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

Â

Die Revision der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 12. Dezember 2018 wird zurÃ¼ckgewiesen. Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

GrÃ¼nde:

I

1

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Anerkennung von Praxisbesonderheiten bei der Bemessung eines qualifikationsgebundenen Zusatzvolumens (QZV) in den Quartalen 3/2010 bis 2/2012.

2

Die KlÃ¤gerin ist eine aus drei FachÃ¤rzten fÃ¼r OrthopÃ¤die und Unfallchirurgie bestehende BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft (BAG), die im Bezirk der beklagten KassenÃ¤rztlichen Vereinigung (KÃV) an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teilnimmt. Die drei Ãrzte sind jeweils zum FÃ¼hren der Zusatzbezeichnung Akupunktur berechtigt und nehmen an der QualitÃ¤tssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten nach Â§ 135 Abs 2 SGB V (QZV-Akupunktur) teil. Seit dem Quartal 3/2010 wies die Beklagte der KlÃ¤gerin neben den Regelleistungsvolumen (RLV) und weiteren QZV auch ein QZV-Akupunktur zu, das die Leistungen nach Nr 30790 (Eingangsdiagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels KÃ¶rperakupunktur gemÃ¤Ã den QualitÃ¤tssicherungsvereinbarungen nach Â§ 135 Abs 2 SGB V bei den Indikationen â chronische Schmerzen der LendenwirbelsÃ¤uleâ und/oder â chronische Schmerzen eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthroseâ) und nach Nr 30791 (DurchfÃ¼hrung einer KÃ¶rperakupunktur und ggfs Revision des Therapieplans gemÃ¤Ã den QualitÃ¤tssicherungsvereinbarungen nach Â§ 135 Abs 2 SGB V zur Behandlung bei den Indikationen â chronische Schmerzen der LendenwirbelsÃ¤uleâ oder â chronische Schmerzen eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthroseâ) des Einheitlichen BewertungsmaÃstabs fÃ¼r vertragsÃ¤rztliche Leistungen (EBM-Ã) 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 KlÃ¤gerin Akupunkturleistungen Ã¼berdurchschnittlich hÃ¤ufig. Das allein rechtfertige aber noch nicht die Anerkennung einer Praxisbesonderheit. GrundsÃ¤tzlich bilde das QZV den Leistungsbedarf des einzelnen Arztes

sachgerecht ab. Zum Ausgleich Ã¼berproportionaler Honorarverluste bewilligte die Beklagte der KlÃ¤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 KlÃ¤gerin wies das LSG zurÃ¼ck (Urteil vom 12.12.2018). Die angefochtenen Bescheide der Beklagten seien rechtmÃ¤Ãig. Die Voraussetzungen fÃ¼r die Anerkennung von Akupunkturleistungen als Praxisbesonderheit lÃ¤gen nicht vor. Zwar ergebe sich aus der Teilnahme der in der klagenden BAG zusammengeschlossenen Ãrzte an der QualitÃ¤tssicherungsvereinbarung Akupunktur eine fÃ¼r die Versorgung bedeutsame fachliche Spezialisierung. Die Teilnahme an der QualitÃ¤tssicherungsvereinbarung begrÃ¼nde fÃ¼r sich genommen aber keine Praxisbesonderheit, weil diese Ã¼berhaupt erst Voraussetzung fÃ¼r die Erbringung der Akupunkturleistungen und der Zuweisung des QZV sei. Mit der Zuweisung eines QZV wÃ¼rden bereits Besonderheiten der Praxis berÃ¼cksichtigt. Voraussetzung fÃ¼r 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 geprÃ¤gt sei. Das sei hier nicht erkennbar. Die Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen stelle fÃ¼r sich genommen keine strukturelle Besonderheit dar, weil die streitbefangenen Leistungen von vornherein nur bei chronischen Schmerzen erbracht und abgerechnet werden dÃ¼rften. Die Zahl der LeistungsfÃ¤lle werde bereits bei der Bemessung des QZV berÃ¼cksichtigt. Im Ãbrigen weiche die Zahl der LeistungsfÃ¤lle der KlÃ¤gerin nicht wesentlich vom Durchschnitt ab. Die von der KlÃ¤gerin dargelegten Abweichungen von der Abrechnungsfrequenz beruhten darauf, dass diese Leistungen im Krankheitsfall Ã¼berdurchschnittlich hÃ¤ufig erbracht und abgerechnet wÃ¼rden. Ein bloÃes Mehr an Leistungen kÃ¶nne jedoch fÃ¼r sich genommen keine Praxisbesonderheit begrÃ¼nden, sondern auch ein Hinweis auf eine unwirtschaftliche Leistungserbringung sein. Auf den von der KlÃ¤gerin geltend gemachten VerstoÃ gegen das Gleichbehandlungsgebot in Gestalt einer Abweichung von der Verwaltungspraxis in vergleichbaren andern FÃ¤llen komme es nicht an, weil die KlÃ¤gerin aus dem Gleichbehandlungsgebot jedenfalls keinen Anspruch auf Wiederholung eines rechtswidrigen Verwaltungshandelns ableiten kÃ¶nne.

