

B 6 KA 26/14 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
1. Instanz
SG Münster (NRW)

Aktenzeichen
S 2 KA 34/11

Datum
15.07.2013

2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen

L 11 KA 70/13
Datum

26.02.2014

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

B 6 KA 26/14 R
Datum

15.07.2015

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Anträge auf Änderungen der Abrechnungsobergrenzen für sogenannte Job-Sharing-Praxen setzen auch bei einer Neustrukturierung der Honorarverteilung wie der Einführung von Regelleistungsvolumina eine Substantiierung der geltend gemachten Veränderungen bezogen auf die individuelle Praxis voraus.

Die Revision der Beigeladenen zu 1. gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 26. Februar 2014 wird zurückgewiesen. Die Beigeladene zu 1. und der Beklagte tragen die Kosten des Revisionsverfahrens je zur Hälfte mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 2. bis 7.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Höhe der Abrechnungsobergrenzen der klägerischen Job-Sharing-Praxis für die Quartale I/2009 bis IV/2009.

2

Die klagende überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft besteht aus vier Fachärztinnen für Chirurgie, von denen eine - Frau Dr. B. - im Job-Sharing zugelassen ist. Die Abrechnungsobergrenzen iS des § 23k der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie (BedarfsplRL)) setzte der Zulassungsausschuss für die Klägerin mit Beschluss vom 24.6.2008 für das Jahr 2009 zunächst fest mit:

Quartal I/2009: 161 386,50 Euro,

Quartal II/2009: 162 741,91 Euro,

Quartal III/2009: 165 470,37 Euro,

Quartal IV/2009: 148 397,22 Euro.

3

Unter Hinweis auf die Neuordnung der Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen zum 1.1.2009 durch arzt- und praxisbezogene Regelleistungsvolumina (RLV) nach §§ 87b ff SGB V beantragte die zu 1. beigeladene Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) bei den Zulassungsausschüssen mit sog Sammelanträgen zeitversetzt für alle vier Quartale des Jahres 2009 die Neuberechnung der Job-Sharing-Obergrenzen gemäß § 23e BedarfsplRL.

4

Der Zulassungsausschuss setzte daraufhin mit Beschlüssen vom 16.12.2008, 28.4.2009, 30.6.2009 und 29.9.2009 die Job-Sharing-Obergrenzen für die Klägerin neu fest mit:

Quartal I/2009: 134 879,39 Euro,

Quartal II/2009: 102 886,31 Euro,

Quartal III/2009: 112 566,36 Euro,

Quartal IV/2009: 107 161,46 Euro.

Die grundlegende Änderung der Vergütungssystematik zum 1.1.2009 bedinge die Neuberechnung der Job-Sharing-Obergrenze. Die Berechnung erfolge analog zu den Vorgaben der RLV.

5

Auf die Widersprüche der Klägerin, die im Wesentlichen überproportionale Umsatzeinbußen geltend machte, änderte der beklagte Berufungsausschuss mit Beschluss vom 29.6.2011 die Beschlüsse des Zulassungsausschusses und setzte die Job-Sharing-Obergrenzen unter Zurückweisung der weitergehenden Widersprüche der Klägerin nunmehr fest mit:

Quartal I/2009: 145 498,40 Euro,

Quartal II/2009: 112 514,49 Euro,

Quartal III/2009: 118 640,32 Euro,

Quartal IV/2009: 108 095,43 Euro.

