

## L 11 KA 196/02

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung

11  
1. Instanz  
SG Düsseldorf (NRW)  
Aktenzeichen  
S 17 KA 217/01

Datum  
13.11.2002  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 11 KA 196/02

Datum  
18.02.2004  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 13.11.2002 wird zurückgewiesen. Die Kläger tragen die außergerichtlichen Kosten der Beklagten auch im Berufungsverfahren. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Erweiterung der den Kläger zustehenden Zusatzbudgets.

Die Kläger sind als Hals-Nasen-Ohren-Ärzte in Gemeinschaftspraxis in E niedergelassen und nehmen an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Die Beklagte hat ihnen die qualifikationsgebundenen Zusatzbudgets Allergologie (40 Punkte), Diagnostik von Schlafstörungen (5 Punkte), Psychosomatik/übende Verfahren (4 Punkte), otoakustische Emissionen (11 Punkte), Phoniatrie und Pädaudiologie (20 Punkte) sowie Teilradiologie (34 Punkte) und das bedarfsabhängige Zusatzbudget Otoneurologie (20 Punkte) zuerkannt.

Den Antrag der Kläger auf Erhöhung der Zusatzbudgets Diagnostik von Schlafstörungen, Phoniatrie und Pädaudiologie und Teilradiologie sowie des Praxisbudgets lehnte die Beklagte ebenso ab (Bescheid vom 12.04.2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.05.2001) wie ihren Antrag auf Erhöhung der Zusatzbudgets otoakustische Emissionen und Otoneurologie (Bescheid vom 05.07.2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.09.2001).

Zur Begründung ihrer hiergegen zum Sozialgericht Düsseldorf (SG) erhobenen Klage haben die Kläger geltend gemacht, sie hätten im Bereich der Zusatzbudgets Phoniatrie und Pädaudiologie, Diagnostik von Schlafstörungen, Teilradiologie, otoakustische Emissionen und Otoneurologie sowie bei der Erbringung von Infusionsleistungen Praxischwerpunkte. Zudem habe der Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM-Ä) dahingehend geändert, dass im Rahmen des Zusatzbudgets Phoniatrie und Pädaudiologie nunmehr auch die Nrn. 1614, 1620, 1622, 1640, 1644 und 1653 EBM-Ä abgerechnet werden könnten. Dies sei beim Bedarf zu berücksichtigen.

Die Kläger haben beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung der Widerspruchsbescheide vom 22.05.2001 und 04.09.2001 zu verurteilen, über die Widersprüche der Kläger bezüglich der Zusatzbudgets Phoniatrie und Pädaudiologie, Diagnostik von Schlafstörungen, Teilradiologie, otoakustische Emissionen und Otoneurologie sowie bezüglich des Praxisbudgets hinsichtlich der Ziffer 273 EBM-Ä erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat die Auffassung vertreten, die Erhöhung des Praxis- oder eines Zusatzbudgets komme nur in Betracht, wenn die einzelne Praxis eine von der Typik der Arztgruppe nachhaltig abweichende Praxisausrichtung, einen besonderen Behandlungsschwerpunkt bzw. eine Konzentration auf Leistungen aus einem Teilbereich des Fachgebietes aufweise, für das der Arzt zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sei. Ein entsprechender Schwerpunkt sei weder im Hinblick auf die in Nr. 4 der zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geschlossenen Vereinbarung zur Einführung von Praxisbudgets vom 19.11.1996 genannten Krankheitsfälle bzw. spezifischen Betreuungsleistungen gegeben, noch weise die Praxis der Kläger einen über dem

Arztgruppendurchschnitt liegenden Überweisungsanteil auf. Der Anteil des auf die Zusatzbudgets bzw. die Abrechnung der Nr. 273 EBM-Ä entfallenden Leistungsbedarfs am Gesamtleistungsbedarf sei im Fall der Kläger auch zu niedrig, um eine Ausnahmeregelung zu rechtfertigen.

Das SG hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 13.11.2002). Ein für die Erweiterung des Praxis- bzw. der Zusatzbudgets besonderer Versorgungsbedarf im Sinne von Ziff. 4.3 des Abschn. A. I. Teil B EBM-Ä sei bei den Klägern nicht zu erkennen. Allein ein gegenüber der Vergleichsgruppe erhöhtes Abrechnungsvolumen in der Vergangenheit reiche hierfür nicht aus. Eine Spezialisierung der Kläger auf bestimmte Leistungen oder Krankheitsbilder sei nicht festzustellen. Wegen der Gründe im Einzelnen wird auf die angefochtene Entscheidung Bezug genommen.