5

Zur BegrÃ¼ndung ihrer Revision macht die KlÃ¤gerin geltend, dass das LSG einen besonderen Versorgungsauftrag bzw eine besondere, fÃ¼r 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 geprÃ¤gt sei, verlange das LSG objektiv UnmÃ¶gliches. Akupunkturbehandlungen dÃ¼rften nach den Vorgaben des EBM-Ã und der QualitÃ¤tssicherungsvereinbarung Akupunktur nur fÃ¼r chronisch schmerzkranke Patienten bei genau bezeichneten Indikationen erbracht und abgerechnet werden.

Insoweit wÃ¼rden fÃ¼r alle Ãrzte der Fachgruppe einheitliche und abschlieÃend definierte patientenbezogene Vorgaben gelten, sodass strukturelle Besonderheiten der Patientenschaft von vornherein nicht bestehen kÃ¶nnten. Die im VerhÃ¤ltnis zur Fachgruppe Ã¼berdurchschnittliche LeistungshÃ¤ufigkeit sei ein Indiz fÃ¼r strukturelle Besonderheiten in der Patientenschaft und damit fÃ¼r einen besonderen Versorgungsbedarf als normative Voraussetzung fÃ¼r die Anerkennung einer Praxisbesonderheit.

6

Die KlÃ¤gerin rÃ¼gt ferner einen VerstoÃ des LSG gegen die aus Â§ 103 SGG folgende Pflicht zur AufklÃ¤rung des Sachverhalts von Amts wegen. Das LSG habe zu Unrecht angenommen, dass lediglich ein â bloÃes Mehr an Leistungenâ oder mÃ¶glicherweise sogar eine unwirtschaftliche Leistungserbringung gegeben sei. Dazu hÃ¤tte das LSG den in der mÃ¼ndlichen Verhandlung anwesenden Ãrzten der KlÃ¤gerin Gelegenheit zur Stellungnahme geben mÃ¼ssen. Da nach der GERAC-Studie von zehn Sitzungen als regelmÃ¤Ãiger Behandlungsumfang auszugehen sei, habe sie nicht lediglich ein â bloÃes Mehr an Leistungenâ erbracht und mÃ¼sse sich ebenso wenig eine mÃ¶glicherweise unwirtschaftliche Leistungserbringung entgegenhalten lassen. Die Behandlung mit regelmÃ¤Ãig zehn Akupunktursitzungen entspreche dem Stand der medizinischen Erkenntnisse. Vor diesem Hintergrund hÃ¤tte es einer KlÃ¤rung bedurft, ob sie ein â bloÃes Mehr an Leistungenâ oder ob nicht vielmehr die Fachgruppe ein â bloÃes Weniger an Leistungenâ erbringe.

7

Auch soweit das LSG eine Ungleichbehandlung der KlÃ¤gerin mit anderen Praxen verneint habe, habe es gegen den Anspruch auf rechtliches GehÃ¶r und die Pflicht zur Amtsermittlung verstoÃen.

8

Sie habe geltend gemacht, dass die Beklagte bei der PrÃ¼fung von Praxisbesonderheiten regelmÃ¤Ãig andere MaÃstÃ¤be als in ihrem Fall zugrunde gelegt habe. Diesen Vortrag habe das LSG nicht in zutreffender Weise wahrgenommen. Das LSG hÃ¤tte bei zutreffender Wahrnehmung ihres Vortrags die regelmÃ¤Ãige Verwaltungspraxis der Beklagten im Rahmen der Amtsermittlung aufklÃ¤ren mÃ¼ssen.

