L 8 KA 21/13

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
Sächsisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
8
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 18 KA 82/11
Datum
23.08.2013
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 8 KA 21/13
Datum
08.07.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Aufhebung einer rechtswidrigen Abrechnungsgenehmigung wegen wesentlicher Änderung der Verhältnisse

1. Die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Akupunkturleistungen nach Nr. 30790 und 30791 EBM-Ä darf nur Ärzten erteilt werden, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und für die diese Leistungen nicht fachfremd sind.
2. Akupunkturleistungen nach Nr. 30790 und 30791 EBM-Ä sind für Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtsmedizin fachfremd. Die einem solchen Arzt gleichwohl erteilte Abrechnungsgenehmigung für Akupunkturleistungen ist daher von Anfang an rechtswidrig.
3. Auch ein ursprünglich rechtswidriger Verwaltungsakt ist nach § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X aufgrund einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, wenn eine zusätzliche, vom Betroffenen jedoch nicht erfüllte Voraussetzung der Rechtmäßigkeit eingeführt wird.
4. Die einem Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtsmedizin rechtswidrig erteilte Abrechnungsgenehmigung für Akupunkturleistungen nach Nr. 30790 und 30791 EBM-Ä war nach § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, nachdem der Bewertungsausschuss Akupunkturleistungen ab dem Quartal III/2010 einer Mengensteuerung durch qualifikationsgebundene Zusatzvolumen unterworfen hatte, die einem Arzt dieser Fachgruppe nicht ohne erneuten Rechtsverstoß zugewiesen werden konnten.
I. Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 23. August 2013 wird zurückgewiesen.

II. Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

IV. Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 37.251,06 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Streitig die Aufhebung einer Abrechnungsgenehmigung für Akupunkturleistungen.

Die Klägerin nimmt als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Praxissitz in P an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Erstmalig mit Bescheiden vom 06.01.2004 hatte ihr die beklagte Kassenärztliche Vereinigung Abrechnungsgenehmigungen für Akupunkturleistungen im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) erteilt.

Mit Beschluss vom 18.04.2006/19.09.2006 (Bundesanzeiger 2006, S. 6952) nahm der Gemeinsame Bundesausschuss zum 01.01.2007 Akupunkturleistungen durch Anfügung einer Nr. 12 an die Anlage I zur Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (Methoden-RL) in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung auf – und zwar die Körperakupunktur mit Nadeln ohne elektrische Stimulation bei chronisch schmerzkranken Patienten für die Indikationen 1. chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule 2. chronische Schmerzen in mindestens einem Kniegelenk durch Gonarthrose (Anlage I Nr. 12 § 1 Methoden-RL). Infolgedessen führte der Bewertungsausschuss ebenfalls zum 01.01.2007 für Akupunkturleistungen in Kapitel 30.7 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM) die Gebührenordnungspositionen Nrn. 30790 und 30791 ein (Deutsches Ärzteblatt 2006, S. A-3141); dabei war in der Leistungslegende jeweils bestimmt, dass die Akupunkturleistungen nur bei den in Anlage I Nr. 12 § 1 Methoden-RL genannten Indikationen und nur gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V abrechenbar sind. Die entsprechende Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur (Deutsches Ärzteblatt 2006, S. 1-3515) trat ebenfalls am 01.01.2007 in Kraft; danach erforderte die Erbringung und Abrechnung von Akupunkturleistungen die vorherige Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung (§

2 Abs. 1 Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur), die den Nachweis der fachlichen Befähigung für die Ausführung der Akupunktur voraussetzte (§ 3 Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur; wortgleich mit Anlage I Nr. 12 § 2 Abs. 1 Methoden-RL).

Nachdem die bisherigen Abrechnungsgenehmigungen zum 01.01.2007 gegenstandslos geworden waren, erteilte die Beklagte der Klägerin mit Bescheid vom 30.01.2007 eine neue, bis 31.12.2007 befristete Genehmigung zur Abrechnung von Akupunkturleistungen nach den Nrn. 30790 und 30791 EBM.

Zum 01.07.2007 fügte der Bewertungsausschuss in die Präambel zu Kapitel 30.7 EBM eine Nr. 4 (jetzt Nr. 7) ein (Deutsches Ärzteblatt 2007, S. A-898), wonach die Akupunkturleistungen nach den Nrn. 30790 und 30791 nur von Angehörigen bestimmter, im Einzelnen aufgezählter Arztgruppen berechnungsfähig sind, unter denen die Frauenärzte nicht erwähnt sind.

Ungeachtet dessen gab der Vorstand der Beklagten in Heft 6/2007 der KVS-Mitteilungen (Seite V) bekannt, dass Ärzte der nicht in der Präambel zu Kapitel 30.7 EBM genannten Fachgebiete eine bereits erteilte befristete oder unbefristete Genehmigung für Akupunkturleistungen auch nach dem 01.07.2007 behielten; befristete Genehmigungen für diese Ärzte könnten bei Vorlage der Nachweise nach § 3 Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur bis zum 31.12.2007 sogar unbefristet erteilt werden.

Eine solche unbefristete Abrechnungsgenehmigung erteilte die Beklagte der Klägerin mit Bescheid vom 27.11.2007.

Die Beklagte vergütete der Klägerin die Leistungen nach den Nrn. 30790 und 30791 EBM nach festen Punktwerten. Dabei verblieb es auch nach der Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung zum 01.01.2009 durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26.03.2007 (BGBl. I S. 378 – vgl. dazu §§ 87a, 87b SGB V in der bis zum 31.12.2011 geltenden Fassung), da nach dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 27./28.08.2008 (Deutsches Ärzteblatt 2008, S. A-1988) Akupunkturleistungen des Abschnitts 30.7.3 EBM nicht den Regelleistungsvolumen (Teil F Nr.2.2 i.V.m. Anlage 2 Nr. 2 Buchst. a und b, jeweils 5. Spiegelstrich des Beschlusses) unterlagen und damit weiterhin keiner Leistungssteuerung unterfielen. Am 26.03.2010 beschloss der Bewertungsausschuss, mit Wirkung ab dem 01.07.2010 auch für bestimmte außerhalb der Regelleistungsvolumen (RLV) vergütete Leistungen eine Mengensteuerung durch qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV) einzuführen (http://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2010-03-26 ba218.pdf; nachfolgend: QZV-Beschluss). In Anlage 3 zu Teil F Abschnitt I dieses Beschlusses war im Einzelnen bestimmt, bei welchen Arztgruppen für welche Leistungen QZV festzusetzen waren. Frauenärzte sollten danach zwar ebenfalls einer Leistungssteuerung durch QZV unterworfen sein; bei dieser Arztgruppe war jedoch – anders als bei anderen Arztgruppen – kein QZV für Akupunkturleistungen nach den Nrn. 30790 und 30791 EBM vorgesehen.

