

S 12 KA 16/08

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Marburg (HES)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG Marburg (HES)

Aktenzeichen

S 12 KA 16/08

Datum

24.09.2008

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Ein ermächtigter Facharzt für innere Medizin, der nicht berechtigt ist, den Schwerpunkt Pneumologie, zu führen, kann die Leistung nach Ziff. 13651 EBM 2005 nicht abrechnen (vgl. BSG, Urt. v. 09.04.2008 - [B 6 KA 40/07 R](#) - juris Rn. 32 ff.). Eine KV ist berechtigt, diese Leistungen ggf. sachlich-rechnerisch zu berichtigen.

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Der Kläger hat die notwendigen Verfahrenskosten zu tragen.

3. Der Streitwert wird auf 1.738,80 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten noch um eine sachlich rechnerische Berichtigung der Ziffer 13651 EBM 2005 in den Quartalen I bis III/06.

Der Kläger ist Facharzt für innere Krankheiten. Er ist als Oberarzt der medizinischen Abteilung des Kreiskrankenhauses A-Stadt gGmbH, A-Stadt, Kreis W-A-Stadt, beschäftigt. Er war zuletzt mit Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte vom 14.09.2004 bis zum 30.09.2006 für besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf dem Gebiet der Pneumologie auf Überweisung niedergelassener Vertragsärzte für bestimmte Leistungen ermächtigt worden.

Die Beklagte setzte mit Bescheiden vom 13.06., 17.08. und 06.11.2006 in den streitbefangenen Quartalen die Leistungen nach Ziff. 13651 EBM 2005 16 mal (Quartal I/06), 21 mal (Quartal II/06) und 5 mal (Quartal III/06) ab sowie im Quartal I/06 auch die Leistung nach Ziff. 13250 EBM 2005 einmal.

Hiergegen legte der Kläger jeweils Widerspruch ein. Zur Begründung trug er vor, die Leistung nach Ziff. 13651 sei mit einem erhöhten Aufwand gegenüber der Routinemessung verbunden (inhalativer Mehrstufentest mit Registrierung der Messkurven und Parametern nach Beobachtung von mindestens 30 Minuten Dauer, notfallmedizinische Versorgungsbereitschaft). Die Untersuchung werde seit Jahren durchgeführt und sei bislang im alten EBM in der Leistungsziffer 718 enthalten gewesen. Er habe die Fortführung dieser Ziffer auch im Antrag auf Fortführung zu einer Ermächtigung geltend gemacht.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 12.12.2007 die Widersprüche als unbegründet zurück. Darin führte sie aus, sie habe dem Kläger nach Einführung des EBM 2005 über die Umstellung seines Ermächtigungskatalogs auf die neuen Gebührenordnungspositionen informiert im Schreiben vom 12.05.2005. Danach sei die Ziffer 13651 EBM 2005 nicht Bestandteil des Ermächtigungskataloges. Die Nummer 718 EBM 1996 habe keine Entsprechung in einer Gebührenposition des EBM 2005 gefunden. Es könne dahingestellt bleiben, ob die von ihm erbrachten Leistungen nicht doch dem Inhalt der Ziffer 13651 EBM 2005 entsprächen, da er nach der Nummer 1 zu Kapitel 13.3.7 EBM 2005 (pneumologische Leistungen) nicht zur Berechnung der Ziffer 13651 EBM 2005 berechtigt sei.

Hiergegen hat der Kläger am 14.01.2008 die Klage erhoben. Er ist weiterhin der Auffassung, seine Ermächtigung bezüglich der Nr. 718 EBM 1996 habe auch die "Lungenfunktionsuntersuchungen nach Einsatz broncho-konstriktorischer Medikamente" erfasst, da sie in der Ziffer 13651 EBM 2005 enthalten sei. Die von der Beklagten zugrunde gelegte Umsteigetabelle sei insoweit nicht korrekt. Sie ordne die Ziffer 718 EBM 1996 keiner Ziffer des EBM 2005 zu. In die Ziffer 13650 sei lediglich die Applikation broncholytisch wirksamer Substanzen, also der Bronchospasmodolysetest aufgenommen worden. Der Provokationstest sei auch nicht in die Ziffer 30122 EBM 2005 eingegangen. Es sei ohne

Relevanz, dass er den Schwerpunkt Pneumologie nicht führe, für die Laufzeit der alten Ermächtigung. Der Beklagten sei bei der Umschlüsselung ein Fehler unterlaufen. Er könne nach dem Wortlaut der Ziffer 2.3 EBM 2005 die Leistung auch abrechnen, weil sie in sein Fachgebiet falle. Die Beklagte hätte evtl. diesbezüglich die Ermächtigung widerrufen können, was sie nicht getan habe. Die Absetzung der Ziffer 13250 beanstandete er nicht weiter. Insoweit entnehme er, wie im Schriftsatz seine Prozessbevollmächtigten mit Datum vom 15.04.2008 ausgeführt, die Klage zurück.

