L 5 KA 3678/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 1 KA 1564/03
Datum
20.07.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 3678/05
Datum
13.12.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 20.7.2005 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die sachlich-rechnerische Berichtigung seines Honorars (Streichung der Gebührennummern 3220 und 3240 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) in der bis 1.4.2005 geltenden Fassung).

Der Kläger nimmt als Facharzt für Allgemeinmedizin an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Die Beklagte berichtigte sein Honorar im Rahmen sachlich-rechnerischer Überprüfung durch Bescheide vom 18.8.1998, 3.11.1998, 27/28.1.1999, 6/7.5.1999, 11.8.1999, 9.11.1999, 28.2.2000, 20.2.2001, 30.5.2001, 30.8.2001, 26.11.2001, 25.2.2002 und 22.8.2002 wie folgt:

Quartal Berichtigungen/Streichungen

2/98 68 x Nr. 3220 EBM 4 x Nr. 3240 EBM

3/98 57 x Nr. 3220 EBM 23 x Nr. 3240 EBM

4/98 93 x Nr. 3220 EBM 21 x Nr. 3240 EBM

1/99 95 x Nr. 3220 EBM 2 x Nr. 3240 EBM

2/99 83 x Nr. 3220 EBM 4 x Nr. 3240 EBM

3/99 91 x Nr. 3220 EBM 4 x Nr. 3240 EBM

4/99 97 x Nr. 3220 EBM 2 x Nr. 3240 EBM

4/00 134 x Nr. 3220 EBM 6 x Nr. 3240 EBM

1/01 112 x Nr. 3220 EBM

2/01 108 x Nr. 3220 EBM 4 x Nr. 3240 EBM

3/01 118 x Nr. 3220 EBM 7 x Nr. 3240 EBM

4/01 77 x Nr. 3220 EBM 3 x Nr. 3240 EBM

2/02 87 x Nr. 3220 EBM

Die Leistungslegende der Gebührenordnungsnummer 3220 lautete im streitigen Zeitraum wie folgt: "Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für eine Hand oder einen Fuß, mit oder ohne Positiv."

Die Leistungslegende der Gebührenordnungsnummer 3240 hatte folgenden Wortlaut: "Gemeinsame Besprechung(en) mit dem Orthopädiemechaniker und dem Patienten zur Erstellung des Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel (z.B. Kunstglied)".

Zur Begründung führte die Beklagte aus, die vom Kläger durchgeführten Pedographien seien keine Kassenleistung.

Zur Begründung der dagegen eingelegten Widersprüche trug der Kläger vor, bei der Pedographie werde vom Fuß des Patienten mit einem Werkstoff, nämlich einem elektronischen Medium und mit Papier, ein Abdruck des Fußes hergestellt. Der Leistungsinhalt der Gebührennummer 3220 EBM sei damit erfüllt. Der Patient gehe mit diesem Abdruck zum Orthopädie-Schuhmacher. Bei den betroffenen Patienten handele es sich nahezu durchweg um Diabetiker mit einem diabetischen Fußsyndrom. Zwar sei die Pedographie an sich keine Kassenleistung, die hierbei durchgeführten Maßnahmen (Abdruck und Modellherstellung) könnten aber abgerechnet werden. Auch die Gebührennummer 3240 EBM dürfe nicht gestrichen werden. Mit der Pedographie habe diese Leistung nichts zu tun. Bei Patienten, bei denen im Rahmen der Pedographie eine orthopädische Schuhzurichtung oder ein orthopädischer Schuh hergestellt werden müsse, werde dieses orthopädische Hilfsmittel gemeinsam mit dem Orthopädiemechaniker besprochen. Damit sei der Leistungsinhalt auch der Gebührennummer 3240 EBM erfüllt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.5.2003 wies die Beklagte die Widersprüche hinsichtlich der Quartale 2/98 bis 4/99 und 4/00 bis 4/01 zurück. Zur Begründung führte sie aus, die Pedographie sei nicht im EBM aufgeführt und könne als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode nur dann erbracht und abgerechnet werden, wenn der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Richtlinien deren Anwendung empfohlen habe; daran fehle es hier. Der Ansatz einer Analognummer, etwa der Gebührennummer 3220 EBM, sei nicht statthaft. Die Gebührennummer 3240 EBM könne nur für die Erstellung des Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel abgerechnet werden. Mit der Besprechung von Schuhzurichtungen sei der Leistungsinhalt dieser Gebührennummer nicht erfüllt. Berücksichtigt werden müssten nämlich erhebliche biomechanische Probleme, die nicht in das Leistungsspektrum eines Allgemeinarztes gehörten. Mit orthopädischen Zurichtungen bzw. der Verordnung eines orthopädischen Schuhes könne die Gebührennummer 3240 EBM nicht erfüllt werden. Hinsichtlich der Quartale 4/00 bis 4/01 sei außerdem zu berücksichtigen, dass nach der Trennung der hausärztlichen von der fachärztlichen Versorgung Hausärzte fachliche Leistungen ab 1.10.2000 nicht mehr abrechnen dürften; Leistungen nach Gebührennummer 3240 EBM würden im Landkreis Konstanz von sechs Ärzten erbracht.