Mit der Berufung haben die Kläger vorgetragen, ihr Praxisschwerpunkt liege in der Erbringung ambulanter Infusionen bei Tinnitus und Hörsturz, die stationär nicht mehr durchgeführt würden. Insoweit seien sie in E die einzigen Leistungserbringer. Die spiegele sich insbesondere in ihren Leistungsfrequenzen der Nrn. 273, 1587 und 1588 EBM-Ä wider. Darüberhinaus nehmen sie die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 24.09.2003 ([B 6 KA 31/02 R](#)) für sich in Anspruch, derzufolge es ausreiche, dass die in ein Zusatzbudget fallenden Leistungen weniger als 1 % der gesamten Honoraranforderung ausmache.

Die Kläger beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 13.11.2002 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung der Widerspruchsbescheide vom 22.05.2001 und 04.09.2001 zu verurteilen, über die Widersprüche der Kläger bezüglich der Zusatzbudgets Phoniatrie und Pädaudiologie, Diagnostik von Schlafstörungen, Teilradiologie, otoakustische Emissionen und Otoneurologie sowie bezüglich des Praxisbudgets hinsichtlich der Ziffer 273 EBM-Ä erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des SG für zutreffend.

Auf Aufforderung des Senates hat die Beklagte mit Schriftsatz vom 22.08.2003 mitgeteilt, welche Hals-Nasen-Ohren-Ärzte im Bereich der Kreisstelle E in den Quartalen I/1999 bis II/2003 die Nrn. 273, 1587 und 1588 EBM-Ä in welcher Häufigkeit abrechnen. Auf den Schriftsatz nebst anliegender Aufstellung wird Bezug genommen. Ergänzend wird verwiesen auf die Niederschrift des Erörterungstermins vom 01.09.2003, in dem die Beteiligten ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt haben. Die Verwaltungsakten der Beklagten, die unter anderem die Frequenztabellen der klägerischen Praxis und die Berechnung ihrer Zusatzbudgets für die Quartale I/1998 bis II/1999 enthalten, sind beigezogen worden.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Der Senat legt den schriftsätzlich und in der mündlichen Verhandlung vor dem SG gestellten, allein auf Aufhebung des Widerspruchsbescheides und Neubescheidung des Widerspruchs gerichteten Antrag der Kläger dahingehend aus, dass sie die Aufhebung sowohl des Bescheides vom 12.04.2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.05.2001 als auch des Bescheides vom 05.07.2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.09.2001 und die Neubescheidung ihres Antrags auf Erweiterung des Praxis- und der näher bezeichneten Zusatzbudgets begehren. Gegenstand des Rechtsstreits ist im sozial- ebenso wie im verwaltungsgerichtlichen Verfahren nämlich grundsätzlich der Ursprungsbescheid in der Gestalt, die er durch den Widerspruchsbescheid gefunden hat ([§ 95 SGG](#)). Ausnahmsweise ist der Widerspruchsbescheid nur dann entsprechend [§ 79 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung isoliert anfechtbar, wenn er gegenüber dem Ursprungsbescheid eine zusätzliche selbstständige Beschwerde enthält. Das ist hier jedoch nicht der Fall.

In dieser, vom Rechtsschutzziel der Kläger unbedenklich gedeckten Auslegung ist die Klage war zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat zutreffend entschieden, dass den Klägern weder ein Anspruch auf Erweiterung der Zusatz- noch des Praxisbudgets zusteht.

Ein solcher Anspruch kann sich nur aus Ziff. 4.3 des Abschn. A. I. Teil B EBM-Ä ergeben, wonach dass die Erweiterung der Sicherstellung eines besonderen Versorgungsbedarfs dienen muss.

Wie das BSG bereits entschieden hat, setzt der Anspruch auf Erweiterung eines qualifikationsgebundenen Zusatzbudgets eine nachhaltig von der Typik der Arztgruppe abweichende Praxisausrichtung, einen besonderen Behandlungsschwerpunkt bzw. die Konzentration auf die Erbringung von Leistungen aus einem Teilbereich des Fachgebietes voraus (BSG [SozR 3-2500 § 87 Nr. 31](#)). Diese Voraussetzungen lassen sich hinsichtlich der hier betroffenen Zusatzbudgets Diagnostik von Schlafstörungen, otoakustische Emissionen, Phoniatrie und Pädaudiologie sowie Teilradiologie nicht feststellen. Die hierzu erforderlichen Feststellungen können die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit selbst treffen, da der Beklagten insoweit kein gerichtlich nur beschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zusteht (BSG a.a.O.).