9

Die KlÃ¤gerin 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 KlÃ¤gerin im Bereich von Akupunkturleistungen nach Nrn 30790 und 30791 EBM-Ã als Praxisbesonderheit anzuerkennen und der KlÃ¤gerin ein hÃ¶heres Honorarbudget

fÃ¼r die Quartale 3/2010 bis 2/2012 zuzuweisen.

10

Die Beklagte beantragt, die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

11

Das LSG sei zu Recht davon ausgegangen, dass fÃ¼r eine Anerkennung von Praxisbesonderheiten im Rahmen von QZV-Leistungen nicht dieselben MaÃstÃ¤be gelten kÃ¶nnten, wie fÃ¼r 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 FÃ¤llen in Betracht, in denen Besonderheiten bezogen auf die Ãrzte der Fachgruppen bestÃ¼nden, die ebenfalls das entsprechende QZV erhalten hÃ¤tten. 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 RevisionsklÃ¤gerin sei unverstÃ¤ndlich und ihrem Vorbringen kÃ¶nne auch nicht entnommen werden, in welchen konkreten FÃ¤llen sie â die Beklagte â andere MaÃstÃ¤be als vorliegend zugrunde gelegt haben soll.

II

12

Die zulÃ¤ssige Revision der KlÃ¤gerin ist nicht begrÃ¼ndet. Das LSG hat die Berufung der KlÃ¤gerin zu Recht und mit zutreffender BegrÃ¼ndung zurÃ¼ckgewiesen. Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf Anerkennung von Praxisbesonderheiten infolge einer Spezialisierung im Bereich Akupunktur.

13

A. Die Klage ist zulÃ¤ssig. Die Entscheidung der Beklagten Ã¼ber die Anerkennung von Praxisbesonderheiten bei der Bemessung des QZV kann von der KlÃ¤gerin isoliert angefochten werden, weil die Beklagte darÃ¼ber mit gesondertem Bescheid entschieden hat (vgl BSG Urteil vom 24.9.2003 â B 6 KA 37/02 R â SozR 4-2500 Â§ 87 Nr 3 RdNr 11 f). Das rechtlich geschÃ¼tzte Interesse an der gesonderten Entscheidung zur Anerkennung von Praxisbesonderheiten ist nicht durch die Bestandskraft von Honorarbescheiden (vgl dazu BSG Urteil vom 15.8.2012 â B 6 KA 38/11 R â SozR 4-2500 Â§ 87b Nr 1 RdNr 13 ff) entfallen. Die KlÃ¤gerin hat auch die Honorarbescheide fÃ¼r die Quartale, auf die sich die beantragte Anerkennung von Praxisbesonderheiten bezieht (3/2010 bis 2/2012), angefochten.

14

B. 1. Rechtliche Grundlage fÃ¼r die von der KlÃ¤gerin begehrte Anerkennung von Praxisbesonderheiten bei der Bemessung des zum Quartal 3/2010 eingefÃ¼hrten

QZV-Akupunktur sind die in Teil F Abschnitt I Nr 3.7 des Beschlusses des Bewertungsausschusses (BewA) vom 26.3.2010 (DÃ 2010 Beilage zu Heft 16) getroffenen Regelungen und die diese Regelungen konkretisierenden Vereinbarungen der Gesamtvertragspartner in Niedersachsen in Gestalt der Vereinbarung zur Umsetzung der BeschlÃ¼sse des (Erweiterten) BewA (EBewA) zur Neuordnung der vertragsÃ¤rztlichen VergÃ¼tung im Jahr 2010 (NVV-Vereinbarung 2010, hier anwendbar idF des 1. Nachtrags vom 12.8.2010). Diese Vereinbarungen sind fÃ¼r das Jahr 2011 und die Quartale 1/2012 und 2/2012 bezogen auf die hier maÃgebenden Regelungen zur Anerkennung von Praxisbesonderheiten fortgeschrieben worden. Der og Beschluss des BewA, der seine ErmÃ¤chtigungsgrundlage in Â§ 87b Abs 4 Satz 1 SGB V idF des Gesetzes zur StÃ¤rkung 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 â zwischen den Partnern der GesamtvertrÃ¤ge geregeltâ werden. Nach Satz 2 und 3 ergeben sich Praxisbesonderheiten aus einem besonderen Versorgungsauftrag oder einer besonderen, fÃ¼r die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung. Ãber das Verfahren der Umsetzung einigen sich die Partner der GesamtvertrÃ¤ge. Die Bestimmungen dieses Beschlusses galten gemÃ¤Ã Â§ 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 Ã¼ber einen VerteilungsmaÃstab â und damit im Bezirk der beklagten KÃV auch noch bis zum Ablauf des hier streitbefangenen Zeitraums (Quartal 2/2012) â vorlÃ¤ufig weiter (vgl dazu auch Nr 1 Buchst b (am Ende) des Beschlusses des BewA nach Â§ 87 Abs 1 Satz 1 SGB V in seiner 266. Sitzung am 14.12.2011, DÃ 2012, A-115).