Mit weiterem Widerspruchsbescheid vom 21.5.2003 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers auch hinsichtlich des Quartals 2/02 zurück; der Widerspruchsbescheid wiederholt die Gründe des Widerspruchsbescheids vom 14.5.2003.

Am 3.6.2003 (Widerspruchsbescheid vom 14.5.2003) bzw. am 23.6.2003 (Widerspruchsbescheid vom 21.5.2003) erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Freiburg (Verfahren S 1 KA 1564/03 bzw. S 1 KA gibt 1783/03). Mit Beschluss vom 19.4.2004 verband das Sozialgericht beide Verfahren unter dem Aktenzeichen S 1 KA 1564/03 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung.

Zur Begründung seiner Klagen trug der Kläger vor, er sei Facharzt für Allgemein- und Umweltmedizin und verfüge außerdem über eine abgeschlossene Ausbildung als Diabetologe. Nicht zuletzt deshalb behandele er viele Diabetiker. Zur umfassenden Untersuchung gehöre auch die Früherkennung von Neuropathien in den Füßen. Mangels Schmerzempfindens würden Diabetiker Druckstellen häufig nicht oder zu spät bemerken; Spätfolgen seien dann Amputationen. Zur effektiven Früherkennung von Druckstellen fertige er Pedographien mit einer elektronischen Sensorplatte an. Dadurch werde die Druckauflage der Füße im Stehen und Gehen gemessen. Der Fußabdruck werde sodann elektronisch ausgewertet. Darauf gestützt empfehle er bei entsprechender Diagnose orthopädische Schuheinlagen oder einen orthopädischen Spezialschuh. Mit der zeichnerischen Darstellung schicke er den Patienten zum Schuhorthopäden oder bespreche die erforderlichen Maßnahmen gemeinsam mit dem Patienten und einem orthopädischen Schumachermeister. Für diese Leistungen habe er die Gebührennummern 3220 und 3240 EBM zu Recht abgerechnet.

Die Gebührennummer 3220 EBM (Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für eine Hand oder einen Fuß mit oder ohne Positiv) erfordere nicht, dass der Abdruck in Gips hergestellt werde. Auch andere Werkstoffe dürften verwendet werden. Die elektronische Messmethode entspreche dem neuesten Stand der Technik und sei wesentlich genauer als Abdrücke in Modelliermasse. Die Abrechnung erfasse die Herstellung des entsprechenden Papierausdrucks. Um eine neue Untersuchungsmethode gehe es nicht. Vielmehr seien nur konventionelle Untersuchungsmethoden verbessert worden. Hierauf sei die Gebührennummer 3220 EBM unmittelbar anwendbar.

Die Gebührennummer 3240 EBM (gemeinsame Besprechung mit einem Orthopädiemechaniker und dem Patienten zur Erstellung des Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel, z. B. Kunstglied) habe er ebenfalls erfüllt. Zu den großen orthopädischen Hilfsmitteln zählten unter anderem auch orthopädische Schuhe, die nach speziellen Konstruktionsplänen hergestellt würden. Es gehe nicht lediglich um die Besprechung von Schuhzurichtungen. Erörtert würden vielmehr auch die besonderen biomechanischen Probleme der jeweiligen Patienten. Seine Tätigkeit gehe weit über die bloße Verordnung eines orthopädischen Schuhes hinaus. Um die fachärztlichen Leistungen eines Orthopäden handele es sich nicht, da die Untersuchung und Behandlung von Diabetikern zum Aufgabenkreis des Allgemeinarztes gehöre.

