$ ck (Urteil vom 12.12.2018). Die angefochtenen Bescheide der Beklagten seien rechtm $\ddot{a}$ ssig. Die Voraussetzungen f $\ddot{u}$ r die Anerkennung von Akupunkturleistungen als Praxisbesonderheit l $\ddot{a}$ gen nicht vor. Zwar ergebe sich aus der Teilnahme der in der klagenden BAG zusammengeschlossenen $\ddot{A}$ rzte an der Qualit $\ddot{a}$ tssicherungsvereinbarung Akupunktur eine f $\ddot{u}$ r die Versorgung bedeutsame fachliche Spezialisierung. Die Teilnahme an der Qualit $\ddot{a}$ tssicherungsvereinbarung begr $\ddot{u}$ nde f $\ddot{u}$ r sich genommen aber keine Praxisbesonderheit, weil diese $\ddot{A}$ berhaupt erst Voraussetzung f $\ddot{u}$ r die Erbringung der Akupunkturleistungen und der Zuweisung des QZV sei. Mit der Zuweisung eines QZV w $\ddot{u}$ rden bereits Besonderheiten der Praxis ber $\ddot{u}$ cksichtigt. Voraussetzung f $\ddot{u}$ r die Annahme eines besonderen Versorgungsbedarfs im Bereich der von einem QZV erfassten Leistungen sei, dass die Patientenschaft des Arztes durch strukturelle Besonderheiten im Vergleich zu derjenigen der Fachkollegen mit gleichem QZV gepr $\ddot{a}$ gt sei. Das sei hier nicht erkennbar. Die Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen stelle f $\ddot{u}$ r sich genommen keine strukturelle Besonderheit dar, weil die streitbefangenen Leistungen von vornherein nur bei chronischen Schmerzen erbracht und abgerechnet werden d $\ddot{u}$ rften. Die Zahl der Leistungsf $\ddot{a}$ lle werde bereits bei der Bemessung des QZV ber $\ddot{u}$ cksichtigt. Im $\ddot{A}$ nbrigen weiche die Zahl der Leistungsf $\ddot{a}$ lle der Kl $\ddot{a}$ gerin nicht wesentlich vom Durchschnitt ab. Die von der Kl $\ddot{a}$ gerin dargelegten Abweichungen von der Abrechnungsfrequenz beruhten darauf, dass diese Leistungen im Krankheitsfall $\ddot{A}$ berdurchschnittlich h $\ddot{a}$ ufig erbracht und abgerechnet w $\ddot{u}$ rden. Ein blo $\ddot{a}$ es Mehr an Leistungen k $\ddot{a}$ ne jedoch f $\ddot{u}$ r sich genommen keine Praxisbesonderheit begr $\ddot{u}$ nden, sondern auch ein Hinweis auf eine unwirtschaftliche Leistungserbringung sein. Auf den von der Kl $\ddot{a}$ gerin geltend gemachten Versto $\ddot{B}$ gegen das Gleichbehandlungsgebot in Gestalt einer Abweichung von der Verwaltungspraxis in vergleichbaren andern F $\ddot{a}$ llen komme es nicht an, weil die Kl $\ddot{a}$ gerin aus dem Gleichbehandlungsgebot jedenfalls keinen Anspruch auf Wiederholung eines rechtswidrigen Verwaltungshandelns ableiten k $\ddot{a}$ ne.

5

Zur Begr $\ddot{u}$ ndung ihrer Revision macht die Kl $\ddot{a}$ gerin geltend, dass das LSG einen besonderen Versorgungsauftrag bzw eine besondere, f $\ddot{u}$ r die Versorgung bedeutsame fachliche Spezialisierung zu Unrecht verneint habe. Mit der Forderung darzulegen und zu belegen, dass die Patientenschaft durch strukturelle Besonderheiten im Vergleich zu derjenigen der Fachkollegen mit gleichem QZV gepr $\ddot{a}$ gt sei, verlange das LSG objektiv Unm $\ddot{o}$ gliches. Akupunkturbehandlungen d $\ddot{u}$ rften nach den Vorgaben des EBM- $\ddot{A}$ und der Qualit $\ddot{a}$ tssicherungsvereinbarung Akupunktur nur f $\ddot{u}$ r chronisch schmerzkrankte Patienten bei genau bezeichneten Indikationen erbracht und abgerechnet werden.

Insoweit wärden für alle Ärzte der Fachgruppe einheitliche und abschließend definierte patientenbezogene Vorgaben gelten, sodass strukturelle Besonderheiten der Patientenschaft von vornherein nicht bestehen könnten. Die im Verhältnis zur Fachgruppe überdurchschnittliche Leistungshäufigkeit sei ein Indiz für strukturelle Besonderheiten in der Patientenschaft und damit für einen besonderen Versorgungsbedarf als normative Voraussetzung für die Anerkennung einer Praxisbesonderheit.