Der Vorstand der Beklagten beschloss am 18.08.2010, die Abrechnungsgenehmigungen aufzuheben, die den Ärzten erteilt worden waren, die nach der Präambel zu Kapitel 30.7 EBM von der Abrechnung der Nrn. 30790 und 30791 EBM ausgeschlossen waren. Mit Bescheid vom 25.11.2010, ergänzt durch ein Informationsscheiben vom selben Tag, hob die Beklagte die der Klägerin erteilte Abrechnungsgenehmigung vom 27.11.2007 gestützt auf § 48 Abs. 1 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) mit Wirkung ab dem 01.07.2011 auf. Durch die Beschlüsse des Bewertungsausschusses über die Integration der Akupunkturleistungen in die Fachgruppenbudgets und durch Gerichtsentscheidungen zur Bindung der Akupunkturleistungen an die Fachgebietsgrenzen hätten sich die rechtlichen Verhältnisse in entscheidender Weise geändert, so dass die bisherige Kulanzregelung nicht mehr fortgeführt werden könne; dem trage der Vorstandsbeschluss vom 18.08.2010 Rechnung. Den hiergegen gerichteten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 06.04.2011 unter Verweis auf den Beschluss des Sozialgerichts Dresden (SG) vom 22.12.2009 (S 18 KA 202/09 ER – bestätigt durch Beschluss des Sächsischen Landessozialgerichts [LSG] vom 24.09.2010 - L 1 KA 1/10 B ER - juris) zurück.

Gegen den Aufhebungsbescheid vom 25.11.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.04.2011 hat die Klägerin am 16.05.2011 Klage zum SG erhoben.

Unter dem 29.06.2011 hat die Beklagte die sofortige Vollziehbarkeit des mit der Klage angefochtenen Aufhebungsbescheides angeordnet. Das dagegen von der Klägerin angestrengte Eilverfahren ist ohne Erfolg geblieben (Beschluss des SG vom 15.07.2011 - S 18 KA 100/11 ER; Beschluss des Sächsischen LSG vom 22.06.2012 - L 1 KA 35/11 B ER).

Die Klägerin hat vorgebracht, die Aufhebung könne nicht auf § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X gestützt werden, weil sich die tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse nicht geändert hätten. Weder eine Entscheidung eines SG noch ein Vorstandsbeschluss könne eine solche Änderung bewirken. Sie habe von Anfang an nicht zu den Fachgruppen gehört, die nach der Präambel zu Kapitel 30.7 EBM die Nrn. 30790 und 30791 EBM abrechnen dürften. Daran habe sich mit der Einführung der QZV zum 01.07.2010 nichts wesentlich geändert. Die Abrechnungsgenehmigung habe sich durch die Einführung der QZV auch nicht im Sinne des § 39 Abs. 2 SGB X erledigt. Ferner habe nach Teil F Abschnitt I Nr. 3.3 Satz 2 QZV-Beschluss ein Arzt Anspruch auf ein QZV, wenn die Versorgung der Versicherten mit einer Leistung aus Sicherstellungsgründen notwendig sei. Aus den gleichen (Sicherstellungs-) Gründen sei ihr ursprünglich die Abrechnungsgenehmigung erteilt worden; dies bleibe auch nach dem ab 01.07.2010 geltenden Recht zulässig. Mit dieser Bestimmung habe der Bewertungsausschuss zu erkennen gegeben, dass durch QZV gesteuerte Honorarmittel auch für die nicht benannten Arztgruppen und Leistungen zur Verfügung stünden. Im Ergebnis müsse sie auf den Fortbestand ihrer Abrechnungsgenehmigung vertrauen können, zumal bei der Aufhebung ihre Grundrechte hätten berücksichtigt werden müssen und sie erhebliche Kosten für den Erwerb der Qualifikationsvoraussetzungen aufgewandt habe.

Die Beklagte hat erwidert, die Abrechnungsgenehmigung sei aus Bestandsschutzgründen und nicht aus Sicherstellungsgründen erteilt worden.

Mit Gerichtsbescheid vom 23.08.2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Aufhebungsbescheid sei zu Recht auf § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X gestützt worden, da sich mit der Einführung der QZV eine wesentliche Änderung der rechtlichen Verhältnisse ergeben habe. Auch rechtswidrige Verwaltungsakte könnten nach § 48 SGB X aufgehoben werden, soweit nicht nur der ursprüngliche Fehler korrigiert werde. Daher komme es nicht darauf an, dass der aufgehobene Bescheid von Anfang an rechtswidrig gewesen sei, weil die Klägerin zu keiner der in der Präambel zu Kapitel 30.7. EBM aufgeführten Fachgruppen gehöre. Vielmehr sei entscheidend, dass durch den QZV-Beschluss für die Abrechenbarkeit von Akupunkturleistungen eine weitere Voraussetzung eingeführt worden sei, welche die Klägerin nicht erfülle, weil die

Abrechnung dieser Leistungen durch Frauenärzte im Rahmen von QZV nicht vorgesehen und der Klägerin daher auch kein entsprechendes QZV zugewiesen worden sei. Dieser Gesichtspunkt sei von dem anfänglichen Grund der Rechtswidrigkeit nicht mitumfasst. Der Klägerin komme auch kein schutzwürdiges Vertrauen zu. Aus der über längere Zeit von der Beklagten erteilten rechtswidrigen Genehmigung zur Abrechnung von Akupunkturleistungen erwachse kein Recht, dies auch in Zukunft tun zu dürfen. Es habe allenfalls eine Übergangsfrist gewährt werden müssen, was aber in ausreichendem Maße geschehen sei.

Hiergegen richtet sich die Klägerin mit ihrer am 17.09.2013 eingelegten Berufung. Der Verweis auf die fehlende Abrechenbarkeit der Akupunkturleistungen nach Einführung der QZV sei zirkulär. Die Abrechnung sei schon seit dem 01.07.2007 "eigentlich" rechtswidrig gewesen. Sinn einer Abrechnungsgenehmigung sei es, die Abrechnungsfähigkeit einer Leistung zu schaffen, wenn die Abrechnung ansonsten nach den Richtlinien und Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses unzulässig sei. Eine Abrechnungsgenehmigung sei also der Sache nach eine Ausnahmegenehmigung. Diese sei hier ursprünglich aus Sicherstellungsgründen erteilt worden. Auch die Neuregelungen (Teil F Abschnitt I Nr. 3.3 Satz 2 des QZV-Beschlusses) ermöglichten die Zuweisung eines QZV aus Sicherstellungsgründen. Die Auffassung des SG, dass ihr zunächst für Akupunkturleistungen ein QZV hätte zugewiesen werden müssen, trage schon deshalb nicht, weil es bei Leistungen, die aufgrund einer Ausnahmegenehmigung erbracht würden, irrelevant sei, ob sie aus dem RLV oder dem QZV zu vergüten seien. In den Budgets der Frauenärzte sei nie die Abrechnung von Akupunkturleistungen vorgesehen gewesen. Dies hätte vor und nach der Einführung der QZV bewältigt werden müssen.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 23. August 2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25. November 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 6. April 2011 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Dem Senat haben die Verwaltungsakten der Beklagten und die Gerichtsakten des Hauptsache- und Eilverfahrens vorgelegen. Hierauf und auf die Schriftsätze der Beteiligten sowie den übrigen Akteninhalt wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die Berufung der Klägerin ist unbegründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klägerin ist durch den mit der Klage angefochtenen Bescheid vom 25.11.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.04.2011 nicht in rechtswidriger Weise beschwert. Zwar hatte sich die Abrechnungsgenehmigung vom 27.11.2007, die durch den mit der Klage angefochtenen Bescheid aufgehoben wird, nicht im Sinne des § 39 Abs. 2 SGB X "auf andere Weise" erledigt (dazu 1.). Doch war die Beklagte aufgrund der Einführung von QZV zum 01.07.2010 zumindest berechtigt, die Abrechnungsgenehmigung nach § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X aufzuheben (dazu 2.). Darüber hinaus sprechen gewichtige Gründe für eine Nichtigkeit der Abrechnungsgenehmigung gemäß § 40 Abs. 1 SGB X (dazu 3.). Grundrechte der Klägerin stehen der Aufhebung der Abrechnungsgenehmigung nicht entgegen (dazu 4.).