15

Auf der Grundlage des genannten Beschlusses des BewA vom 26.3.2010 ist fÃ¼r den Bezirk der beklagten KÃV 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 Ã¼bereinstimmend in Teil A Nr 7 NVV-Vereinbarung 2011 und in Teil A Nr 8 NVV-Vereinbarung 2012 geregelt worden, dass Praxisbesonderheiten â auf Antrag gewÃ¤hrtâ werden. Diese ergeben sich aus einem besonderen Versorgungsauftrag oder einer besonderen, fÃ¼r die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung. Hierunter fallen insbesondere Sonderbedarfszulassungen, die Teilnahme an Sondervereinbarungen, die Teilnahme an QualitÃ¤tssicherungsvereinbarungen, wenn hieraus ein zusÃ¤tzlicher Behandlungsbedarf bezÃ¼glich RLV-Leistungen resultiert, sowie die Deckung eines besonderen Sicherstellungsbedarfs. Voraussetzung fÃ¼r 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 nÃ¤chsterreichbaren Arzt fÃ¼r besagte Leistungen in Anspruch zu nehmen. Voraussetzung fÃ¼r 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 â eine aus den Praxisbesonderheiten resultierende Ãberschreitung im Durchschnitt der FÃ¤lle mit Praxisbesonderheiten des

durchschnittlichen Fallwertes der Arztgruppe von mindestens 30 % je Quartalâ□□. Nach Teil A Nr 8 NVV-Vereinbarung 2012 musste diese Ã□berschreitung mindestens 20 % betragen. Eine Zubilligung von Praxisbesonderheiten ist frÃ¼hestens fÃ¼r das Quartal der Antragstellung mÃ¶glich und regelhaft auf zwei Jahre begrenzt. Der aus den Praxisbesonderheiten zu ermittelnde Leistungsbedarf wird als Zuschlag zum RLV-Fallwert festgelegt.

16

2. In Ã□bereinstimmung mit der Auffassung des LSG und auch der Beteiligten kÃ¶nnen grundsÃ¤tzlich nicht nur die dem RLV, sondern auch die einem QZV zugeordneten Leistungen die Anerkennung einer Praxisbesonderheit begrÃ¼nden. 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 Ã¼bergeordnete Gliederungspunkt in Teil F Nr 3 ist mit â□□Festsetzung der Regelleistungsvolumen und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumenâ□□ Ã¼berschriebenen. 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 ausschlieÃ□lich, dass die zu den Praxisbesonderheiten getroffenen Regelungen auch die QZV umfassen.

17

3. Allerdings ist Voraussetzung fÃ¼r die ErhÃ¶hung des QZV unter dem Gesichtspunkt der Anerkennung von Praxisbesonderheiten, dass ein besonderer Versorgungsauftrag oder eine besondere, fÃ¼r 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 zusÃ¤tzlicher Behandlungsbedarf bezÃ¼glich der QZV-Leistungen resultiert. Diese Voraussetzungen sind nicht erfÃ¼llt.