6

Die Klägerin rügt ferner einen Verstoß des LSG gegen die aus [§ 103 SGG](#) folgende Pflicht zur Aufklärung des Sachverhalts von Amts wegen. Das LSG habe zu Unrecht angenommen, dass lediglich ein „bloßes Mehr an Leistungen“ oder möglicherweise sogar eine unwirtschaftliche Leistungserbringung gegeben sei. Dazu hätte das LSG den in der mündlichen Verhandlung anwesenden Ärzten der Klägerin Gelegenheit zur Stellungnahme geben müssen. Da nach der GERAC-Studie von zehn Sitzungen als regelmäßiger Behandlungsumfang auszugehen sei, habe sie nicht lediglich ein „bloßes Mehr an Leistungen“ erbracht und müsse sich ebenso wenig eine möglicherweise unwirtschaftliche Leistungserbringung entgegenhalten lassen. Die Behandlung mit regelmäßig zehn Akupunktursitzungen entspreche dem Stand der medizinischen Erkenntnisse. Vor diesem Hintergrund hätte es einer Klärung bedurft, ob sie ein „bloßes Mehr an Leistungen“ oder ob nicht vielmehr die Fachgruppe ein „bloßes Weniger an Leistungen“ erbringe.

7

Auch soweit das LSG eine Ungleichbehandlung der Klägerin mit anderen Praxen verneint habe, habe es gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör und die Pflicht zur Amtsermittlung verstoßen.

8

Sie habe geltend gemacht, dass die Beklagte bei der Prüfung von Praxisbesonderheiten regelmäßig andere Maßstäbe als in ihrem Fall zugrunde gelegt habe. Diesen Vortrag habe das LSG nicht in zutreffender Weise wahrgenommen. Das LSG hätte bei zutreffender Wahrnehmung ihres Vortrags die regelmäßige Verwaltungspraxis der Beklagten im Rahmen der Amtsermittlung aufklären müssen.

9

Die Klägerin beantragt, die Urteile des LSG Niedersachsen-Bremen vom 12.12.2018 und des SG Hannover vom 22.4.2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 17.8.2010 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.4.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die Spezialisierung der Klägerin im Bereich von Akupunkturleistungen nach Nrn 30790 und 30791 EBM als Praxisbesonderheit anzuerkennen und der Klägerin ein höheres Honorarbudget

für die Quartale 3/2010 bis 2/2012 zuzuweisen.

10

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

11

Das LSG sei zu Recht davon ausgegangen, dass für eine Anerkennung von Praxisbesonderheiten im Rahmen von QZV-Leistungen nicht dieselben Maßstäbe gelten könnten, wie für die Anerkennung von Praxisbesonderheiten im Rahmen von RLV-Leistungen. Ein QZV spiegele bereits die Honorierung einer Besonderheit wider. Daher komme die Anerkennung einer Praxisbesonderheit in Bezug auf QZV-Leistungen nur in den Fällen in Betracht, in denen Besonderheiten bezogen auf die Ärzte der Fachgruppen bestünden, die ebenfalls das entsprechende QZV erhalten hätten. Das LSG habe sich zutreffend an der Rechtsprechung des BSG zu den bis zum 30.6.2003 geltenden Praxis- und Zusatzbudgets orientiert. Die Behauptung einer Ungleichbehandlung der Revisionsklägerin sei unverständlich und ihrem Vorbringen könne auch nicht entnommen werden, in welchen konkreten Fällen sie die Beklagte andere Maßstäbe als vorliegend zugrunde gelegt haben soll.

II

12

Die zulässige Revision der Klägerin ist nicht begründet. Das LSG hat die Berufung der Klägerin zu Recht und mit zutreffender Begründung zurückgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Anerkennung von Praxisbesonderheiten infolge einer Spezialisierung im Bereich Akupunktur.

13

A. Die Klage ist zulässig. Die Entscheidung der Beklagten über die Anerkennung von Praxisbesonderheiten bei der Bemessung des QZV kann von der Klägerin isoliert angefochten werden, weil die Beklagte darüber mit gesondertem Bescheid entschieden hat (vgl. BSG Urteil vom 24.9.2003 – [B 6 KA 37/02 R](#) – [SozR 4-2500 Â§ 87 Nr 3](#) RdNr 11 f). Das rechtlich geschätzte Interesse an der gesonderten Entscheidung zur Anerkennung von Praxisbesonderheiten ist nicht durch die Bestandskraft von Honorarbescheiden (vgl. dazu BSG Urteil vom 15.8.2012 – [B 6 KA 38/11 R](#) – [SozR 4-2500 Â§ 87b Nr 1](#) RdNr 13 ff) entfallen. Die Klägerin hat auch die Honorarbescheide für die Quartale, auf die sich die beantragte Anerkennung von Praxisbesonderheiten bezieht (3/2010 bis 2/2012), angefochten.

