

B 6 KA 1/12 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Mainz (RPF)
Aktenzeichen
S 8 KA 470/07
Datum
27.01.2010
2. Instanz
LSG Rheinland-Pfalz
Aktenzeichen
L 5 KA 33/10
Datum
05.05.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 1/12 R
Datum
12.12.2012
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Änderungen der Abrechnungsobergrenzen für sogenannte Job-Sharing-Praxen nach Maßgabe der Bedarfsplanrichtlinien setzen Änderungen bei den berechnungsfähigen Punktemengen voraus.
2. Soweit die Änderungen antragsabhängig sind, müssen die geltend gemachten Veränderungen substantiiert und - soweit von der Sache her möglich - individuell bezogen auf die betroffene Praxis dargelegt werden.
Auf die Revision der Klägerin werden die Urteile des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 5. Mai 2011 und des Sozialgerichts Mainz vom 27. Januar 2010 geändert. Der Bescheid/Beschluss des Beklagten vom 9. Mai 2007 wird insoweit aufgehoben, als darin die Punktzahlobergrenzen für die Quartale IV/2006 bis III/2007 abgesenkt worden sind. Im Übrigen wird die Revision der Klägerin zurückgewiesen. Die Klägerin trägt vier Zehntel und der Beklagte sechs Zehntel von den Kosten des Verfahrens, mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen. Die Zuziehung eines Bevollmächtigten durch die Klägerin für das Vorverfahren wird für notwendig erklärt.

Gründe:

I

1

Im Streit steht die Rechtmäßigkeit einer Änderung der für die klagende Praxis festgelegten Gesamtpunktzahlvolumina (= Abrechnungsobergrenzen).

2

Die Klägerin ist eine aus den Fachärzten für Diagnostische Radiologie Dres. F. und B. bestehende Gemeinschaftspraxis. Dr. F. nimmt seit 1993 an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Seit dem 1.10.1998 bis zum 30.9.2003 praktizierte er in einem Job-Sharing mit Dr. D. als Angestelltem. Im Zusammenhang mit dem Eintritt von Frau Dr. B. in seine Praxis verpflichtete sich Dr. F. in einer Erklärung vom 13.5.2003 gegenüber dem Zulassungsausschuss (ZA) in der Pfalz, im Einzelnen aufgeführte quartalsbezogene "maximale Punktzahlen" nicht zu überschreiten. Diese Punktzahlen basierten auf dem Honoraraufkommen in den Quartalen II/1997 bis I/1998, wie dieses bereits im Beschluss vom 23.9.1998 für die von Dr. F. zusammen mit Dr. D. betriebene sog Job-Sharing-Praxis aufgeführt war. Mit denselben Werten legte der ZA in der Pfalz in Beschlüssen vom 25.6.2003 gegenüber Dr. F. und Frau Dr. B. quartalsbezogene Abrechnungsobergrenzen (= Gesamtpunktzahlvolumina) fest und ließ Letztere mit Wirkung zum 1.7.2003 zur vertragsärztlichen Versorgung zu (Ausspruch zu 2. dieser Bescheide). Später - mit Bescheid vom 5.11.2003 - setzte der ZA wegen einer Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) der damaligen Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) Pfalz die quartalsbezogenen Abrechnungsobergrenzen rückwirkend gegenüber Dr. F. und Frau B. neu und höher fest:

4 109 294,0 Punkte für das 1. Quartal,

3 974 143,6 Punkte für das 2. Quartal,

3 213 983,5 Punkte für das 3. Quartal,

3 720 299,3 Punkte für das 4. Quartal.

3

Mit Bescheid vom 12.5.2005 nahm die zu 1. beigeladene KÄV eine Fortschreibung (Dynamisierung) der Werte gemäß Nr 23f der Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (BedarfsplRL) vor:

Faktor 1,151 für das 1. Quartal (I/2004),

Faktor 1,105 für das 2. Quartal (II/2004),

Faktor 0,956 für das 3. Quartal (III/2004),

Faktor 1,079 für das 4. Quartal (IV/2004).

4

Die Festsetzungen des ZA vom 5.11.2003 sind der Ausgangs- und Bezugspunkt der aktuell geführten Streitigkeiten.

5

Mit Schreiben vom 28.6.2005 beantragte die Klägerin eine (weitere) Erhöhung der Gesamtpunktzahlvolumina ab dem 1.4.2005. Sie machte geltend, die Einführung des EBM-Ä 2005 habe spürbare Auswirkungen auf die Berechnungsgrundlage. Dem trat die Beigeladene zu 1. entgegen; sie führte mit Schreiben vom 17.11.2005 aus, dass die von der Klägerin abgerechneten Punktzahlvolumina jeweils um Werte zwischen knapp 20 bis beinahe 50 % sowohl unter den Durchschnittswerten der Fachgruppe als auch unter ihren Abrechnungsobergrenzen gelegen hätten, und regte die Rücknahme ihres Erhöhungsantrags an. Daraufhin bat die Klägerin mit Schreiben vom 24.11.2005 um Rückstellung des Antrags bis mindestens zum 30.9.2006.

6

Am 7.8.2006 beschloss der Vorstand der Beigeladenen zu 1., seinerseits eine Neuberechnung der Obergrenzen aller Job-Sharing-Praxen bei den ZA zu beantragen. Mit Schreiben vom 7.9.2006 informierte der ZA in der Pfalz Dr. F. über die Grundlagen der beabsichtigten Neufestlegung - wie das Abstellen auf den in den Quartalen II/2005 bis I/2006 abgerechneten Leistungsbedarf - und über die sich für seine Praxis ergebende Reduzierung der Punktzahlobergrenzen für die Quartale IV/2006 bis III/2007.

7

Dem trat die Klägerin entgegen. In ihrem Schreiben vom 26.9.2006 beantragte sie ihrerseits, dass die Gesamtpunktzahlvolumina für die Quartale IV/2006 bis III/2007 wie folgt - höher - festzusetzen seien:

4 994 193,0 Punkte für das 1. Quartal,

4 636 901,3 Punkte für das 2. Quartal,

3 244 324,8 Punkte für das 3. Quartal,

4 238 596,9 Punkte für das 4. Quartal.

Zur Begründung führte sie aus, gemäß den Bestimmungen über die Festlegung der Abrechnungsobergrenzen seien die bei Begründung der Job-Sharing-Praxis festgelegten Obergrenzen zuzüglich der nach einem Jahr erfolgten Anpassung entsprechend der punktzahlmäßigen Entwicklung des Fachgruppendurchschnitts der Ausgangspunkt für die gesamte Zeit des Bestehens der Job-Sharing-Praxis. Diese blieben auf Dauer der zentrale Bezugspunkt. Soweit aber Änderungen etwa des EBM-Ä sich nicht oder nicht vollständig bei den Fortschreibungen niederschlugen, sich vielmehr in einzelnen Praxen signifikant deutlicher auswirkten, sei eine Neubestimmung gemäß Nr 23e Satz 2 bzw Satz 3 BedarfsplRL zu prüfen. Bezogen auf sie - die Klägerin - sei der Anpassungsfaktor zugrunde zu legen, den die KÄV für die hier einschlägige Gruppe der Diagnostischen Radiologen mit CT, aber ohne MRT, auf 1,0559 berechnet habe, was eine Steigerung um 5,59 % bedeute.