Der Widerspruchsbescheid vom 21.5.2003 sei im Übrigen schon deshalb rechtswidrig, weil er auch über die Widersprüche gegen die Honorarkürzung für diejenigen Quartale entschieden habe, die Gegenstand des Widerspruchsbescheids vom 14.5.2003 gewesen seien.

Die Beklagte trug ergänzend vor, die Pedographie sei keine Leistung nach Gebührennummer 3220 EBM. Das ergebe sich schon aus dem Wortlaut der Leistungslegende, wonach Abdrücke oder Modelle durch Gips oder andere Werkstoffe notwendig seien. Dem könne man die computergestützte Messung der Druckverteilung am Fuß nicht gleichsetzen. Die Pedographie ersetze auch nicht das vom Orthopädieschuhmacher benötigte Modell, ein Gipsabdruck sei nach wie vor erforderlich. Die Gebührennummer 3240 EBM, die selbst im Bereich der Orthopädie extrem selten abgerechnet werde, könnten nur Vertragsärzte ansetzen, die über umfassende Kenntnisse im Bau von orthopädischen Schuhen verfügten. Ohne Belang sei, dass Allgemeinärzte Diabetiker behandeln dürften.

Mit Urteil vom 20.7.2005 wies das Sozialgericht die Klagen ab. Zur Begründung führte es aus, Leistungen nach Gebührennummer 3220 EBM dürfe der Kläger nicht abrechnen. Das folge schon daraus, dass sie nicht zu seinem Fachgebiet gehörten. Nach den maßgeblichen Rechtsvorschriften (§ 37 Abs. 1 des Heilberufe-Kammergesetzes Baden-Württemberg bzw. den einschlägigen Weiterbildungsordnungen) gehörten Leistungen nach Gebührennummer 3220 EBM nicht zum Fachgebiet der Allgemeinmedizin. Die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin umfasse die Vermittlung, den Erwerb und den Nachweis eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der allgemeinärztlichen Beratung, Diagnostik und Therapie, der Gesundheitsförderung und Prävention, der Früherkennung von Krankheiten, der Erkennung und primärärztlichen Behandlung in Notfällen komplizierter oder gefährlicher Krankheitsverläufe, der Integration medizinischer, sozialer und psychischer Hilfen einschließlich der Rehabilitation unter Beachtung des familiären und sozialen Umfeldes. Die Gebührennummer 3220 betreffe demgegenüber eine orthopädisch-chirurgisch konservative Leistung, zu deren Erbringung eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der technischen Orthopädie nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung der Orthopäden erforderlich seien; darüber verfüge der Facharzt für Allgemeinmedizin nicht. Dass der Kläger bei der Deutschen-Diabetes-Gesellschaft eine Fortbildung zum Diabetologen absolviert habe, sei schon deshalb rechtlich unerheblich, weil im baden-württembergischen Weiterbildungsrecht ein Schwerpunkt Diabetologie bislang nicht vorgesehen sei. Davon abgesehen umfasse die Fortbildung zum Diabetologen auch nicht die für die Erbringung von Leistungen nach Gebührennummer 3220 EBM erforderlichen Kenntnisse. Schließlich habe der Kläger Leistungen nach dieser Gebührennummer tatsächlich auch nicht erbracht. Das folge aus dem Wortlaut der Leistungslegende, wonach ein Abdruck hergestellt werden müsse. Daran fehle es hier. Die Pedographie könne einen Abdruck nicht ersetzen. Insgesamt handele es sich hierbei um eine neue Untersuchungsmethode, die ohne Empfehlung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen nicht abrechenbar sei. Die analoge Anwendung der Gebührennummer 3220 EBM sei nicht zulässig.