Der Kläger beantragt,
unter Aufhebung der Bescheide vom 13.06., 17.08. und 06.11.2006, alle in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 12.12.2007 die Beklagte zu verurteilen, ihm die abgesetzten Leistungen nach Ziffer 13651 EBM 2005 in gesetzlicher Höhe zu vergüten.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie trägt vor, bei der Ziffer 13651 handele es sich um einen Zuschlag zu der Ziffer 13650 (Bestandteile des Ermächtigungskatalogs) für die Durchführung eines unspezifischen Bronchialprovokationstestes. Gerade dieser solle aber nach den Ausführungen des Klägers nicht in seine Untersuchungen einfließen, vielmehr sei seine Behandlung aufwendiger und nicht identisch mit dieser unspezifischen Bronchialprovokationstest. Hierin liege bereits ein Widerspruch. Im Übrigen könne der Kläger als Internist ohne Schwerpunktbezeichnung Pneumologie nur die in Nr. 4, 6 und 7 Präambel zu Abschnitt 13.1 EBM 2005 genannten Leistungen erbringen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Vertragsärzte und Psychotherapeuten entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -). Die Kammer konnte dies ohne mündliche Verhandlung tun, weil die Beteiligten sich hiermit einverstanden erklärt haben.

Die Bescheide vom 13.06., 17.08. und 06.11.2006, alle in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 12.12.2007 sind rechtmäßig und waren daher nicht aufzuheben. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Vergütung der abgesetzten Leistungen nach Ziffer 13651 EBM 2005 in gesetzlicher Höhe.

Die Bescheide vom 13.06., 17.08. und 06.11.2006, alle in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 12.12.2007 sind rechtmäßig.

Die Beklagte war grundsätzlich zuständig für die sachlich-rechnerische Berichtigung.

Nach [§ 75 Abs. 1 SGB V](#) haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die vertragszahnärztliche Versorgung sicher zu stellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragszahnärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht. Nach [§ 75 Abs. 2 Satz 2](#) 1. Halbsatz haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die Erfüllung der den Vertragsärzten obliegenden Pflichten zu überwachen. Zu den Pflichten der Vertragsärzte gehört unter anderem auch eine ordnungsgemäße Abrechnung der von ihnen erbrachten Leistungen. Die Kassenärztliche Vereinigung stellt die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest; dazu gehört auch die Arzt bezogene Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität sowie die Prüfung der abgerechneten Sachkosten ([§ 106a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Es obliegt deshalb nach [§ 45](#) des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä) bzw. [§ 34](#) des Ersatzkassenvertrages-Ärzte (EKV-Ä) der Beklagten, die vom Vertragsarzt eingereichten Honoraranforderungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und ggf. zu berichtigen.

Der Kläger war in den streitbefangenen Quartalen nicht berechtigt, die Leistungen nach Ziff. 13651 EBM 2005 abzurechnen.

Die Ziff. 13651 EBM 2005 unterfällt dem Kapitel 13.3.7 EBM 2005. Die dort genannten Leistungen können nur von Fachärzten für innere Medizin mit dem Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzten berechnet werden. Der Kläger ist zwar Facharzt für Innere Medizin, führt aber nicht die Schwerpunktbezeichnung Pneumologie. Dies gilt auch für ermächtigte Ärzte, wie das Bundessozialgericht gerade in einem Verfahren des Klägers entschieden hat (vgl. BSG, Urt. v. 09.04.2008 - [B 6 KA 40/07 R](#) - juris Rn. 32 ff.). Der Kläger nimmt diese Entscheidung offensichtlich nicht zur Kenntnis, wenn er weiterhin vorträgt, er könne nach dem Wortlaut der Ziffer 2.3 EBM 2005 die Leistung auch abrechnen, weil sie in sein Fachgebiet falle, ohne auf die anderslautenden Ausführungen des Bundessozialgerichts einzugehen.

Die Beklagte weist ferner zutreffend darauf hin, dass die frühere Nr. 718 EBM 1996 nicht in der Ziffer 13651 EBM 2005 enthalten sei. Die Beklagte hat den Kläger mit Vorlage einer Umsteigetabelle auch hierauf hingewiesen. Soweit darin auf eine Unvollständigkeit und Unverbindlichkeit hingewiesen wird, kann dies bei dem Kläger kein schützenswertes Vertrauen begründet haben. Allenfalls hätte der Kläger Veranlassung gehabt, hierzu weitere Erkundigungen einzuholen.

Entscheidend ist aber, dass aus der Ermächtigung selbst kein über den EBM 2005 hinausgehender Anspruch abgeleitet werden kann. Insofern kann der EBM wie bei einem Vertragsarzt auch bei einem ermächtigten Arzt die Berechtigung zur Leistungserbringung weiter einschränken. Des Widerrufs einer Ermächtigung bedarf es nicht, wozu im Übrigen die Beklagte auch nicht berechtigt wäre. Das Bundessozialgericht, aaO., hat bereits im einzelnen dargelegt, dass der Ausschluss nicht etwa nur auf Vertragsärzte anzuwenden ist, sondern ebenso für ermächtigte bzw. zu ermächtigende Ärzte gilt.

Nach allem war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Der Streitwert folgt aus dem Wert der abgesetzten und noch strittigen Leistungen.
Rechtskraft

Aus
Login
HES
Saved
2009-01-16