14

B. 1. Rechtliche Grundlage für die von der Klägerin begehrte Anerkennung von Praxisbesonderheiten bei der Bemessung des zum Quartal 3/2010 eingeführten

QZV-Akupunktur sind die in Teil F Abschnitt I Nr 3.7 des Beschlusses des Bewertungsausschusses (BewA) vom 26.3.2010 (DÄ 2010 Beilage zu Heft 16) getroffenen Regelungen und die diese Regelungen konkretisierenden Vereinbarungen der Gesamtvertragspartner in Niedersachsen in Gestalt der Vereinbarung zur Umsetzung der Beschlüsse des (Erweiterten) BewA (EBewA) zur Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung im Jahr 2010 (NVV-Vereinbarung 2010, hier anwendbar idF des 1. Nachtrags vom 12.8.2010). Diese Vereinbarungen sind für das Jahr 2011 und die Quartale 1/2012 und 2/2012 bezogen auf die hier maßgebenden Regelungen zur Anerkennung von Praxisbesonderheiten fortgeschrieben worden. Der og Beschluss des BewA, der seine Ermächtigungsgrundlage in [§ 87b Abs 4 Satz 1 SGB V](#) idF des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26.3.2007 ([BGBl I 378](#)) findet, bestimmt unter Teil F Abschnitt I Nr 3.7 Satz 1, dass Praxisbesonderheiten zwischen den Partnern der Gesamtverträge geregelt werden. Nach Satz 2 und 3 ergeben sich Praxisbesonderheiten aus einem besonderen Versorgungsauftrag oder einer besonderen, für die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung. Über das Verfahren der Umsetzung einigen sich die Partner der Gesamtverträge. Die Bestimmungen dieses Beschlusses galten gemäß [§ 87b Abs 1 Satz 3 SGB V](#) idF des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) vom 22.12.2011 ([BGBl I 2983](#)) bis zur Entscheidung über einen Verteilungsmaßstab und damit im Bezirk der beklagten KÄV auch noch bis zum Ablauf des hier streitbefangenen Zeitraums (Quartal 2/2012) vorläufig weiter (vgl dazu auch Nr 1 Buchst b (am Ende) des Beschlusses des BewA nach [§ 87 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) in seiner 266. Sitzung am 14.12.2011, DÄ 2012, A-115).

15

Auf der Grundlage des genannten Beschlusses des BewA vom 26.3.2010 ist für den Bezirk der beklagten KÄV in Teil A Nr 7 NVV-Vereinbarung 2010 (idF des 1. Nachtrags vom 12.8.2010; vorher Teil A Nr 6) und damit im Wesentlichen übereinstimmend in Teil A Nr 7 NVV-Vereinbarung 2011 und in Teil A Nr 8 NVV-Vereinbarung 2012 geregelt worden, dass Praxisbesonderheiten auf Antrag gewährt werden. Diese ergeben sich aus einem besonderen Versorgungsauftrag oder einer besonderen, für die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung. Hierunter fallen insbesondere Sonderbedarfszulassungen, die Teilnahme an Sondervereinbarungen, die Teilnahme an Qualitätssicherungsvereinbarungen, wenn hieraus ein zusätzlicher Behandlungsbedarf bezüglich RLV-Leistungen resultiert, sowie die Deckung eines besonderen Sicherstellungsbedarfs. Voraussetzung für Letztere ist, dass der Antragsteller einen wesentlichen Beitrag zur Sicherstellung der der Antragstellung unterliegenden (RLV-)Leistungen geleistet hat und weiterhin leistet und dass dem Versicherten nicht zugemutet werden kann, den ansonsten nächsterreichbaren Arzt für besagte Leistungen in Anspruch zu nehmen. Voraussetzung für die Anerkennung von Praxisbesonderheiten ist nach Teil A Nr 7 NVV-Vereinbarung 2010 idF des 1. Nachtrags vom 12.8.2010 und ebenso nach Teil A Nr 7 NVV-Vereinbarung 2011 des Weiteren eine aus den Praxisbesonderheiten resultierende Überschreitung im Durchschnitt der Fälle mit Praxisbesonderheiten des

durchschnittlichen Fallwertes der Arztgruppe von mindestens 30 % je Quartal. Nach Teil A Nr 8 NVV-Vereinbarung 2012 musste diese Überschreitung mindestens 20 % betragen. Eine Zubilligung von Praxisbesonderheiten ist frühestens für das Quartal der Antragstellung möglich und regelhaft auf zwei Jahre begrenzt. Der aus den Praxisbesonderheiten zu ermittelnde Leistungsbedarf wird als Zuschlag zum RLV-Fallwert festgelegt.