Wegen der einschlägigen Fachgebietsgrenzen dürfe der Kläger auch die Gebührennummer 3240 EBM nicht abrechnen. Die dort vorgesehene Besprechung setze auf Seiten des Vertragsarztes Fachkunde für den Bereich der technischen Orthopädie voraus. Anders könne ein sachkundiger Beitrag zur Erstellung eines Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel nicht erbracht werden. Über diese Fachkunde verfüge der Facharzt für Allgemeinmedizin nicht. Davon abgesehen sehe die Leistungslegende dieser Gebührennummer ein großes orthopädisches Hilfsmittel vor, worum es sich bei orthopädischen Schuhen nicht handeln dürfte.

In verfahrensrechtlicher Hinsicht treffe der Widerspruchsbescheid vom 21.5.2003 für die Quartale 2/98 bis 4/99 und 4/00 bis 4/01 keine neue Sachentscheidung; vielmehr werde lediglich der Text des hierauf bezogenen Widerspruchsbescheids vom 14.5.2003 wiederholt.

Auf das ihm am 3.8.2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am (Montag, dem) 5.9.2005 Berufung eingelegt. Er trägt ergänzend vor, das Sozialgericht habe verkannt, dass er nicht nur Facharzt für Allgemeinmedizin, sondern auch Diabetologe sei. In manchen Bundesländern dürfe eine entsprechende Facharztbezeichnungen geführt werden. Im Raum S. sei er der einzige Diabetologe und behandele deshalb viele Diabetiker. Dürfte er Leistungen nach Nr. 3220 EBM nicht selbst erbringen, müsse er die Patienten an einen Orthopäden überweisen, der sodann eine Pedographie anfertige und ihm diese zur Auswertung überlasse. Die Anfertigung und Auswertung von Pedographien gehöre zur Ausbildung des Diabetologen. Insoweit verfüge er über die gleichen Fachkenntnisse wie ein Orthopäde. Dass die Facharztbezeichnung Diabetologe in Baden-Württemberg nicht zugelassen sei, dürfe ihm nicht entgegengehalten werden; andernfalls würde er gegenüber Ärzten anderer Bundesländer benachteiligt. Die Trennung der hausärztlichen von der fachärztlichen Versorgung gelte im Übrigen erst ab 1.10.2000 und betreffe die Quartale davor nicht. Hinsichtlich der Gebührennummer 3240 EBM könnten Begriffe des früheren Leistungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung als Auslegungshilfe herangezogen werden; danach hätten nach speziellen Konstruktionsplänen angefertigte orthopädische Schuhe zu den "großen Hilfsmitteln" gehört.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 20.7.2005 aufzuheben und die über die sachlich-rechnerische Berichtigung seines Honorars für die Quartale 2/98 bis 4/00 und 1/01 bis 4/01 sowie 2/02 ergangenen Bescheide der Beklagten vom 18.8.1998, 3.11.1998, 27/28.1.1999, 6/7.5.1999, 11.8.1999, 9.11.1999, 28.2.2000, 20.2.2001, 30.5.2001, 30.8.2001, 26.11.2001, 25.2.2002 und 22.8.2002 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 14.5. und 21.5.2003 (ebenfalls) aufzuheben, soweit sie die Abrechnung von Leistungen nach den Gebührennummer 3220 und 3240 EBM betreffen, und die gestrichenen Leistungen nach den Gebührennummern 3220 und 3240 zu vergüten

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Ergänzend trägt sie vor, Leistungen nach Nr. 3220 EBM könne der Kläger wegen Fachfremdheit und Nichterfüllung des Leistungsinhalts nicht abrechnen. Nach der maßgeblichen Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg sei Diabetologie keine Schwerpunktbezeichnung. Die Rechtslage in anderen Bundesländern sei hier nicht ausschlaggebend. Auch ein Orthopäde, an den der Kläger Patienten zur Durchführung einer Pedographie an sich überweisen müsste, dürfte diese Leistungen nicht abrechnen, da es sich nicht um eine Kassenleistung handele. Offen bleiben könne, ob ein orthopädischer Schuh als großes orthopädisches Hilfsmittel einzustufen sei. Auch Leistungen nach Gebührennummer 3240 EBM seien für den Allgemeinarzt nämlich fachfremd. Über die Widersprüche des Klägers hinsichtlich der Quartale 2/98 bis 4/99 und 4/00 bis 4/01 sei nicht zweimal entschieden worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und auch sonst zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Die Beklagte hat das ihm zustehende Honorar mit den angefochtenen Bescheiden zu Recht sachlich-rechnerisch berichtigt.