8

Der ZA lehnte diesen Antrag der Klägerin mit Beschluss vom 27.9.2006 ab. Zugleich setzte der ZA die Punktzahlobergrenzen wie folgt neu - erheblich abgesenkt - fest:

2 811 482 Punkte für das Quartal IV/2006,

3 253 114 Punkte für das Quartal I/2007,

3 045 805 Punkte für das Quartal II/2007,

2 920 855 Punkte für das Quartal III/2007.

Zur Begründung dieser Absenkung führte der ZA aus, wegen bislang unterschiedlicher Berechnungsmethoden für die Punktzahlobergrenzen

im Bezirk der nunmehrigen Gesamt-KÄV nach dem Zusammenschluss der früheren vier KÄVen zum 1.1.2005 und auch unter Berücksichtigung der Neufassung des EBM-Ä zum 1.4.2005 sei eine landesweit einheitliche Neuberechnung der Abrechnungsobergrenzen für alle Job-Sharing-Praxen notwendig geworden; dies habe die Beigeladene zu 1. gemäß Nr 23e BedarfspIRL beantragt. Die Berechnung der Punktzahlvolumina sei auf der Basis der Quartale II/2005 bis I/2006 erfolgt. Zusätzlich werde allen Job-Sharing-Praxen ein Zuschlag von 3 % gewährt. Soweit bei einer Job-Sharing-Praxis nach den Vorgaben des EBM-Ä 2005 ein Kooperationszuschlag von 60 Punkten noch nicht berücksichtigt worden sei, werde er jetzt mit aufgenommen. Zum Vorteil der Klägerin, deren Abrechnungsvolumina unterdurchschnittlich gewesen seien und die gerade inmitten der Quartale II/2005 bis I/2006 ihre Praxis verlegt und dadurch eine geringere Fallzahl gehabt habe, seien die Punktzahlobergrenzen für sie nicht auf der Grundlage ihrer individuellen Werte in diesen Quartalen, sondern auf der Grundlage des Fachgruppendurchschnitts berechnet worden.

9

Den Widerspruch der Klägerin wies der beklagte Berufungsausschuss mit Beschluss vom 9.5.2007 mit der Maßgabe zurück, dass die Punktzahlobergrenzen wie folgt festgesetzt werden (marginale Änderungen, teilweise geringfügig höhere, teilweise minimal geringere Beträge):

2 976 162 Punkte für das Quartal IV/2006,

3 229 540 Punkte für das Quartal I/2007,

3 042 722 Punkte für das Quartal II/2007,

2 918 597 Punkte für das Quartal III/2007.

Der Beklagte erläuterte seine Betragskorrekturen dahingehend, dass die vom ZA festgelegten Obergrenzen auf einer fehlerhaften Berechnung beruht hätten. Im Grundsatz habe der ZA die Abrechnungsobergrenzen zu Recht neu bestimmt. Zwischen den Job-Sharing-Praxen habe es Ungleichbehandlungen gegeben; vor der Zusammenlegung der vier KÄVen zum 1.1.2005 hätten die Zulassungsausschüsse die Abrechnungsobergrenzen auf unterschiedliche Art und Weise berechnet. Auch die Klägerin selbst ziehe nicht in Zweifel, dass eine Neufestsetzung notwendig sei, auch im Hinblick auf die mit dem EBM-Ä 2005 eingeführten Neuerungen; durch eine bloße Anpassung der ursprünglich festgelegten Obergrenzen an die Änderungen, die der EBM-Ä 2005 für die Job-Sharing-Praxen mit sich gebracht habe, hätte sich die Ungleichbehandlung nicht beseitigen lassen. Hinzuweisen sei auch auf die am 1.1.2006 in Kraft getretenen neuen Honorarverteilungsregelungen. Aus allen diesen Gründen seien Neubestimmungen auf der Grundlage eines für alle Ärzte gleichen Berechnungssystems notwendig gewesen. Zu Gunsten der Klägerin seien bei ihr die - größeren - Punktzahlvolumina des Fachgruppendurchschnitts zugrunde gelegt worden, weil sie im Sommer 2005 ihre Praxis verlegt, eine längere Umbauphase gehabt und infolgedessen im Quartal III/2005 einen Umsatzrückgang erlitten habe. Ein Rückgriff auf Abrechnungsvolumina der Klägerin vor dem Inkrafttreten des EBM-Ä 2005 hätte noch deutlich niedrigere Abrechnungsobergrenzen ergeben, weil sie tatsächlich die seinerzeit festgelegten Obergrenzen zu keiner Zeit ausgeschöpft habe. Ihrem Begehren nach deutlich höheren Abrechnungsobergrenzen, das sich auf eine Berechnung auf der Grundlage der ursprünglich festgesetzten Gesamtpunktzahlvolumina gründe, könne nicht gefolgt werden.

10

Das SG Mainz hat die von der Klägerin erhobene Klage überwiegend abgewiesen (Urteil vom 27.1.2010). Es hat lediglich einen minimalen Additionsfehler in der Feststellung für das Quartal II/2007 berichtigt (neu 3 042 987 Punkte statt zuvor 3 042 722 Punkte). Im Übrigen hat es die vorgenommene Neubestimmung der Abrechnungsobergrenzen gebilligt. Der gemäß Nr 23e Satz 3 BedarfspIRL erforderliche Antrag der Beigeladenen zu 1. liege vor; der Vorstand der Beigeladenen zu 1. habe Anfang August 2006 nach den Feststellungen des SG in einem anderen Urteil einen entsprechenden Beschluss gefasst. Auch habe es maßgebliche Änderungen gegeben, die bei der Bestimmung der Obergrenzen zu berücksichtigen seien; die Beibehaltung der durch den ZA festgestellten Abrechnungsobergrenzen ergäbe nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlungen. Durch die zum 1.1.2006 in Kraft getretenen neuen Honorarverteilungsregelungen habe sich die Zusammensetzung der Fachgruppe geändert, die nunmehr nicht mehr nur die Ärzte des Regionalzentrums Pfalz, sondern alle Ärzte der Fachgruppe in Rheinland-Pfalz umfasse. Die für alle Praxen einheitlich neue Bestimmung auf der Basis der ersten vier Quartale unter Geltung des EBM-Ä 2005 berücksichtige zugleich die durch den neuen EBM-Ä zum 1.4.2005 eingetretenen Änderungen. Die Klägerin sei durch die Verringerung ihrer Punktzahlobergrenzen auch nicht unverhältnismäßig belastet, da sie die Obergrenzen zuvor nicht ausgeschöpft habe. Zudem sei die Neubestimmung zu ihren Gunsten anhand der Durchschnittswerte der Fachgruppe erfolgt.

11

Das LSG hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen (Urteil des LSG vom 5.5.2011). Es hat im Wesentlichen auf die Entscheidungsgründe des SG verwiesen und ergänzend ausgeführt: Ein ausreichender Antrag der Beigeladenen zu 1. auf Neubestimmung der Abrechnungsobergrenzen habe vorgelegen; dieser habe sich auf alle Job-Sharing-Praxen in Rheinland-Pfalz bezogen und somit die Praxis der Klägerin umfasse. Auch die weiteren Voraussetzungen der Nr 23e Satz 3 BedarfspIRL seien erfüllt. Die neuen, zum 1.1.2006 in Kraft getretenen Honorarverteilungsregelungen hätten zu spürbaren Veränderungen geführt. Zur Beseitigung der Ungleichheiten zwischen den Job-Sharing-Praxen in Rheinland-Pfalz sei die Neubestimmung der Abrechnungsobergrenzen notwendig gewesen.