Die Obergrenzen seien geringfügig höher anzusetzen, weil die RLV-Fallzahlen antragsgemäß angehoben worden seien. Im Übrigen seien die Widersprüche unbegründet. Nach § 23e Satz 3 BedarfspIRL könnten ua die KÄVen eine Neuberechnung der Gesamtpunktzahlvolumina beantragen, wenn Änderungen der Berechnung der für die Obergrenzen maßgeblichen Faktoren eine spürbare Veränderung bewirkten und die Beibehaltung der durch den Zulassungsausschuss festgestellten Gesamtpunktzahlvolumina im Verhältnis zu den Ärzten der Fachgruppe eine nicht gerechtfertigte Bevorzugung/Benachteiligung darstellen würde. Diese Voraussetzungen lägen aufgrund der Neustrukturierung der vertragsärztlichen Vergütung mit der Bildung von RLV vor. In deren Folge seien die in früheren Jahren in völlig anderen Honorarberechnungsstrukturen festgestellten Gesamtpunktzahlvolumen für die einzelne Job-Sharing-Praxis im Verhältnis zu den übrigen Ärzten der Fachgruppe überholt. Anstatt wie bisher zwei Grenzen zu unterschiedlichen Regelungskreisen gebe es nach der Konzeption der KÄV eine Honorarobergrenze, die es den Job-Sharing-Praxen weiterhin ermögliche, Leistungen zu erbringen und bezahlt zu bekommen, die die bisherige Job-Sharing-Obergrenze überschreiten würden. Ein Bestands- oder Vertrauensschutz auf Beibehaltung der im ursprünglichen Job-Sharing-Bescheid für die nächsten Quartale festgesetzten Obergrenzen bestehe nicht. Die Obergrenze werde nach dem Honorarverteilungsvertrag (HVV) analog der Berechnungsgrundsätze für RLV ermittelt. Dies entspreche der Handhabung der Obergrenzen im Bereich der KÄV seit Jahren. Früheren Obergrenzen-Berechnungen hätten allein die Honorarsummen oder Leistungsvolumina im Rahmen des sog Punktzahlgrenzvolumens, also des budgetierten Honorarbereichs, zugrunde gelegen. Darüber hinaus gehende Leistungs- und Honorarbereiche seien den Job-Sharing-Praxen wie allen anderen Vertragsärzten zusätzlich vergütet worden. Dementsprechend seien auch jetzt die qualifikationsgebundenen Zusatzleistungen sowie die sog freien Leistungen nicht in den Job-Sharing-Obergrenzen enthalten und könnten zusätzlich abgerechnet werden. Die Job-Sharing-Obergrenze errechne sich aus der Addition der einzelnen arztbezogenen Job-Sharing-RLV ohne Berücksichtigung des Job-Sharing-Partners. Darüber hinaus werde das Job-Sharing-RLV der Praxis um einen quartalsindividuellen fachgruppenbezogenen Überschreitungssatz erhöht. Damit werde pauschal berücksichtigt, dass Vertragsärzte ohne Job-Sharing-Obergrenze die über das RLV hinaus abgerechneten Leistungen zwar vergütet, aber nur abgestaffelt mit einem floatenden Punkt vergütet bekämen. Die Beibehaltung der ursprünglich festgesetzten Obergrenzen wäre nicht nur eine Bevorzugung der Klägerin gegenüber den Ärzten der Fachgruppe, sondern ginge auch ins Leere, weil sie sich nicht auswirken würde.

6

Das SG Münster hat den Beschluss des Beklagten aufgehoben und die weitergehende Klage abgewiesen (Urteil vom 15.7.2013). Die von der Beigeladenen gestellten Sammelanträge entsprächen nicht den Anforderungen an Anträge nach § 23e Satz 3 BedarfspIRL, weil es an substantiierten, auf die konkrete Praxis bezogenen Berechnungen fehle.

7

Das LSG hat mit Urteil vom 26.2.2014 die Berufung der Beigeladenen zu 1. gegen dieses Urteil zurückgewiesen. Es hat Bezug genommen auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils ([§ 153 Abs 2 SGG](#)) und ergänzend darauf hingewiesen, dass kein Anlass dafür bestehe, von den Anforderungen abzuweichen, die nach der Rechtsprechung des BSG an einen auf Änderung der Job-Sharing-Obergrenzen gerichteten Antrag zu stellen seien. Der pauschale Hinweis, mit Einführung der neuen vertragsärztlichen Vergütung zu Beginn des Jahres 2009 hätten sich grundlegende Veränderungen der Berechnungssystematik ergeben, die eine Neuberechnung der Job-Sharing-Obergrenzen erforderten, möge ausnahmsweise als hinreichende Darlegung der "Änderungen der Berechnung der für die Obergrenzen maßgeblichen Faktoren" iS des Satzes 3 des § 23e BedarfspIRL gewertet werden können. Damit habe die Beigeladene aber nicht die weiteren Voraussetzungen des § 23e BedarfspIRL dargelegt. Völlig offen bleibe die Frage nach der Folge der Änderung der Berechnungsfaktoren, nämlich der dadurch bewirkten spürbaren Veränderung insbesondere bei der einzelnen Praxis, und der Aspekt, inwiefern ohne Neubestimmung der Job-Sharing-Obergrenzen eine nicht gerechtfertigte Bevorzugung/Benachteiligung eintreten würde. Insoweit reichten pauschale Allgemeinbegründungen, die allenfalls den Wortlaut des Satzes 3 des § 23e BedarfspIRL wiedergäben und ohne jeden Beleg spürbare Veränderungen und Bevorzugung/Benachteiligung behaupteten, nicht aus. Die Zulassungsgremien hätten die in § 23e Satz 3 BedarfspIRL

geregelten Voraussetzungen im Einzelnen, konkret und belegt festzustellen, ehe sie rechtmäßig eine sich an diesen Feststellungen ausrichtende Neubestimmung der Abrechnungsgrenzen vornehmen könnten. Dabei seien die Zulassungsgremien auf entsprechendes substantiiertes Vorbringen der antragstellenden KÄV angewiesen. Diese könne sich nicht darauf berufen, sie sei dazu in dem so von ihr bezeichneten "Sonderfall" der Einführung der neuen vertragsärztlichen Vergütung nicht verpflichtet.