Die Berechtigung der Beklagten, die Honorarabrechnungen der Vertragsärzte auf sachliche und rechnerische Richtigkeit zu überprüfen und gegebenenfalls die Honorarabrechnungen zu berichtigen, ergibt sich aus § 45 des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä), § 34 Abs. 4 des

Bundesmantelvertrages-Ärzte-/Ersatzkassen (EKV-Ä), die auf der Grundlage des § 82 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) vereinbart worden sind. Nach diesen Bestimmungen obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung die Prüfung der von den Vertragsärzten vorgelegten Abrechnungen ihrer vertragsärztlichen Leistungen hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Richtigkeit. Dies gilt insbesondere für die Anwendung des Regelwerkes. Die Kassenärztliche Vereinigung berichtigt die Honoraranforderung des Vertragsarztes bei Fehlern hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Richtigkeit. Der leicht abweichende Wortlaut des § 34 EKV-Ä enthält in der Sache keine andere Regelung. Nach § 2 Abs. 1 Satz 1 des auf der Grundlage des § 85 Abs. 4 SGB V ergangenen Honorarverteilungsmaßstabes der Beklagten (HVM) sind für die Abrechnungen die gesetzlichen und vertraglichen Gebührenregelungen maßgebend. Nach § 5 Abs. 1 Satz 1 ihres HVM prüft die Beklagte die Abrechnungsunterlagen auf sachliche und rechnerische Richtigkeit. Sie ist berechtigt, sachliche und rechnerische Richtigstellungen vorzunehmen (§ 5 Abs. 1 Satz 4 HVM - zu alledem etwa Senatsurteil v. 31.8.2005, - L 5 KA 134/05 -).

Gestützt auf diese Vorschriften hat die Beklagte das in den streitigen Quartalen für Leistungen nach Gebührennummern 3220 und 3240 EBM abgerechnete Honorar zu Recht gestrichen. Denn diese Leistungen sind für den Kläger fachfremd und schon deswegen nicht abrechenbar. Außerdem ist jedenfalls der in Gebührennummer 3220 EBM festgelegte Leistungsinhalt nicht erfüllt worden.

Die grundsätzliche berufsrechtliche Verpflichtung des eine Gebietsbezeichnung führenden Arztes, seine Tätigkeit auf dieses Fachgebiet zu beschränken, folgt aus den entsprechenden Regelungen der Heilberufs- und Kammergesetze der Länder bzw. der auf der Grundlage von Ermächtigungen in diesen Gesetzen erlassenen Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern. Sie gilt auch für die Tätigkeit des Arztes in der vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten. Hierbei ist er ebenfalls an die Grenzen seines – im Zulassungsverfahren festgelegten - Fachgebiets gebunden weshalb er für Leistungen außerhalb des Fachgebiets einen Honoraranspruch gegen die Kassenärztliche Vereinigung nicht hat (BSG, Urt. v. 28.5.1965, BSGE 23,97; seitdem ständige Rechtsprechung, vgl. etwa BSG, Urt. v. 20.3.1996, - 6 RKa 34/95 -; Urt. v. 8.9.2004, - B 6 KA 32/03 R -; Urt. v. 22.3.2006, - B 6 KA 75/04 R – sowie B 6 KA 46/05 B -). Der Gesetzgeber ist, wie die bundesrechtlichen Regelungen des Vertragsarztrechts zur Zulassung, Bedarfsplanung und zu Zulassungsbeschränkungen in ihrer Zusammenschau verdeutlichen, nämlich von der klaren Vorstellung einer nach einzelnen ärztlichen Fachgebieten gegliederten ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ausgegangen und hat sich zur Abgrenzung der einzelnen Arztgruppen (§ 103 Abs. 2 Satz 3 SGB V) auf die auf landesgesetzlicher Grundlage ergangenen Regelungen in den Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern gestützt. Ein gegliedertes Facharztwesen mit einer arztgruppenbezogenen Bedarfsplanung und Zulassungsbeschränkungen, die ebenfalls auf die jeweilige Arztgruppe zugeschnitten sind, kann seine Funktion aber nicht erfüllen, wenn jeder Facharzt Leistungen auf jedem ärztlichen Gebiet ohne Einschränkungen erbringen und abrechnen kann. Weder die Normierung der Bindung des Vertragsarztes an die Grenzen des Fachgebiets, für das er zugelassen ist, noch der Vergütungsausschluss bei fachfremden, vertragsärztlichen Leistungen bedarf daher einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung (BSG, Urteil vom 20.3.1996, a. a. O. bzw. Urt. v. 22.3.2006, - B 6 KA 75/04 R -).

