

L 11 KA 70/98

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

11
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 25 Ka 233/97
Datum
18.03.1999
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 70/98
Datum
23.02.2000
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 34/00 B
Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 18.03.1999 wird zurückgewiesen. Die Klägerin hat die außergerichtlichen Kosten der Beklagten auch im Berufungsverfahren zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Berechtigung der Klägerin zur Abrechnung der Ziffer 16 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) wegen kontinuierlicher Betreuung tumorkrankter Patienten.

Die Klägerin ist als Ärztin ohne Gebietsbezeichnung in Gemeinschaftspraxis mit ihrem Ehemann (einem Internisten) zur vertragsärztlichen Versorgung in O. zugelassen. Sie nimmt an der Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der onkologischen Versorgung vom 01.07.1994 (Onkologie-Vereinbarung) teil und erhielt die Anerkennung als onkologisch- verantwortliche Ärztin.

Mit Schreiben vom 25. November 1996 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Genehmigung zur Abrechnung der Ziffer 16 EBM gemäß Ziffer 4 a Abs. 3 Satz 3 der Ergänzenden Vereinbarung zur Reform des EBM vom 14.09.1995 (DA Bl. 1995, A-3643). Danach kann die Beklagte eine Genehmigung zur Abrechnung der Leistung nach Ziffer 16 EBM auf Antrag auch fachärztlich tätigen Internisten, die nicht zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie oder internistische Onkologie berechtigt sind, sowie anderen Ärzten, die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen, dann erteilen, wenn sie die Qualifikationsvoraussetzungen zur Inanspruchnahme der Kostenerstattung für die intravasale zytostatische Chemotherapie nach der Onkologie-Vereinbarung erfüllen. Zur Begründung ihres Antrages trug die Klägerin vor, die Tätigkeit als onkologisch verantwortliche Ärztin erfordere einen hohen persönlichen, personellen und Materialaufwand analog den der internistischen Hämato-Onkologen. Als Ärztin ohne Gebietsbezeichnung habe sie keine Möglichkeit zur Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung der Versicherten.

Mit Bescheid vom 05.03.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.06.1997 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Eine Genehmigung zur Abrechnung der Leistung nach Ziffer 16 EBM könne unter bestimmten Voraussetzungen nur Ärzten erteilt werden, die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen würden. Unabhängig davon, dass die Klägerin onkologisch verantwortliche Ärztin sei, nehme sie aber gemäß [§ 73 Abs. 1](#) a Satz 1 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teil, so dass dem Antrag nicht stattgegeben werde könne.

Mit ihrer Klage hat sie geltend gemacht, der Ausschluß der nicht an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte von der Möglichkeit einer Abrechnung der Ziffer 16 EBM sei rechtswidrig. Der Normgeber habe durch die ergänzende Vereinbarung zur Regelung des EBM deutlich gemacht, dass er primär auf die Erfüllung von Qualifikationskriterien abstelle. Als geeignetes Qualifikationskriterium sei die Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung anzusehen. Wenn dann zusätzlich die Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung gefordert werde, liege darin ein Verstoß gegen den in [Art. 3 GG](#) kodifizierten Gleichheitsgrundsatz.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 05.03.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.06.1997 zu verurteilen, ihr die Genehmigung zur Abrechnung der Leistung nach Ziffer 16 EBM zu erteilen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat auf den eindeutigen Wortlaut der Ergänzenden Vereinbarung zur Regelung des EBM hingewiesen und die Ansicht vertreten, ein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz liege nicht vor.

Mit Urteil vom 18.03.1998 hat das Sozialgericht (SG) Düsseldorf die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat das SG im wesentlichen ausgeführt, die Voraussetzungen gemäß Ziffer 16 EBM sowie Ziffer 4 a Absatz 3 Satz 3 der Ergänzenden Vereinbarung zur Reform des EBM seien nicht erfüllt. Eine Verletzung von [Art. 3 GG](#) liege ebenfalls nicht vor, da die Differenzierung zwischen hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung sachgerecht sei; sie sei nicht nur im EBM bzw. der Ergänzenden Vereinbarung, sondern auch im SGB V zu finden.

Mit ihrer Berufung wiederholt und vertieft die Klägerin ihr erstinstanzliches Vorbringen. Sie meint insbesondere, dass eine Verletzung von [Art. 3 GG](#) deshalb bestehe, weil sie als onkologisch tätige und qualifizierte Ärztin nur deshalb von der Abrechnung der Leistungen der Ziffer 16 EBM ausgeschlossen sei, weil sie als Ärztin ohne Gebietsbezeichnung nicht an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen könne. Ein derartiger Ausschluss sei nicht sachgerecht, da allein auf die entsprechende Qualifikation der die Leistung erbringenden Ärzte abzustellen sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 18.03.1998 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung ihrer Bescheide vom 05.03.1997 und 30.06.1997 zu verurteilen, ihr eine Genehmigung zur Abrechnung der Leistung nach Ziffer 16 EBM zu erteilen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Auf Anfrage des Senates hat die Beklagte mitgeteilt, an der Onkologie-Vereinbarung nahmen folgende Ärzte teil: 90 Urologen, 57 Internisten, 29 Gynäkologen, 10 Dermatologen, 7 Allgemeinmediziner / praktische Ärzte, 1 Chirurg und 4 Strahlentherapeuten.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der Verband der Angestellten Krankenkassen (VdAK) haben zur Entstehungsgeschichte der Ergänzenden Vereinbarung zur Reform des EBM - insbesondere zur Beschränkung auf Ärzte, die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen - ausgeführt, die Tumorbehandlung sei der fachärztlichen Behandlung zuzuordnen, jedoch habe auch ein Arzt ohne Gebietsbezeichnung die Möglichkeit gemäß [§ 73 Abs. 1](#) a letzter Satz SGB V die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung zu beantragen und zu erhalten. Dies habe aber zur Folge, dass dieser Arzt dann nicht mehr die hausärztlich tätigen Ärzten zustehenden speziellen Vergütungsleistungen erhalten könne.