8

Zur Begründung ihrer Revision trägt die Beigeladene zu 1. vor, die Tatbestandsvoraussetzungen des § 23e Satz 3 BedarfspiRL hätten wegen der Einführung grundlegend neuer Honorarstrukturen zum 1.1.2009 vorgelegen. Die neue Vergütungsstruktur habe zwangsläufig bei allen Vertragsärzten zu anderen abrechenbaren Punktmengen geführt. Durch die Einführung von RLV seien die Abrechnungsstrukturen der Ärzte einer Fachgruppe stark vereinheitlicht worden. Bis dahin seien im Bereich der KÄV Westfalen-Lippe alle Budgetierungen auf der Grundlage individueller Abrechnungswerte errechnet worden. Die Zuordnung der dem RLV unterliegenden Leistungen habe zu erheblichen Verschiebungen von Leistungsmengen geführt. Durch die Beschränkung der Berechnung der Obergrenze auf die budgetierten Leistungen würden sich die Änderungen in der Zuordnung der Leistungen zu den budgetierten oder unbudgetierten Bereichen bei den Job-Sharing-Praxen stärker als bei anderen Praxen auswirken. Die Änderungen aufgrund der Einführung der RLV hätten alle Praxen betroffen, wenngleich in unterschiedlichem Maße. Einen aussagekräftigen Durchschnitt der Fachgruppe habe es nicht gegeben. Die gleichen, wenn nicht stärkere Auswirkungen habe es in den Job-Sharing-Praxen gegeben, weshalb eine Neufestsetzung der Obergrenzen unverzichtbar gewesen sei. Die bundesweite Vereinheitlichung der Vergütungsstruktur habe auch die Honorarverteilung auf Fachgruppenebene betroffen, indem die Fachgruppentöpfe neu festgelegt worden seien. Auch dies habe einen wesentlichen Einfluss auf die Berechnung der Obergrenze der im Job-Sharing tätigen Praxen. Die Einzelheiten und Auswirkungen des neuen Honorarsystems seien den Beteiligten hinreichend bekannt gewesen, sodass ihr Sammelantrag auch ausreichend konkret gewesen sei. Durch die Festsetzung der RLV als Obergrenzen im Job-Sharing in den Quartalen I/2009 bis IV/2009 seien die Job-Sharing-Praxen mit den anderen Praxen gleichbehandelt worden. Erst ab dem 1.1.2010 habe man die Obergrenzen wieder nach § 42 BedarfspiRL festgesetzt.

9

Die Beigeladene zu 1. beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 26. Februar 2014 sowie des Sozialgerichts Münster vom 15. Juli 2013 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

10

Die Klägerin beantragt, die Revision der Beigeladenen zu 1. zurückzuweisen.

11

Sie hält die angefochtenen Urteile für zutreffend. Die Beigeladene zu 1. habe nicht substantiiert dargelegt, dass die Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung als Änderung iS des § 23e Satz 3 BedarfspiRL anzusehen sei.

12

Die übrigen Beigeladenen haben sich nicht geäußert.

II

13

Die Revision der Beigeladenen zu 1. hat keinen Erfolg. Die Vorinstanzen haben zu Recht entschieden, dass die auf der Grundlage der Regelungen der Nr 23e bzw § 23e BedarfspiRL aF vom Beklagten verfügte Absenkung der Job-Sharing-Abrechnungsobergrenzen (Gesamtpunktzahlvolumina) rechtswidrig und deshalb auf die Klage der Klägerin hin aufzuheben war.

14

1. Die maßgebliche Rechtsgrundlage für Anhebungen oder Absenkungen von Abrechnungsobergrenzen (Gesamtpunktzahlvolumina) bei Job-Sharing-Praxen war hier die Regelung in § 23e BedarfspiRL in der bis zum 31.12.2012 geltenden Fassung (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; seit der Neufassung der BedarfspiRL vom 20.12.2012, BAnz (online) vom 31.12.2012, Bekanntmachung Nr 7, mit Neunummerierung der §§ 23a bis 23m als §§ 40 bis 47, 58 bis 62; nunmehr: § 44).

