

L 11 Ka 41/96

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

11
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 10 Ka 240/95
Datum

09.01.1996
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 Ka 41/96
Datum

25.09.1996
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 09.01.1996 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt die außergerichtlichen Kosten der Beklagten auch für das Berufungsverfahren. Die Revision wird nicht zu gelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte den Honorarbescheid für das Quartal IV/1994 insoweit zu Recht aufgehoben hat, als es 2/3 der von den Klägern abgerechneten Röntgenleistungen angeht.

Die Kläger haben im Quartal IV/1994 eine Gemeinschaftspraxis betrieben. Der Kläger zu 1) ist Internist, der Kläger zu 2) Facharzt für Allgemeinmedizin. Auf der Grundlage eines Kooperationsvertrages mit dem Städtischen I-Krankenhaus L ließ der Kläger zu 1) im Quartal IV/1994 2/3 seiner Röntgenleistungen durch das nichtärztliche Personal der Röntgenabteilung dieses Krankenhauses durchführen. Hierfür zahlte er an das Krankenhaus ein Entgelt. Die so erbrachten Leistungen rechnete er bei der Beklagten ab. In einem "Nachtrag zum Kooperationsvertrag" wurden den Klägern eine Dienstaufsichts- und Weisungsbefugnis gegenüber dem nichtärztlichen Personal der Röntgenabteilung des Krankenhauses eingeräumt. Während der Erstellung der Röntgenaufnahmen hielt sich der Kläger zu 1) nicht im Krankenhaus, sondern in seinen ca. 200 Meter entfernt gelegenen Praxisräumen auf. Er änderte diese Verfahrensweise ab dem Quartal I/1995 dahin, daß entweder er oder ein anderer ebenfalls mit demselben Krankenhaus kooperierender Vertragsarzt während der Erstellung der Röntgenaufnahmen anwesend war. Unter dem 23.02.1995 wies die Beklagte die Kläger darauf hin, daß hinsichtlich der im Krankenhaus gefertigten Röntgenleistungen ein Honoraraufhebungs- und Rückforderungsverfahren eingeleitet werden müsse, weil sie das nichtärztliche Krankenhauspersonal nicht höchstpersönlich überwacht hätten. Die Kläger vertraten die Ansicht, die Kooperation mit dem Krankenhaus widerspreche nicht dem Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung, denn dieser besage nicht, daß der Arzt sämtliche Leistungen in eigener Person erbringen müsse; er könne sich auch der Hilfeleistung nichtärztlicher Mitarbeiter bedienen, wenn er sie fachlich überwache. Soweit Röntgenaufnahmen von Medizinisch-Technischen Assistenten angefertigt würden, sei nicht erforderlich, daß dies in der Praxis des Arztes geschehe bzw. der Arzt persönlich anwesend sein müsse. Die Änderung des MTA-Gesetzes belege, daß nunmehr auch Medizinisch-Technische Assistenten freiberuflich tätig werden können. Im übrigen reiche es aus, wenn der Vertragsarzt kurzfristig erreichbar sei.

Durch Bescheid vom 30.05.1995 hob die Beklagte den Honorarbescheid für das Quartal IV/1994 hinsichtlich der im L Krankenhaus erstellten Röntgenaufnahmen auf und forderte einen Betrag von 6.300,- DM zurück. Den Widerspruch der Kläger wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 10.08.1995 zurück. Die persönliche und unmittelbare Erreichbarkeit sei unabdingbare Voraussetzung der persönlichen Leistungserbringung. Der Begriff "persönlich" könne nicht so ausgelegt werden, daß eine Leistung auch noch von demjenigen als persönlich erbracht gelte, der nicht anwesend und nur telefonisch erreichbar sei und "als nicht anwesender Überwacher nur die Möglichkeit habe, mehr oder minder intensiv das Geschehen zu kontrollieren". Der Begriff der "persönlich erbrachten Leistungen" sei eng auszulegen. Die relativ schnelle telefonische Erreichbarkeit eines Arztes - auch bei einer Entfernung von ca. 200 Metern - genüge diesen Anforderungen nicht. Bei den im Krankenhaus durchgeführten Untersuchungen sei die persönliche Anwesenheit einer der Kläger erforderlich.