16

2. In Übereinstimmung mit der Auffassung des LSG und auch der Beteiligten können grundsätzlich nicht nur die dem RLV, sondern auch die einem QZV zugeordneten Leistungen die Anerkennung einer Praxisbesonderheit begründen. Dies ergibt sich bereits aus der systematischen Stellung der in Teil F Nr 3.7 des Beschlusses des BewA vom 26.3.2010 getroffenen Regelungen zu Praxisbesonderheiten: Der übergeordnete Gliederungspunkt in Teil F Nr 3 ist mit der Festsetzung der Regelleistungsvolumen und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen überschrieben. Dementsprechend regeln Teil A Nr 7 Satz 10 NVV-Vereinbarung 2010 idF des 1. Nachtrags vom 12.8.2010, Teil A Nr 7 Satz 11 NVV-Vereinbarung 2011 und Teil A Nr 8 Satz 11 NVV-Vereinbarung 2012 ausschließlich, dass die zu den Praxisbesonderheiten getroffenen Regelungen auch die QZV umfassen.

17

3. Allerdings ist Voraussetzung für die Erhöhung des QZV unter dem Gesichtspunkt der Anerkennung von Praxisbesonderheiten, dass ein besonderer Versorgungsauftrag oder eine besondere, für die Versorgung bedeutsame fachliche Spezialisierung gerade im Vergleich zum Durchschnitt der Fachkollegen festgestellt werden kann, denen ebenfalls dieses QZV zuerkannt wurde und dass gerade hieraus ein zusätzlicher Behandlungsbedarf bezüglich der QZV-Leistungen resultiert. Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt.

18

a) Der Senat hat in stRspr geklärt, dass ein besonderer Versorgungsbedarf als Voraussetzung für die Anerkennung von Praxisbesonderheiten eine im Leistungsangebot der Praxis zum Ausdruck kommende Spezialisierung und eine von der Typik der Arztgruppe abweichende Praxisausrichtung voraussetzt, die messbaren Einfluss auf den Anteil der im Spezialisierungsbereich abgerechneten Punkte im Verhältnis zur Gesamtpunktzahl hat (vgl zur Auslegung des Begriffes „besonderer Versorgungsbedarf“: BSG Urteil vom 22.3.2006 [B 6 KA 80/04 R](#) [SozR 4-2500 Â§ 87 Nr 12](#) RdNr 15 f; BSG Urteil vom 28.1.2009 [B 6 KA 50/07 R](#) [SozR 4-2500 Â§ 87 Nr 17](#) RdNr 36, jeweils mwN). Auch unter Geltung der RLV hat der Senat diese Kriterien als geeignet angesehen, das Merkmal der Sicherstellung der Versorgung zu konkretisieren (BSG Urteil vom 29.6.2011 [B 6 KA 17/10 R](#) [SozR 4-2500 Â§ 85 Nr 66](#) RdNr 21; BSG Urteil vom 29.6.2011 [B 6 KA 20/10 R](#) [MedR 2012, 413](#) = juris RdNr 16; BSG Urteil vom 26.6.2019 [B 6 KA 1/18 R](#) [SozR 4-2500 Â§ 87b Nr 20](#) RdNr 19 mwN). Wenn es [B 6 KA 1/18 R](#) wie hier

â€œ nicht um die Erhöhung einer für eine gesamte Arztgruppe einheitlich gebildeten Budgetgrenze geht, sondern um die Erhöhung eines bereits zuerkannten zusätzlichen Budgets, kann ein Anspruch auf eine Budgeterweiterung nur noch unter ganz besonders gelagerten Voraussetzungen bestehen (vgl BSG Urteil vom 16.5.2001 â€œ [B 6 KA 53/00 R](#) â€œ [SozR 3-2500 Â§ 87 Nr 31](#) S 178 = juris RdNr 25). Für eine Abweichung von der Typik kann dann nicht der Vergleich mit der gesamten Arztgruppe herangezogen werden, sondern allein der Vergleich mit der Untergruppe der Ärzte, denen ebenfalls das entsprechende zusätzliche Budget zuerkannt worden ist. Das hat der Senat bereits zu den â€œ mit den RLV und den QZV insoweit vergleichbaren â€œ in der Zeit vom 1.7.1997 bis zum 30.6.2003 (aufgehoben mit Beschluss des EBewA vom 19.12.2002, D  2003, A-218) geltenden Arztgruppen- und Zusatzbudgets entschieden (BSG Urteil vom 22.3.2006 â€œ [B 6 KA 80/04 R](#) â€œ [SozR 4-2500 Â§ 87 Nr 12](#) RdNr 18). Ebenso wie bei den hier zu beurteilenden QZV setzte die Zuerkennung von solchen Zusatzbudgets das Vorliegen struktureller Besonderheiten einer Arztpraxis voraus. Für die Annahme eines darüber hinausgehenden â€œ besonderen Versorgungsbedarfsâ€œ musste der Arzt deshalb darlegen, dass die von ihm mit solchen speziellen Leistungen zu versorgende Patientenschaft in ihrem Zuschnitt signifikant vom Durchschnitt der Fachkollegen, die gleichermaßen qualifiziert sind und denen ebenfalls ein solches Zusatzbudget zuerkannt worden war, abweicht und dass dadurch bei ihm im Bereich des Zusatzbudgets ein Leistungsbedarf besteht, der deutlich über den Bedarf dieser Fachkollegen hinausgeht. Indizien dafür konnten sich aus hohen  berweisungsanteilen ergeben sowie aus einer im Verhältnis zur Fachgruppe überdurchschnittlichen Leistungshäufigkeit (BSG Urteil vom 22.3.2006 â€œ [B 6 KA 80/04 R](#) â€œ [SozR 4-2500 Â§ 87 Nr 12](#) RdNr 18).