15

Die Bestimmungen der §§ 23c ff BedarfspiRL aF beruhen auf der Ermächtigungsgrundlage in [§ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 9 iVm § 101 Abs 1 Satz 1 Nr 4](#) und 5 SGB V und konkretisierten die gesetzlichen Vorgaben des [§ 101 Abs 1 Satz 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.

16

Nach § 23c Satz 2 BedarfspiRL aF, § 42 Abs 1 Satz 2 BedarfspiRL nF sind die Obergrenzen so festzulegen, dass die in einem entsprechenden

Vorjahresquartal anerkannten Punktzahlanforderungen um nicht mehr als 3 % überschritten werden dürfen. Die Berechnung der Überschreitung von 3 % erfolgt auf der Grundlage der Abrechnungsbescheide, die für die vorausgegangenen mindestens vier Quartale ergangen sind (§ 23c Satz 1 BedarfspiRL aF, § 42 Abs 1 Satz 1 BedarfspiRL nF), und die Zuwachsmarge von 3 % wird jeweils bezogen auf den Fachgruppendurchschnitt des Vorjahresquartals bestimmt (§ 23c Satz 3 BedarfspiRL aF, § 42 Abs 1 Satz 3 BedarfspiRL nF - zu Detailfragen vgl. BSG Urteil vom 21.3.2012 - [B 6 KA 15/11 R](#) - SozR 4-2500 § 101 Nr 12 RdNr 21 ff).

17

a) Unter welchen Voraussetzungen die so festgelegten Abrechnungsobergrenzen geändert werden können, war in § 23e (§ 44 nF) und in § 23c Satz 4 (§ 42 Abs 1 Satz 4 nF) iVm § 23f (§ 45 nF) BedarfspiRL aF näher geregelt. In § 23f (§ 45 nF) BedarfspiRL aF ist unter bestimmten Voraussetzungen eine Fortschreibung - sog. Dynamisierung - der Obergrenzen vorgesehen. Gemäß § 23c Satz 6 (§ 42 Abs 1 Satz 6 nF) BedarfspiRL aF galt für Anpassungen im Übrigen § 23e (§ 44 nF) BedarfspiRL aF. Nach dieser (unveränderten) Regelung sind die Abrechnungsobergrenzen für Job-Sharing-Praxen unter bestimmten Voraussetzungen auf Antrag neu zu bestimmen: Gemäß § 23e Satz 3 (§ 44 Satz 3 nF) BedarfspiRL aF 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. Weiterhin kann ein Antrag eines Vertragsarztes gemäß § 23e Satz 2 (§ 44 Satz 2 nF) BedarfspiRL aF zur Neubestimmung führen, wenn Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen (EBM-Ä) oder vertragliche Vereinbarungen, die für das Gebiet der Fachgruppe maßgeblich sind, spürbare Auswirkungen auf die Berechnungsgrundlage gehabt haben.

18

Aus der detaillierten Regelung der Voraussetzungen für Änderungen und Anpassungen der einmal festgelegten Obergrenzen hat der Senat gefolgert, dass die Tatbestandsmerkmale eng auszulegen sind; sie sind als abschließende Regelung zu verstehen (Urteil vom 12.12.2012 - [B 6 KA 1/12 R](#) - SozR 4-2500 § 101 Nr 14 RdNr 27). Es werde dem Vertrauen(sschutz) der Ärzte auf die ihnen einmal zuerkannten Punktzahlvolumina Rechnung getragen; dies komme auch in den Regelungen des § 23f Satz 4 (§ 45 Satz 4 nF) und des § 23k Abs 2 (§ 60 Abs 2 nF) BedarfspiRL aF zum Ausdruck, die das Weiterbestehen der Festlegung auch für die Folgejahre und auch für den Fall des Wechsels der Person des Job-Sharers vorsehen. Änderungen der Obergrenzen seien nur unter strenger Beachtung der Voraussetzungen zulässig, die in den Tatbeständen des § 23e Satz 2 und Satz 3 (§ 44 Satz 2 und 3 nF) BedarfspiRL aF normiert seien.

19

b) Änderungen iS der Sätze 2 und 3 des § 23e (§ 44 nF) BedarfspiRL aF, die spürbare Auswirkungen zur Folge haben oder eine spürbare Veränderung bewirken, können nach der Rechtsprechung des Senats im Hinblick auf den Wortlaut der Regelung und von seiner Konzeption her grundsätzlich nur solche sein, die das Punktzahlvolumen betreffen. Die Obergrenzen sind gemäß § 23c (§ 42 nF) iVm § 23e Satz 1 (§ 44 Satz 1 nF) BedarfspiRL aF auf Punktzahlvolumina bezogen, und die Regelungen in § 23e Satz 2 und Satz 3 (§ 44 Satz 2 und 3 nF) BedarfspiRL aF über die Möglichkeiten der Änderung stellen auf die Veränderungen in den Grundlagen der Berechnung der Punktzahlvolumina ab. Das gilt auch nach der Umschreibung der Punkte in Euro ab dem 1.1.2009 entsprechend weiter (BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 14 RdNr 28).