12

Mit ihrer Revision rügt die Klägerin die Verletzung der bundesrechtlichen Regelungen über die Neubestimmung der Abrechnungsobergrenzen für Job-Sharing-Praxen. Weder hätten die tatbestandlichen Voraussetzungen für eine Absenkung der Obergrenzen, wie der Beklagte sie vorgenommen habe, vorgelegen, noch hätte ihr eigener Antrag auf Erhöhung der Grenzen abgelehnt werden dürfen.

13

Die Neuregelungen des EBM-Ä zum 1.4.2005 hätten zwar sowohl im Sinne des Satzes 2 als auch im Sinne des Satzes 3 der Nr 23e BedarfspIRL zu spürbaren Veränderungen der Gesamtpunktzahlvolumina geführt, wie sich aus den zugrundezulegenden Angaben im sog Transcodierungstool der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KÄBV) ergebe, das für die Untergruppe der Radiologen mit CT und ohne MRT ein Leistungsmengenplus von 5,59 % ausweise. Für die vom Beklagten verfügte Absenkung der Abrechnungsobergrenzen fehle aber die gemäß Nr 23e Satz 3 BedarfspIRL erforderliche Zusatzvoraussetzung einer Ungleichbehandlung im Verhältnis zu den Ärzten der Fachgruppe; hiermit sei die Gesamtheit der Arztpraxen gemeint; Ungleichbehandlungen nur zwischen den Job-Sharing-Praxen untereinander reichten nicht aus, nur hierauf hätten aber der ZA und der Beklagte abgestellt. Mithin sei die angefochtene Absenkung der Abrechnungsobergrenzen gemäß Satz 3 rechtswidrig, während dem von ihr - der Klägerin - geltend gemachten Begehren auf Erhöhung der Obergrenzen gemäß Satz 2 stattzugeben sei.

14

Allein die Änderungen des EBM-Ä zum 1.4.2005 könnten eine Veränderung der Gesamtpunktzahlvolumina begründen, was sowohl in Satz 2 als auch in Satz 3 der Nr 23e BedarfspIRL vorausgesetzt werde. Eine solche Veränderung habe sich hingegen weder aus der Zusammenführung der vier KÄVen zu einer Gesamt-KÄV zum 1.1.2005 noch aus den zum 1.1.2006 in Kraft getretenen neuen Honorarverteilungsregelungen ergeben können, weil hierdurch die abrechenbaren Punktemengen nicht verändert worden seien. Honorarverteilungsregelungen wirkten sich im Regelfall lediglich auf den Punktwert aus, nicht auf die Punktemenge. Anders sei dies nur bei den Honorarverteilungsneuregelungen zum 1.7.2003 gewesen, auf deren Grundlage die Praxen anders als unter den bis dahin geltenden Regelungen der Praxis- und Zusatzbudgets nunmehr größere Punktemengen - wenn auch mit abgesenktem Punktwert - hätten berechnen können. Ohne Auswirkung auf die abrechenbaren Punktemengen sei auch die zum 1.1.2006 veränderte Zusammensetzung der Fachgruppe. Ebenso wenig relevant für das abrechenbare Punktzahlvolumen sei auch, ob die Verwaltungspraxis bei der Festlegung der Obergrenzen vor dem Zusammenschluss zu einer Gesamt-KÄV in den vier einzelnen KÄVen unterschiedlich gewesen sei.

15

Im Übrigen müssten die gemäß Nr 23e Satz 3 BedarfspIRL erforderlichen spürbaren Veränderungen für die konkrete einzelne Praxis, bei der die Abrechnungsobergrenze neu bestimmt werden solle, festgestellt werden. Indessen hätten die ZA im Bezirk der Beigeladenen zu 1. unterschiedslos bei allen Job-Sharing-Praxen eine Neubestimmung vorgenommen. Änderungen nur bei der Fachgruppe als Ganzer seien - soweit es sich nicht um unwirtschaftliche Mengensteigerungen handele - im Rahmen der Fortschreibung (Dynamisierung) gemäß Nr 23f BedarfspIRL zu berücksichtigen. Schließlich dürften Absenkungen von Abrechnungsobergrenzen gemäß Nr 23e Satz 3 BedarfspIRL auch ohnehin nur zurückhaltend verfügt werden; denn zu beachten sei, dass Job-Sharing-Praxen, wie [§ 101 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) ergebe, auf eine Dauer von zehn Jahren angelegt seien, in der sie auf den Fortbestand der ihnen zuerkannten Abrechnungsobergrenzen vertrauen können müssten. Jedenfalls könnten etwaige Veränderungen nur dann zur Neubestimmung der Obergrenzen einer Job-Sharing-Praxis berechtigen, wenn sich Veränderungen bei den abrechenbaren Punktemengen konkret bei dieser Praxis ausgewirkt hätten. Dies ergebe sich auch aus [§ 48 Abs 1 SGB X](#), der im Verhältnis zu Nr 23e BedarfspIRL die dahinterstehende allgemeine Vorschrift sei und Anpassungen nur gestatte, "soweit" Änderungen eingetreten seien. Auch in Nr 23c Satz 6 BedarfspIRL sei nur von einer "Anpassung" die Rede. Mithin bestehe keine Befugnis, die Abrechnungsobergrenzen völlig neu zu bestimmen - zB eine Neubestimmung anhand völlig neuer Basisquartale vorzunehmen -, sondern nur, sie im Umfang der die konkrete Praxis individuell treffenden Veränderungen anzupassen. Konkrete Veränderungen bei dem von ihr abgerechneten Punktzahlvolumen seien aber nicht festgestellt.

16

Die Begründetheit ihres Begehrens nach Erhöhung der Abrechnungsobergrenzen könne nicht abschließend beurteilt werden. Insoweit müssten noch die tatsächlichen Auswirkungen aller relevanten Änderungen festgestellt und dafür der Beklagte zur Neubescheidung verurteilt werden.

17

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 5.5.2011, das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 27.1.2010 sowie den Beschluss des Beklagten vom 9.5.2007 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, über den Widerspruch der Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden, und den Antrag der Beigeladenen zu 1. abzulehnen, sowie die Zuziehung eines Bevollmächtigten für das Vorverfahren durch die Klägerin für notwendig zu erklären.

18

Der Beklagte beantragt, wie sich aus ihren schriftsätzlichen Ausführungen ergibt, die Revision der Klägerin zurückzuweisen.