19

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe kann die Klägerin allein aus dem Umstand, dass sie Akupunkturleistungen erbringt, keine Praxisbesonderheit herleiten, die geeignet ist, eine Erhöhung des QZV-Akupunktur zu begründen. In diesem Punkt unterscheidet sich die Klägerin nicht von allen anderen Ärzten, denen dieses QZV zuerkannt worden ist. Dem Umstand, dass Akupunkturleistungen erbracht werden, trägt bereits die Zuerkennung des QZV-Akupunktur Rechnung.

20

b) Auch soweit die Klägerin geltend macht, dass ihre Ärzte eine besonders große Zahl von Patienten mit Akupunkturleistungen behandeln w rden, kann dies hier nicht zu einer Erhöhung des QZV aufgrund von Praxisbesonderheiten führen. Zum einen ist nach den nicht mit zulässigen Revisionsrügen angegriffenen und damit für den Senat bindenden Feststellungen im Urteil des LSG (Urteilsumdr S 12 = juris RdNr 37) davon auszugehen, dass die Zahl der Behandlungs lle, in denen die Ärzte der Klägerin Akupunkturleistungen erbringen (sog Leistungs lle), den Durchschnitt der Ärzte, denen ebenfalls ein QZV-Akupunktur zuerkannt worden ist, nicht wesentlich überschreitet: Während etwa im Quartal 3/2010 eine durchschnittliche Leistungsfallzahl der Arztgruppe bei 120,79 zugrunde zu legen war, waren bei den Ärzten der Klägerin

durchschnittlich 120,67 Leistungsfälle zu berücksichtigen (Dr. B.: 141,02; Dr. S.: 116,94; Dr. H.: 104,04; Summe: 362).

21

Unabhängig davon könnte auch eine überdurchschnittliche Zahl von Leistungsfällen hier keine Praxisbesonderheit begründen. Zwar hat der Senat in seiner die Arztgruppen- und Zusatzbudgets betreffenden Rechtsprechung darauf hingewiesen, dass eine im Verhältnis zur Fachgruppe überdurchschnittliche Leistungshäufigkeit ein Indikator sein kann, der auf einen besonderen Versorgungsbedarf hinweist (BSG Urteil vom 16.5.2001 – [B 6 KA 53/00 R](#) – [SozR 3-2500 Â§ 87 Nr 31](#) S 178 = juris RdNr 25; BSG Urteil vom 22.3.2006 – [B 6 KA 80/04 R](#) – [SozR 4-2500 Â§ 87 Nr 12](#) RdNr 18). Diese Maßstäbe sind auf die hier zu beurteilenden Praxisbesonderheiten im Grundsatz zu übertragen. Allerdings kann eine solche Besonderheit nur dann ursächlich für die nach Teil A Nr 7 NVV-Vereinbarung 2010 idF des 1. Nachtrags vom 12.8.2010, Teil A Nr 7 NVV-Vereinbarung 2011 und Teil A Nr 8 NVV-Vereinbarung 2012 vorauszusetzende Überschreitung des zugewiesenen QZV sein, wenn dieses Budget unabhängig von der Zahl der Behandlungsfälle gebildet wird, in denen die dem Budget unterfallenden Leistungen erbracht und abgerechnet worden sind (sog Leistungsfälle). Etwas anderes gilt dagegen, wenn die Obergrenze fallbezogen festgelegt wird und sich damit entsprechend der Zahl der Leistungsfälle erhöht. Eine Besonderheit, die die Erhöhung eines Budgets rechtfertigen soll, kann nur vorliegen, soweit die entsprechenden Umstände noch nicht in die Bemessung des zusätzlichen Budgets eingeflossen sind. Deshalb ist allein eine überdurchschnittliche Zahl von Leistungsfällen jedenfalls im Grundsatz nicht geeignet, die Erhöhung eines fallzahlbezogen gebildeten Budgets zu begründen.