18

a) Der Senat hat in stRspr geklÃ¤rt, dass ein besonderer Versorgungsbedarf als Voraussetzung fÃ¼r 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 VerhÃ¤ltnis zur Gesamtpunktzahl hat (vgl zur Auslegung des Begriffes â□□besonderer Versorgungsbedarfâ□□: BSG Urteil vom 22.3.2006 â□□ B 6 KA 80/04 R â□□ SozR 4-2500 Â§ 87 Nr 12 RdNr 15 f; BSG Urteil vom 28.1.2009 â□□ B 6 KA 50/07 R â□□ 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 â□□ B 6 KA 17/10 R â□□ SozR 4-2500 Â§ 85 Nr 66 RdNr 21; BSG Urteil vom 29.6.2011 â□□ B 6 KA 20/10 R â□□ MedR 2012, 413 = juris RdNr 16; BSG Urteil vom 26.6.2019 â□□ B 6 KA 1/18 R â□□ SozR 4-2500 Â§ 87b Nr 20 RdNr 19 mwN). Wenn es â□□ wie hier

â□□ nicht um die ErhÃ¶hung einer fÃ¼r eine gesamte Arztgruppe einheitlich gebildeten Budgetgrenze geht, sondern um die ErhÃ¶hung eines bereits zuerkannten zusÃ¤tzlichen Budgets, kann ein Anspruch auf eine Budgeterweiterung nur noch unter ganz besonders gelagerten Voraussetzungen bestehen (vgl BSG Urteil vom 16.5.2001 â□□ B 6 KA 53/00 R â□□ SozR 3-2500 Â§ 87 Nr 31 S 178 = juris RdNr 25). FÃ¼r eine Abweichung von der Typik kann dann nicht der Vergleich mit der gesamten Arztgruppe herangezogen werden, sondern allein der Vergleich mit der Untergruppe der Ã□rzte, denen ebenfalls das entsprechende zusÃ¤tzliche Budget zuerkannt worden ist. Das hat der Senat bereits zu den â□□ mit den RLV und den QZV insoweit vergleichbaren â□□ in der Zeit vom 1.7.1997 bis zum 30.6.2003 (aufgehoben mit Beschluss des EBewA vom 19.12.2002, DÃ□ 2003, A-218) geltenden Arztgruppen- und Zusatzbudgets entschieden (BSG Urteil vom 22.3.2006 â□□ B 6 KA 80/04 R â□□ 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. FÃ¼r die Annahme eines darÃ¼ber hinausgehenden â□□besonderen Versorgungsbedarfsâ□□ 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 gleichermaÃ□en 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 Ã¼ber den Bedarf dieser Fachkollegen hinausgeht. Indizien dafÃ¼r konnten sich aus hohen Ã□berweisungsanteilen ergeben sowie aus einer im VerhÃ¤ltnis zur Fachgruppe Ã¼berdurchschnittlichen LeistungshÃ¤ufigkeit (BSG Urteil vom 22.3.2006 â□□ B 6 KA 80/04 R â□□ SozR 4-2500 Â§ 87 Nr 12 RdNr 18).

19

Unter Zugrundelegung dieser MaÃ□stÃ¤be kann die KlÃ¤gerin allein aus dem Umstand, dass sie Akupunkturleistungen erbringt, keine Praxisbesonderheit herleiten, die geeignet ist, eine ErhÃ¶hung des QZV-Akupunktur zu begrÃ¼nden. In diesem Punkt unterscheidet sich die KlÃ¤gerin nicht von allen anderen Ã□rzten, denen dieses QZV zuerkannt worden ist. Dem Umstand, dass Akupunkturleistungen erbracht werden, trÃ¤gt bereits die Zuerkennung des QZV-Akupunktur Rechnung.

20

b) Auch soweit die KlÃ¤gerin geltend macht, dass ihre Ã□rzte eine besonders groÃ□e Zahl von Patienten mit Akupunkturleistungen behandeln wÃ¼rden, kann dies hier nicht zu einer ErhÃ¶hung des QZV aufgrund von Praxisbesonderheiten fÃ¼hren. Zum einen ist nach den nicht mit zulÃ¤ssigen RevisionsrÃ¼gen angegriffenen und damit fÃ¼r den Senat bindenden Feststellungen im Urteil des LSG (Urteilsumdr S 12 = juris RdNr 37) davon auszugehen, dass die Zahl der BehandlungsfÃ¤lle, in denen die Ã□rzte der KlÃ¤gerin Akupunkturleistungen erbringen (sog LeistungsfÃ¤lle), den Durchschnitt der Ã□rzte, denen ebenfalls ein QZV-Akupunktur zuerkannt worden ist, nicht wesentlich Ã¼berschreitet: WÃ¤hrend etwa im Quartal 3/2010 eine durchschnittliche Leistungsfallzahl der Arztgruppe bei 120,79 zugrunde zu legen war, waren bei den Ã□rzten der KlÃ¤gerin

durchschnittlich 120,67 LeistungsfÃ¤lle zu berÃ¼cksichtigen (Dr. B.: 141,02; Dr. S.: 116,94; Dr. H.: 104,04; Summe: 362).