Für die danach erforderliche Beurteilung, ob Leistungen fachzugehörig oder fachfremd sind, ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. etwa Urt. v. 8.9.2004, a. a. O.; Urteil vom 22.3.2006, - B 6 KA 75/04 R -) 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. Die Inhalte werden in der jeweiligen Weiterbildungsordnung des Landes festgelegt und können durch Weiterbildungsrichtlinien konkretisiert, aber nicht beschränkt werden (vgl. auch Senatsurteil vom 8.11.2006, - L 5 KA 1894/05 -).

Die Bindung des Klägers an die Grenzen seines Fachgebiets folgt hier aus § 37 Abs. 1 Heilberufe-Kammergesetz Baden-Württemberg (derzeit in der Fassung des Gesetzes vom 14.2.2006, GBl. S. 23). Danach darf der Arzt, der, wie der Kläger als Facharzt für Allgemeinmedizin, eine Gebietsbezeichnung führt, grundsätzlich nur in dem Gebiet tätig werden. § 2 Abs. 2 Satz Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg (WBO; in der derzeit geltenden Fassung vom 15.3.2006, ÄBW 4/2006) ordnet dementsprechend an, dass die Gebietsdefinition die Grenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit bestimmt. Diese berufsrechtlichen Vorschriften gelten nach dem Gesagten auch für die vertragsärztliche Tätigkeit des Klägers. Der Kläger ist als Facharzt für Allgemeinmedizin zugelassen. Hieran muss er sich festhalten lassen und hiervon ist für die weitere Prüfung auszugehen.

Nach dem für die Festlegung der Fachgebietsgrenzen maßgeblichen Weiterbildungsrecht umfasst die Allgemeinmedizin die lebensbegleitende hausärztliche Betreuung von Menschen jeden Alters bei jeder Art von Gesundheitsstörung, unter Berücksichtigung der biologischen, psychischen und sozialen Dimension ihrer gesundheitlichen Leiden, Probleme oder Gefährdungen und die medizinische Kompetenz zur Entscheidung über das Hinzuziehen anderer Ärzte und Angehöriger von Fachberufen im Gesundheitswesen. Sie umfasst weiter die patientenzentrierte Integration der medizinischen, psychischen und sozialen Hilfen im Krankheitsfall, auch unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit. Dazu gehören die Betreuung von akut oder chronisch Erkrankten, die Vorsorge und Gesundheitsberatung, die Früherkennung von Krankheiten, die Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen, die Zusammenarbeit mit allen Personen und Institutionen, die für die gesundheitliche Betreuung der Patienten Bedeutung haben, die Unterstützung gemeindenaher gesundheitsfördernder Aktivitäten, die Zusammenführung aller medizinisch wichtigen Daten des Patienten (vgl. etwa die Definition unter Abschnitt I. 1 WBO, Stand 1.2.2001). Inhalt und Ziel der Weiterbildung sind Vermittlung, Erwerb und Nachweis eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung von Krankheiten, Beratung, Diagnostik und Therapie, insbesondere bei dem unausgelesenen Krankengut unter Berücksichtigung der biologischen, psychischen und sozialen Dimension, in der Langzeitbetreuung chronisch Kranker, in den Maßnahmen der ersten ärztlichen Hilfe bei Notfallpatienten, der Integration medizinischer, sozialer, pflegerischer und psychischer Hilfen einschließlich der Rehabilitation in den Behandlungsplan unter Einbeziehung des familiären und sozialen Umfeldes des Patienten.