22

Das QZV, um deren Erweiterung es der Klägerin geht, ist von der Beklagten fallzahlbezogen gebildet worden. Nach Anlage 8 zum Beschluss Teil F, Abschnitt I Nr 2 des og Beschlusses des BewA vom 26.3.2010 kann das QZV je Fall, je Arzt oder je Leistungsfall berechnet werden. Die Beklagte hat sich für die leistungsfallzahlbezogene Variante entschieden: Nach Teil A Nr 11 NVV-Vereinbarung 2010 idF des 1. Nachtrags vom 12.8.2010 wird das QZV im Bezirk der Beklagten gemäß Nr 2.2 der Anlage 8 zum Beschluss Teil F je Leistungsfall berechnet und zugewiesen. Maßgebend für die Berechnung des QZV ist die Zahl der Leistungsfälle (vgl Nr 2.2 Anlage 8 zum Beschluss Teil F, Abschnitt I des BewA-Beschlusses vom 26.3.2010: „Die qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen können je Leistungsfall berechnet und zugewiesen werden“). Ein Leistungsfall liegt nach Anlage 8 zum Beschluss Teil F, Abschnitt I Nr 2.2 Satz 2 vor, sofern im Behandlungsfall des Vorjahresquartals mindestens eine Leistung des Leistungskatalogs des entsprechenden QZV abgerechnet worden ist.

23

c) Angesichts der dargelegten Berechnungsweise für das der Klägerin

zuerkannte QZV-Akupunktur kann sie eine Überschreitung des Budgets, die ihre Ursache in Praxisbesonderheiten hat, nur erfolgreich geltend machen, wenn eine besondere Praxisausrichtung besteht, die geeignet ist, einen besonders hohen Fallwert zu begründen. Ihre Patientenschaft müsste durch strukturelle Besonderheiten im Vergleich zu derjenigen der Fachkollegen mit gleichem QZV geprägt sein und auf diese Besonderheit müsste der deutlich überdurchschnittliche Bedarf pro Fall bei den von diesem Budget erfassten Leistungen zurückzuführen sein. Hinweise auf eine besondere Spezialisierung kann zB ein besonders hoher Überweisungsanteil geben (vgl BSG Urteil vom 16.5.2001 – [B 6 KA 53/00 R](#) – [SozR 3-2500 Â§ 87 Nr 31](#) S 179 f = juris RdNr 28). Hierfür bestehen jedoch weder nach den im Urteil des LSG getroffenen Feststellungen noch nach dem Vorbringen der Klägerin im Revisionsverfahren hinreichende Anhaltspunkte.

24

Gegen die Annahme eines im Vergleich mit den Fachkollegen mit gleichem QZV abweichenden Leistungsspektrums spricht hier zudem, dass das QZV-Akupunktur überhaupt nur ein sehr begrenztes und klar definiertes Leistungsspektrum umfasst, nämlich die Leistungen nach Nr 30790 EBM – und nach Nr 30791 EBM –. Die Klägerin kann zur Begründung einer Praxisbesonderheit auch nicht mit Erfolg geltend machen, dass gerade ihre Patienten unter chronischen Schmerzen leiden würden. Auch in diesem Punkt unterscheidet sich ihre Patientenschaft nicht von derjenigen aller anderen Ärzte, denen das QZV-Akupunktur zuerkannt worden ist: Die Anwendung von Akupunktur im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach der hier maßgebenden – Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten nach [Â§ 135 Abs. 2 SGB V](#) (DÄ 2006, A-3515) setzt die Feststellung voraus, dass bei dem Patienten ein Schmerzintervall vorliegt, das seit mindestens sechs Monaten besteht und aktuell andauert (vgl dazu im Einzelnen BSG Urteil vom 13.2.2019 – [B 6 KA 56/17 R](#) – [SozR 4-5531 Nr 30790 Nr 1](#)). Für die Behandlung von Patienten, die diese Voraussetzung nicht erfüllen, kann der Arzt die og Gebührenordnungspositionen (GOP) nicht abrechnen und ohne die Abrechnung dieser GOP kann ihm auch das QZV-Akupunktur nicht zuerkannt werden.

25

d) Soweit die Klägerin einwendet, dass damit unerfüllbare Anforderungen an die Begründung von Praxisbesonderheiten gestellt würden, so trifft das in dieser Allgemeinheit nicht zu. Allerdings ist es richtig, dass Praxisbesonderheiten, die eine Erhöhung des QZV rechtfertigen, regelmäßig nicht vorliegen, wenn in einem QZV nur wenige sehr spezielle Leistungen zusammengefasst sind. Das gilt in besonderer Weise für das QZV-Akupunktur. Damit werden aber keine überzogenen Anforderungen an die Begründung einer vorliegenden Spezialisierung formuliert. Ein wesentlicher Grund dafür, dass die Klägerin eine für ihren Anspruch relevante Spezialisierung nicht begründen kann, liegt vielmehr darin, dass eine solche aufgrund der besonderen Homogenität der innerhalb des QZV-Akupunktur abrechenbaren Leistungen und der spezifischen

Anforderungen, die an deren Abrechnung als vertragsärztliche Leistungen gestellt werden, tatsächlich kaum in Betracht kommt. Eine weitere Spezialisierung innerhalb eines so engen Leistungsspektrums erscheint kaum möglich. Darauf hat auch die Klägerin in ihrer Revisionsbegründung ausdrücklich hingewiesen. Die Maßstäbe für die Anerkennung von Praxisbesonderheiten, die sich auf sehr spezielle Leistungen beziehen, müssen dann aber entgegen der Auffassung der Klägerin nicht so gebildet werden, dass dem Arzt, der sein Honorarbudget überschreitet, eine Anerkennung von Praxisbesonderheiten ermöglicht wird. Anderenfalls würde das Budget seine begrenzende Wirkung verlieren und wäre letztlich sinnlos. Wenn einem speziellen Leistungsspektrum des Arztes bereits durch ein genau darauf bezogenes zusätzliches Budget Rechnung getragen wird, bleibt in der Regel kein Raum mehr für die Anerkennung von Praxisbesonderheiten.

