

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 41/09 B

L 3 KA 50/07 (LSG Niedersachsen-Bremen)
S 16 KA 306/03 (SG Hannover)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen,
Berliner Allee 22, 30175 Hannover,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 17. März 2010 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , die Richter Prof. Dr. C l e m e n s und E n g e l h a r d sowie die ehrenamtliche Richterin Dr. Z e c h und den ehrenamtlichen Richter Dr. S e e g e r s beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 26. August 2009 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten auch des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 40.000 Euro festgesetzt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Gründe :

I

- 1 Streitig ist die Erweiterung des Praxisbudgets wegen der Behandlung und Betreuung von Patienten mit Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS).
- 2 Der Kläger ist Facharzt für Allgemeinmedizin. Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) berechnete sein Honorar jeweils unter Anwendung der für Allgemeinärzte geltenden Bemessungsgrenzen gemäß den seit dem 1.7.1997 geltenden Regelungen über die Praxis- und Zusatzbudgets. Um höheres Honorar erhalten zu können, beantragte er, ihm das Praxisbudget wegen der Behandlung und Betreuung von ADHS-Patienten zu erweitern. Damit hatte er zunächst insoweit Erfolg, als die Beklagte sich in einem ersten Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) im Wege eines gerichtlichen Vergleichs zur Neubescheidung verpflichtete. Die Beklagte lehnte wiederum - mit Widerspruchsbescheid vom 29.10.2003 - die Budgeterweiterung ab; der Kläger erhob wiederum Klage. Das SG hat die Klage abgewiesen, das Landessozialgericht (LSG) hat seine Berufung zurückgewiesen (*Urteile des SG vom 28.3.2007 und des LSG vom 26.8.2009*).
- 3 In dem Urteil des LSG ist ausgeführt, dass gemäß Nr 4.3 des Abschnitts Allgemeine Bestimmungen A I., Teil B, des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) das Praxisbudget "im Einzelfall zur Sicherstellung eines besonderen Versorgungsbedarfs" erweitert werden könne. Dies scheitere im vorliegenden Fall aber daran, dass die punktemäßige Leistungsanforderung für die Behandlung und Betreuung dieser Patienten keinen ausreichenden Anteil an dem vom Kläger abgerechneten Gesamtpunktzahlvolumen ergebe. Die Möglichkeit, ersatzweise auf den Anteil seiner ADHS-Patienten am Gesamtpatientenaufkommen abzustellen oder auf den Anteil des Zeitaufwandes für die Betreuung dieser Patienten im Verhältnis zu seiner Gesamtarbeitszeit, bestehe nicht. Das Bundessozialgericht (BSG) habe für Erweiterungen der seit dem 1.7.1996 geltenden sog Teilbudgets einen Anteil von 20 % gefordert und für Erweiterungen der ab dem 1.7.1997 geltenden Praxisbudgets eine von der Typik der Arztgruppe nachhaltig abweichende Praxisausrichtung. Diese Voraussetzungen lägen nicht vor. Mit der gehäuften Abrechnung der Erhebung des Ganzkörperstatus gemäß Nr 60 EBM-Ä aF allein könne ein spezifisch mit ADHS zusammenhängendes Leistungsverhalten nicht belegt werden, weil der Ganzkörperstatus bei einer Vielzahl von Erkrankungen zu erheben sei, ebenso wie das BSG dies bei gehäufte Abrechnung von Beratungs- und Gesprächsleistungen herausgestellt habe. Der Umstand, dass es keinen speziell auf ADHS zugeschnittenen Leistungstatbestand im EBM-Ä gebe, reiche nicht dafür aus, die Voraussetzungen für eine Budgeterweiterung aufzulockern. Hier Abhilfe zu schaffen, wäre Aufgabe der Vertragsparteien der Gesamtverträge oder des Bewertungsausschusses bei der Ausgestaltung des EBM-Ä.



- 4 Mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des LSG macht der Kläger die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend.