21

UnabhÃ¤ngig davon kÃ¶nnte auch eine Ã¼berdurchschnittliche Zahl von LeistungsfÃ¤llen hier keine Praxisbesonderheit begrÃ¼nden. Zwar hat der Senat in seiner die Arztgruppen- und Zusatzbudgets betreffenden Rechtsprechung darauf hingewiesen, dass eine im VerhÃ¤ltnis zur Fachgruppe Ã¼berdurchschnittliche LeistungshÃ¤ufigkeit ein Indikator sein kann, der auf einen â besonderen Versorgungsbedarfâ hinweist (BSG Urteil vom 16.5.2001 â B 6 KA 53/00 R â SozR 3-2500 Â§ 87 Nr 31 S 178 = juris RdNr 25; BSG Urteil vom 22.3.2006 â B 6 KA 80/04 R â SozR 4-2500 Â§ 87 Nr 12 RdNr 18). Diese MaÃstÃ¤be sind auf die hier zu beurteilenden Praxisbesonderheiten im Grundsatz zu Ã¼bertragen. Allerdings kann eine solche Besonderheit nur dann ursÃ¤chlich fÃ¼r 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 Ãberschreitung des zugewiesenen QZV sein, wenn dieses Budget unabhÃ¤ngig von der Zahl der BehandlungsfÃ¤lle gebildet wird, in denen die dem Budget unterfallenden Leistungen erbracht und abgerechnet worden sind (sog LeistungsfÃ¤lle). Etwas anderes gilt dagegen, wenn die Obergrenze fallbezogen festgelegt wird und sich damit entsprechend der Zahl der LeistungsfÃ¤lle erhÃ¶ht. Eine Besonderheit, die die ErhÃ¶hung eines Budgets rechtfertigen soll, kann nur vorliegen, soweit die entsprechenden UmstÃ¤nde noch nicht in die Bemessung des zusÃ¤tzlichen Budgets eingeflossen sind. Deshalb ist allein eine Ã¼berdurchschnittliche Zahl von LeistungsfÃ¤llen jedenfalls im Grundsatz nicht geeignet, die ErhÃ¶hung eines fallzahlbezogen gebildeten Budgets zu begrÃ¼nden.

22

Das QZV, um deren Erweiterung es der KlÃ¤gerin 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 fÃ¼r 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 gemÃ¤Ã Nr 2.2 der Anlage 8 zum Beschluss Teil F je Leistungsfall berechnet und zugewiesen. MaÃgebend fÃ¼r die Berechnung des QZV ist die Zahl der LeistungsfÃ¤lle (vgl Nr 2.2 Anlage 8 zum Beschluss Teil F, Abschnitt I des BewA-Beschlusses vom 26.3.2010: âDie qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen kÃ¶nnen je Leistungsfall berechnet und zugewiesen werdenâ). 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 fÃ¼r das der KlÃ¤gerin