26

Auch der Umstand, dass die Ärzte der klagenden BAG die nach der Leistungslegende zu Nr 30791 EBM-Ä im Grundsatz geltende Obergrenze von zehn Akupunkturbehandlungen je dokumentierter Indikation (mit besonderer Begründung bis zu 15-mal) im Krankheitsfall offenbar regelmäßig ausschöpfen, lässt nicht den Schluss auf ein besonderes Patientenkontingent zu. In der Rechtsprechung des Senats ist geklärt, dass es zur Begründung versorgungsrelevanter Besonderheiten nicht genügt, lediglich ein Mehr an â fachgruppentypischenâ Leistungen abzurechnen (BSG Urteil vom 29.6.2011 â [B 6 KA 17/10 R](#) â SozR 4-2500 Â§ 85 Nr 66 RdNr 22; BSG Urteil vom 29.6.2011 â [B 6 KA 20/10 R](#) â [MedR 2012, 413](#) = juris RdNr 17 f). Bezogen auf die hier streitgegenständliche Erhaltung des QZV-Akupunktur bedeutet das, dass allein mit der in Relation zu den Angehörigen der Fachgruppe mit gleichem QZV häufigeren Abrechnung einer der beiden dem QZV-Akupunktur zugeordneten GOP eine Praxisbesonderheit nicht begründet werden kann.

27

4. Der Senat übersieht nicht, dass die Einführung von QZV zum Quartal 3/2010 für die Klägerin mit erheblichen Honorareinbußen verbunden war. Auch daraus können jedoch keine Hinweise auf eine Praxisbesonderheit abgeleitet werden. Der Vermeidung von unvermittelten gravierenden und in diesem Umfang möglicherweise auch nicht vorhersehbaren Honorarveränderungen dienen Konvergenzregelungen, von denen die Klägerin profitiert hat. Die Gewährung solcher Ausgleichszahlung steht der Anerkennung einer Praxisbesonderheit nicht entgegen (BSG Urteil vom 29.6.2011 â [B 6 KA 17/10 R](#) â SozR 4-2500 Â§ 85 Nr 66 RdNr 27), ist auf der anderen Seite aber auch kein Indiz dafür, dass eine solche vorliegen würde.

28

Mit der Einführung von QZV hat der Bewertungsausschuss auf Mengenausweitungen im Bereich der nicht dem RLV unterliegenden sog freien Leistungen wie der Akupunktur nach Nr 30790 und Nr 30791 EBM-Ä mit dem Ziel

reagiert, die drastisch gesunkenen RLV-Fallwerte wieder zu stabilisieren (vgl dazu zB Fechter, SF-Medien Nr 190, 2012, 51; Kriedel, ua, Der Kassenarzt 2010, 53 ff; vgl auch Niedersächsisches Ärzteblatt 2010, 46, „Die Karten werden neu gemischt“, Stabilisierung der Regelleistungsvolumen ab 3/2010). Nach den von der Beklagten im sozialgerichtlichen Verfahren vorgelegten Daten (BI 77 SG-Akte) war der RLV-Fallwert in ihrem Bezirk von 31,5984 Euro im Quartal 1/2009 auf 20,8210 Euro im Quartal 2/2010 gesunken. Mit der Einführung der QZV im Quartal 3/2010 konnte wieder ungefähr der Wert aus dem Quartal 1/2009 erreicht werden (31,9813 Euro). Dass die Einbeziehung der nicht dem RLV unterliegenden sog freien Leistungen in ein begrenztes QZV bei den Ärzten, die zuvor von der Mengenentwicklung bei den freien Leistungen profitiert hatten, zu Honorareinbußen führen würde, war absehbare und notwendige Folge der beabsichtigten Stabilisierung der RLV-Fallwerte (vgl dazu zB Kriedel, ua, Der Kassenarzt 2010, 53, 55), weil auch freie Leistungen wie die Akupunktur aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) zu vergüteten sind und weil mit der Einführung von QZV zum 1.7.2010 keine Erhöhung der von den Krankenkassen zu zahlenden MGV verbunden war.