1. Die Abrechnungsgenehmigung vom 27.11.2007 hatte sich nicht bereits durch den Beschluss des Vorstandes der Beklagten vom 18.08.2010 "auf andere Weise" erledigt.

Im Sinne des § 39 Abs. 2 SGB X "auf andere Weise" erledigt ist ein Verwaltungsakt, wenn er nicht mehr geeignet ist, rechtliche Wirkungen zu erzeugen, oder wenn die Steuerungsfunktion, die ihm ursprünglich innewohnte, nachträglich entfallen ist (Steinwedel in: Kasseler Kommentar, § 39 SGB X RdNr. 24, Stand April 2011; vgl. Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 19.04.2011 - 1 C 2/10 - juris RdNr. 14). Eine Erledigung in diesem Sinne tritt etwa ein durch Verzicht des Begünstigten auf die Wahrnehmung seiner Rechte aus dem Verwaltungsakt, durch Wegfall des Regelungssubjekts bei personengebundenen Verwaltungsakten, durch Erlass des endgültigen gegenüber dem vorläufigen Verwaltungsakt, durch rechtliche oder tatsächliche Unmöglichkeit der Ausführung des Verfügungssatzes oder durch Wegfall des Regelungsobjekts (vgl. Littmann in: Hauck/Noftz, § 39 SGB X RdNr. 30, Stand April 2007). Die bloße Änderung der für den Erlass des Verwaltungsakts maßgeblichen Sach- oder Rechtslage führt dagegen nicht zu dessen Erledigung. Vielmehr lässt eine Änderung der Sach- oder Rechtslage die Wirksamkeit des Verwaltungsaktes grundsätzlich unberührt und erlaubt der Behörde lediglich, den Verwaltungsakt unter den Voraussetzungen des § 48 SGB X aufzuheben. Eine Erledigung auf andere Weise im Sinne des § 39 Abs. 2 SGB X liegt aber vor, wenn durch eine Änderung der Sach- oder Rechtslage das Regelungsobjekt des Verwaltungsakts wegfällt. Dazu zählen insbesondere Sachverhalte, bei denen für die getroffene Regelung nach der eingetretenen Änderung kein Anwendungsbereich mehr verbleibt bzw. bei denen der geregelte Tatbestand selbst entfällt (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 11.07.2000 - B 1 KR 14/99 R - juris RdNr. 20).

Ausgehend hiervon hat der 1. Senat des BSG entschieden, dass ein Verwaltungsakt, der einen Status oder eine Rechtsposition zuerkennt, seine Wirksamkeit verliert, wenn durch eine Rechtsänderung der betreffende Status oder die Rechtsposition nicht nur modifiziert, sondern als Ganzes beseitigt wird (BSG, Urteil vom 11.07.2000 - B 1 KR 14/99 R - juris RdNr. 21). In diesem Urteil hat der 1. Senat des BSG es als entscheidend bezeichnet, ob der Verwaltungsakt nach seinem Inhalt und Zweck und gegebenenfalls im Zusammenhang mit den gesetzlichen Vorschriften, auf denen er beruht, Geltung auch für den Fall veränderter Umstände beansprucht oder nicht; waren sein Bestand oder seine Rechtswirkungen für den Adressaten erkennbar von vornherein an den Fortbestand einer bestimmten Situation gebunden, wird er gegenstandslos, wenn die betreffende Situation nicht mehr besteht. Ausgehend von diesem Gedanken hat der 6. Senat des BSG entschieden, dass sich ein Bescheid einer Kassenärztlichen Vereinigung durch einen Beschluss ihres Vorstandes im Sinne des § 39 Abs. 2 SGB X auf andere Weise erledigen kann (BSG, Urteil vom 06.09.2006 - B 6 KA 43/05 R - juris RdNr. 23 ff.). In dem entschiedenen Fall hatte die Kassenärztliche Vereinigung zunächst in Vorstandsrichtlinien eine Arztgruppe generell vom Bereitschaftsdienst freigestellt, sodann einem Angehörigen dieser Arztgruppe einen Befreiungsbescheid erteilt und schließlich die generelle Befreiung durch Vorstandsbeschluss wieder aufgehoben. Der Regelungsgehalt des Befreiungsbescheides erschöpfte sich darin, dem Arzt gegenüber festzustellen, was sich aus den Vorstandsrichtlinien ohnehin ergab, dass er nämlich allein wegen seiner Gruppenzugehörigkeit nicht mehr am Bereitschaftsdienst teilnehmen müsse. Individuelle Verhältnisse in der Person des Arztes oder in Bezug auf die Versorgungslage spielten dagegen keine Rolle. Unter diesen Voraussetzungen hat der 6. Senat des BSG angenommen, dass der Befreiungsbescheid nicht durch Verwaltungsakt

aufgehoben werden musste, da er sich bereits durch die Änderung der Vorstandsrichtlinien erledigt hatte.

