

## L 4 KA 31/14

Land  
Hessen  
Sozialgericht  
Hessisches LSG  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung

4  
1. Instanz  
SG Marburg (HES)  
Aktenzeichen  
S 12 KA 301/13  
Datum

02.04.2014  
2. Instanz  
Hessisches LSG  
Aktenzeichen  
L 4 KA 31/14  
Datum

28.10.2015  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 2. April 2014 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat die Kosten auch des Berufungsverfahrens zu tragen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin, eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, begehrt ab dem Quartal III/12 die Genehmigung zur Abrechnung von Behandlungen von männlichen Patienten, insbesondere im Rahmen der substituionsgestützten Behandlung von Opiatabhängigen, über die sog. 3 %-Regelung hinaus.

Die Klägerin ist seit 1. November 2009 als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zur vertragsärztlichen Versorgung in A-Stadt zugelassen. Sie ist seit dem 3. November 2008 zur Führung der Zusatzbezeichnung "Suchtmedizinische Grundversorgung" berechtigt und verfügt über eine Genehmigung vom 13. September 2010 zum Betrieb einer Zweigpraxis zur substituionsgestützten Behandlung von Opiatabhängigen. Die Zweigpraxis befindet sich in C-Stadt.

Die Klägerin beantragte unter dem 8. November 2012 die Genehmigung zur Abrechnung der Behandlung von männlichen Patienten im Bereich der suchtmedizinischen Grundversorgung ohne den Ansatz einer Begrenzung von 3 % der Behandlungsfälle, jedenfalls bis zur Grenze der maximal für sie zulässigen Gesamtfallzahl, und die Auszahlung ungekürzten Honorars ab dem Quartal III/12. Zur Begründung führte sie aus, nach der vom Vorstand der Beklagten beschlossenen Regelung dürften Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe lediglich in einem begrenzten Rahmen von 3 % der Gesamtfallzahl Leistungen bei männlichen Patienten berechnen, abgesehen von Notfällen, präventiven Impfleistungen und Leistungen der Reproduktionsmedizin. Unter die 3 %-Grenze und daher bei der Abrechnung nicht zu berücksichtigen fielen nach Auffassung der Beklagten im Quartal III/12 die Behandlungen von fünf von ihr behandelten männlichen Patienten. Lediglich bei zwei dieser Patienten handele es sich um gynäkologische Behandlungen in ihrer Hauptpraxis, von insgesamt 211 Fällen seien dies weniger als 3 %. Die Absetzung sei damit rechtswidrig. Bei den drei weiteren männlichen Patienten handele es sich um reine suchtmedizinische Behandlungen in ihrer Zweigpraxis. Auch insoweit sei eine Absetzung rechtswidrig. Seit November 2008 sei sie zur Führung der Zusatzbezeichnung "Suchtmedizinische Grundversorgung" berechtigt. In ihrer Zweigpraxis dürfe sie substituionsgestützte Behandlungen von Opiatabhängigen durchführen. Die Leistungen aufgrund dieser Genehmigung seien unabhängig von ihrem Facharztstatus. Auf diese Patienten könne die 3 %-Regelung nicht angewandt werden. Die Genehmigung unterscheide nicht zwischen weiblichen und männlichen Opiatabhängigen und beschränke sich nicht auf die Behandlung von weiblichen Personen. Die suchtmedizinische Behandlung und Abrechnung der männlichen Patienten in ihrer Zweigstelle in C-Stadt der 3 %-Regelung zu unterwerfen, verletze sie in ihren verfassungsrechtlichen Rechten auf Gleichbehandlung ([Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz GG](#)) sowie ihrer Berufsausübungsfreiheit ([Art. 12 Abs. 1 GG](#)). Sie behandle in C-Stadt lediglich acht männliche Substitutionspatienten, dies falle kaum ins Gewicht angesichts ihrer Fallzahl im dreistelligen Bereich. Deren Versorgung sei jedoch für sie von existenzieller Bedeutung, denn sie erhalte für ihre Tätigkeit in der Zweigstelle in C-Stadt, die sie dort erst seit dem 1. Juli 2012 betreibe, keinen einzigen Cent, wobei ihr im Ergebnis wegen der 3 %-Regelung weniger als die Hälfte derjenigen vertragsärztlichen Vergütung gekürzt werde, die ihr ohne diese Kürzungen aus der gesamten vertragsärztlichen Tätigkeit in C-Stadt und A-Stadt zustünde.

