S 12 KA 301/13

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
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
Leitsätze
Eine Behandlung von Männern durch Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist grundsätzlich nicht möglich. Dies gilt auch für die Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung von Opiatabhängigen.
1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Klägerin hat die notwendigen Verfahrenskosten zu tragen.

3. Der Streitwert wird auf 5.000,00 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Genehmigung zur Abrechnung von Behandlungen von Männern durch die Klägerin als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und dies insbesondere im Rahmen von Substitutionsbehandlungen.

Die Klägerin ist als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zur vertragsärztlichen Versorgung seit 01.11.2009 in A-Stadt zugelassen. Sie hat eine Genehmigung zum Betrieb einer Zweigpraxis vom 13.09.2010 zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung von Opiatabhängigen. Die Zweigpraxis befindet sich in C-Stadt.

Die Klägerin beantragte mit Schriftsatz ihres Prozessbevollmächtigten vom 08.11.2012 die 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 des ungekürzten Honorars ab dem Quartal III/12. Zur Begründung führte sie aus, nach der vom Vorstand 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. Darunter fielen nach Auffassung der Beklagten im Quartal III/12 auch die Behandlungen von fünf Männern. Lediglich bei zwei dieser Patienten handele es sich um gynäkologische Behandlungen, von insgesamt 2011 Fällen seien dies weniger als 3 %. Bei den drei weiteren männlichen Patienten handele es sich um suchtmedizinische Behandlungen in ihrer Zweigpraxis. Seit November 2008 sei sie berechtigt zur Führung der Zusatzbezeichnung "Suchtmedizinische Grundversorgung". In ihrer Zweigpraxis dürfe sie substitutionsgeschützte Behandlungen von Opiatabhängigen durchführen. Diese Genehmigung sei unabhängig von ihrem Facharztstatus. Auf diese Patienten könne die 3 %-Regelung nicht angewandt werden. Die Genehmigung entscheide nicht zwischen weiblichen und männlichen Opiatabhängigen und beschränke sich nicht auf die Behandlung von weiblichen Personen. 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 keinen einzigen Cent, wobei ihr im Ergebnis wegen der 3 %-Regelung weniger als die Hälfte derjenigen vertragsärztlichen Vergütung gekürzt werde, die hier ohne diese Kürzungen aus der gesamten vertragsärztlichen Tätigkeit in C-Stadt und A-Stadt zustünde.

Die Beklagte wies mit Bescheid vom 22.01.2013 den Antrag 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 Fachgruppe abrechnungsfähig

seien. Grundsätzlich könne auch aus Gründen der Sicherstellung keine Abweichung von der Bestimmung erfolgen.

Hiergegen legte die Klägerin am 21.02.2013 den Widerspruch ein. Für die suchtmedizinische Betreuung rechne sie die arztgruppenübergreifenden allgemeinen Gebührenordnungspositionen ab, nämlich Leistungen nach Nr. 01950, 01951 und 01952 EBM. Zur Abrechnung dieser Leistungen sei sie berechtigt. Auf die Anwendung der 3 % Regelung komme es daher gar nicht an. Jedenfalls stehe ihr auf Grund der suchtmedizinischen Behandlung eine Ausnahmegenehmigung zu.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 03.04.2013 mit weitgehend gleicher Begründung wie im Ausgangsbescheid den Widerspruch als unbegründet zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 02.05.2013 die Klage erhoben unter weitgehender Wiederholung ihrer Ausführungen im Verwaltungsverfahren. Sie ist weiterhin der Auffassung, die Substitutionsleistungen seien gemäß dem EBM auch bei Männern gar keine fachgebietsfremden Leistungen. Es handele sich um geschlechtsunspezifische Leistungen der suchtmedizinischen Grundversorgung.

Die Klägerin beantragt,
unter Aufhebung des Bescheids vom 22.01.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.04.2013 die Beklagte zu verpflichten, sie unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts über ihren Antrag neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf ihre Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid und trägt ergänzend vor, 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 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 (vgl. BSG, Urt. v. 08.09.2004 - B 6 KA 32/03 R -).

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 Vertragspsychotherapeuten verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten handelt (§ 12 Abs. 3 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG). Die Kammer konnte dies ohne mündliche Verhandlung tun, weil sich die Beteiligten hiermit einverstanden erklärt haben (§ 124 Abs. 2 SGG).

Die Klage ist zulässig, denn sie ist insbesondere form- und fristgerecht bei dem zuständigen Sozialgericht erhoben worden.

Die Klage ist aber unbegründet. Der angefochtene Bescheid vom 22.01.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.04.2013 ist rechtmäßig. Er war nicht aufzuheben. Die Beklagte war nicht zu verpflichten, die Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts über ihren Antrag neu zu bescheiden. Die Klage war daher abzuweisen.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die strittige Genehmigung. Eine Behandlung von Männern durch Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist grundsätzlich nicht möglich.