29

5. Das LSG hat auch seine Pflicht zur Aufklärung des entscheidungserheblichen Sachverhalts nach [Â§ 103 SGG](#) nicht verletzt. Soweit die Klägerin eine fehlerhafte „Bewertung“ der überdurchschnittlich hohen Abrechnungsfrequenz geltend macht und einwendet, dass mit den regelmäßig zehn Akupunkturbehandlungen eine Behandlung nach dem Stand der medizinischen Erkenntnisse durchgeführt worden sei und dass deshalb nicht ein „bloßes Mehr an Leistungen“ erbracht worden sei, rügt sie eine inhaltliche Fehlerhaftigkeit der Würdigung des LSG. Damit kann aber ein Verstoß gegen den Amtsermittlungsgrundsatz nicht belegt werden (vgl BSG Urteil vom 11.10.2006 â€‹ [B 6 KA 46/05 R](#) â€‹ [BSGE 97, 170](#) = [SozR 4-2500 Â§ 87 Nr 13](#), RdNr 46). Allein der Umstand, dass das LSG Rechtsauffassungen und Bewertungen der Klägerin nicht gefolgt ist, ist auch nicht geeignet, eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu begründen (vgl BVerfG (Kammer) Beschluss vom 8.4.2014 â€‹ [1 BvR 2933/13](#) â€‹ [NZS 2014, 539](#) RdNr 13 mwN).

30

Soweit die Klägerin geltend macht, dass die Beklagte in Fällen, in denen der Spezialisierung durch andere QZV Rechnung getragen worden sei, „Anträge auf Anerkennung von Praxisbesonderheiten regelmäßig nach der BSG-Rechtsprechung vom 29.06.2011“ geprüft habe, so vermag der Senat diesem Vorbringen der Klägerin bereits keine konkreten Anhaltspunkte für eine vom Vorgehen im vorliegenden Verfahren abweichende Verwaltungspraxis zu entnehmen. Auch der Senat hält an den Maßstäben aus den genannten Entscheidungen (BSG Urteil vom 29.6.2011 â€‹ [B 6 KA 17/10 R](#) â€‹ [SozR 4-2500 Â§ 85 Nr 66](#); BSG Urteil vom 29.6.2011 â€‹ [B 6 KA 20/10 R](#) â€‹ [MedR 2012, 413](#)) fest, wobei zu beachten ist, dass sich die Aussagen auf die Frage der Erweiterung eines RLV beziehen und deshalb aus den oben dargelegten Gründen nur mit

Modifikationen auf die Erweiterung von Zusatzbudgets bzw von QZV Ã¼bertragen lassen. Davon ist hier auch die Beklagte zutreffend ausgegangen. AuÃerdem unterscheiden sich die von der KlÃ¤gerin in der RevisionsbegrÃ¼ndung nur allgemein bezeichneten und nicht einer bestimmten Konstellation zuordenbaren FÃ¤lle (keine Namen oder Aktenzeichen) vom vorliegenden jedenfalls insoweit, als andere Formen der Spezialisierung von Ãrzten zu beurteilen waren, denen andere QZV zuerkannt worden waren. Die og Angaben der KlÃ¤gerin geben damit keinen konkreten Hinweis auf eine mit [Art 3 Abs 1 GG](#) unvereinbare Verwaltungspraxis der Beklagten und damit auch keinen Anlass fÃ¼r weitergehende Ermittlungen zu dieser Verwaltungspraxis.

31

Im Ãbrigen ist das LSG zutreffend davon ausgegangen, dass es fÃ¼r die Entscheidung nicht darauf ankommt, ob die Behauptung der KlÃ¤gerin zutrifft, dass die Beklagte ihrer Entscheidung in anderen FÃ¤llen abweichende MaÃstÃ¤be zugrunde gelegt habe. Weil die Voraussetzungen fÃ¼r die Anerkennung von Praxisbesonderheiten aus den og GrÃ¼nden im Falle der KlÃ¤gerin nicht vorliegen, wÃ¤re eine zusprechende Entscheidung der Beklagten rechtswidrig. Auch aus [Art 3 Abs 1 GG](#) kann die KlÃ¤gerin aber keinen Anspruch auf âGleichbehandlung im Unrechtâ herleiten (vgl BVerfG Nichtannahmebeschluss vom 9.10.2000 â [1 BvR 1627/95](#) â juris RdNr 52). Im Widerspruch zu zwingenden gesetzlichen Vorgaben kann keine Selbstbindung der Verwaltung entstehen (BSG Urteil vom 19.9.2019 â [B 12 R 25/18 R](#) â SozR 4-2400 Â§ 7 Nr 43 RdNr 28 mwN, auch zur VerÃ¶ffentlichung in BSGE vorgesehen).

32

C. Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [Â§Â§ 154 ff VwGO](#). Danach trÃ¤gt die KlÃ¤gerin die Kosten des von ihr erfolglos gefÃ¼hrten Rechtsmittels ([Â§ 154 Abs 2 VwGO](#)).

Erstellt am: 22.01.2021

Zuletzt verÃ¤ndert am: 21.12.2024