Wegen der Einzelheiten, auch des Vorbringens der Beteiligten, wird auf die Prozeßakte und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Die Beklagte hat den Antrag der Klägerin zu Recht abgelehnt. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Genehmigung der Abrechnung der Leistungen gemäß Ziffer 16 EBM. Dieser läßt sich weder unmittelbar aus der Ziffer 16 EBM ableiten noch aus der Ergänzenden Vereinbarung zur Reform des EBM vom 14.09.1995.

Gemäß Ziffer 16 EBM kann die kontinuierliche Betreuung eines tumorkranken Patienten unter tumorspezifischer Behandlung durch einen Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung "Hämatologie und Onkologie" abgerechnet werden. Diese Voraussetzungen erfüllt die Klägerin nicht, da sie als Ärztin ohne Gebietsbezeichnung niedergelassen ist.

Eine Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen nach Ziffer 16 EBM kann gemäß Ziffer 4 a Abs. 3 Satz 3 der Ergänzenden Vereinbarung zur Reform des EBM vom 14.09.1995 auch fachärztlichen Internisten, die nicht zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie oder internistische Onkologie berechtigt sind, sowie anderen Ärzten, die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen, erteilt werden, wenn sie die Qualifikationsvoraussetzungen zur Inanspruchnahme der Kostenerstattung für die intravasale zytostatische Therapie nach der Onkologie-Vereinbarung erfüllen. Die Klägerin fällt auch nicht unter den durch die ergänzende Vereinbarung zur Reform des EBM vom 14.09.1995 erweiterten Kreis der Abrechnungsberechtigten. Sie hat keine Weiterbildung zum Internisten und nimmt auch nicht an der fachärztlichen Versorgung teil. Insoweit ergibt sich bereits aus dem klaren Wortlaut der Ergänzenden Vereinbarung zur Reform des EBM, dass die Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung zwingendes Tatbestandsmerkmal ist. Wenn darüber hinaus auch die Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung als Voraussetzung aufgeführt ist, so ist darin für die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte eine weitere - kumulative - Voraussetzung zu sehen. Denn es sollen nach dem Willen der Vertragsparteien nicht alle an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte berechtigt sein, die Leistungen gemäß Ziffer 16 EBM abzurechnen, sondern nur diejenigen, die bestimmte Qualifikationsvoraussetzungen erfüllen.

Die ergänzende Vereinbarung zur Reform des EBM ist auch nicht unter Berücksichtigung von [Art. 3 GG](#) verfassungskonform dahin auszulegen, dass Ärzten ohne Gebietsbezeichnung, die nicht an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen, die Genehmigung dann zu erteilen ist, wenn sie als onkologisch verantwortliche Ärzte an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen. Eine derartige verfassungskonforme Auslegung käme nur dann in Betracht, wenn ohne sie eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes zu bejahen wäre. Dies ist aber zu verneinen. Denn Ärzte ohne Gebietsbezeichnung (Weiterbildung) und Ärzte mit einer Weiterbildung werden durch die Regelung in der Ergänzenden Vereinbarung zur Reform des EBM nicht ungleich behandelt. Für beide Arztgruppen gilt, dass eine Abrechnungsmöglichkeit hinsichtlich der Ziffer 16 EBM nur dann besteht, wenn sie an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen. Entgegen der Ansicht der Klägerin besteht diese Möglichkeit auch für Ärzte ohne Gebietsbezeichnung. [§ 73 Abs. 1](#) a letzter Satz SGB V bestimmt gerade für diesen

Personenkreis, dass sie an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen können, soweit sie im wesentlichen spezielle Leistungen erbringen. Damit wird gerade für Ärzte ohne Gebietsbezeichnung die Möglichkeit geschaffen, aufgrund ihrer speziellen Leistungen (etwa der Behandlung tumorkrankter Patienten nach der Onkologie-Vereinbarung) eine Gleichstellung mit weitergebildeten fachärztlichen tätigen Ärzten zu erlangen. Bei dieser durch den Gesetzgeber ausdrücklich geschaffenen Möglichkeit, eine gleiche Ausgangsposition zu erlangen, vermag der Senat bereits eine Ungleichbehandlung nicht zu erkennen. Es obliegt vielmehr allein der Entscheidung der Klägerin, ob sie von der in [§ 73 Abs. 1](#) a letzter Satz SGB V genannten Möglichkeit auch Gebrauch macht. Soweit sie dies - etwa aus wirtschaftlichen Gründen - nicht macht, ist es ihr verwehrt, sich auf eine [Art. 3 GG](#) verletzende Ungleichbehandlung zu berufen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 183](#) und [193 SGG](#).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-17