Die Beklagte wies den Antrag mit Bescheid vom 22. Januar 2013 ab. Sie wies auf § 2 ihrer Abrechnungsrichtlinien hin, wonach bei der Rechnungslegung die Grundsätze der Weiterbildungsordnung zu beachten seien, wonach Ärzte, die eine Gebietsbezeichnung führten,

grundsätzlich nur in diesem Gebiet und Ärzte, die eine Teilgebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung führten, im Wesentlichen nur in diesem Teilgebiet bzw. Schwerpunkt tätig werden dürften. Wenn die eingereichten Behandlungsfälle eindeutig erkennen ließen, dass sie nicht dem Fachgebiet des behandelnden Arztes zuzuordnen seien, könnten diese ausnahmsweise bis zu 3 % der Gesamtfallzahl in die Abrechnung einbezogen werden, soweit die entsprechenden Leistungen nach den Vorgaben des EBM für die betreffenden Fachgruppen abrechnungsfähig seien. Grundsätzlich könne auch aus Gründen der Sicherstellung keine Abweichung von diesen Bestimmungen erfolgen. Auf das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts (HLSG) vom 23. April 2008, [L 4 KA 26/07](#) werde insoweit Bezug genommen.

Hiergegen legte die Klägerin am 21. Februar 2013 Widerspruch und nahm auf ihren bisherigen Vortrag Bezug. Für die suchtmedizinische Betreuung rechne sie arztgruppenübergreifende allgemeinen Gebührenordnungspositionen ab, nämlich Leistungen nach Nrn. 01950, 01951 und 01952 EBM. Sie sei zur Abrechnung dieser Leistungen berechtigt, da für sie gemäß der Präambel zum Abschnitt III 8.1 Nr. 4 als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe diese Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig seien. Auf die Anwendung der 3 %-Regelung komme es daher gar nicht an. Jedenfalls stehe ihr auf Grund der suchtmedizinischen Behandlung eine Ausnahmegenehmigung zu. Eines Rückgriffs auf Sicherstellungsgründe bedürfe es nicht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 3. April 2013 wies die Beklagte den Widerspruch mit weitgehend gleicher Begründung wie im Ausgangsbescheid als unbegründet zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 2. Mai 2013 Klage bei dem Sozialgericht Marburg (SG) unter weitgehender Wiederholung ihrer Ausführungen im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren erhoben. Sie ist weiterhin der Auffassung, die Substitutionsleistungen seien gemäß dem EBM auch bei Männern keine fachgebietsfremden Leistungen. Es handele sich um geschlechtsunspezifische Leistungen der suchtmedizinischen Grundversorgung. Dementsprechend unterscheide auch die Genehmigung der Zweigpraxis zur substitionsgestützten Behandlung von Opiatabhängigen nach ihrem Wortlaut nicht zwischen weiblichen und männlichen Opiatabhängigen und enthalte keine Beschränkung. Eine entsprechende Beschränkung sei auch nicht der Antragstellung auf Genehmigung zu entnehmen gewesen.

Die Beklagte hat u. a. entgegnet, die Klägerin habe im Antragsverfahren bzgl. der Zweigpraxisgenehmigung ausdrücklich auf die Kombination von gynäkologischer Betreuung und Substitution hingewiesen. Somit sei es ihr offensichtlich ebenfalls um die Substitutionsbehandlung weiblicher Patienten gegangen. Exakt dieses Begehren sei genehmigt worden. Im Honorarbescheid III/12 seien der Klägerin diejenigen Abrechnungen bzgl. männlicher Patienten abgesetzt worden, die über die 3 %-Regelung hinausgingen. Dies habe 5 Patienten betroffen. Die interne Berechnung einer hypothetischen Nachvergütung dieser Behandlungsfälle würde nur zu einer Nachvergütung in Höhe von 369,94 Euro führen. Die Bindung des Arztes an sein Fachgebiet stelle eine Rechtspflicht des Vertragsarztes dar, sich auf solche Behandlungen zu beschränken, die in sein Fachgebiet fielen. Für fachfremde Leistungen könne - außerhalb der 3 %-Regelung - keine Vergütung beansprucht werden (Hinweis auf BSG, Urteil vom 8. September 2004 - [B 6 KA 32/03 R](#)).