20

In seinem Urteil vom 12.12.2012 hat der Senat ausgeführt, relevant könnten Änderungen von Punktzahlen im EBM-Ä sein, die in § 23e Satz 2 (§ 44 Satz 2 nF) BedarfspiRL aF ausdrücklich genannt seien und worauf in § 23e Satz 3 (§ 44 Satz 3 nF) BedarfspiRL aF mit der Formulierung "Änderungen der Berechnung der für die Obergrenzen maßgeblichen Faktoren" Bezug genommen werde. Grundsätzlich nicht relevant seien hingegen Änderungen nur der Honorarverteilungsregelungen; diese beeinflussten - jedenfalls typischerweise - nicht die abrechenbare Punktmenge, sondern nur die Punktwerte. Der Senat hat an dieser Stelle ausdrücklich offengelassen, 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, weil eine solche Konstellation nicht gegeben war (SozR 4-2500 § 101 Nr 14 RdNr 29).

21

c) Der Senat hat Neubestimmungen aufgrund von Punktzahlneubewertungen im EBM-Ä nur in eingeschränktem Umfang für denkbar gehalten, weil nur solche Änderungen der Punktzahlbewertungen im EBM-Ä für eine Neubestimmung gemäß § 23e Satz 2 oder Satz 3 (§ 44 Satz 2 und 3 nF) BedarfspiRL aF in Betracht kämen, die nicht schon bei der Fortschreibung entsprechend der Entwicklung des Fachgruppendurchschnitts gemäß dem vorrangigen § 23f (§ 45 nF) BedarfspiRL aF zu berücksichtigen seien. Es müsse 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 könne 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 (SozR 4-2500 § 101 Nr 14 RdNr 30).

22

Das Erfordernis, dass es sich um Änderungen handeln muss, die sich bei der individuell betroffenen Job-Sharing-Praxis stärker auswirken als beim Durchschnitt der Fachgruppe, impliziert nach der Rechtsprechung des Senats, dass die Auswirkungen stets konkret für die individuelle Job-Sharing-Praxis festgestellt werden müssen. Diese Notwendigkeit eines konkret-individuellen Bezugs der Neubestimmung gemäß § 23e (§ 44 nF) BedarfspiRL aF werde auch durch § 23c (§ 42 nF) BedarfspiRL aF nahegelegt, der die Vorgaben dafür enthalte, wie die Abrechnungsobergrenzen für die einzelne Job-Sharing-Praxis zu berechnen seien, und in diesem Kontext in seinem Satz 6 für "Anpassungen" auf § 23e (§ 44 nF) BedarfspiRL aF verweise. Der Senat hat wiederum offengelassen, ob etwas anderes gelte, wenn wegen gravierender Änderungen im Vergütungsrecht auf der Hand liege, dass ausnahmslos alle Praxen einer Arztgruppe betroffen seien (SozR 4-2500 § 101 Nr

14 RdNr 31).

23

d) Über diese Voraussetzungen hinaus enthält § 23e Satz 3 (§ 44 Satz 3 nF) BedarfspIRL aF nach der Entscheidung des Senats vom 12.12.2012 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. Hierfür reiche nicht die Feststellung aus, zwischen den Job-Sharing-Praxen untereinander bestünden Ungleichheiten. Vielmehr müsse eine Ungleichbehandlung auch im Verhältnis zu den sonstigen (Nicht-Job-Sharing-)Praxen der Fachgruppe vorliegen (SozR 4-2500 § 101 Nr 14 RdNr 32).

24

e) Sowohl für Satz 2 als auch für Satz 3 des § 23e (§ 44 nF) BedarfspIRL aF gelte, dass eine "spürbare" Veränderung (so § 23e Satz 3 (§ 44 Satz 3 nF) BedarfspIRL aF) bzw "spürbare" Auswirkungen (so § 23e Satz 2 (§ 44 Satz 2 nF) BedarfspIRL aF) auf die einzelne Praxis festgestellt werden müsse. Dies bedeute, dass es sich um Veränderungen von erheblichem Ausmaß, dh mit real nachhaltiger Auswirkung, handeln müsse. Bei den Vorschriften zur Berechnung der Abrechnungsobergrenzen gemäß § 23e (§ 44 nF) BedarfspIRL aF handle es sich um Regelungen, die für den Ausnahmefall des Wegfalls der Geschäftsgrundlage Anpassungen ermöglichen; dementsprechend sei erforderlich, dass es einem Beteiligten nicht zumutbar sei, an den bestehenden Regelungen festzuhalten (SozR 4-2500 § 101 Nr 14 RdNr 33).