19

Der Vorstand der Beigeladenen zu 1. habe auf seiner Sitzung am 7.8.2006 beschlossen, für die Feststellung der quartalsbezogenen Gesamtpunktzahlvolumina ein neues Berechnungssystem einzuführen. Die Zuleitung dieses Beschlusses an die Zulassungsausschüsse sei als Antrag bezogen auf alle Job-Sharing-Praxen einschließlich der Job-Sharing-Praxis der Klägerin zu verstehen gewesen. Die Neubestimmung sei gerechtfertigt. Die Gründe dafür lägen in der Einführung des EBM-Ä zum 1.4.2005 und in der Schaffung neuer Honorarverteilungsregelungen für das gesamte Gebiet des Landes Rheinland-Pfalz zum 1.1.2006. Als Grundlage sei auf die tatsächlichen Abrechnungsvolumina - unter Berücksichtigung der Laborbudgetierung - in den Quartalen II/2005 bis I/2006 abgestellt worden. Auf die dergestalt ermittelten Punktzahlvolumina habe die KÄV einen Aufschlag von 3 % der Punktzahlen des Fachgruppendurchschnitts gegeben. Überschreitungen der bis dato gültigen Obergrenzen seien unberücksichtigt geblieben. Mit dem neuen Berechnungssystem seien zugleich die unterschiedlichen "Berechnungsmethoden", die die früheren vier KÄVen vor ihrem Zusammenschluss zu einer Gesamt-KÄV angewendet hätten, vereinheitlicht worden. Die von der Klägerin begehrte Berücksichtigung des Anpassungsfaktors von 5,59 % komme bereits deshalb nicht in Betracht, weil die diesem Faktor zugrunde liegende Simulation sich als nicht zutreffend erwiesen habe. Das Simulationsprogramm (Transcodierungstool) habe auch nur der Neuberechnung der Basispunktzahlen im Zusammenhang mit Abstufungsregelungen in den

Honorarverteilungsregelungen gedient und nicht im Zusammenhang mit Nr 23e oder 23f BedarfspIRL gestanden. Die Änderungen des EBM-Ä zum 1.4.2005 hätten sich spürbar auf die Vergütung der Vertragsärzte ausgewirkt und eine Neuberechnung der Gesamtpunktzahlvolumina erforderlich gemacht. Dabei habe er - der Beklagte - zu Recht auf die Abrechnungsvolumina abgestellt, die sich nach dem neuen EBM-Ä 2005 - also in den Quartalen II/2005 bis I/2006 - ergeben hätten; diese hätten zuverlässig ermittelt werden können. Aus alledem folge zugleich, dass seine Entscheidung, das Begehren der Klägerin nach Erhöhung der Abrechnungsobergrenzen abzulehnen, rechtmäßig gewesen sei.

20

Die Beigeladenen stellen keine Anträge.

II

21

Die Revision der Klägerin hat teilweise Erfolg. Auf der Grundlage der Regelungen der Nr 23e bzw § 23e BedarfspIRL (unten 1.) war die vom Beklagten verfügte Absenkung der Job-Sharing-Abrechnungsobergrenzen (Gesamtpunktzahlvolumina) rechtswidrig und ist deshalb auf die Klage der Klägerin hin aufzuheben (unten 2. a). Soweit diese des Weiteren eine Erhöhung der Abrechnungsobergrenzen begehrt, hat sie keinen Erfolg (unten 2. b).

22

1. Die maßgebliche Rechtsgrundlage für Anhebungen oder Absenkungen von Abrechnungsobergrenzen (Gesamtpunktzahlvolumina) bei Job-Sharing-Praxen ist die Regelung in Nr 23e bzw § 23e BedarfspIRL; diese ist Teil der Bestimmungen der Nr 23c ff bzw der §§ 23c ff BedarfspIRL zur Festlegung der Abrechnungsobergrenzen für Job-Sharing-Praxen (zunächst Nr 23e BedarfspIRL idF vom 8.1.1999, BAnz Nr 61 S 5243 vom 30.3.1999 - inhaltlich übereinstimmend mit Nr 3.3 der Angestellte-Ärzte-Richtlinien idF vom 8.1.1999, BAnz Nr 61 S 5242 vom 30.3.1999 - bzw später § 23e BedarfspIRL - so seit der Zusammenführung der beiden RL in der BedarfspIRL und deren Umformung in Paragraphen durch die Neufassung vom 15.2.2007 mit Wirkung ab dem 1.4.2007, BAnz Nr 64 S 3491 vom 31.3.2007; - zur weiteren BedarfspIRL-Änderung, die am 1.1.2013 in Kraft getreten ist, siehe die Neufassung der BedarfspIRL vom 20.12.2012, BAnz (online) vom 31.12.2012, Bekanntmachung Nr 7, mit Neunummerierung der §§ 23a-23m als §§ 40-47, 58-62).

23

Diese jeweils gleichlautenden Bestimmungen der §§ 23c ff BedarfspIRL (im Folgenden werden um der Einheitlichkeit willen die Bezeichnungen der seit dem 1.4.2007 geltenden BedarfspIRL verwendet - vgl ebenso BSG vom 21.3.2012 - [B 6 KA 15/11 R](#) - SozR 4-2500 § 101 Nr 12 RdNr 18 ff) haben ihre Ermächtigungsgrundlage in [§ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 9 iVm § 101 Abs 1 Nr 4](#) und 5 SGB V; sie sind vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen bzw (seit der Fassung vom 15.2.2007) vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erlassen worden. Sie konkretisieren die gesetzlichen Vorgaben des [§ 101 Abs 1 Nr 4](#) und 5 SGB V über die Bildung von Job-Sharing-Praxen. Hierin ist vorgesehen, dass sich bei Bildung von Job-Sharing-Gemeinschaftspraxen bzw -Berufsausübungsgemeinschaften (so Nr 4) und bei Job-Sharing-Anstellungen (so Nr 5) die Praxispartner bzw der anstellende Vertragsarzt gegenüber dem Zulassungsausschuss zu einer Leistungsbegrenzung verpflichten, die den bisherigen Praxisumfang nicht wesentlich überschreitet.

24

Die Berechnung dieser Leistungsbegrenzung ist in § 23c BedarfspIRL näher geregelt. Danach sind die Obergrenzen so festzulegen, dass die in einem entsprechenden Vorjahresquartal anerkannten Punktzahlanforderungen um nicht mehr als 3 % überschritten werden dürfen (§ 23c Satz 2 BedarfspIRL). Die Berechnung der 3 % erfolgt auf der Grundlage der Abrechnungsbescheide, die für die vorausgegangenen mindestens vier Quartale ergangen sind (§ 23c Satz 1 BedarfspIRL), und die Zuwachsmarge von 3 % wird jeweils bezogen auf den Fachgruppendurchschnitt des Vorjahresquartals bestimmt (§ 23c Satz 3 BedarfspIRL - zu Detailfragen vgl BSG vom 21.3.2012 - [B 6 KA 15/11 R](#) - SozR 4-2500 § 101 Nr 12 RdNr 21 ff).

25

Unter welchen Voraussetzungen die so festgelegten Abrechnungsobergrenzen geändert werden können, ist in § 23e und in § 23c Satz 4 iVm § 23f BedarfspIRL näher geregelt. In § 23f BedarfspIRL ist unter bestimmten Voraussetzungen eine Fortschreibung - sog Dynamisierung - der Obergrenzen vorgesehen. Gemäß § 23c Satz 6 BedarfspIRL gilt für Anpassungen im Übrigen § 23e BedarfspIRL. Nach dieser Regelung sind die Abrechnungsobergrenzen für Job-Sharing-Praxen unter bestimmten Voraussetzungen auf Antrag neu zu bestimmen: Gemäß § 23e Satz 3 BedarfspIRL können Anträge der KÄV oder der Krankenkassen (KKn) - dh der Landesverbände der KKn und der Verbände der Ersatzkassen - dann zur Neubestimmung führen, wenn Änderungen der Berechnung der für die Obergrenzen maßgeblichen Faktoren eine spürbare Veränderung bewirkt haben und die Beibehaltung der bisherigen Obergrenzen im Verhältnis zu den Ärzten der Fachgruppe eine nicht gerechtfertigte Bevorzugung/Benachteiligung darstellen würde (dazu unten 1. a-c iVm 2. a). Weiterhin kann ein Antrag eines Vertragsarztes gemäß § 23e Satz 2 BedarfspIRL zur Neubestimmung führen, wenn Änderungen des EBM-Ä oder vertragliche Vereinbarungen, die für das Gebiet der Fachgruppe maßgeblich sind, spürbare Auswirkungen auf die Berechnungsgrundlage gehabt haben (dazu unten 1. a-c iVm 2. b).