Diese Voraussetzungen sind jedoch im vorliegenden Fall nicht erfüllt. Zwar geht die Abrechnungsgenehmigung vom 27.11.2007 ebenfalls auf einen Vorstandsbeschluss einer Kassenärztlichen Vereinigung zurück. Dieser wurde in den amtlichen Mitteilungen der Beklagten (KVS-Mitteilungen 6/2007, S. V), wie folgt, veröffentlicht: "Bei der Umsetzung der ab 01.01.07 gültigen Qualitätssicherungs-Vereinbarung zur Akupunktur gemäß § 135 (2) SGB V in Verbindung mit der Richtlinie zur Akupunktur gab es im Nachhinein die Einschränkungshinweise der KBV, dass Fachgebietsgrenzen zu beachten seien (siehe dazu auch KVS-Mitteilungen 2/2007). Fest-zustellen ist, dass in der KVS keine Einschränkungen bei Fachgebieten vorgenommen wurden, zumal bei den Modellprojekten, an denen viele Ärzte bislang teilgenommen hatten, keine Gebietseinschränkungen vorgegeben waren. EBM-Änderungen zum 01.07.2007 Mit den Änderungen zum Kapitel 30.7. des EBM zum 01.07.07, betreffend die Aufnahme einer Präambel zur Erbringung und Abrechnung der EBM-Nrn. 30790 und 30791, ist festgelegt, dass nur noch Ärzte der an dieser Stelle genannten Fachgebiete diese Leistungen erbringen können (Dt. Ärzteblatt Heft 13/2007). Der Vorstand hat sich mit der Thematik beschäftigt und folgende Festlegungen getroffen: Ärzte der Fachgebiete, die nach den EBM-Regelungen ab dem 01.07.2007 die Leistungen nicht mehr erbringen könnten, denen aber bislang eine befristete oder unbefristete Genehmigung für Akupunkturleistungen erteilt wurde, behalten diese Genehmigung auch nach dem 01.07.2007. Befristet erteilte Genehmigungen für diese Ärzte können, bei Vorlage der Nachweise entsprechend den Anforderungen nach § 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung, bis zum 31.12.2007 unbefristet erteilt werden. Für alle Neuantragsteller, deren Antrag durch die Bezirksgeschäftsstellen (BGST) bis zum 30.06.07 noch nicht beschieden wurde, gelten die Regelungen des EBM ab dem 01.07.2007."

Mit diesem Beschluss ist allerdings nicht einer Gruppe von Ärzten generell eine Abrechnungsmöglichkeit eröffnet worden. Vielmehr wurde darin – soweit hier relevant – nur Ärzten der nicht in Nr. 4 (jetzt: Nr. 7) der Präambel zu Kapitel 30.7 EBM aufgeführten Fachgruppen unter bestimmten Voraussetzungen die Erteilung einer unbefristeten Abrechnungsgenehmigung für Akupunkturleistungen nach den Nrn. 30790 und 30791 EBM-Ä in Aussicht gestellt. Zu diesen Voraussetzungen zählte der individuell zu führende Nachweis der persönlichen Qualifikation des einzelnen Arztes nach § 3 Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur (Kenntnisse der allgemeinen Grundlagen der Akupunktur, Kenntnisse in der psychosomatischen Grundversorgung und Teilnahme an einem von der Ärztekammer anerkannten interdisziplinären Kurs über Schmerztherapie). Damit sollte die Abrechnungsgenehmigung nicht allein wegen einer Gruppenzugehörigkeit erteilt werden und er-schöpfte sich ihr Regelungsgehalt auch nicht darin, dem Arzt gegenüber festzustellen, was sich aus dem Vorstandsbeschluss ohnehin ergab. Vielmehr sollten individuelle Verhältnis-se in der Person des Arztes eine entscheidende Rolle spielen. Dies war auch bei der Klägerin der Fall, der der Genehmigungsbescheid vom 27.11.2007 erst nach Vorlage aller erforderlichen Qualifikationsnachweise erteilt worden war. Beruht der Genehmigungsbescheid aber auch auf arztindividuellen Gründen, muss für ihn dasselbe gelten, was nach dem erwähnten Urteil des BSG für Befreiungsbescheide gilt: Ein aus arztindividuellen Gründen erteilter Bescheid wirkt konstitutiv und bleibt nach § 39 Abs. 2 SGB X grundsätzlich auch dann wirksam, wenn die Voraussetzungen für seine Erteilung geändert werden (BSG, Urteil vom 06.09.2006 - B 6 KA 43/05 R - juris RdNr. 26).

Folglich kann sich die der Klägerin erteilte Abrechnungsgenehmigung vom 27.11.2007 nicht dadurch im Sinne des § 39 Abs. 2 SGB X auf andere Weise erledigt haben, dass der Vorstandsbeschluss aus dem Jahre 2007 mit Vorstandsbeschluss vom 18.08.2010 wieder aufgehoben wurde.

2. Doch hat sich durch die Einführung von QZV zum 01.07.2010 die Rechtslage derart geändert, dass die Beklagte zumindest nach § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X berechtigt war, die Abrechnungsgenehmigung aufzuheben.

a) § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X verpflichtet die Behörde, einen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung – wozu auch Abrechnungsgenehmigungen der Kassenärztlichen Vereinigungen gehören (vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2014 - B 6 KA 15/13 R - juris RdNr. 33) – mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt also unter den nunmehr vorliegenden Gegebenheiten nicht oder nicht wie geschehen erlassen werden dürfte (siehe nur BSG, Urteil vom 11.05.1995 - 2 RU 24/94 - juris RdNr. 22; Urteil vom 25.01.1994 - 7 RAr 14/93 - juris RdNr. 18). Der Anwendungsbereich des § 48 Abs. 1 SGB X ist nicht auf rechtmäßige Verwaltungsakte beschränkt, sondern erfasst auch von Anfang an rechtswidrige Verwaltungsakte (BSG, Urteil vom 17.05.2000 - B 3 P 2/99 R - juris RdNr. 12; BSG, Urteil vom 11.05.1995 - 2 RU 24/94 - juris RdNr. 22; Steinwedel in: Kasseler Kommentar, § 48 SGB X RdNr. 14, 25 ff., Stand August 2012; Schütze in: von Wulffen/Schütze, SGB X, 8. Aufl., § 48 RdNr. 12a). Allerdings erlaubt § 48 Abs. 1 SGB X bei rechtswidrigen Verwaltungsakten nicht die Korrektur des ursprünglichen Fehlers – die nur unter den Voraussetzungen des § 45 SGB X zulässig ist –, sondern allein die Anpassung an die veränderte Sach- oder Rechtslage. Diese Anpassung kann im Einzelfall die vollständige Aufhebung des rechtswidrigen Verwaltungsakts erfordern. Dies ist etwa der Fall, wenn eine Änderung bei einer ursprünglich zu Recht als erfüllt angesehenen Voraussetzung eintritt, wenn eine rechtliche Änderung zu einem vollständigen Wegfall der herangezogenen Rechtsgrundlage führt oder wenn zusätzliche Voraussetzungen eingeführt werden, die der Betroffene nicht erfüllt (Steinwedel in: Kasseler Kommentar, § 48 SGB X RdNr. 30). Denn dann ergibt sich auch bei einem rechtswidrigen Verwaltungsakt aufgrund nunmehr vorliegenden Gegebenheiten – die falsche frühere Subsumtion als richtig unterstellt – jetzt eine andere Rechtsfolge (zu diesem Gedanken BSG, Urteil vom 11.05.1995 - 2 RU 24/94 - juris RdNr. 22).

b) Die der Klägerin unter dem 27.11.2007 erteilte Abrechnungsgenehmigung war bereits bei ihrem Erlass rechtswidrig.