Mit Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 2. April 2014 hat das SG die Klage abgewiesen und in den Entscheidungsgründen ausgeführt, die Klägerin habe keinen Anspruch auf die strittige Genehmigung. Eine Behandlung von Männern durch Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sei grundsätzlich nicht möglich. Wer eine Gebietsbezeichnung führe, dürfe grundsätzlich nur in dem Gebiet, wer eine Teilgebietsbezeichnung führe, dürfe im Wesentlichen nur in den Teilgebieten tätig werden, deren Bezeichnung er führe (§ 34 Abs. 1 Heilberufsgesetz vom 10. November 1954, GVBl. S. 193 in der Fassung vom 7. Februar 2003, GVBl. I S. 66). Entsprechend bestimme die Weiterbildungsordnung der hessischen Ärztekammer, dass der erfolgreiche Abschluss der Weiterbildung zur Facharztbezeichnung in einem Gebiet, zur Schwerpunktbezeichnung im Schwerpunkt eines Gebietes oder zur Zusatzbezeichnung führe. Ein Gebiet wird als ein definierter Teil in einer Fachrichtung der Medizin beschrieben. Die Gebietsdefinition bestimme die Grenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit (§ 2 Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen, nach den Beschlüssen der Delegiertenversammlung vom 2. Juli 2005, veröffentlicht in: Hessisches Ärzteblatt 10/2005, zuletzt geändert am 12. Juni 2013). Das Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe umfasse die Erkennung, Vorbeugung, konservative und operative Behandlung sowie Nachsorge von geschlechtsspezifischen Gesundheitsstörungen der Frau einschließlich plastischrekonstruktiver Eingriffe, der gynäkologischen Onkologie, Endokrinologie, Fortpflanzungsmedizin, der Betreuung und Überwachung normaler und gestörter Schwangerschaften, Geburten und Wochenbettverläufe sowie der Prä- und Perinatalmedizin (Nr. 8 Musterweiterbildungsordnung bzw. Nr. 8 Hessische Weiterbildungsordnung). Damit beschränke sich das Fachgebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe auf die Behandlung von Frauen, d. h. von Patienten ausschließlich weiblichen Geschlechts.

Die Grenzen der auf landesrechtlicher Grundlage beruhenden Fachgebietsbezeichnung seien auch bei der vertragsarztrechtlichen Tätigkeit einzuhalten (Hinweis auf Bundessozialgericht - BSG - vom 20. Oktober 2004, [B 6 KA 67/03 R](#), Juris Rn. 18; BSG vom 8. September 2004, [B 6 KA 27/03 R](#), Juris Rn. 13 m. w. N.). Die Heilberufs- bzw. Kammergesetze der Länder und die auf der Grundlage von Ermächtigungen in diesen Gesetzen von der Ärztekammer der Länder erlassenen Weiterbildungsordnungen normierten die Verpflichtung des Arztes, seine Tätigkeit auf dieses Fachgebiet zu beschränken. Die Grenzen seien rechtmäßig, soweit die betroffenen Leistungen für das Fachgebiet nicht wesentlich und nicht prägend seien, die Abgrenzung vom fachlich medizinischen Standpunkt aus sachgerecht sei und der Facharzt in der auf sein Fachgebiet beschränkten Tätigkeit eine ausreichende Lebensgrundlage finden könne. Der über die Frage der Fachfremdheit von konkreten Behandlungsmaßnahmen entscheidende Tätigkeitsrahmen eines Gebietsarztes werde durch die auf landesrechtlicher Grundlage beruhende Fachgebietsbezeichnung begrenzt (Hinweis u. a. auf BSG, Urteil vom 8. September 2004, [B 6 KA 27/03](#), Juris Rn. 13; BSG, Urteil vom 8. September 2004, [B 6 KA 32/03 R](#), Juris Rn. 13). Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) sei dies zulässig (Hinweis u. a. auf BVerfG vom 16. Juli 2004, [1 BvR 1127/01](#), Juris Rn. 22; BVerfG vom 17. Juni 1999, [1 BvR 1500/97](#) Juris Rn. 5; BVerfG vom 9. Mai 1972, [1 BvR 518/62](#) und [1 BvR 308/64](#), Juris Rn. 123 ff.). Die Grenzen einer gebietsärztlichen Betätigung beruhen zum einen auf objektiven Umständen. Diese bestünden darin, dass Leistungen nach Methode oder nach Körperregion nur von anderen Gebietsärzten erbracht werden dürfen. Zum anderen lägen Beschränkungen unter dem Gesichtspunkt der Fachfremdheit darin, dass der subjektive Behandlungsanlass stets auf Leistungen für fachgebietseigene Indikationen bezogen sein müsse; denn selbst wenn objektive Grenzen nicht bestünden, dürften Gebietsärzte Leistungen nicht aus Anlässen erbringen, die für sie fachfremd sind (Hinweis auf BSG, Urteil vom 5. Februar 2003, [B 6 KA 15/02 R](#), Juris Rn. 15). Für die Einhaltung der Fachgebietsgrenzen komme es nicht auf die persönliche Qualifikation des Arztes an. Auch ein Arzt, der berufsrechtlich mehrere Gebietsbezeichnungen führen dürfe, aber nur für ein Fachgebiet zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sei, müsse sich im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung auf Leistungen des Gebietes beschränken, für das er zugelassen sei. Aus der unbeanstandeten Abrechnung bestimmter Leistungen über einen längeren Zeitraum erwachse für den betroffenen Vertragsarzt kein Recht, auch in Zukunft entsprechend abrechnen zu dürfen (Hinweis auf BSG, Urteil vom 20. März 1996, [6 RKA 34/95](#), Juris