26

Für die Beurteilung sowohl der vom Beklagten verfüigten Absenkung der Abrechnungsobergrenze als auch der von der Klägerin begehrten Erhöhung kommt es darauf an, welche Anforderungen das in beiden Tatbeständen enthaltene Merkmal der "Änderungen der Berechnung der für die Obergrenzen maßgeblichen Faktoren" (so Satz 3) bzw der "Änderungen des EBM oder vertragliche Vereinbarungen, die für das Gebiet der Arztgruppe maßgeblich sind" (so Satz 2) stellt; hierbei ist auch das Verhältnis zu § 23f BedarfspIRL klarzustellen (unten a). Weiterhin ist zu entscheiden, unter welchen Voraussetzungen eine spürbare Veränderung bzw spürbare Auswirkungen gegeben sind, wie

dies sowohl in Satz 3 als auch in Satz 2 vorgeschrieben ist (unten b). Schließlich ist - zumal für den vorliegenden Fall - von Bedeutung, welche Anforderungen an Änderungsanträge gemäß Satz 2 und Satz 3 zu stellen sind (unten c).

27

Aus der detaillierten Regelung der Voraussetzungen für Änderungen und Anpassungen der einmal festgelegten Obergrenzen folgt, dass die Tatbestandsmerkmale eng auszulegen sind; sie sind als abschließende Regelung zu verstehen. Durch sie wird dem Vertrauen(sschutz) der Ärzte auf die ihnen einmal zuerkannten Punktzahlvolumina Rechnung getragen; dies kommt auch in den Regelungen des § 23f Satz 4 und des § 23k Abs 2 BedarfspIRL zum Ausdruck, die das Weiterbestehen der Festlegung auch für die Folgejahre und auch für den Fall des Wechsels der Person des Job-Sharers vorsehen (zur Verbindlichkeit auch im Verhältnis zur KÄV vgl LSG Baden-Württemberg vom 26.9.2012 - [L 5 KA 4604/11](#) - Juris RdNr 50 f und - zur Zuerkennung einer Ausnahme - RdNr 52 ff, Revision anhängig unter Az [B 6 KA 43/12 R](#)). Änderungen der Obergrenzen sind nur unter strenger Beachtung der Voraussetzungen, die in den Tatbeständen des § 23e Satz 2 und Satz 3 BedarfspIRL normiert sind, zulässig. Für die Ansicht, eine Änderung dürfe immer schon dann erfolgen, wenn dies sinnvoll erscheine, ist kein Raum.

28

a) Änderungen im Sinne der Sätze 2 und 3 des § 23e BedarfspIRL, die spürbare Auswirkungen zur Folge haben oder eine spürbare Veränderung bewirken (zur Frage der Spürbarkeit siehe nachfolgend b), können vom Wortlaut des § 23e BedarfspIRL und von seiner Konzeption her grundsätzlich nur solche sein, die das Punktzahlvolumen betreffen. Die Obergrenzen sind gemäß § 23c iVm § 23e Satz 1 BedarfspIRL auf Punktzahlvolumina bezogen, und die Regelungen in § 23e Satz 2 und Satz 3 BedarfspIRL über die Möglichkeiten der Änderung stellen auf die Veränderungen in den Grundlagen der Berechnung der Punktzahlvolumina ab (vgl auch die 2007 dem § 23e BedarfspIRL beigefügte Überschrift "Berücksichtigung von Veränderungen in der Berechnungsgrundlage"). Ein Grund für eine Neubestimmung der Abrechnungsobergrenzen kann sich somit im Grundsatz nur aus solchen Änderungen ergeben, die die Punktzahlvolumina berühren (was auch nach der Umschreibung der Punkte in Euro ab dem 1.1.2009 entsprechend weiter gilt - vgl dazu die Fußnote zu § 23c, wonach "die Obergrenze auch auf der Basis von DM/Euro und Punktzahlen gebildet werden" kann).

29

Relevant können daher Änderungen von Punktzahlen im EBM-Ä sein, die in § 23e Satz 2 BedarfspIRL ausdrücklich genannt sind und worauf in § 23e Satz 3 BedarfspIRL mit der Formulierung "Änderungen der Berechnung der für die Obergrenzen maßgeblichen Faktoren" Bezug genommen wird. Allerdings kann Relevanz nur solchen Änderungen des EBM-Ä zukommen, die nicht schon bei der Fortschreibung gemäß dem vorrangigen § 23f BedarfspIRL zu berücksichtigen sind; denn diese Regelung hat Vorrang gegenüber § 23e Satz 2 und Satz 3 BedarfspIRL, wie § 23c Satz 6 BedarfspIRL mit seiner Formulierung, dass § 23e nur "im Übrigen gilt", klarstellt (zu § 23f BedarfspIRL vgl auch Schallen, Zulassungsverordnung, 8. Aufl 2012, § 16b RdNr 162, wonach § 23f BedarfspIRL nicht zu absenkenden, sondern nur zu hochsetzenden Fortschreibungen ermächtigt, dies im Übrigen auch nur unter Herausrechnung unwirtschaftlicher Mengensteigerungen). Grundsätzlich nicht relevant sind hingegen Änderungen nur der Honorarverteilungsregelungen; diese beeinflussen - jedenfalls typischerweise - nicht die abrechenbare Punktmenge, sondern nur die Punktwerte; ob eine Ausnahme dann anzuerkennen ist, wenn gesetzliche Neuregelungen - etwa im Zuge der Einführung der regionalen Euro-Gebührenordnung 2009 gemäß [§ 87a SGB V](#) - strukturelle Änderungen der Honorarverteilung vorsehen, ist hier nicht weiter zu erörtern, denn eine solche Konstellation ist vorliegend nicht gegeben. Ohne Relevanz für das abrechenbare Punktzahlvolumen ist auch, ob vor dem Zusammenschluss mehrerer KÄVen zu einer Gesamt-KÄV die Verwaltungspraxis in den einzelnen KÄVen bei der Festlegung der Obergrenzen unterschiedlich war. Ebenso wenig vermögen Änderungen beim durchschnittlichen Abrechnungsvolumen der Fachgruppe eine Neubestimmung gemäß § 23e Satz 2 oder Satz 3 BedarfspIRL zu rechtfertigen.