Wer eine Gebietsbezeichnung führt, darf grundsätzlich nur in dem Gebiet, wer eine Teilgebietsbezeichnung führt, darf im Wesentlichen nur in den Teilgebieten tätig werden, deren Bezeichnung er führt (§ 34 Abs. 1 Hessisches Gesetz über die Berufsvertretungen, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilberufsgesetz) v. 10. November 1954, GVBl. S. 193 in der Fassung v. 07. Februar 2003, GVBl. I S. 66). Entsprechend bestimmt 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 führt. Ein Gebiet wird als ein definierter Teil in einer Fachrichtung der Medizin beschrieben. Die Gebietsdefinition bestimmt die Grenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit (§ 2 Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen, nach den Beschlüssen der Delegiertenversammlung vom 02. Juli 2005, veröffentlicht in: Hessisches Ärzteblatt 10/2005, zuletzt geändert am 12. Juni 2013 (HÄBl. 7/2013, S. 576), http://www.laekh.de/upload/Aerzte/Weiterbildung/WBO 2005 10.pdf).

Das Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe umfasst 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 (http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/20130628-MWBO V6.pdf) bzw. Nr. 8 Hessische Weiterbildungsordnung). Damit beschränkt 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 sind auch bei der vertragsarztrechtlichen Tätigkeit einzuhalten (vgl. BSG v. 20.10.2004 - B 6 KA 67/03 R - BSGE 93, 269 = SozR 4-2500 § 95 Nr. 9, juris Rdnr. 18; BSG v. 08.09.2004 - B 6 KA 27/03 R - SozR 4-2500 § 95 Nr. 7, juris Rdnr. 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 normieren die Verpflichtung des

Arztes, seine Tätigkeit auf dieses Fachgebiet zu beschränken. Die Grenzen sind rechtmäßig, soweit die betroffenen Leistungen für das Fachgebiet nicht wesentlich und nicht prägend sind, die Abgrenzung vom fachlich medizinischen Standpunkt aus sachgerecht ist und der Facharzt in der auf sein Fachgebiet beschränkten Tätigkeit eine ausreichende Lebensgrundlage finden kann. Der über die Frage der Fachfremdheit von konkreten Behandlungsmaßnahmen entscheidende Tätigkeitsrahmen eines Gebietsarztes wird durch die auf landesrechtlicher Grundlage beruhende Fachgebietsbezeichnung begrenzt (vgl. BSG, Urt. v. 08.09.2004 B 6 KA 27/03 R - a.a.O. Rdnr. 13; BSG, Urt. v. 08.09.2004 - B 6 KA 32/03 R - juris Rdnr. 13; BSG, Urt. v. 12.09.2001 - B 6 KA 89/00 R - SozR 3-2500 § 95 Nr. 33, juris Rdnr. 16; BSG, Urt. v. 29.09.1999 - B 6 KA 38/98 R - BSGE 84, 290 = SozR 3-2500 § 95 Nr. 21, juris Rdnr. 14). Nach der Rechtsprechung des BVerfG ist dies zulässig (vgl. BVerfG v. 16.07.2004 - 1 BvR 1127/01 - SozR 4-2500 § 135 Nr. 2, juris Rdnr. 22; BVerfG v. 17.06.1999 - 1 BvR 1500/97 - SozR 3-2500 § 72 Nr. 10 = NJW 1999, 3404, juris Rdnr. 5; BVerfG v. 09.05.1972 - 1 BvR 518/62, 1 BvR 308/64 - BVerfGE 33, 125= NJW 1972, 1504, juris Rdnr. 123 ff.). Die Grenzen einer gebietsärztlichen Betätigung beruhen zum einen auf objektiven Umständen. Diese bestehen darin, dass Leistungen nach Methode oder nach Körperregion nur von anderen Gebietsärzten erbracht werden dürfen. Zum anderen liegen Beschränkungen unter dem Gesichtspunkt der Fachfremdheit darin, dass der subjektive Behandlungsanlass stets auf Leistungen für fachgebietseigene Indikationen bezogen sein muss; denn selbst wenn objektive Grenzen nicht bestehen, dürfen Gebietsärzte Leistungen nicht aus Anlässen erbringen, die für sie fachfremd sind (vgl. BSG, Urt. v. 05.02.2003 - B 6 KA 15/02 R - SozR 4-2500 § 95 Nr. 1, juris Rdnr. 15). Für die Einhaltung der Fachgebietsgrenzen kommt es nicht auf die persönliche Qualifikation des Arztes an. Auch ein Arzt, der berufsrechtlich mehrere Gebietsbezeichnungen führen darf, aber nur für ein Fachgebiet zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist, muss sich im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung auf Leistungen des Gebietes beschränken, für das er zugelassen ist. Aus der unbeanstandeten Abrechnung bestimmter Leistungen über einen längeren Zeitraum erwächst für den betroffenen Vertragsarzt kein Recht, auch in Zukunft entsprechend abrechnen zu dürfen (vgl. BSG, Urt. v. 20.03.1996 - 6 RKa 34/95 - SozR 3-2500 § 95 Nr. 9, juris Rdnr. 14 ff.; BSG, Urt. v. 23.09.1969 - 6 RKa 17/67 - BSGE 30, 83, 87 f. = SozR Nr. 33 zu § 368a RVO). Nach dem Bundessozialgericht sollen sachlich-rechnerische Richtigstellungen Einschränkungen durch den Grundsatz des Vertrauensschutzes unterliegen, wenn die KV über einen längeren Zeitraum eine systematisch fachfremde oder eine ohne ausreichende fachliche Qualifikation ausgeübte Tätigkeit wissentlich geduldet und der Vertragsarzt im Vertrauen auf die weitere Vergütung solcher Leistungen weiterhin entsprechende Leistungen erbracht hat (vgl. BSG, Urt. v. 05.02.2003 - B 6 KA 15/02 R - SozR 4-2500 § 95 Nr. 1, juris Rdnr. 20; BSG, Urt. v. 12.12.2001 - B 6 KA 3/01 R - BSGE 89, 90 = SozR 3-2500 § 82 Nr. 3 m.w.N., juris Rdnr. 39). Die Kassenärztliche Vereinigung muss Anlass zu einer Vertrauensbetätigung gegeben haben und beim Arzt muss insoweit Schutzwürdigkeit bestehen (vgl. BSG v. 05.02.2003 - B 6 KA 15/02 R - SozR 4-2500 § 95 Nr. 1, juris Rdnr. 19). Seitens der Kassenärztlichen Vereinigung muss damit ein konkludentes Verhalten oder die Setzung eines Vertrauenstatbestandes vorliegen.