Rechtsgrundlage für Genehmigungen zur Abrechnung von Akupunkturleistungen ist die Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur. Danach ist die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Akupunktur in der vertragsärztlichen Versorgung durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig (§ 2 Abs. 1 Satz 1 Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur). Die Erteilung der Genehmigung setzt nach § 2 Abs. 1 Satz 2 Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur den Nachweis der persönlichen Qualifikation für die Ausführung von Akupunkturleistungen durch näher bestimmte Zeugnisse und Bescheinigungen (§ 3 Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur) und die Erfüllung bestimmter räumlicher und apparativer Anforderungen an die Praxisausstattung (§ 4 Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur) voraus. Da die Genehmigung einzig der Ausführung und Abrechnung von Akupunkturleistungen in der vertragsärztlichen Versorgung dient (vgl. § 2 Abs. 1 Satz 1 Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur), kann sie nicht rechtmäßig erteilt werden, wenn der Arzt diese Leistungen schon grundsätzlich nicht in der vertragsärztlichen Versorgung erbringen oder abrechnen darf. Folglich darf eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Akupunkturleistungen nur Ärzten erteilt werden, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und für die diese Leistungen nicht fachfremd sind (LSG Hamburg, Urteil vom 25.04.2013 - L 1 KA 1/12 - juris RdNr. 27; LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom

27.05.2009 - L 3 KA 28/08 - juris RdNr. 22).

Ärzte sind bei der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung an die Grenzen ihres Fachgebietes gebunden. Berufsrechtlich normiert § 21 Abs. 1 Satz 2 Sächsisches Heilberufekammergesetz die Verpflichtung derjenigen Ärzte, die eine Gebietsbezeichnung führen, ihre Tätigkeit auf dieses Fachgebiet zu beschränken. Die Bindung an die Grenzen seines Fachgebietes gilt für den Arzt auch in seiner vertragsärztlichen Tätigkeit (BSG, Urteil vom 08.09.2004 - B 6 KA 32/03 R - juris RdNr. 13; Urteil vom 02.04.2003 - B 6 KA 30/02 R - juris RdNr. 15; Urteil vom 29.09.1999 - B 6 KA 38/98 R - juris RdNr. 15). Welche ärztlichen Leistungen zu einem bestimmten Fachgebiet gehören oder aber außerhalb dieses Gebiets liegen und deshalb als fachfremd zu behandeln sind, beurteilt sich in erster Linie nach der jeweiligen Gebietsdefinition in der Weiterbildungsordnung (BSG, Urteil vom 22.03.2006 - B 6 KA 75/04 R - juris RdNr. 12; Urteil vom 08.09.2004 - B 6 KA 27/03 R - juris RdNr. 13; Urteil vom 02.04.2003 - B 6 KA 30/02 R - juris RdNr. 17). Nach der Definition in Abschnitt B Nr. 8 der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 26.11.2005 (WBO) umfasst das Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe die Erkennung, Vorbeugung, konservative und operative Behandlung sowie Nachsorge von geschlechtsspezifischen Gesundheitsstörungen der Frau einschließlich plastisch-rekonstruktiver Eingriffe, der gynäkologischen Onkologie, Endokrinologie, Fortpflanzungsmedizin, der Betreuung und Überwachung normaler und gestörter Schwangerschaften, Geburten und Wochenbettverläufe sowie der Prä- und Perinatalmedizin. Demzufolge ist Frauenärzten nicht nur jegliche Behandlung von Männern – abgesehen ggf. von speziellen reproduktionsmedizinischen Fragestellungen – verwehrt (vgl. BSG, Urteil vom 20.10.2004 - B 6 KA 67/03 R - juris RdNr. 18). Vielmehr sind Frauenärzte auch bei weiblichen Patienten – neben der Geburtshilfe – auf die Diagnostik und Therapie frauenspezifischer Gesundheitsstörungen beschränkt. Um frauenspezifische Gesundheitsstörungen handelt es sich bei den Indikationen, für die der Gemeinsame Bundesausschuss Akupunkturleistungen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen hat, nämlich chronischen Schmerzen der Lendenwirbelsäule und chronischen Schmerzen in mindestens einem Kniegelenk durch Gonarthrose, indessen nicht. Daher ist die Erbringung der Akupunkturleistungen nach Anlage I Nr. 12 § 1 Methoden-RL bzw. Nrn. 30790 und 30791 EBM für einen Frauenarzt fachfremd (ebenso LSG Hamburg, Urteil vom 25.04.2013 - L 1 KA 1/12 - juris RdNr. 29).

Aus dem EBM lässt sich weder herleiten, dass die Akupunkturleistungen nach den Nrn. 30790 und 30791 EBM zum Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe gehören, noch, dass es sich bei ihnen um Leistungen handelt, die unabhängig vom Fachgebiet bei Vorliegen der entsprechenden Zusatzqualifikation erbracht werden dürfen. Zwar bestimmt Nr. 5 der Präambel zu Kapitel 8 EBM, dass für Frauenärzte zusätzlich zu den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen die Gebührenordnungspositionen des Kapitels 30.7 EBM berechnungsfähig sind; und zu diesen Gebührenordnungspositionen gehören auch die Akupunkturleistungen nach den Nrn. 30790 und 30791 EBM. Doch muss nach Nr. 6 Präambel zu Kapitel 8 EBM bei der Berechnung dieser zusätzlichen Gebührenordnungspositionen die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Fachgebiet beachtet werden. Folglich nimmt die Präambel zu Kapitel 8 EBM auch nicht für sich in Anspruch, die Grenzen der ärztlichen Fachgebiete anders als das Berufsrecht zu definieren. Des Weiteren folgt aus der Zuordnung der Akupunkturleistungen zu den arztgruppenübergreifenden speziellen Gebührenordnungspositionen des IV. Abschnitts des EBM nicht, dass sie von allen Ärzten ungeachtet der Grenzen ihrer Fachgebiete erbracht und abgerechnet werden dürfen. Vielmehr ist ihre Erbringung und Abrechnung aufgrund der engen körperbezogenen Indikationen bereits bei Aufnahme der Nrn. 30790 und 30791 EBM zum 01.01.2007 auf diejenigen Arztgruppen beschränkt gewesen, zu deren Fachgebiet die Behandlung von chronischen Schmerzen der Lendenwirbelsäule bzw. eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthrose gehört (LSG Hamburg, Urteil vom 25.04.2013 - L 1 KA 1/12 - juris RdNr. 29). Mit der Einfügung von Nr. 4 (jetzt Nr. 7) in die Präambel zum Kapitel 30.7 EBM zum 01.07.2007 wurde nicht nur klargestellt, dass die Akupunkturleistungen allein von den Angehörigen bestimmter Facharztgruppen erbracht werden dürfen – zu denen die Frauenärzte gerade nicht gehören –, sondern auch, dass es sich bei ihnen nicht um fachübergreifende Leistungen handelt, die unabhängig vom Fachgebiet nur beim Vorliegen der entsprechenden Zusatzqualifikation erbracht werden dürfen. Der EBM ordnet die Akupunktur zwar den arztgruppenübergreifenden speziellen Leistungen zu, verfolgt aber keinen ganzheitlichen Ansatz, sondern beschränkt aufgrund der engen körperbezogenen Indikationsstellung die Erbringung von Akupunkturleistungen auf Arztgruppen, zu deren Fachgebiet die Behandlung von chronischen Schmerzen der Lendenwirbelsäule bzw. eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthrose gehört (Sächsisches LSG, Beschluss vom 24.09.2010 - L 1 KA 1/10 B ER - juris RdNr. 24).