30

Die soeben erwähnte Vorgabe, dass nur solche Änderungen der Punktzahlbewertungen im EBM-Ä für eine Neubestimmung gemäß § 23e Satz 2 oder Satz 3 BedarfspIRL in Betracht kommen, die nicht schon bei der Fortschreibung entsprechend der Entwicklung des Fachgruppendurchschnitts gemäß dem vorrangigen § 23f BedarfspIRL zu berücksichtigen sind, führt dazu, dass Neubestimmungen gemäß § 23e Satz 2 oder Satz 3 BedarfspIRL aufgrund von Punktzahlneubewertungen im EBM-Ä nur in eingeschränktem Umfang denkbar sind. Es muss sich grundsätzlich um Änderungen des EBM-Ä handeln, die sich bei der individuell betroffenen Job-Sharing-Praxis stärker auswirken als beim Durchschnitt der Fachgruppe. Dies kann etwa aufgrund eines von der Fachgruppe abweichenden Zuschnitts ihrer Patientenschaft und ihres Behandlungsbedarfs der Fall sein oder bei Änderungen der Zuschläge für Berufsausübungsgemeinschaften in Betracht kommen. Im Übrigen erwähnt § 23e BedarfspIRL noch - was im vorliegenden Fall freilich keine Rolle spielt - "vertragliche Vereinbarungen"; auch diesen kann grundsätzlich nur insoweit Relevanz zukommen, als sie das abrechenbare Punktzahlvolumen beeinflussen.

31

Das Erfordernis, dass es sich um Änderungen handeln muss, die sich bei der individuell betroffenen Job-Sharing-Praxis stärker auswirken müssen als beim Durchschnitt der Fachgruppe, impliziert, dass die Auswirkungen stets konkret für die individuelle Job-Sharing-Praxis, für die eine Neubestimmung gemäß § 23e Satz 2 oder Satz 3 BedarfspIRL beantragt wird, festgestellt werden müssen. Diese Notwendigkeit eines konkret-individuellen Bezugs der Neubestimmung gemäß § 23e BedarfspIRL wird auch durch § 23c BedarfspIRL nahegelegt, der die Vorgaben dafür enthält, wie die Abrechnungsobergrenzen für die einzelne Job-Sharing-Praxis zu berechnen sind, und in diesem Kontext in seinem Satz 6 für "Anpassungen" auf § 23e BedarfspIRL verweist. Ob etwas anderes gilt, wenn wegen gravierender Änderungen im Vergütungsrecht auf der Hand liegt, dass ausnahmslos alle Praxen einer Arztgruppe betroffen sind, kann hier offen bleiben.

32

Über diese Voraussetzungen hinaus, die sowohl für Satz 2 als auch für Satz 3 des § 23e BedarfspIRL relevant sind, enthält § 23e Satz 3 BedarfspIRL noch zusätzlich das Erfordernis, dass die Beibehaltung der bisher festgelegten Abrechnungsobergrenzen eine nicht

gerechtfertigte Bevorzugung/Benachteiligung im Verhältnis zu den Ärzten der Fachgruppe darstellen würde (§ 23e Satz 3 letzter Satzteil BedarfspIRL). Hierfür reicht nicht die Feststellung aus, zwischen den Job-Sharing-Praxen untereinander - etwa infolge unterschiedlicher Verwaltungspraxis der bisher getrennten kleineren KÄVen - bestünden Ungleichheiten. Vielmehr muss eine Ungleichbehandlung auch im Verhältnis zu den sonstigen (Nicht-Job-Sharing-)Praxen der Fachgruppe vorliegen (vgl hierzu noch unten RdNr 45).

33

b) Sowohl für Satz 2 als auch für Satz 3 des § 23e BedarfspIRL gilt, dass eine "spürbare" Veränderung (so § 23e Satz 3 BedarfspIRL) bzw "spürbare" Auswirkungen (so § 23e Satz 2 BedarfspIRL) auf die einzelne Praxis festgestellt werden müssen. Dies bedeutet, dass es sich um Veränderungen von erheblichem Ausmaß, dh mit real nachhaltiger Auswirkung, handeln muss. Das folgt sowohl aus dem Wortlaut des Erfordernisses "spürbare" Veränderungen bzw Auswirkungen als auch aus Sinn und Zweck im System der Vorschriften zur Berechnung der Abrechnungsobergrenzen gemäß § 23e BedarfspIRL: Es handelt sich um eine Regelung, die für den Ausnahmefall des Wegfalls der Geschäftsgrundlage Anpassungen ermöglicht; dementsprechend ist erforderlich, dass es einem Beteiligten nicht zumutbar ist, an den bestehenden Regelungen festzuhalten.

34

Der Auslegung in Orientierung am Rechtsinstitut des Wegfalls der Geschäftsgrundlage steht nicht entgegen, dass dieses im zivilrechtlichen Vertragsrecht entwickelt wurde. Die Rechtsprechung lehnt sich auch in solchen Fällen an dieses Rechtsinstitut an, die dem Bereich der Hoheitsverwaltung zuzurechnen sind und keine Ähnlichkeit mit Vertragsregelungen haben. So hat das BVerwG jenes Rechtsinstitut zB zur Auslegung des § 4 Abs 5 Satz 2 Krankenhausentgeltgesetz herangezogen, wonach eine Vertragspartei bei "wesentlichen Änderungen" der dem vereinbarten Erlösbudget zugrunde gelegten Annahmen eine neue Budgetvereinbarung beanspruchen kann (BVerwG vom 16.11.1995 - [3 C 32/94](#) - Buchholz 451.73 § 4 BPfIV Nr 3 S 6 = Juris RdNr 43 zur damaligen Parallelvorschrift in § 4 Abs 3 Bundespflegesatzverordnung). Aus diesem Regelungscharakter hat das BVerwG abgeleitet, dass es sich um eine "schwerwiegende Abweichung" bzw um "gewichtige Änderungen der Verhältnisse" handeln muss (BVerwG aaO S 7 bzw RdNr 48). Eine ausreichend gewichtige Abweichung nimmt es bei Abweichungen ab ca 10 % an (vgl BVerwG aaO S 7 bzw RdNr 49 zu einer Abweichung um 11 % von den erwarteten Belegungszahlen (bei einem betroffenen Pflegesatzvolumen von einer Mio Euro)).

35

An das Vorliegen einer "spürbaren Veränderung" bzw "spürbarer Auswirkungen" im Sinne des § 23e Satz 3 bzw Satz 2 BedarfspIRL können keine geringeren Anforderungen gestellt werden. Der Begriff der "spürbaren" Veränderung bzw Auswirkungen deutet eher auf strengere Anforderungen hin als bei demjenigen nur "wesentlicher" Änderungen, wie er nicht nur in § 4 Abs 5 Satz 2 Krankenhausentgeltgesetz, sondern zB auch in [§ 48 Abs 1 Satz 1 SGB X](#) enthalten ist. Während die gemäß [§ 48 Abs 1 Satz 1 SGB X](#) vorausgesetzte "wesentliche Änderung" immer schon dann angenommen wird, wenn sich rechtlich eine andere Bewertung ergeben hätte (Rspr-Nachweise bei Schütze in von Wulffen, SGB X, 7. Aufl 2010, § 48 RdNr 12), enthält der Begriff "spürbare" Auswirkungen bzw Änderungen im Sinne von § 23e Satz 2 und 3 BedarfspIRL von diesem Wortlaut her engere Voraussetzungen; auch von dem Zusammenhang her, dass es sich um eine Durchbrechung des der Arztpraxis bzw dem Arzt gewährten Vertrauensschutzes in die ihr bzw ihm einmal zuerkannten Punktzahlvolumina handelt (hierzu vgl oben RdNr 27), müssen strengere Anforderungen gelten. Diese können am Maßstab des Rechtsinstituts des Wegfalls der Geschäftsgrundlage ausgerichtet werden.