Mit der hiergegen gerichteten Klage haben die Kläger sich auf ihr Vorbringen im Verwaltungsverfahren bezogen.

Die Kläger haben beantragt,

den Bescheid vom 30.05.1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.08.1995 aufzuheben.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide verwiesen.

Das Sozialgericht Dortmund hat die Klage mit Urteil vom 09.01.1996 abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide seien nicht zu beanstanden. Nach den Abrechnungsrichtlinien der Beklagten seien nur die vom Arzt persönlich und unter seiner Überwachung und Verantwortung von Hilfspersonen erbrachten Leistungen abrechnungsfähig. Diesen Anforderungen würden die im Krankenhaus erbrachten Röntgenleistungen nicht genügen, da die Kläger hierbei nicht anwesend gewesen seien. Das Gebot der persönlichen Leistungserbringung folge aus einer Vielzahl von Normen des ärztlichen Berufs- und des Vertragsarztrechts. Der Hinweis der Kläger auf die Änderung des MTA-Gesetzes sei irrelevant, da es sich bei den vertragsarztrechtlichen Regelungen um speziellere Vorschriften handele.

Mit der hiergegen gerichteten Berufung machen die Kläger geltend, der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung bedeute nicht, daß der Arzt seine Leistungen auch eigenhändig ausführen müsse. Radiologische Leistungen seien generell delegationsfähig. Eine Anwesenheitspflicht des Arztes bestehe dann, wenn es zur Vermeidung von Gefährdungen des Patienten oder zur Durchführung einer korrekten Diagnose oder Therapie üblicherweise für erforderlich gehalten werde. Hinsichtlich der technischen Untersuchungsleistung beim Röntgen sei die Änderung des § 9 Abs. 3 MTA-Gesetz wesentlich. Nach der Neufassung vom 02.08.1993 könne die MTA auch selbständig tätig werden. Die Aufsicht eines Arztes sei seither nicht mehr erforderlich. Die MTA wisse im übrigen genau so gut, wenn nicht sogar besser, mit dem technischen Untersuchungsvorgang umzugehen, als der Arzt. Der Hinweis auf eine fehlerhafte Handhabung der Geräte durch das Hilfspersonal sei nicht stichhaltig. Moderne Röntgenanlagen seien in der Regel so ausgestattet, daß die Gefahr einer fehlerhaften Handhabung nahezu ausgeschlossen sei. Selbst wenn es dazu käme, habe der Arzt keine Eingriffs- oder Korrekturmöglichkeit mehr, wenn er im Röntgenraum oder der Praxis anwesend sei. Auch nach den von den Spitzenverbänden erarbeiteten Richtlinien sei die vorübergehende Abwesenheit des Arztes nicht schädlich.

Die Kläger beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 09.01.1996 abzuändern und nach dem Klageantrag zu erkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie weist daraufhin, daß im Vertragsarztrecht der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung gelte. Auch nach einer gemeinsamen Stellungnahme der niedergelassenen Radiologen/Nuklearmediziner und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sei Voraussetzung für die Gewährleistung der persönlichen Leistungserbringung die ständige Anwesenheit des radiologisch und/oder nuklearmedizinisch tätigen Arztes in der Praxis. Zwar seien bestimmte Leistungsteile an nichtärztliches Personal delegierbar, indessen sei auch dabei die fachliche Aufsicht und Kontrolle des abrechnenden Arztes erforderlich. Diese Aufsicht könne nicht außerhalb des räumlichen Einflusses des abrechnenden Arztes ausgeübt werden. Eine vorübergehende Abwesenheit in Ausnahmesituationen sei selbstverständlich unschädlich. Im Fall der Kläger sei die Abwesenheit hingegen systematisch angelegt.

Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im übrigen nimmt der Senat Bezug auf den Inhalt der Gerichtsakte und den beigezogenen Verwaltungsvorgang der Beklagten. Dieser war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Kläger ist unbegründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig.

Das Sozialgericht hat unter Hinweis auf die maßgebenden Rechtsgrundlagen, deren Feststellungen der Senat sich zu eigen macht, zutreffend dargelegt, daß die Kläger gegen den Grundsatz der persönlich Leistungserbringung verstoßen und die im Städtischen I-Krankenhaus L in ihrer Abwesenheit erbrachten Röntgenleistungen zu Unrecht abgerechnet haben. Der Senat nimmt hierauf nach eigener Überprüfung und Rechtsüberzeugung gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug.

Zum Berufungsvorbringen der Kläger bemerkt der Senat ergänzend:

In [§ 15 Abs. 1 SGB V](#) ist für die gesetzliche Krankenversicherung bestimmt, daß ärztliche Behandlung von Ärzten erbracht wird, erforderliche Hilfeleistungen anderer Personen hingegen nur zulässig sind, wenn sie vom Arzt angeordnet und von ihm überwacht werden. Dem entspricht der durch [§ 28 Abs. 1 SGB V](#) definierte Umfang der ärztlichen Behandlung. Zur persönlichen Ausführung der ärztlichen

Tätigkeit gehört nach diesem gesetzlich vorgegebenen Rahmen, daß der Arzt sämtliche Verrichtungen, die üblicherweise in der Praxis von einem Arzt ausgeführt werden, selbst, also in Person vorzunehmen hat (vgl. schon [BSGE 8, 256, 260](#)). Ausnahmen hiervon sind lediglich in gesetzlich bestimmten Fällen zulässig (z.B. [§ 95 Abs. 9 SGB V](#); hierzu auch Schneider, Kassenarztrecht, 1983, S. 176). Deswegen und angesichts des unmißverständlichen Wortlauts dieser Normen darf sich die ärztliche Tätigkeit nicht auf das bloße Anordnen von Hilfeleistungen beschränken. Der Arzt muß die Hilfskräfte vielmehr anleiten und beaufsichtigen (so schon [BSGE 29, 27, 29](#)). Erforderlich ist dabei eine Überwachung jeder einzelnen Maßnahme (so zutreffend von Maydell in GK-SGB V, § 28 Rdn. 16; Heinze in Bley/Gitter, SGB-Gesamtkommentar, [§ 28 SGB V](#), Anm. 3; Narr, Ärztliches Berufsrecht, Rdn. 1016).

Hieraus folgt, daß der Vertragsarzt auch nur für seine ärztlichen Leistungen ein Honorar beanspruchen kann. Hierzu gehören zwar nicht nur die höchstpersönlich vom Arzt durchgeführten diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen, sondern auch - zulässige - Hilfeleistungen anderer Personen. Indessen kann eine die ärztliche Behandlung unterstützende Hilfeleistung nur dann zur ärztlichen Behandlung gerechnet werden, wenn der Arzt verantwortlich an dieser Hilfeleistung durch eine je nach Lage des Falles mehr oder weniger intensive persönliche