Soweit nach der neueren Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts 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 wird (vgl. BVerfG, 1. Sen. 2. Ka., Beschl. v. 01.02.2011 - 1 BvR 2383/10 - GesR 2011, 241 = ZMGR 2011, 113 = MedR 2011, 572, juris Rdnr. 20), bedeutet dies nicht, dass eine gebietsüberschreitende Tätigkeit auch im vertragsarztrechtlichen Bereich zulässig ist. Insofern konturiert 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, bestimmt Nr. 6 der Präambel ausdrücklich, dass bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 4 und 5 u. a. die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet zu beachten ist.

Von daher hat die Rechtsprechung die Tätigkeit von Gynäkologen auf Frauen beschränkt. Einem Frauenarzt ist jegliche Behandlung von Männern - abgesehen ggf. von speziellen reproduktionsmedizinischen Fragestellungen - verwehrt (vgl. BSG, Urt. v. 20.10.2004 - B 6 KA 67/03 R - BSGE 93, 269 = SozR 4-2500 § 95 Nr. 9, juris Rdnr. 18); eine fachfremde Behandlung von Männern liegt auch vor im Falle von Genitalmykosen mit Partnerinfektion (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 24.01.1996 L 5 Ka 524/95 - MedR 1996, 569, 570). Ein Gynäkologe überschreitet ferner die Fachgebietsgrenzen, wenn er bei einem männlichen Patienten eine Untersuchung und Aufbereitung des Spermas vornimmt (vgl. LSG Bayern. Urt. v. 25.01.2006 - L 12 KA 657/04 - juris Rdnr. 8).

Die Kammer hat bereits für Augenärzte entschieden, dass diese keinen Anspruch auf eine Genehmigung zur Abrechnung von Leistungen der Akupunktur nach Ziffern 30790 und 30791 EBM 2005 haben. Der Beschluss des Bewertungsausschusses (vgl. 126. Sitzung, DÄBl. Nr. 13/2007, A-896/B-796/C-764), der die Leistungserbringung auf einzelne Fachgruppen beschränkt hat, ist rechtmäßig (vgl. SG Marburg, Urt. v. 07.05.2008 - S 12 KA 363/07 - juris).

Von daher war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i. V. m. § 154 Abs. 1 VwGO. Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Die Streitwertfestsetzung erging durch Beschluss des Vorsitzenden.

In Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert nach den sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Bietet der Sach- und Streitwert für die Bestimmung des Streitwerts keine genügenden Anhaltspunkte, so ist ein Streitwert von 5.000,00 EUR anzunehmen (§ 52 Abs. 1 und 2 GKG).

Ein unmittelbarer wirtschaftlicher Wert war nicht festzustellen, weshalb der Regelstreitwert festzusetzen war. Dies ergab den festgesetzten Wert. Aus den Umsatzzahlen im suchtmedizinischen Bereich kann nicht auf den wirtschaftlichen Wert der strittigen Genehmigung geschlossen werden, da die Beklagte bereits grundsätzlich einen Umfang von 3 % an fachfremden Behandlungen nicht beanstandet. So gibt auch die Beklagten für das Quartal III/12 den Umfang der Berichtigung mit 369,94 EUR an, während seitens der Klägerin ein Umsatz in Höhe von 2.658,02 EUR genannt wird.
Rechtskraft
Aus
Login
HES

Saved
2016-03-11