36

c) Die zu a und b dargestellten Maßstäbe haben Einfluss auf die Anforderungen, die an ein Begehren nach Änderung der Abrechnungsobergrenze - sei es gemäß Satz 2 des § 23e BedarfspIRL oder gemäß dessen Satz 3 - zu stellen sind; für Verfahren auf Änderungen gemäß § 23e Satz 2 oder Satz 3 BedarfspIRL muss der Antragsteller entsprechend dem Normzweck und der Normgestalt dieser Regelungen den Sachverhalt dem zur Entscheidung berufenen sachkundigen Gremium (Zulassungs- bzw Berufungsausschuss) so aufbereiten, dass diesem ersichtlich ist, welcher Änderungstatbestand in Betracht zu ziehen ist. Dies gilt insbesondere für § 23e Satz 3 BedarfspIRL, wonach die KÄV oder die KKn Änderungen der Abrechnungsobergrenzen beantragen können, aber auch für § 23e Satz 2 BedarfspIRL, wonach der Arzt dies beantragen kann.

37

Die Notwendigkeit einer Substantiierung des Vorbringens im Verwaltungsverfahren ist bereits bekannt aus der Senatsrechtsprechung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß [§ 106 SGB V](#). Hier hat der Senat vor allem in jüngerer Zeit herausgestellt, dass es dem betroffenen Arzt obliegt, den Fachgremien schon in deren Verfahren - spätestens im Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss - die Gesichtspunkte vorzutragen, die für eine sachkundige Würdigung erforderlich sind (insbesondere BSG vom 21.3.2012 - [B 6 KA 17/11 R](#) - SozR 4-2500 § 106 Nr 35 RdNr 40-43; ebenso BSG vom 27.6.2012 - [B 6 KA 78/11 B](#) - Juris RdNr 8 und 9).

38

Vergleichbare Anforderungen gelten auch für Änderungsverfahren gemäß § 23e Satz 2 und Satz 3 BedarfspIRL. Hier sind detaillierte Tatbestandsmerkmale anhand der Veränderungen der Vergütungsbestimmungen der vertragsärztlichen Versorgung zu beurteilen; die Entscheidung ist Sache der Zulassungsgremien, weil bei ihnen davon auszugehen ist, dass sie die dafür erforderliche Sachkunde haben. Sie sind für ihre Sachentscheidung aber, weil sie nicht selbst über alle erforderlichen Daten verfügen, darauf angewiesen, ergänzende Informationen von der KÄV zu erhalten, insbesondere wegen der Frage spürbarer Auswirkungen auf die einzelne Praxis (vgl oben RdNr 29-31); diese den Zulassungsgremien zu geben sind insbesondere die KÄV und der Vertragsarzt selbst prädestiniert. Dementsprechend sind diese grundsätzlich gehalten, im Antragsverfahren substantiierte, auf die konkrete Job-Sharing-Praxis bezogene Berechnungen mitzuteilen.

39

Solche Anforderungen entsprechen im Übrigen auch den bei Härtefallregelungen bestehenden Obliegenheiten. So wie es in derartigen Verfahren dem Vertragsarzt obliegt, die Umstände darzulegen, aus denen sich nach seiner Ansicht das Vorliegen eines Härtefalls ergibt (vgl. zur Darlegungspflicht: BSG vom 21.10.1998 - [B 6 KA 73/97 R](#) - Juris RdNr 18; BSG vom 28.4.1999 - [B 6 KA 63/98 R](#) - USK 99 119 S 689 = Juris RdNr 20; BSG vom 29.6.2011 - [B 6 KA 17/10 R](#) - SozR 4-2500 § 85 Nr 66 RdNr 30 am Ende), so ist auch im Änderungsverfahren gemäß § 23e Satz 2 und/oder Satz 3 BedarfspIRL - ungeachtet etwaiger rechtlich-systematischer Unterschiede zu Härtefallregelungen - der Antragsteller gehalten, die tatsächlichen Umstände, derentwegen der Tatbestand erfüllt und insbesondere spürbare Auswirkungen auf die einzelne konkrete Praxis gegeben sein können, von sich aus darzulegen.

40

2. Den in 1. c dargelegten Anforderungen entspricht weder der Antrag der Beigeladenen zu 1. (KÄV) auf Änderung der Abrechnungsobergrenzen gemäß § 23e Satz 3 BedarfspIRL (unten a) noch das Änderungsbegehren der Klägerin gemäß § 23e Satz 2 BedarfspIRL (unten b).

41

a) Die Beigeladene zu 1. hat mit ihrem Begehren gemäß § 23e Satz 3 BedarfspIRL weder das Erfordernis eines schriftlichen Antrags erfüllt noch den Anforderungen an die inhaltliche Substantiierung Rechnung getragen.

42

Einen förmlich-schriftlichen Antrag hat die KÄV an den ZA nicht gerichtet. Die KÄV hat zwar allgemein beschlossen, dass die Abrechnungsobergrenzen aller Job-Sharing-Praxen in ihrem KÄV-Bezirk überprüft werden sollen (Beschluss vom 7.8.2006). Sie hat aber nicht zusätzlich einen schriftlichen Antrag an den ZA gerichtet, wie auch von ihr und vom Beklagten eingeräumt wird. Ein schriftlicher Antrag wäre aber erforderlich, weil nur mit schriftlichen Ausführungen den Anforderungen an die erforderliche Substantiierung in handhabbarer und damit zugleich praktikabler Form Rechnung getragen werden kann. Wird wie im vorliegenden Fall kein gezielter Antrag auf Überprüfung gestellt, sondern nur ein Beschluss mit der Zielrichtung einer Überprüfung gefasst, so handelt es sich nur erst um einen bloßen Willensentschluss, der noch der Umsetzung im Einzelfall bedarf.

43

Auch im weiteren Verfahren vor dem ZA hat die Beigeladene zu 1. die fehlende Substantiierung zu den oben unter a und b dargestellten Tatbestandsvoraussetzungen nicht nachgeholt. In ihrem Beschluss vom 7.8.2006 hat sie zu dem Erfordernis spürbarer Veränderung im Sinne des § 23e Satz 3 BedarfspIRL lediglich auf den zum 1.1.2005 erfolgten Zusammenschluss der vier KÄVen zu einer Gesamt-KÄV hingewiesen. In einem solchen - tatsächlichen - Vorgang liegt indessen kein geeigneter Umstand für eine Neubestimmung der Abrechnungsobergrenzen. Ein geeigneter Anknüpfungspunkt für einen Antrag im Sinne des § 23e Satz 3 BedarfspIRL ergibt sich aber nicht unter dem - rechtlichen - Gesichtspunkt, es habe eine rechtliche Grundlage für eine neue einheitliche Verwaltungspraxis in der neuen Gesamt-KÄV - in Ablösung der bis 2004 in den vier KÄVen praktizierten unterschiedlichen Berechnungsweisen - geschaffen werden sollen. Dies folgt aus den Ausführungen unter oben 1. a (vgl. oben RdNr 29). Vor allem fehlen auch jegliche Ausführungen mit Ausrichtung auf bestimmte individuelle Job-Sharing-Praxen, wie dies erforderlich wäre (vgl. oben RdNr 29-31), ebenso wie eine ungefähre Quantifizierung der Auswirkungen, die für eine Abschätzung notwendig sind, ob die Veränderungen bzw Auswirkungen "spürbar" sind (vgl. oben RdNr 33-35).