25

f) Für Verfahren auf Änderungen gemäß § 23e Satz 2 oder Satz 3 (§ 44 Satz 2 oder 3 nF) BedarfspIRL aF müsse 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 sei, welcher Änderungstatbestand in Betracht zu ziehen sei. Dies gelte insbesondere für § 23e Satz 3 (§ 44 Satz 3 nF) BedarfspIRL aF, wonach die KÄV oder die KKn Änderungen der Abrechnungsobergrenzen beantragen könnten (SozR 4-2500 § 101 Nr 14 RdNr 36). Der Senat hat hinsichtlich der Notwendigkeit einer Substantiierung des Vorbringens im Verwaltungsverfahren auf seine Rechtsprechung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß [§ 106 SGB V](#) verwiesen, wonach 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 (SozR 4-2500 § 101 Nr 14 RdNr 37 unter Hinweis auf BSG Urteil vom 21.3.2012 - [B 6 KA 17/11 R](#) - SozR 4-2500 § 106 Nr 35 RdNr 40 bis 43-44; ebenso BSG Beschluss vom 27.6.2012 - [B 6 KA 78/11 B](#) - Juris RdNr 8 und 9). Vergleichbare Anforderungen gelten, so der Senat in seinem Urteil vom 12.12.2012, auch für Änderungsverfahren gemäß § 23e Satz 2 und Satz 3 (§ 44 Satz 2 und 3 nF) BedarfspIRL aF. Die zur Entscheidung in der Sache berufenen Zulassungsgremien seien für ihre Sachentscheidung, 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. Dementsprechend seien die KÄV und der Vertragsarzt grundsätzlich gehalten, im Antragsverfahren substantiierte, auf die konkrete Job-Sharing-Praxis bezogene Berechnungen mitzuteilen (SozR 4-2500 § 101 Nr 14 RdNr 38).

26

g) Diese im Urteil vom 12.12.2012 gestellten Anforderungen hat der Senat in seinem Urteil vom 28.8.2013 bekräftigt. Er hat ausdrücklich unter Hinweis auf das Urteil vom 12.12.2012 klargestellt, dass er an seiner Rechtsprechung festhält, dass Anträge auf Erhöhung der Abrechnungsobergrenzen substantiiert sein müssen. Der (in dem Verfahren antragstellende) Arzt müsse genau darstellen, wie sich bei konstanter Fallzahl und konstanter Behandlungsausrichtung eine Änderung des EBM-Ä ausgewirkt habe (SozR 4-2500 § 101 Nr 15 RdNr 38).

27

Der Senat hat diese Rechtsprechung auch nicht in dem von der Beigeladenen zu 1. zitierten Urteil vom 28.8.2013 - [B 6 KA 43/12 R](#) - ([BSGE 114, 170](#) = SozR 4-2500 § 106a Nr 11) relativiert. Soweit die KÄV meint, aus dieser Entscheidung sei abzuleiten, dass auch andere als die in § 23e (§ 44 nF) BedarfspIRL aF genannten Gründe eine Änderung der Obergrenzen rechtfertigen könnten, berücksichtigt sie zum einen nicht hinreichend, dass der Senat in dem Urteil wegen des Fehlens der gebotenen Regelung für den Fall eines zusätzlichen regionalen Versorgungsbedarfs unmittelbar auf den Rechtsgedanken des [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 5 Halbs 1 SGB V](#) rekurriert hat (aaO RdNr 18) und sie zum anderen einen vergleichbaren Sachverhalt nicht vorgetragen hat. Der Senat hat in diesem Urteil auch nicht das Antragserfordernis in Frage gestellt, sondern offengelassen, ob im Widerspruch des Klägers ein Antrag zu sehen war, weil ein solcher jedenfalls nicht erfolgreich gewesen wäre. Dabei hat er ausdrücklich zu den Anforderungen an einen Antrag auf das Urteil vom 12.12.2012 verwiesen (aaO RdNr 17).

28

2. Den dargelegten Anforderungen entspricht der Antrag der Beigeladenen zu 1. auf Änderung der Abrechnungsobergrenzen gemäß § 23e Satz 3 (§ 44 Satz 3 nF) BedarfspIRL aF nicht.