Die hier streitigen Leistungen, nämlich die Anfertigung eines Gipsabdruckes von Hand oder Fuß (Gebührennummer 3220 EBM) bzw. gemeinsame Besprechungen mit einem Orthopädiemechaniker und dem Patienten zur Erstellung des Konstruktionsplans für ein großes orthopädisches Hilfsmittel (Gebührennummer 3240 EBM) gehören nicht zum vorstehend abgegrenzten Fachgebiet der Allgemeinmedizin, sondern zum Fachgebiet der Orthopädie. Dies zeigt bereits ihre systematische Stellung im Abschnitt N des EBM unter dem Kapitel X "Orthopädisch-chirurgische konservative Leistungen". Zur Erbringung dieser Leistungen bedarf es zudem, wie das Sozialgericht im angefochtenen Urteil richtig dargelegt hat, eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der technischen Orthopädie, über die der Facharzt für Orthopädie (vgl. hierzu Abschnitt 1 28 WBO, Stand 1.2.2001), nicht jedoch der Facharzt für Allgemeinmedizin verfügt.

Dass der Kläger bei der Deutschen-Diabetes-Gesellschaft eine Fortbildung zum Diabetologen absolviert hat, ist vorliegend rechtlich ohne Bedeutung. Der Kläger ist weder Internist noch als fachärztlicher Internist mit dem Schwerpunkt Diabetologie zugelassen, er ist vielmehr Arzt für Allgemeinmedizin mit dem allgemeinen hausärztlichen Versorgungsauftrag. Maßgeblich für Frage der Fachfremdheit erbrachter und abgerechneter Leistungen ist das bei Leistungserbringung geltende Weiterbildungsrecht, weshalb hier die bis zum (letzten streitigen) Quartal 2/02 geltenden Weiterbildungsordnungen bzw. Weiterbildungsrichtlinien der Landesärztekammer Baden-Württemberg anzuwenden sind. Das derzeit geltende Weiterbildungsrecht (WBO vom 15.3.2006, ÄBW 4/2006), das einen Schwerpunkt Diabetologie kennt, ist daher nicht einschlägig. Die hier noch anzuwendenden Weiterbildungsordnungen bzw. Weiterbildungsrichtlinien der Landesärztekammer Baden-Württemberg sahen eine Schwerpunktbezeichnung "Diabetologe" unstreitig nicht vor. Auf davon (seinerzeit) abweichende Regelungen in den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern anderer Bundesländer kann sich der Kläger nicht berufen, da seine vertragsärztliche Tätigkeit dem Weiterbildungsrecht der hiesigen Landesärztekammer unterliegt. Die Landesärztekammern sind im Übrigen nicht gezwungen, einheitliche Weiterbildungsordnungen zu erlassen. Das folgt namentlich nicht aus dem Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG, der die jeweilige Landesärztekammer nur für ihren Zuständigkeitsbereich bindet. Außerdem sind für die fachlichen Grenzen der ärztlichen Berufsausübung die von den zuständigen Landesärztekammern erlassenen rechtlichen Regelungen (in deren Weiterbildungsordnungen und Weiterbildungsrichtlinien) und nicht die Inhalte von Fortbildungen, die von Berufsverbänden oder ähnlichen Institutionen angeboten und durchgeführt werden, maßgeblich. Ebenfalls ohne rechtliche Bedeutung ist schließlich, ob der Kläger tatsächlich über die notwendige Fachkunde zur Erbringung der in Rede stehenden (fachfremden) Leistungen verfügt. Individuelle Qualifikationen sind für die Zuordnung bestimmter Leistungen zu einem Fachgebiet irrelevant, da sich die Fachzugehörigkeit gemäß den Weiterbildungsbestimmungen allein nach den allgemein der Fachgruppe zugeordneten Weiterbildungsinhalten bemisst (BSG, Urt. v. 8.9.2004, a. a. O.; ständige Rechtsprechung).

Darf der Kläger die in Rede stehenden Leistungen danach schon wegen deren Fachfremdheit nicht abrechnen, ist zudem der Leistungsinhalt jedenfalls der Gebührennummer 3220 EBM nicht erbracht worden.