Rn. 14 ff.; BSG, Urteil vom 23. September 1969, [6 RKa 17/67](#)).

Soweit nach der neueren Rechtsprechung des BVerfG die Annahme, ein Facharzt verstoße unabhängig vom Umfang seiner gebietsfremden Tätigkeit gegen das Gebot, nur in seinem Fachgebiet tätig zu werden, sofern er nur "systematisch" gebietsüberschreitend tätig werde, als mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit unvereinbar angesehen werde (Hinweis auf BVerfG, Beschluss vom 1. Februar 2011, [1 BvR 2383/10](#), Juris Rn. 20), bedeute dies nicht, dass eine gebietsüberschreitende Tätigkeit auch im vertragsarztrechtlichen Bereich zulässig sei. Insofern konturiere der EBM 2005, aufbauend auf den weiterbildungsrechtlichen Fachgrenzen, die Abgrenzung in verbindlicher Weise. Soweit nach Nr. 4 der Präambel zum Unterabschnitt II.8 EBM, "Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen", auch die von der Klägerin genannten substitutionsmedizinischen Leistungen erbracht werden dürfen, bestimme Nr. 6 der Präambel ausdrücklich, dass bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nrn. 4 und 5 u. a. die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet zu beachten sei.

Die Rechtsprechung habe die Tätigkeit von Gynäkologen auf Frauen beschränkt. Einem Frauenarzt sei jegliche Behandlung von Männern - abgesehen ggf. von speziellen reproduktionsmedizinischen Fragestellungen - verwehrt (Hinweis auf BSG, Urteil vom 20. Oktober 2004, [B 6 KA 67/03 R](#), Juris Rn. 18). Eine fachfremde Behandlung von Männern liege auch vor im Falle von Genitalmykosen mit Partnerinfektion (Hinweis auf LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 24. Januar 1996, L 5 KA 524/95, [MedR 1996, 569](#), 570). Ein Gynäkologe überschreite ferner die Fachgebietsgrenzen, wenn er bei einem männlichen Patienten eine Untersuchung und Aufbereitung des Spermas vornehme (Hinweis auf LSG Bayern, Urteil vom 25. Januar 2006 - [L 12 KA 657/04](#), Juris Rn. 8).