29

a) Die Beigeladene zu 1. hat das Erfordernis eines schriftlichen Antrags erfüllt, in dem sie förmlich-schriftliche Anträge an den Zulassungsausschuss gerichtet hat. Diese bezogen sich zwar nicht individuell auf einzelne Praxen, sie enthielten jedoch einen ausdrücklichen Antrag an die Zulassungsgremien, neue Obergrenzen für die Job-Sharing-Praxen zu beschließen.

30

b) Diese Anträge hat die KÄV allerdings nicht hinreichend substantiiert. Es fehlen jegliche Ausführungen mit Ausrichtung auf bestimmte individuelle Job-Sharing-Praxen, wie dies erforderlich wäre, ebenso wie eine ungefähre Quantifizierung der Auswirkungen, die für eine Abschätzung notwendig sind, ob die Veränderungen bzw Auswirkungen "spürbar" sind.

31

Im Urteil vom 12.12.2012 hat der Senat gefordert, die KÄV hätte darlegen müssen, welche Leistungen und welche Punktmengen Grundlage der erstmaligen Festlegung einer Abrechnungsobergrenze bei Beginn der Job-Sharing-Praxis waren (§ 23f Satz 4 (§ 45 Satz 4 nF) iVm § 23k Abs 2 (§ 60 Abs 2 nF) BedarfspiRL aF, 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); 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. Nichts anderes gilt, wenn, wie hier, die Obergrenze in Euro festgesetzt ist.

32

aa) Die Beigeladene zu 1. hat in ihren Anträgen und während des gesamten Verfahrens lediglich in allgemeiner Form auf die Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung verwiesen. Nach ihren eigenen Angaben noch im Revisionsverfahren waren die Auswirkungen dieser Neuordnung weder fachgruppentypisch noch für die einzelne Praxis verlässlich absehbar. Das entspricht den Erläuterungen der KÄV für ihre Mitglieder im "pluspunkt extra" vom November 2008, wonach die Auswirkungen der neuen Systematik für die einzelnen Arztgruppen, aber auch für die Ärzte innerhalb einer Arztgruppe sehr unterschiedlich sein konnten. Warum daher die Obergrenzen für alle Job-Sharing-Praxen neu festgesetzt werden mussten, ist weder schlüssig dargelegt noch ersichtlich. Eine solche Notwendigkeit ergibt sich nicht ohne Weiteres aus den eingetretenen Änderungen. Die Vergütung im System der RLV musste nicht zwangsläufig zu Veränderungen der Job-Sharing-Obergrenze führen. Ein RLV unterhalb der Obergrenze wirkte sich nur insoweit aus, als die Leistungen oberhalb des RLV bis zur Obergrenze mit einem floatenden Punktwert vergütet wurden. Ein RLV oberhalb der Job-Sharing-Obergrenze hätte sich zugunsten der Job-Sharing-Praxis nicht ausgewirkt, weil Leistungen nur bis zur Obergrenze vergütet werden (vgl BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 15 RdNr 25). Eine solche Konstellation hätte eher für eine Erhöhung der Obergrenze gesprochen. Dabei wäre aber wiederum auf die Auswirkungen auf die individuelle Praxis abzustellen gewesen.

33

Beide Begrenzungen - RLV und Job-Sharing-Obergrenze - zielen auf die Verhinderung einer Leistungsausweitung, haben jedoch unterschiedliche Ansatzpunkte. Während die Abrechnungsobergrenze einer Leistungsausweitung durch das Hinzutreten eines Leistungserbringers in der Job-Sharing-Praxis entgegenwirken soll (vgl BSG aaO), dienen die RLV der Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit des Arztes und der Arztpraxis unter den Bedingungen der Vergütung der Leistungen nach der Euro-Gebührenordnung (vgl BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 29 RdNr 19). Dabei definierte [§ 87b Abs 2 Satz 2 SGB V](#) (idF des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes vom 26.3.2007 ([BGBl I 378](#))) ein RLV nach Satz 1 als die von einem Arzt oder der Arztpraxis in einem bestimmten Zeitraum abrechenbare Menge der vertragsärztlichen Leistungen, die mit den in der Euro-Gebührenordnung gemäß § 87a Abs 2 enthaltenen und für den Arzt oder die Arztpraxis geltenden Preisen zu vergüten ist. Abweichend von Abs 1 Satz 1 ist die das RLV überschreitende Leistungsmenge mit abgestaffelten Preisen zu vergüten; bei einer außergewöhnlich starken Erhöhung der Zahl der behandelten Versicherten kann hiervon abgewichen werden ([§ 87b Abs 2 Satz 3 SGB V](#) aF).