44

Die KÄV hätte darlegen müssen, welche Leistungen und welche Punktemengen Grundlage der erstmaligen Festlegung einer Abrechnungsobergrenze bei Beginn der Job-Sharing-Praxis waren (§ 23f Satz 4 iVm § 23k Abs 2 BedarfspIRL, wonach die einmal festgelegte Abrechnungsobergrenze bei lückenlosem Fortbestehen der Job-Sharing-Praxis wirksam bleibt, was ebenso wie für das Angestellten-Job-Sharing auch für das partnerschaftliche Job-Sharing gilt - vgl. dazu auch oben RdNr 27); bezogen auf die damalige Leistungsmenge - in den sog Basisquartalen - hätte eine Vergleichsberechnung anhand der heutigen EBM-Ä-Regelungen durchgeführt werden müssen, um zu ermitteln, ob sich in der punktemäßigen Bewertung "spürbare" Änderungen ergeben haben. Eine Rechtsgrundlage, bei fortbestehender Job-Sharing-Praxis den Bezugspunkt zu ändern und spätere Quartale als Grundlage zu nehmen (so das Vorgehen des Beklagten mit seiner Anknüpfung an die Quartale II/2005 bis I/2006), ergibt sich aus den Regelungen der §§ 23c ff, § 23k BedarfspIRL nicht.

45

Im Übrigen fehlt auch jede Darlegung dazu, inwiefern die Beibehaltung der bisher festgelegten Abrechnungsobergrenzen eine nicht gerechtfertigte Bevorzugung/Benachteiligung im Verhältnis zu den anderen Ärzten der Fachgruppe darstellt. Wie oben ausgeführt (vgl. oben RdNr 32), muss eine solche Ungleichbehandlung auch im Verhältnis zu den Nicht-Job-Sharing-Praxen der Fachgruppe vorliegen. Die von der Beigeladenen zu 1. angeführten Ungleichbehandlungen zwischen den Job-Sharing-Praxen untereinander, die sich aus der unterschiedlichen Verwaltungspraxis der bisherigen vier KÄVen ergeben haben, reichen nicht aus; soweit indessen mit Ungleichheiten innerhalb der Job-Sharing-Praxen zugleich Verwerfungen in der Fachgruppe als Ganzer einhergehen - wofür sich aber aus den Ausführungen der Beteiligten kein greifbarer Anhaltspunkt ergibt -, kämen sie für eine Ungleichbehandlung im Sinne des § 23e Satz 3 letzter Satzteil BedarfspIRL in Betracht.

46

Lag mithin kein ausreichendes Änderungsbegehren der Beigeladenen zu 1. gemäß § 23 Satz 3 BedarfspIRL vor, so ist die daraufhin vom Beklagten mit Bescheid vom 27.9.2006 verfügte Absenkung der Abrechnungsobergrenzen rechtswidrig.

47

b) Ebenso erfolglos ist das Begehren der Klägerin nach Änderung (Erhöhung) der Abrechnungsobergrenzen gemäß § 23e Satz 2 BedarfspiRL. Dieses erfüllt nicht die dafür bestehenden Anforderungen. Die Klägerin hat sich zwar - insoweit anders als die Beigeladene zu 1. und als der Beklagte - damit auseinandergesetzt, welche Art von Änderungen der Sach- und Rechtslage überhaupt als relevante Veränderungen in Betracht kommen können (vgl hierzu oben RdNr 28 ff). Hier fehlt es aber - ebenso wie bei dem Antrag der Gegenseite gemäß § 23e Satz 3 BedarfspiRL - an der Darlegung substantieller Anhaltspunkte dafür, dass sich "spürbare" Auswirkungen im Sinne des § 23e Satz 2 BedarfspiRL gemäß den oben dargestellten Anforderungen (vgl hierzu oben RdNr 34 f) ergeben haben könnten:

48

Die Klägerin hat in ihren Schriftsätzen die Veränderungen für die Fachgruppe, die sich aus der Neufassung des EBM-Ä zum 1.4.2005 ergaben, zunächst auf bis 5,59 % beziffert, wie dies die KÄBV in ihrem sog Transcodierungstool für die Radiologen mit CT und ohne MRT angegeben hatte. Dies hat zur Annahme "spürbarer" Auswirkungen gemäß den oben dargelegten Maßstäben bei Weitem nicht ausreichen können. Darlegungen für einen größeren Änderungsumfang finden sich auch nicht in ihren späteren Schriftsätzen. Im Gegenteil hat sie sich später nicht einmal mehr auf Veränderungen von 5,59 % berufen, diesen Wert vielmehr nur noch als abstrakt-theoretische Berechnung bezeichnet und für radiologische Praxen mit CT und ohne MRT im KÄV-Bezirk der Beigeladenen zu 1. einen Rückgang um 1,2 % angegeben (Schriftsatz vom 4.10.2012 S 4 unten).

49

Bezogen auf die konkrete Praxis der Klägerin (vgl oben RdNr 29-31) ergibt sich erst recht kein Anhaltspunkt für den Eintritt nachhaltiger Veränderungen. Das SG ist davon ausgegangen - und gleichermaßen haben die Beigeladene zu 1. und der Beklagte unwidersprochen vorgetragen und dazu auch konkrete Daten vorgelegt -, dass die Klägerin die für sie geltenden Abrechnungsobergrenzen über Jahre hinweg ohnehin nicht erreicht habe (vgl die Feststellungen des SG iVm der Bezugnahme des LSG auf die Ausführungen des SG, SG-Urteil S 11 und LSG-Urteil S 11 = Juris RdNr 34; Schriftsatz der Beigeladenen zu 1. vom 6.12.2012 mit Anlage; Schriftsatz des Beklagten vom 31.1.2012 S 2).

50

Substantielle Ansatzpunkte dafür, dass sich für die Klägerin "spürbare" Auswirkungen im Sinne des § 23e Satz 2 BedarfspiRL ergeben haben könnten, sind somit nicht erkennbar.

51

3. Ist mithin einerseits die vom Beklagten mit Bescheid vom 27.9.2006 verfügte Absenkung der Abrechnungsobergrenzen rechtswidrig und daher aufzuheben, andererseits das Begehren der Klägerin nach Erhöhung der Obergrenzen erfolglos, so haben die Klägerin und der Beklagte einesteils obsiegt und sind anderenteils unterlegen. Daher sind die Kosten gemäß der Kostenregelung des [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [§ 155 Abs 1 Satz 1 VwGO](#) verhältnismäßig zu teilen, dh - entsprechend dem Umfang des Unterliegens des Beklagten im Verhältnis zum Unterliegen der Klägerin - dem Beklagten zu sechs Zehnteln und der Klägerin zu vier Zehnteln aufzuerlegen.

52

Eine Erstattung von Kosten Beigeladener ist nicht veranlasst, weil sie sich weder im Revisionsverfahren noch im Klage- oder Berufungsverfahren beteiligt haben ([§ 162 Abs 3 VwGO](#), vgl [BSGE 96, 257](#) = [SozR 4-1300 § 63 Nr 3](#), RdNr 16).

53

Die Entscheidung, die Zuziehung eines Bevollmächtigten durch die Klägerin für das Vorverfahren für notwendig zu erklären, beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [§ 162 Abs 2 Satz 2 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2013-07-25