II

- 5 Die Beschwerde des Klägers hat keinen Erfolg.
- 6 Seine Rüge des Vorliegens grundsätzlicher Bedeutung (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*) genügt aufgrund ihrer eingehenden Ausführungen den Darlegungsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG. Die Beschwerde ist mithin zulässig. Sie ist aber unbegründet.
- 7 1. Eine grundsätzliche Bedeutung setzt eine Rechtsfrage voraus, die in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 mwN*). Bei Rechtsfragen zu nicht mehr aktuell geltenden Vorschriften (sog ausgelaufenes Recht), wie sie hier in Gestalt der zum 30.6.2003 außer Kraft getretenen Regelungen über die Praxis- und Zusatzbudgets betroffen sind, muss für eine grundsätzliche Bedeutung entweder noch eine erhebliche Zahl von Fällen auf der Grundlage des ausgelaufenen bzw auslaufenden Rechts zu entscheiden sein, oder die Überprüfung der Rechtsnorm bzw ihrer Auslegung muss aus anderen Gründen fortwirkende allgemeine Bedeutung haben (*vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 19; ebenso zB Senatsbeschlüsse vom 5.11.2003 - B 6 KA 69/03 B - mwN, vom 20.7.2006 - B 6 KA 32/06 B - mwN, vom 23.5.2007 - B 6 KA 5/07 B - und vom 29.8.2007 - B 6 KA 26/07 B - RdNr 9 mwN*).
- 8 Diese Voraussetzungen sind bei den vom Kläger als grundsätzlich bedeutsam aufgeworfenen Fragen nicht erfüllt. Er hält für klärungsbedürftig, ob der für Budgeterweiterungen erforderliche "besondere Versorgungsbedarf" und der dafür erforderliche Vergleich mit der Versorgungstypik in der Arztgruppe nicht auch anders als durch einen hohen Anteil von im Spezialisierungsbereich erbrachten Punkten am Gesamtpunktzahlvolumen belegt werden kann, insbesondere ob dafür nicht auch eine hohe Anzahl von Patienten in diesem Bereich und/oder ein hoher zeitlicher Aufwand für die Behandlungen und Betreuungen solcher Patienten im Vergleich mit der Arztgruppe ausreichen könne. Für diese Frage(n) ist indessen ein Bedarf nach grundsätzlicher Klärung zu verneinen, und zwar aus mehreren Gründen: (a) zum einen, weil nur bereits ausgelaufenes Recht betroffen ist, (b) zum anderen, weil die Bedeutung der Sache nicht über den Einzelfall hinaus geht, und (c) ferner deshalb, weil die vom Kläger aufgeworfenen Fragen als bereits geklärt anzusehen sind.



- 9 a) Ein Klärungsbedarf ist im vorliegenden Fall schon deshalb zu verneinen, weil es sich bei den Regelungen über die Praxis- und Zusatzbudgets und ebenso bei der Frage der Erweiterung solcher Budgets um bereits außer Kraft getretenes Recht handelt. In einem solchen Fall ist, wie ausgeführt (s o 1.), ein Bedarf nach Klärung offener Fragen nur noch ausnahmsweise anzuerkennen: Von den oben dargestellten zwei möglichen Voraussetzungen ist keine gegeben: Der Kläger räumt selbst ein, dass nicht noch eine erhebliche Zahl von Fällen auf der Grundlage des ausgelaufenen Rechts zu entscheiden ist. Auch die von ihm geltend gemachte fortwirkende allgemeine Bedeutung ist nicht gegeben:
- 10 Der Kläger führt hierfür an, eine Fortwirkung bestehe für die heutigen Regelungen über die Regelleistungsvolumina (RLVa). Eine Identität bzw wenigstens ausreichende Ähnlichkeit in Terminologie und Kontext, um eine solche fortwirkende Bedeutung annehmen zu können, liegt aber nicht vor. Den vom Kläger angeführten Regelungen über die RLVa liegt eine andere Begrifflichkeit zugrunde. Der Begriff besonderer Versorgungsbedarf findet sich nicht wieder, auch nicht die vom BSG gebrauchte Terminologie "Spezialisierung und eine von der Typik der Arztgruppe abweichende Praxisausrichtung" (*BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 12 RdNr 15 und SozR 4-2500 § 87 Nr 17 RdNr 36*). Nur eine partielle Ähnlichkeit weisen die vom Kläger angeführten normativen Regelungen des § 87b Abs 3 Satz 3 SGB V und der dies konkretisierenden Bestimmungen des Erweiterten Bewertungsausschusses auf ("Praxisbesonderheiten", teilweise iVm dem Begriff "bedeutsame fachliche Spezialisierung"). Damit bleiben zu große Unterschiede und zusätzlich der verschiedene Kontext, da Praxisbudgets und RLVa zwar manche Ähnlichkeit aufweisen, sich aber doch systematisch deutlich unterscheiden.
- 11 Vor diesem Hintergrund kann nicht festgestellt werden, dass eine weitere Klärung der Auslegung der bereits im Jahr 2003 außer Kraft getretenen Bestimmungen zu den Praxisbudgets eine fortwirkende allgemeine Bedeutung haben würde.
- 12 b) Die vom Kläger geltend gemachte grundsätzliche Bedeutung scheitert darüber hinaus daran, dass insgesamt eine Bedeutung der aufgeworfenen Fragen über den Einzelfall hinaus nicht feststellbar ist.
- 13 Der Kläger macht als Besonderheit geltend, dass er als Allgemeinarzt ohne die Zusatzqualifikation Psychotherapie keine adäquaten Abrechnungsmöglichkeiten für ADHS-Behandlungen und -Betreuungen hat. Er führt selbst aus, dass Allgemeinärzte ohne diese Zusatzqualifikation die Behandlung solcher Patienten grundsätzlich anderen überlassen, dass er sich also in diesem Punkt von den übrigen Mitgliedern seiner Fachgruppe unterscheide. Mit diesen Ausführungen macht der Kläger zugleich deutlich, dass hier ein Einzelfall vorliegt.
- 14 Mithin fehlt die Grundlage für die Annahme, die Klärung der von ihm aufgeworfenen Fragen könnte allgemeine, über den Einzelfall hinaus gehende, Bedeutung haben.