zuerkannte QZV-Akupunktur kann sie eine Ãberschreitung 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 begrÃ¼nden. Ihre Patientenschaft mÃ¼sste durch strukturelle Besonderheiten im Vergleich zu derjenigen der Fachkollegen mit gleichem QZV geprÃ¤gt sein und auf diese Besonderheit mÃ¼sste der deutlich Ã¼berdurchschnittliche Bedarf pro Fall bei den von diesem Budget erfassten Leistungen zurÃ¼ckzufÃ¼hren sein. Hinweise auf eine besondere Spezialisierung kann zB ein besonders hoher Ãberweisungsanteil geben (vgl BSG Urteil vom 16.5.2001 â B 6 KA 53/00 R â SozR 3-2500 Â§ 87 Nr 31 S 179 f = juris RdNr 28). HierfÃ¼r bestehen jedoch weder nach den im Urteil des LSG getroffenen Feststellungen noch nach dem Vorbringen der KlÃ¤gerin 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 Ã¼berhaupt nur ein sehr begrenztes und klar definiertes Leistungsspektrum umfasst, nÃ¤mlich die Leistungen nach Nr 30790 EBM-Ã und nach Nr 30791 EBM-Ã. Die KlÃ¤gerin kann zur BegrÃ¼ndung einer Praxisbesonderheit auch nicht mit Erfolg geltend machen, dass gerade ihre Patienten unter chronischen Schmerzen leiden wÃ¼rden. Auch in diesem Punkt unterscheidet sich ihre Patientenschaft nicht von derjenigen aller anderen Ãrzte, denen das QZV-Akupunktur zuerkannt worden ist: Die Anwendung von Akupunktur im Rahmen der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung nach der hier maÃgebenden âQualitÃ¤tssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten nach Â§ 135 Abs. 2 SGB Vâ (DÃ 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 â B 6 KA 56/17 R â SozR 4-5531 Nr 30790 Nr 1). FÃ¼r die Behandlung von Patienten, die diese Voraussetzung nicht erfÃ¼llen, kann der Arzt die og GebÃ¼hrenordnungspositionen (GOP) nicht abrechnen und ohne die Abrechnung dieser GOP kann ihm auch das QZV-Akupunktur nicht zuerkannt werden.

25

d) Soweit die KlÃ¤gerin einwendet, dass damit unerfÃ¼llbare Anforderungen an die BegrÃ¼ndung von Praxisbesonderheiten gestellt wÃ¼rden, so trifft das in dieser Allgemeinheit nicht zu. Allerdings ist es richtig, dass Praxisbesonderheiten, die eine ErhÃ¶hung des QZV rechtfertigen, regelmÃ¤Ãig nicht vorliegen, wenn in einem QZV nur wenige sehr spezielle Leistungen zusammengefasst sind. Das gilt in besonderer Weise fÃ¼r das QZV-Akupunktur. Damit werden aber keine Ã¼berzogenen Anforderungen an die BegrÃ¼ndung einer vorliegenden Spezialisierung formuliert. Ein wesentlicher Grund dafÃ¼r, dass die KlÃ¤gerin eine fÃ¼r ihren Anspruch relevante Spezialisierung nicht begrÃ¼nden kann, liegt vielmehr darin, dass eine solche aufgrund der besonderen HomogenitÃ¤t der innerhalb des QZV-Akupunktur abrechenbaren Leistungen und der spezifischen

Anforderungen, die an deren Abrechnung als vertragsÃ¤rztliche Leistungen gestellt werden, tatsÃ¤chlich kaum in Betracht kommt. Eine weitere Spezialisierung innerhalb eines so engen Leistungsspektrums erscheint kaum mÃ¶glich. Darauf hat auch die KlÃ¤gerin in ihrer RevisionsbegrÃ¼ndung ausdrÃ¼cklich hingewiesen. Die MaÃstÃ¤be fÃ¼r die Anerkennung von Praxisbesonderheiten, die sich auf sehr spezielle Leistungen beziehen, mÃ¼ssen dann aber entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerin nicht so gebildet werden, dass dem Arzt, der sein Honorarbudget Ã¼berschreitet, eine Anerkennung von Praxisbesonderheiten ermÃ¶glicht wird. Anderenfalls wÃ¼rde das Budget seine begrenzende Wirkung verlieren und wÃ¤re letztlich sinnlos. Wenn einem speziellen Leistungsspektrum des Arztes bereits durch ein genau darauf bezogenes zusÃ¤tzliches Budget Rechnung getragen wird, bleibt in der Regel kein Raum mehr fÃ¼r die Anerkennung von Praxisbesonderheiten.

26

Auch der Umstand, dass die Ãrzte der klagenden BAG die nach der Leistungslegende zu Nr 30791 EBM-Ã im Grundsatz geltende Obergrenze von zehn Akupunkturbehandlungen je dokumentierter Indikation (mit besonderer BegrÃ¼ndung bis zu 15-mal) im Krankheitsfall offenbar regelmÃ¤Ãig ausschÃ¶pfen, lÃ¤sst nicht den Schluss auf ein besonderes Patientenklientel zu. In der Rechtsprechung des Senats ist geklÃ¤rt, dass es zur BegrÃ¼ndung versorgungsrelevanter Besonderheiten nicht genÃ¼gt, 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 streitgegenstÃ¤ndliche ErhÃ¶hung des QZV-Akupunktur bedeutet das, dass allein mit der â in Relation zu den AngehÃ¶rigen der Fachgruppe mit gleichem QZV hÃ¤ufigeren â Abrechnung einer der beiden dem QZV-Akupunktur zugeordneten GOP eine Praxisbesonderheit nicht begrÃ¼ndet werden kann.