Gegen das ihr am 11. April 2014 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 9. Mai 2014 Berufung zum HLSG eingelegt. Sie bleibt im Wesentlichen bei ihrem bisherigen Vorbringen und vertritt nach wie vor die Auffassung, dass die suchtmmedizinische Grundversorgung von männlichen Patienten und die Abrechnung diesbezüglicher Gebührenordnungspositionen nicht durch ihre Gebiets-/Fachbezeichnung als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe eingeschränkt sein könne. Dies ergebe sich auch aus der entsprechenden uneingeschränkten Erlaubnis in der Genehmigung des Betriebs einer Zweigpraxis. Die vom SG auf Seiten 7 und 8 des Urteils zitierten Entscheidungen betreffen rein geschlechtsspezifische Behandlungen von Gynäkologen an Männern. Bei der suchtmmedizinischen Grundversorgung gehe es um gänzlich geschlechtsunspezifische Leistungen.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 2. April 2014 sowie den Bescheid vom 22. Januar 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 3. April 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihren Widerspruch unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für rechtmäßig.

Wegen weiterer Einzelheiten sowie des Vortrags der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Urteil des SG vom 2. April 2014 sowie der Bescheid vom 22. Januar 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 3. April 2013 sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat weder Anspruch auf Genehmigung zur Abrechnung von Behandlungen von männlichen Patienten, insbesondere im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung von Opiatabhängigen, über die sog. 3 %-Regelung hinaus ab Quartal III/12 noch auf Neubescheidung ihres Widerspruchs unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats.

Wie das SG bereits zutreffend ausgeführt hat, begrenzt die auf landesrechtlicher Grundlage erworbene Fachgebietsbezeichnung die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit grundsätzlich - von Ausnahmefällen abgesehen - auf das Gebiet, für das die Facharztbezeichnung erworben wurde (vgl. § 34 Abs. 1 Heilberufsgesetz vom 10. November 1954, GVBl. S. 193 in der Fassung vom 7. Februar 2003, GVBl. I S. 66; § 2 Abs. 2 Satz 2 Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen, nach den Beschlüssen der Delegiertenversammlung vom 2. Juli 2005, veröffentlicht in: Hessisches Ärzteblatt - HÄBL - 10/2005, zuletzt geändert am 6. Mai 2015, HÄBL 6/2015, S. 362). Für die Beurteilung, ob Leistungen fachzugehörig oder fachfremd sind, ist darauf abzustellen, welche Inhalte und Ziele der Weiterbildung für das jeweilige Fachgebiet in der Weiterbildungsordnung genannt werden und in welchen Bereichen eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben werden müssen. Dies entspricht der ständigen Rechtsprechung des BSG (vgl. BSG, Urteil vom 8. September 2004, [B 6 KA 27/03](#), Juris Rn. 13 m. w. N.; Urteil vom 8. September 2004, [B 6 KA 32/03 R](#), Juris Rn. 13 m. w. N.) sowie der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (vgl. Nichtannahmebeschluss, BVerfG 1. Senat 2. Kammer vom 16. Juli 2004, [1 BvR 1127/01](#), Juris Rn. 22; Nichtannahmebeschluss, BVerfG 1. Senat 2. Kammer vom 17. Juni 1999, [1 BvR 1500/97](#) Juris Rn. 5). Das SG ist auch in nicht zu beanstandender Weise davon ausgegangen, dass sich durch den Kammerbeschluss des BVerfG vom 1. Februar 2011, [1 BvR 2383](#), Juris Rn. 20 ff. keine Änderung der bisherigen rechtlichen Beurteilung der Vergütungsfähigkeit einer gebietsüberschreitenden Tätigkeit im vertragsärztlichen Bereich ergibt (vgl. BVerfG vom 9. Mai 1972, [1 BvR 518/62](#) und [1 BvR 308/64](#), Juris Rn. 123 ff.). Ebenso hat das SG hat unter Bezugnahme auf die hessische Weiterbildungsordnung zutreffend dargelegt, dass sich das Fachgebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe - von Ausnahmefällen abgesehen - auf die Behandlung von weiblichen Patienten beschränkt. Auf die Begründung im Einzelnen wird zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Bezug genommen. Auch dies steht in Einklang mit der Rechtsprechung des BSG, wonach "einem Frauenarzt - abgesehen ggf. von speziellen reproduktionsmedizinischen Fragestellungen - jegliche Behandlung von Männern verwehrt ist" (vgl. BSG, Urteil vom 20. Oktober 2004, [B 6 KA 67/03 R](#), Juris Rn. 18 m. w. N.).