- 15 c) Schließlich ist auch inhaltlich kein Raum für weitere Klärungen, weil die vom Kläger aufgeworfenen Fragen bereits beantwortet sind. Das BSG hat bisher in allen seinen bisherigen Entscheidungen zum besonderen Versorgungsbedarf dem "Anteil der im Spezialisierungsbereich abgerechneten Punkte im Verhältnis zur Gesamtpunktzahl der Praxis" erhebliche Bedeutung beigemessen (*BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 12 RdNr 15 und SozR 4-2500 § 87 Nr 17 RdNr 36; vgl im Übrigen auch BSG, Urteil vom 28.10.2009 - B 6 KA 26/08 R - juris RdNr 15 ff*).
- 16 Gegenüber der Anwendung dieser Rechtsprechung in seinem Fall macht der Kläger geltend, sie sei auf dem Hintergrund zu sehen, dass sich das BSG bisher jeweils nur mit Fällen befasst habe, in denen die Spezialisierung des Arztes sich auch in speziellen Leistungstatbeständen des EBM-Ä habe niederschlagen können. Vorliegend fehle es dagegen gerade an der Möglichkeit, dass sich die Spezialisierung messbar in der Abrechnung spezieller Leistungstatbestände oder bestimmter Kombinationen von Leistungstatbeständen zum Ausdruck komme. Daraus folgert der Kläger weiter, dass deshalb die Formulierungen der bisherigen Urteile des BSG nicht ausschließen könnten, dass das BSG nicht doch im vorliegenden Fall andere Maßstäbe anlege.
- 17 Mit diesen Ausführungen spricht der Kläger den bisherigen Urteilen eine generelle Aussagekraft ab. Er qualifiziert sie gleichsam als Einzelentscheidungen vor dem Hintergrund bestimmter Fallkonstellationen. Dieser Einordnung vermag der Senat aber nicht zuzustimmen.
- 18 Ein Anlass, davon abzurücken, dass es entscheidend auf den Anteil der im Spezialisierungsbereich abgerechneten Punkte im Verhältnis zur Gesamtpunktzahl der Praxis ankommt, besteht nicht. Dieser Maßstab passt zu dem schematisch auf Punktzahlen ausgerichteten System der Praxis- und Zusatzbudgets. Bei Heranziehung eines Maßstabs wie des Zeitaufwands wäre im Übrigen die Nachweisbarkeit schwierig. Der Senat misst anders als der Kläger der bisherigen Rechtsprechung generelle Aussagekraft zu. Die Besonderheiten des Falls des Klägers sind auch nicht so gestaltet, dass sich daraus Einwände grundsätzlicher Art gegen die Anwendbarkeit des genannten Kriteriums des Anteils der im Spezialisierungsbereich abgerechneten Punkte im Verhältnis zur Gesamtpunktzahl der Praxis ergeben müssten. Demnach sind die von ihm aufgeworfenen Fragen - auch mit Blick auf seinen Fall - bereits beantwortet und es besteht kein Raum für die Annahme eines noch bestehenden Klärungsbedarfs.
- 19 2. Von einer weiteren Begründung wird gemäß § 160a Abs 4 Satz 2 Halbsatz 2 SGG abgesehen.
- 20 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Danach trägt die Klägerin die Kosten des von ihr erfolglos geführten Rechtsmittels (§ 154 Abs 2 VwGO).



- 21 Die Festsetzung des Streitwerts hat ihre Grundlage in § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52, § 47 Abs 1 und 3 Gerichtskostengesetz. Seine Bemessung erfolgt entsprechend den Ausführungen der Vorinstanz, die von keinem der Beteiligten in Frage gestellt worden sind (siehe LSG-Urteil S 12).



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)