27

4. Der Senat Ã¼bersieht nicht, dass die EinfÃ¼hrung von QZV zum Quartal 3/2010 fÃ¼r die KlÃ¤gerin mit erheblichen HonorareinbuÃen verbunden war. Auch daraus kÃ¶nnen jedoch keine Hinweise auf eine Praxisbesonderheit abgeleitet werden. Der Vermeidung von unvermittelten gravierenden und in diesem Umfang mÃ¶glicherweise auch nicht vorhersehbaren HonorarverÃ¤nderungen dienen Konvergenzregelungen, von denen die KlÃ¤gerin profitiert hat. Die GewÃ¤hrung 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 dafÃ¼r, dass eine solche vorliegen wÃ¼rde.

28

Mit der EinfÃ¼hrung 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-Ã 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 NiedersÃ¤chsisches Ãrzteblatt 2010, 46, â Die Karten werden neu gemischtâ, Stabilisierung der Regelleistungsvolumen ab 3/2010). Nach den von der Beklagten im sozialgerichtlichen Verfahren vorgelegten Daten (Bl 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 EinfÃ¼hrung der QZV im Quartal 3/2010 konnte wieder ungefÃ¤hr 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 Ãrzten, die zuvor von der Mengenentwicklung bei den freien Leistungen profitiert hatten, zu HonorareinbuÃen fÃ¼hren wÃ¼rde, 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 morbiditÃ¤tsbedingten GesamtvergÃ¼tung (MGV) zu vergÃ¼ten sind und weil mit der EinfÃ¼hrung von QZV zum 1.7.2010 keine ErhÃ¶hung der von den Krankenkassen zu zahlenden MGV verbunden war.

29

5. Das LSG hat auch seine Pflicht zur AufklÃ¤rung des entscheidungserheblichen Sachverhalts nach Â§ 103 SGG nicht verletzt. Soweit die KlÃ¤gerin eine fehlerhafte â Bewertungâ der Ã¼berdurchschnittlich hohen Abrechnungsfrequenz geltend macht und einwendet, dass mit den regelmÃ¤Ãig zehn Akupunkturbehandlungen eine Behandlung nach dem Stand der medizinischen Erkenntnisse durchgefÃ¼hrt worden sei und dass deshalb nicht ein â bloÃes Mehr an Leistungenâ erbracht worden sei, rÃ¼gt sie eine inhaltliche Fehlerhaftigkeit der WÃ¼rdigung des LSG. Damit kann aber ein VerstoÃ 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 KlÃ¤gerin nicht gefolgt ist, ist auch nicht geeignet, eine Verletzung des rechtlichen GehÃ¶rs zu begrÃ¼nden (vgl BVerfG (Kammer) Beschluss vom 8.4.2014 â 1 BvR 2933/13 â NZS 2014, 539 RdNr 13 mwN).

30

Soweit die KlÃ¤gerin geltend macht, dass die Beklagte in FÃ¤llen, in denen der Spezialisierung durch andere QZV Rechnung getragen worden sei, â AntrÃ¤ge auf Anerkennung von Praxisbesonderheiten regelmÃ¤Ãig nach der BSG-Rechtsprechung vom 29.06.2011â geprÃ¼ft habe, so vermag der Senat diesem Vorbringen der KlÃ¤gerin bereits keine konkreten Anhaltspunkte fÃ¼r eine vom Vorgehen im vorliegenden Verfahren abweichende Verwaltungspraxis zu entnehmen. Auch der Senat hÃ¤lt an den MaÃstÃ¤ben 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 GrÃ¼nden nur mit

Modifikationen auf die Erweiterung von Zusatzbudgets bzw von QZV Ã¼bertragen lassen. Davon ist hier auch die Beklagte zutreffend ausgegangen. AuÃerdem 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 Ãrzten 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 Ãbrigen 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 MaÃstÃ¤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 verändert am: 21.12.2024