Das SG hat bereits zutreffend und mit ausführlicher Begründung darauf hingewiesen, dass sich die Praxis der Kläger durch ein insgesamt hohes Abrechnungsvolumen und ein sehr breites Leistungsspektrum auszeichnet, das im Bereich der qualifikationsgebundenen Zusatzbudgets weder eine abweichende Praxisausrichtung, noch einen besonderen Behandlungsschwerpunkt oder die Konzentration auf bestimmte Leistungen erkennen lässt.

So haben die Kläger in den vier qualifikationsgebundenen Zusatzbudgets, deren Erweiterung sie erstreben, in den vier Quartalen des Jahres

1998 zwar insgesamt 483.120, 464.950, 413.170 bzw. 465.210 Punkte angefordert. Das entsprach bei einem Gesamtleistungsbedarf von 5.603.069, 4.686.211, 4.680.100 bzw. 5.070.766 Punkten jedoch insgesamt nur Anteilen von 8,6 %, 9,9 %, 10,5 % bzw. 9,2 %. Die Anteile der einzelnen Zusatzbudgets am Gesamtleistungsbedarf lagen mit maximal 4,2 % (Zusatzbudget Teilradiologie im Quartal II/1998) und minimal 0,3 % (Zusatzbudget Diagnostik von Schlafstörungen im Quartal IV/1998) noch deutlich niedriger. Gegen die Annahme einer Konzentration auf bestimmte Leistungen spricht dabei zusätzlich, dass den Klägern insgesamt sechs der für Hals-Nasen-Ohren-Ärzte in Betracht kommenden acht Zusatzbudgets zuerkannt worden sind. Dies bestätigt das Bild einer Praxis mit umfassendem Leistungsangebot, die auf eine bestimmte Spezialisierung gerade verzichtet. Gegen die Annahme eines besonderen spezialisierten Leistungsangebots spricht des weiteren die niedrige Zahl von Überweisungsfällen, die in den einzelnen Quartalen des Jahres 1998 mit 161 von 3.455, 129 von 3.082, 121 von 3.013 bzw. 131 von 3.097 Fällen nur 4,7 %, 4,2 %, 4,0 % bzw. 4,2 % betrug und damit noch deutlich unter dem entsprechenden Anteil der Vergleichsgruppe lag (6,8 %, 5,9 %, 8,7 % bzw. 5,8 %). Dass gerade der Anteil der Überweisungsfälle an der Gesamtfallzahl ein besonders aussagekräftiges Indiz für eine atypische Praxisausrichtung darstellen kann, hat das BSG (a.a.O.) dabei bereits dargelegt. Mit einem Kürzungsvolumen über alle qualifikationsgebundenen Zusatzbudgets von insgesamt 250.580 (4,4 % des Gesamtleistungsbedarfs), 262.560 (5,6 %), 214.160 (4,6 %) bzw. 259.135 (5,1 %) ist überdies eine Gefährdung der klägerischen Praxis ohne die begehrte Erweiterung dieser Zusatzbudgets nicht ersichtlich. Dass sich die Verhältnisse seit dem Quartal 1998 wesentlich zu ihren Ungunsten verändert hätten, ist nicht ersichtlich und von den Klägern auch nicht vorgetragen worden. Schließlich haben sie im Berufungsverfahren auch selbst nicht dargelegt, inwiefern ihre Praxis im Bereich der qualifikationsgebundenen Zusatzbudgets einen besonderen Schwerpunkt, eine besondere Ausrichtung oder die Konzentration auf bestimmte Leistungen aufweisen soll.

Soweit die Kläger im Berufungsverfahren für sich einen besonderen Praxisschwerpunkt in der Erbringung otoneurologischer Leistungen und Infusionen bei Tinnitus und Hörsturz für sich in Anspruch genommen haben, könnte dies allenfalls zu einer Erweiterung des Praxisbudgets oder des bedarfsabhängigen Zusatzbudgets Otoneurologie führen. Auch hierauf haben die Kläger indessen keinen Anspruch, wie das SG ebenfalls zutreffend entschieden hat.