An der Fachfremdheit der Akupunkturleistungen nach den Nrn. 30790 und 30791 EBM bzw. Anlage I Nr. 12 § 1 Methoden-RL ändert die Berechtigung der Klägerin zum Führen der Zusatzbezeichnung Akupunktur nichts. Denn für die Einhaltung der Fachgebietsgrenzen kommt es auf die persönliche Qualifikation des Arztes nicht an. Dem steht die Notwendigkeit einer sachgerechten und klaren Abgrenzung der einzelnen ärztlichen Disziplinen entgegen. Deshalb ist aus vertragsarztrechtlicher Sicht die berufsrechtliche Berechtigung zur Führung einer Zusatzbezeichnung für die Fachgebietskonformität oder Fachfremdheit einer Leistung ohne Belang (BSG, Urteil vom 22.03.2006 - B 6 KA 75/04 R - juris RdNr. 16; Urteil vom 08.09.2004 - B 6 KA 27/03 R - juris RdNr. 18; Urteil vom 29.09.1999 - B 6 KA 38/98 R - juris RdNr. 21). Nichts anderes gilt im Berufsrecht. Dort bestimmt § 2 Abs. 4 Satz 4 WBO, dass die Gebietsgrenzen fachärztlicher Tätigkeiten durch Zusatz-Weiterbildungen nicht erweitert werden.

Demnach ergibt sich die Rechtswidrigkeit des Bescheids vom 27.11.2007 daraus, dass für die Klägerin als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe die Behandlung der für Akupunkturleistungen in Anlage I Nr. 12 § 1 Methoden-RL und Nrn. 30790 und 30791 EBM als Indikationen einzig genannten chronischen Schmerzen der Lendenwirbelsäule oder der Knie fachfremd war, woran angesichts der fehlenden Aufnahme der Frauenärzte in die Nr. 4 (jetzt Nr. 7) der Präambel zum Kapitel 30.7 EBM auch kein Zweifel sein konnte.

Die Beklagte war nicht befugt, der Klägerin die Abrechnung der für sie fachfremden Leistungen zu ermöglichen. Denn eine Kassenärztliche Vereinigung ist weder berechtigt, die berufsrechtlichen Grenzen der ärztlichen Fachgebiete und die Bindung an sie im Vertragsarztrecht zu modifizieren (Sächsisches LSG, Urteil vom 10.12.2014 - L 8 KA 17/13 - juris RdNr. 56), noch, eine vom EBM abweichende Erweiterung des abrechnungsfähigen Leistungsspektrums zu gestatten (BSG, Urteil vom 28.10.2009 - B 6 KA 22/08 R - juris RdNr. 17). Daher vermag der in Heft 6/2007 der KVS-Mitteilungen veröffentlichte Beschluss des Vorstands der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (oben unter 1. wörtlich wiedergegeben) an der Rechtswidrigkeit des Bescheides vom 27.11.2007 nichts zu ändern.

c) Eine im Sinne des § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X wesentliche Änderung der rechtlichen Verhältnisse im Vergleich zu denjenigen bei Erlass der Abrechnungsgenehmigung vom 27.11.2007 ist durch den QZV-Beschluss vom 26.03.2010 eingetreten. Denn durch diesen Beschluss ist zum 01.07.2010 mit den QZV eine weitere Voraussetzung für die Abrechenbarkeit der Akupunkturleistungen nach den Nrn. 30790 und 30791 EBM eingeführt worden, die die Klägerin als Frauenärztin nicht erfüllen kann.

Der QZV-Beschluss unterwirft bestimmte, außerhalb der RLV vergütete Leistungen einer Mengensteuerung durch QZV. Dies ergibt sich aus Teil F Abschnitt I Nr. 1.1 und 3.3 dieses Beschlusses in Verbindung mit seiner Anlage 3. Teil F Abschnitt I Nr. 1.1 Spiegelstrich 3 QZV-Beschluss lautet: - Wenn eine Arztpraxis die in Ziffer 3.3 i.V.m. Anlage 3 genannten Voraussetzungen erfüllt, kann unter Beachtung der Abrechnungsbestimmungen des EBM die Arztpraxis weitere vertragsärztliche Leistungen in qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) abrechnen, die mit den in der Euro-Gebührenordnung gemäß § 87a Abs. 2 SGB V enthaltenen Preisen zu vergüten sind. Teil F Abschnitt I Nr. 3.3 QZV-Beschluss bestimmt: Für die in Anlage 3 aufgeführten Leistungsbereiche werden qualifikationsgebundene Zusatzvolumen gebildet. Ein Arzt hat Anspruch auf die arztgruppenspezifischen qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen, wenn • er mindestens eine Leistung des entsprechenden qualifikationsgebundenen Zusatzvolumens im jeweiligen Vorjahresquartal erbracht hat und • er die zutreffende Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung führt. Unterliegt die Voraussetzung zur Erbringung von in qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen aufgeführten Leistungen einer Qualifikation nach § 135 Abs. 2 SGB V, § 137 SGB V oder dem Führen einer Zusatzbezeichnung ist der Nachweis zusätzlich erforderlich oder • die Versorgung der Versicherten mit einer Leistung des qualifikationsgebundenen Zusatzvolumens aus Sicherstellungsgründen notwendig ist und/oder • die Partner der Gesamtverträge andere Regelungen vereinbart haben (z. B. für Neupraxen). Die Partner der Gesamtverträge können abweichend von der Vorgabe eines für alle berechtigten Ärzte einheitlichen qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen eine Differenzierung in Gruppen von Ärzten mit unterschiedlich hohem Leistungsbedarf in 2008 der in einem qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen enthaltenen Leistungen oder gemäß § 136 Abs. 4 SGB V vornehmen. Die Partner der Gesamtverträge können Zusammenfassungen von qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen in der Anlage 3 auch mit den Regelleistungsvolumen sowie qualifikationsgebundene Zusatzvolumen für weitere Leistungen und Arztgruppen vereinbaren. Die Berechnung der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen erfolgt je Arzt oder je Fall gemäß Anlage 8. Von der in Anlage 8 beschriebenen Berechnung können die Partner der Gesamtverträge abweichen, wenn im Falle einer niedrigen Anzahl der für ein qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen berechtigten Ärzte eine statistische Ermittlung nicht mehr vertretbar ist. In diesem Fall können sie von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bundesweit ermittelte Werte für die entsprechenden qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen verwenden. Über das Verfahren zur Umsetzung der Berechnung der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen einigen sich die Partner der Gesamtverträge. Danach sind die in Anlage 3 zum QZV-Beschluss aufgeführten Leistungen nur innerhalb eines QZV abrechenbar und nur nach dessen Maßgaben zu vergüten. In der Anlage 3 zum QZV-Beschluss ist in einer Tabelle für jede einzelne Arztgruppe genau geregelt, welches QZV für welche Leistungen bei ihr festgesetzt werden kann. Während die Anlage 3 zum QZV-Beschluss bei den in Nr. 7 (früher Nr. 4) der Präambel zu Kapitel 30.7 EBM aufgeführten Arztgruppen ein QZV Akupunktur für die Leistungen nach den Nrn. 30790 und 30791 EBM vorsieht, ist dies bei der Gruppe der Fachärzte für Frauenheilkunde gerade nicht der Fall. Daraus folgt zum einen, dass Akupunkturleistungen nur innerhalb eines QZV abrechenbar sind, und zum anderen, dass bei Frauenärzten für Akupunkturleistungen ein QZV nicht festgesetzt werden kann. Hiervon gestatten die Öffnungsklauseln im QZV-Beschluss (Teil F Abschnitt I Nr. 3.3 Abs. 2 und 3 sowie Nr. 2 der Anlage 3) den Parteien der Gesamtverträge keine Abweichung.