34

bb) Es ist auch nicht ersichtlich, warum, wie die Beigeladene zu 1. meint, eine Verschiebung von Leistungen aus dem bislang budgetierten Bereich in den Bereich der nicht dem RLV unterfallenden Leistungen eine Herabsetzung der Obergrenzen erforderlich machen sollte. Die Umschichtung von Leistungen aus den budgetierten und unbudgetierten Bereichen hat lediglich Auswirkungen auf deren Honorierung. Nur innerhalb der Grenzen der RLV bestand Anspruch auf eine Vergütung mit einem festen Punktwert (vgl dazu BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 29). Von dieser Systematik waren alle Praxen einer Fachgruppe abstrakt gleichermaßen betroffen. Eine Privilegierung der Job-Sharing-Praxen infolge der Leistungsverchiebungen, der durch eine Herabsetzung der Abrechnungsobergrenze hätte entgegengewirkt werden müssen, hat die Beigeladene zu 1. nicht nachvollziehbar aufgezeigt.

35

Allerdings hatten die Zulassungsgremien, den Festlegungen im HVV der Beigeladenen zu 1. folgend, die Obergrenzen bislang nur am budgetierten Bereich ausgerichtet. Bereits dies entspricht nicht den Vorgaben des [§ 101 Abs 1 Satz 1 Nr 4 SGB V](#) bzw § 23a Nr 4 (§ 40 Nr 4 nF) und § 23c (§ 42 nF) BedarfspiRL aF. Danach ist für das maximale Abrechnungsvolumen der Job-Sharing-Praxis das bisherige Abrechnungsvolumen des Einzelarztes plus 3 % des Durchschnittsumsatzes der betroffenen Fachgruppe maßgeblich (vgl BSG SozR 4-2500 § 101 Nr 12 RdNr 21 ff). Für eine Beschränkung der Mengenbegrenzung auf einen budgetierten Leistungsteil findet sich kein Anhaltspunkt. Das würde auch der Zielsetzung, eine Ausweitung des Umfangs der Leistungen des oder der bisherigen Praxisinhaber zu verhindern, widersprechen. Das Abrechnungsvolumen der bisherigen Praxis umfasst alle Leistungen, die gegenüber der KÄV abgerechnet wurden (vgl Beschlüsse des Senats vom 28.1.2009 - [B 6 KA 17/08 B](#) - und vom 2.4.2014 - [B 6 KA 52/13 B](#)). Dementsprechend ist Ausgangspunkt der Job-Sharing-Obergrenze nach § 23c Satz 2 (§ 42 Abs 1 Satz 2 nF) BedarfspiRL aF die in einem entsprechenden Vorjahresquartal anerkannten Punktzahlanforderungen. Auch die vorgesehene Festlegung von Gesamtpunktzahlvolumina als maßgebliche Leistungs-Obergrenze lässt eine Beschränkung auf einzelne Leistungsbereiche nicht zu.

36

Nach dem Verständnis der Beigeladenen zu 1. waren in den streitbefangenen Quartalen RLV- und Job-Sharing-Grenzen zusammengelegt. Dadurch würden, so trägt sie vor, Job-Sharing-Praxen auch Leistungen vergütet bekommen, die die Obergrenze überschreiten würden. Die Job-Sharer hätten 2009 lediglich ein bei ihnen als Job-Sharing-Grenze bezeichnetes RLV zugewiesen bekommen. Erst im Folgejahr sei ihnen wieder neben dem RLV eine Job-Sharing-Obergrenze zugewiesen worden. Mit dieser Angleichung verlor die Job-Sharing-Obergrenze aber ihre eigenständige Bedeutung. Sofern ein Zuschlag in Form eines fachgruppenüblichen "Überschreitungssatzes" gewährt wurde, ist ein Zusammenhang mit den Vorschriften über die Begrenzung des abrechenbaren Volumens beim Job-Sharing nicht erkennbar.

37

cc) Es fehlt schließlich 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, muss eine solche Ungleichbehandlung auch im Verhältnis zu den Nicht-Job-Sharing-Praxen der Fachgruppe vorliegen und dargelegt werden.

38

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff VwGO](#). Eine Erstattung der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu 2. bis 7. ist nicht veranlasst, weil sie im Verfahren keine Anträge gestellt haben ([§ 162 Abs 3 VwGO](#), vgl dazu [BSGE 96, 257](#) = [SozR 4-1300 § 63 Nr 3](#), RdNr 16).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2016-06-10