Soweit die Klägerin auch im Berufungsverfahren - ohne nähere Auseinandersetzung mit der Rechtsprechung des BSG und des BVerfG - weiterhin die Auffassung vertritt, dass die suchtmmedizinische Grundversorgung von männlichen Patienten und die Abrechnung

diesbezüglicher Gebührenordnungspositionen nicht durch ihre Gebiets-/Fachbezeichnung als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe eingeschränkt sein könne, was sich aus der entsprechenden uneingeschränkten Erlaubnis in der Genehmigung des Betriebs einer Zweigpraxis ergebe sowie daraus, dass es bei der suchtmmedizinischen Grundversorgung um gänzlich geschlechtsunspezifische Leistungen gehe, vermag der Senat dem nicht zu folgen.

Bei den Gebührenordnungspositionen der Nrn. 01950, 01951 und 01952 EBM handelt es sich zwar um arztgruppenübergreifende allgemeine Leistungen. Dies befreit die Klägerin jedoch nicht von ihrer Verpflichtung der Beachtung der Fachgebietsgrenzen. Insbesondere kann sie weder aufgrund der erworbenen Zusatzbezeichnung "Suchtmmedizinische Grundversorgung" sowie der Genehmigung einer Zweigpraxis zur substituionsgestützten Behandlung von Opiatabhängigen Behandlungen an männlichen Patienten unabhängig von ihrem Facharztstatus abrechnen bzw. eine entsprechende Genehmigung beanspruchen. Die Klägerin ist zwar nach dem EBM grundsätzlich berechtigt, zusätzlich zu ihren arztgruppenspezifischen Leistungen die Gebührenordnungspositionen Nrn. 01950, 01951 und 01952 EBM abzurechnen. Gleichzeitig ist sie jedoch auch verpflichtet, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet zu beachten. Dies ergibt sich bereits aus den Allgemeinen Bestimmungen des EBM (Abschnitt I), Berechnungsfähige Leistungen, Gliederung und Struktur (Ziff. 1), Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen (Ziff. 1.4) sowie aus Abschnitt III (arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen) Ziff. 8 (Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen) Ziff. 8.6 (Präambel). Dort wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen, sofern diese in den Präambeln zu den Kapiteln für die einzelnen Arztgruppen aufgeführt sind, von jedem Vertragsarzt (nur) unter Berücksichtigung der grundsätzlichen Beschränkung der ärztlichen Tätigkeit auf das jeweilige Gebiet berechnet werden können.

Überdies stellt § 2 Abs. 4 Satz 4 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen sowohl in früheren Fassungen als auch in der aktuell geltenden Fassung klar, dass die Gebietsgrenzen fachärztlicher Tätigkeiten durch Zusatz-Weiterbildungen nicht erweitert werden. Daher ist nach wie vor davon auszugehen, dass die erworbene Fachgebietsbezeichnung der Klägerin die Ausübung ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit grundsätzlich - von Ausnahmefällen abgesehen - auf das Gebiet, für das sie die Facharztbezeichnung erworben hat, nämlich das Fachgebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe und damit die Behandlung von weiblichen Patienten beschränkt. Der Berücksichtigung von Ausnahmefällen wurde bereits mit der sog. 3 %-Regelung durch den Vorstand der Beklagten hinreichend Rechnung getragen. Die Zusatzbezeichnung führt aber ebenso wenig wie die anschließende Genehmigung der Zweigpraxis durch die Beklagte dazu, dass in diesem Rahmen über die Fachgebietsgrenzen hinaus grundsätzlich auch Leistungen bei männlichen Patienten vergütungsfähig sind. Insbesondere ist die berufsrechtliche Berechtigung zur Führung einer Zusatzbezeichnung für die Fachgebietskonformität oder Fachfremdheit einer Leistung ohne Belang (vgl. BSG Urteil vom 22. März 2006, [B 6 KA 75/04 R](#), Juris Rn. 16; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 9. November 2011, [L 7 KA 107/08](#), Juris; Sächsisches LSG, Beschluss vom 24. September 2010, [L 4 KA 1/10 B ER](#), Juris Rn. 24 ff.). Daher hat die Beklagte ermessensfehlerfrei die Erteilung einer entsprechenden Genehmigung abgelehnt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO), die Nichtzulassung der Revision auf [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2016-04-25