Entgegen der Auffassung der Klägerin kann ihr nicht nach Teil F Abschnitt I Nr. 3.3 Abs. 1 Punkt 3 QZV-Beschluss aus Sicherstellungsgründen ein QZV für die Akupunkturleistungen nach den Nrn. 30790 und 30791 EBM zugewiesen werden. Aus Teil F Abschnitt I Nr. 3.3 Abs.1 QZV-Beschluss ergibt sich nicht, dass bei der Zuweisung von QZV von der Bindung an die Grenzen des Fachgebiets abgewichen werden darf. Ganz im Gegenteil wird dort in Punkt 2 ausdrücklich bestimmt, dass der Arzt die für die Leistungen des jeweiligen QZV "zutreffende Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung" führen muss. Damit ist die Zuweisung eines QZV für fachfremde Leistungen ausgeschlossen. Davon machen die beiden folgenden Punkte von Teil F Abschnitt I Nr. 3.3 Abs.1 QZV-Beschluss keine Ausnahme. Vielmehr geht es dort um Voraussetzungen, die zusätzlich zur Facharztqualifikation erfüllt sein müssen. Denn bereits in Punkt 2 wird bestimmt: Setzt die Erbringung der Leistungen eines QZV eine Qualifikation nach § 135 Abs. 2, § 137 SGB V oder das Führen einer Zusatzbezeichnung voraus, dann ist deren Nachweis "zusätzlich" erforderlich. Daran schließt Punkt 3 nahtlos nach dem Wort "oder" an und lässt statt eines solchen Nachweises genügen, dass die Versorgung mit einer Leistung des QZV durch den Arzt aus Sicherstellungsgründen notwendig ist. Folglich ist lediglich denkbar, dass von zusätzlich zur Fachgebiets- bzw. Schwerpunktzugehörigkeit erforderlichen Voraussetzungen aus Sicherstellungsgründen (Punkt 3) und/oder aufgrund gesamtvertraglicher Regelungen (Punkt 4) abgewichen werden darf, nicht aber, dass einem Arzt ein QZV für Leistungen zugewiesen werden darf, die nicht in das Fachgebiet fallen, in dem er an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen darf.

Ist es also ausgeschlossen, einem Frauenarzt ein QZV Akupunktur aus Sicherstellungsgründen zuzuweisen, verfängt auch nicht die Behauptung der Klägerin, bereits die Abrechnungsgenehmigung vom 27.11.2007 sei ihr aus Sicherstellungsgründen erteilt worden. Dies trifft ohnehin nicht zu. § 2 Abs. 1 Satz 1 Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur macht die Ausführung und Abrechnung von Akupunkturleistungen in der vertragsärztlichen Versorgung aus Gründen der Qualitätssicherung von einer Genehmigung abhängig. Die Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur statuiert folglich spezielle Anforderungen an die persönliche Qualifikation des Arztes und an die sächliche und räumliche Ausstattung seiner Praxis, sieht aber an keiner Stelle vor, dass die Genehmigung auch aus Sicherstellungsgründen erteilt werden dürfte, und schon gar, dass dies unter Abweichung von diesen speziellen Anforderungen oder der generellen Bindung an den Teilnahmestatus möglich sein soll. Auch dem in den KVS-Mitteilungen 6/2007 veröffentlichten Vorstandsbeschluss der Beklagten lässt sich – ungeachtet dessen, dass er als Rechtsgrundlage nicht taugt – nicht entnehmen, dass die Abrechnungsgenehmigung vom 27.11.2007 aus Sicherstellungsgründen erteilt wurde. Vielmehr stellte die Beklagte darin den Ärzten, die bis zum 30.06.2007 eine Abrechnungsgenehmigung erhalten hatten, nicht nur deren Fortbestand in Aussicht, sondern sogar deren Entfristung, was sich nicht mit Bestandsschutzgründen, sondern nur mit Kulanzgründen erklären lässt. Die Sicherstellung der Versorgung mit Leistungen der Akupunktur jedoch war kein Anliegen dieses Vorstandsbeschlusses, wie sich daran zeigt, dass danach ab dem 01.07.2007 ausschließlich Ärzten der in Nr. 4 (jetzt Nr. 7) der Präambel zu Abschnitt 30.7 des EBM aufgeführten Fachgruppen Abrechnungsgenehmigungen erteilt werden sollten.

Da zum 01.07.2010 mit dem QZV Akupunktur eine weitere Voraussetzung für die Abrechnung von Leistungen der Akupunktur hinzugetreten ist, die die Klägerin als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe nicht erfüllen kann – der daher auch zu keinem Zeitpunkt ein solches QZV von der Beklagten zuerkannt worden ist –, litt die Abrechnungsgenehmigung vom 27.11.2007 seit dem 01.07.2010 an einem weiteren, im Erlasszeitpunkt noch nicht vorhandenen Fehler, der zu einer wesentlichen Änderung der rechtlichen Verhältnisse im Sinne des § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X führte und die Beklagte zu der Aufhebung der Genehmigung berechtigte.

3. Darüber hinaus spricht alles dafür, dass die Abrechnungsgenehmigung vom 27.11.2007 nicht nur bereits bei ihrem Erlass rechtswidrig, sondern sogar nichtig war.