Da die Voraussetzungen für die Erweiterung des Praxis- und der Zusatzbudgets in Nr. 4.3 a.a.O. EBM-Ä identisch geregelt sind, setzt auch die Erweiterung des Praxisbudgets oder eines bedarfsabhängigen Zusatzbudgets die objektive Feststellung eines besonderen Versorgungsbedarfs nach den bereits dargelegten Kriterien voraus. Zu Unrecht nehmen die Kläger insoweit die Entscheidung des BSG vom 24.09.2003 ([B 6 KA 31/02 R](#) - zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen) für sich in Anspruch. Denn bei dieser Entscheidung ging es um die Zuerkennung des qualifikationsgebundenen Zusatzbudgets "Betreuung in beschützenden Einrichtungen" dem Grunde nach, nicht hingegen um dessen Erweiterung. Da die Zusatzbudgets ihrer Konzeption nach nur etwa 10 % der vertragsärztlichen Leistungen erfassen sollen, ist es ohne weiteres nachvollziehbar, dass für ihre Zuerkennung kein hoher Anteil der hierauf entfallenden Leistungen am Gesamtleistungsbedarf verlangt werden darf. Dies hat die Beklagte jedoch beachtet. So verfügen die Kläger z.B. über das bedarfsabhängige Zusatzbudget Otoneurologie, obwohl hierauf in den Quartalen des Jahres 1998 mit 160.200, 167.400, 197.000 bzw. 182.200 Punkten nur 2,9 %, 3,6 %, 4,2 % bzw. 3,6 % ihres Gesamtleistungsbedarfs entfallen sind.

Vom Anspruch auf Zuerkennung eines Zusatzbudgets ist der Anspruch auf dessen Erweiterung jedoch schon nach den insoweit maßgeblichen Bestimmungen des EBM-Ä strikt zu trennen (ebenso BSG, Urt. v. 24.09.2003 - [B 6 KA 31/02 R](#) - a.a.O.). Bei bedarfsabhängigen Zusatzbudgets wird dies in besonderer Weise schon deshalb deutlich, weil schon ihre Zuerkennung einen besonderen Versorgungsbedarf voraussetzt (Nr. 4.2 a.a.O. EBM-Ä), über den der für die Erweiterung des Zusatzbudgets erforderliche Versorgungsbedarf dementsprechend noch überschreiten muss. Ein solcher Versorgungsbedarf lässt sich bei der klägerischen Praxis jedoch nicht feststellen.

Nimmt man den Leistungsbedarf für das Zusatzbudget Otoneurologie und die nach Darstellung der Kläger hiermit im Zusammenhang stehende Infusionsleistung nach Nr. 273 EBM-Ä zusammen, so ergeben sich mit 437.100, 363.830, 442.570 bzw. 432.710 Punkten in den Quartalen des Jahres 1998 Anteile am Gesamtleistungsbedarf von 7,8 % in den ersten beiden Quartalen, 9,4 % im dritten bzw. 8,5 % im vierten Quartal. Schon diese Zahlen sprechen, wie das SG bereits ausgeführt hat, gegen die Annahme eines besonderen Praxisschwerpunkts. Im Übrigen mag es zutreffen, dass die Praxis der Kläger bei den Krankheitsbildern Hörsturz und Tinnitus besonders häufig die Infusionstherapie einsetzt. Gegen einen hierauf bezogenen besonderen Versorgungsbedarf sprechen jedoch auch hier die im Verhältnis zur Vergleichsgruppe wenigen Überweisungsfälle. Des weiteren lässt der geringe Anteil der "gekürzten" Punktzahlen am Gesamtleistungsbedarf (bezogen auf die Nrn. 273, 1587 und 1588 EBM-Ä 3,8 %, 2,9 %, 5,1 % bzw. 4,6 %) ebenso wenig wie bei den qualifikationsgebundenen Zusatzbudgets eine Praxisgefährdung erkennen. Das gilt umso mehr, als die Entwicklung der Jahre 1999 und 2003 gemäß den von der Beklagten auf Bitte des Senats vorgelegten Leistungsübersichten zeigt, dass die Kläger ihren Leistungsbedarf der durch die Praxisbudgets geschaffenen Vergütungssituation ohne weiteres anzupassen vermocht haben. Betrug die Leistungsfrequenz bei der Nr. 273 EBM-Ä im Quartal I/1999 noch 2.402, so reduzierte sie sich in den Vergleichs quartalen der Folgejahre über 1.920, 1.499 und 1.269 auf 429 im Quartal I/2003. Entsprechend lag die Leistungsfrequenz bei den Nrn. 1587 und 1588 EBM-Ä im Quartal I/1999 noch bei 223 und sank danach auf 166, 127, 143 bzw. 129.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) in der bis zum 01.01.2002 geltenden Fassung (BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr. 24](#)). Es hat kein Anlass bestanden, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)). Die maßgeblichen Rechtsfragen sind durch die Rechtsprechung des BSG geklärt.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-05-06