Für die Auslegung der vertragsärztlichen Gebührenordnung ist in erster Linie der Wortlaut der Leistungslegende maßgeblich, da das vertragliche Regelwerk dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen von Ärzten und Krankenkassen dient und die Beseitigung von Unklarheiten deshalb vorrangig Aufgabe des Bewertungsausschusses ist. Ergänzend ist es statthaft, zur Klarstellung des Wortlauts der Leistungslegende eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der im inneren Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Gebührenregelungen vorzunehmen. Die entstehungsgeschichtliche Auslegung unklarer oder mehrdeutiger Regelungen kommt nur in Betracht, wenn Dokumente vorliegen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert haben. Leistungsbeschreibungen dürfen schließlich weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewendet werden (Senatsurteil vom 8.11.2006, a. a. O. mit Nachweisen zur Rechtsprechung des Bundessozialgerichts).

Davon ausgehend erfüllt die vom Kläger erbrachte Pedographie den Leistungsinhalt der Gebührennummer 3220 EBM nicht. Die Leistungslegende der mit "Gipsabdruck Hand/Fuß" überschriebenen Gebührennummer hat nämlich folgenden Wortlaut: "Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für eine Hand oder einen Fuß, mit oder ohne Positiv." Darunter ist die Messung der Druckauflage des Fußes im Stehen und Gehen mit Hilfe einer Sensorplatte und die elektronische Auswertung der so gewonnenen Daten nicht zu fassen. Auf diese Weise wird weder ein Abdruck des Fußes noch ein Modell hergestellt i. S. Gebührennummer 3230 EBM. Entgegen der Auffassung des Klägers umfasst die Gebührennummer nicht in der ersten Alternative die Erstellung eines Abdrucks und in der zweiten Alternative eine Modellherstellung in Gips oder anderen Werkstoffen, vielmehr bezieht sich der Ausdruck "Gips oder andere Werkstoffe" sowohl auf die Abdrücke als auch auf die Modellherstellung. Als Abdruck oder Modellherstellung kann jedoch der Ausdruck der elektronisch (als "softcopy") gespeicherten Daten auf Papier (als "hardcopy") nicht angesehen werden. Beides mal handelt es um einen elektronischen (virtuellen) Fußabdruck und nicht um einen realen Fußabdruck in Gips oder einem anderen Werkstoff. Unter "Werkstoff" ist im Übrigen ein dem Gips vergleichbares Abdruckmedium (etwa eine Kunststoffmasse o.ä.), nicht aber Papier zu verstehen, auf dem durch elektronische oder andere Messung gewonnene Daten (auch in graphischer Darstellung) festgehalten sind. Rechtlich unbeachtlich ist, ob und inwieweit die vom Kläger durchgeführte Pedographie der Herstellung von Abdrücken oder Modellen überlegen ist. Maßgeblich bleibt der Wortlaut der einschlägigen Gebührennummer, die, wie dargelegt, weder ausdehnend ausgelegt noch entsprechend angewendet werden kann. Sollen Pedographien der in Rede stehenden Art als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode in der vertragsärztlichen Versorgung vergütet werden, muss der Gemeinsame Bundesausschuss nach Maßgabe des § 135 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) die Voraussetzungen hierfür schaffen und vom Bewertungsausschuss ein entsprechender Gebührentatbestand festgelegt werden.

Ob der Kläger die Leistung nach Gebührennummer 3240 EBM erbracht hat, mag dahin stehen. Diese mit "Kunstglied Besprechung" überschriebene Gebührennummer hat folgenden Wortlaut: "Gemeinsame Besprechung(en) mit dem Orthopädiemechaniker und dem Patienten zur Erstellung des Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel (z.B. Kunstglied)". Ob auch ein orthopädischer Schuh als "großes orthopädisches Hilfsmittel in diesem Sinne angesehen werden kann, erscheint im Hinblick auf das beispielhaft erwähnte Kunstglied zumindest zweifelhaft, wird jedoch in einschlägigen Kommentierungen (etwa Gebührenhandbuch Broglie/Pranschke-Schade/Schade/Gerhardt, Stand 1997) vertreten. Hierüber braucht der Senat vorliegend jedoch nicht zu entscheiden, da der Kläger diese Leistung, wie dargelegt, wegen deren Fachfremdheit von vornherein nicht abrechnen kann.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i.V.m. § 154 Abs. 2 VwGO.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2006-12-20