Nichtig ist ein Verwaltungsakt, soweit er an einem besonders schwerwiegenden Fehler leidet und dies bei verständiger Würdigung aller in Betracht kommenden Umstände offensichtlich ist (§ 40 Abs. 1 SGB X). Maßstab für die Offensichtlichkeit eines Fehlers ist der aufgeschlossene Durchschnittsbürger, der ohne besondere Sach- und Rechtskenntnis den Fehler erkennen können muss (BSG, Urteil vom 03.04.2014 - B 2 U 25/12 R - RdNr. 25; Urteil vom 09.06.1999 - B 6 KA 76/97 R - juris RdNr. 29; Roos in von Wulffen/Schütze, SGB X, 8. Aufl., § 40 RdNr. 10). Schwerwiegend ist ein Fehler, wenn er derart im Widerspruch zur geltenden Rechtsordnung und den ihr zugrunde liegenden Wertvorstellungen der Gemeinschaft steht, dass es unerträglich wäre, wenn der Verwaltungsakt die mit und in ihm enthaltenen Rechtswirkungen hätte (vgl. BSG, Urteil vom 23.06.1994 - 12 RK 82/92 - juris RdNr. 29; Urteil vom 12.09.1995 - 12 RK 24/95 - juris RdNr. 26; Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 22.02.1985 - 8 C 107/83 - juris RdNr. 22; Roos in von Wulffen/Schütze, SGB X, 8. Aufl., § 40 RdNr. 7; Schneider-Danwitz in: jurisPK-SGB X, § 40 RdNr. 27). Maßgebend für die Schwere des Fehlers sind die Bedeutung der verletzten Regelung und das Ausmaß ihrer Verletzung; der Rang der verletzten Rechtsvorschrift ist dagegen ohne große Bedeutung (Schneider-Danwitz in: jurisPK-SGB X, § 40 RdNr. 28). Für eine Nichtigkeit reicht weder die Abweichung vom Gesetz noch eine Fehlerhäufung für sich allein (Steinwedel in: Kasseler Kommentar, § 40 SGB X RdNr. 2, Stand Juli 2011). Selbst eine "Gesetzlosigkeit", also das Fehlen jeglicher gesetzlicher Grundlage, führt noch nicht zur Nichtigkeit; vielmehr ist zusätzlich erforderlich, dass der Rechtsordnung zugrunde liegende wesentliche Wertvorstellungen verletzt werden und dass dies offenkundig ist (sog. "absolute Gesetzlosigkeit" – BSG, Urteil vom 23.06.1994 - 12 RK 82/92 - juris RdNr. 29; Urteil vom 09.06.1999 - B 6 KA 76/97 R - juris RdNr. 29).

Ausgehend von diesen Maßstäben litt die Abrechnungsgenehmigung vom 27.11.2007 unter einem schwerwiegenden Fehler. Sie gestattete der Klägerin nicht nur die Abrechnung fachfremder Leistungen und verstieß damit gegen deren Bindung an die Grenzen des Fachgebietes, für das sie zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen war. Sie stand nicht nur im Widerspruch zu dem klaren Wortlaut von Nr. 4 (jetzt: Nr. 7) der Präambel zu Kapitel 30.7 EBM, in dessen abschließenden Katalog die Frauenärzte nicht aufgeführt sind. Vielmehr handelt es sich bei der Bindung des Vertragsarztes an seinen Zulassungsstatus auch um einen elementaren Grundsatz des Vertragsarztrechts. Durch die Ergänzung der Präambel zu Kapitel 30.7 EBM wurde die Geltung dieses Grundsatz für die Leitungen der Akupunktur nicht angeordnet, sondern seine Bedeutung für diese Leistungen besonders hervorgehoben. Zudem wies die Rechtsverletzung ein gravierendes Ausmaß auf, indem die Abrechnungsgenehmigung der Klägerin die dauerhafte und systematische Verletzung der Grenzen ihres Zulassungsstatus erlaubte.

Die Fehlerhaftigkeit der Abrechnungsgenehmigung vom 27.11.2007 war auch offensichtlich. Denn die Beklagte hatte die Vertragsärzte ihres Bezirkes mit dem in den KVS-Mitteilungen 6/2007 veröffentlichten Beschluss ihres Vorstandes darauf hingewiesen, dass auch bei der Erbringung und Abrechnung von Akupunkturleistungen nach den Nrn. 30790 und 30791 EBM die Fachgebietsgrenzen zu beachten sind und dass deshalb nur Ärzte der Fachgebiete, die in Nr. 4 (jetzt: Nr. 7) der Präambel zu Kapitel 30.7 EBM aufgeführt sind, eine Abrechnungsgenehmigung für Akupunkturleistungen erhalten können. Dennoch hat die Beklagte in diesem Vorstandsbeschluss Ärzten anderer Fachgebiete, die bis 30.06.2007 eine befristete Abrechnungsgenehmigung erhalten hatten, die Erteilung einer unbefristeten Abrechnungsgenehmigung versprochen. Dieser Vorstandsbeschluss kann von einem zwar nicht besonders sach- oder rechtskundigen, aber aufgeschlossenen Durchschnittsbetrachter nur so verstanden werden, dass die Beklagte eine bewusste Nichtbeachtung von zwingenden Vorgaben geltenden Rechts verkündet hat. Nach der Veröffentlichung dieses Vorstandsbeschlusses konnte sich kein Mitglied der Beklagten mehr darauf berufen, dass es ab dem 01.01.2007 zunächst wegen der Zuordnung der Akupunktur zu den arztgruppenübergreifenden speziellen Leistungen unklar sein konnte, ob der EBM bei den Akupunkturleistungen einen ganzheitlichen, Fachgebietsgrenzen überschreitenden Ansatz verfolgt. Die Beklagte hat mit dem Vorstandsbeschluss nicht nur verlautbart, dass diese Frage zum 01.07.2007 durch die Einfügung der Nr. 4 in die Präambel zu Kapitel 30.7 EBM geklärt worden ist, sondern auch, dass sich über diese verbindliche Klärung in Fällen wie demjenigen der Klägerin hinwegzusetzen gedenkt.

4. Grundrechtliche Gewährleistungen gebieten nicht, dass die Klägerin über den 30.06.2011 hinaus zur fachgebietsfremden Ausführung und Abrechnung von Akupunkturleistungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung berechtigt sein müsste. Aus der unbeanstandeten Abrechnung bestimmter Leistungen über einen längeren Zeitraum erwächst für den betroffenen Vertragsarzt kein Recht, auch in Zukunft entsprechend abrechnen zu dürfen (BSG, Urteil vom 20.03.1996 - 6 RKa 34/95 - juris RdNr. 13). Etwas anderes kann sich aus Gründen des Vertrauensschutzes nur dann ergeben, wenn eine Kassenärztliche Vereinigung für einen längeren Zeitraum die systematisch fachfremde Tätigkeit eines Vertragsarztes wissentlich geduldet hat. Ein solcher Vertrauenstatbestand kann aber durch den Hinweis der Kassenärztlichen Vereinigung beseitigt werden, dass sie für die Zukunft ihre Verwaltungspraxis ändern wird (BSG a.a.O.). Dies ist hier durch den mit der Klage angefochtenen Bescheid vom 25.11.2010 mit einer ausreichend langen Auslauffrist (bis zum 30.06.2011) geschehen. Einen weitergehenden Vertrauensschutz kann die Klägerin nicht beanspruchen, auch nicht aufgrund grundrechtlicher Gewährleistungen.

II.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) in Verbindung mit § 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung.

Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) bestehen nicht.

Die Entscheidung über den Streitwert folgt aus § 197a SGG i.V.m. § 47 Abs. 1 und 2, § 52 Abs. 1, § 42 Abs. 1 Satz 1 Gerichtskostengesetz. Sie entspricht dem dreifachen Jahreswert der abrechenbaren Akupunkturleistungen auf Basis der tatsächlichen Abrechnungen in den Quartalen III/2010 bis II/2011.

Dr. Wahl Kirchberg Stinshoff
Rechtskraft
Aus
Login
FSS
Saved
2015-11-16