Anleitung oder Beaufsichtigung der Hilfsperson mitwirkt ([BSGE 29, 27](#) ff; 37, 133; 29, 288, 289; [38, 73](#), 75). Diese - abgestufte - Mitwirkungspflicht des Arztes entscheidet darüber, ob und inwieweit Hilfeleistungen anderer Personen einschließlich der Benutzung technischer Apparaturen der ärztlichen Behandlung zugeordnet werden können. Ungeachtet der nach diesen Grundsätzen zu bemessenden Anforderungen an die Intensität der Aufsicht bleibt unabdingbare Voraussetzung, daß der Arzt die Hilfsperson beaufsichtigt. Im Urteil vom 23.08.1989 - [L 11 Ka 15/89](#) - hat der erkennende Senat für zahnärztliche Behandlungen präzisiert, wie der Begriff "unter Aufsicht" zu verstehen ist. Danach ist eine Leistung unter Aufsicht erbracht, die bei persönlicher Anwesenheit des Zahnarztes am Behandlungsstuhl ausgeführt wird; als unter Aufsicht erbracht kann eine Leistung auch dann angesehen werden, wenn der Zahnarzt jederzeit erreichbar ist und sich örtlich in unmittelbarer Nähe aufhält, damit er die Tätigkeit der Hilfskraft jederzeit überwachen und korrigieren, sowie eine eventuell erforderlich werdende zahnärztliche Entscheidung treffen kann.

Daß diese Grundsätze auf ärztliche Behandlung zu übertragen sind und die Kläger diesen Anforderungen hinsichtlich der im Krankenhaus L erbrachten Röntgenleistungen nicht gerecht werden, bedarf keiner Erörterung.

Die vom Bevollmächtigten der Kläger in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat geäußerte Auffassung, es könne allenfalls auf "Usancen", nicht jedoch auf konkreten Rechtsgrundlagen beruhen, wenn die unmittelbare Anwesenheit des Arztes bei der Leistungserbringung gefordert werde, ist fehlerhaft. Schon aus dem vom Sozialgericht wörtlich zitierten § 14 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen in der ab 01.07.1995 geltenden Fassung folgt unmißverständlich, daß "persönliche Leistungen ferner Hilfeleistungen nichtärztlicher Mitarbeiter sind, die der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt, ein angestellter Arzt oder ein genehmigter Assistent anordnet und fachlich überwacht, wenn der nichtärztliche Mitarbeiter zur Erbringung der jeweiligen Hilfeleistung qualifiziert ist." Daß die Voraussetzungen dieser Norm erfüllt sind, wenn Röntgenleistungen durch Medizinisch-Technische Assistenten im Krankenhaus in Abwesenheit der Kläger erbracht werden, läßt sich ernsthaft nicht vertreten. Schon nach dem eigenen Vorbringen der Kläger fehlt es am Merkmal der persönlichen Überwachung, im übrigen tragen die Kläger vor, daß es dieser Überwachung gerade nicht bedarf, wenn sie auf die bessere Qualifikation der MTA hinweisen. Allein der Verstoß gegen § 14 Abs. 1 BMV-Ä rechtfertigt nicht nur die angefochtenen Bescheide, sondern verpflichtet die Beklagte dazu, das unrechtmäßig erlangte Honorar zurückzufordern.

Von etwaigen "Usancen" kann hierbei keine Rede sein, denn für die Kläger als zugelassene Vertragsärzte sind nach [§ 95 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) bekanntlich die vertraglichen Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung, mithin auch der Inhalt des BMV-Ä ([§ 82 SGB V](#)), verbindlich.

In Anwendung zivilrechtlicher Normen ergibt sich nichts anderes. Ungeachtet der Frage, ob und welche Vorschriften des Dienstvertragsrechts ([§§ 611 ff BGB](#)) in der Rechtsbeziehung zwischen dem Vertragsarzt und seinem in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Patienten anzuwenden sind, sind nach [§ 613 Satz 1 BGB](#) Dienstleistungen im Zweifel vom Dienstverpflichteten in Person zu erbringen. Abgesehen von höchstpersönlichen Verpflichtungen schließt diese Regelung eine Delegation zwar nicht aus, indessen wiederum begrenzt dadurch, daß der Arzt die Hilfspersonen unmittelbar zu beaufsichtigen hat. Daß die persönliche Leistungspflicht im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung weder abbedungen werden kann, noch der Vertragsarzt sich angesichts der eindeutigen gesetzlichen und vertraglichen Normen auf die "Zweifelsregel" berufen kann, bedarf keiner weiteren Erörterung.

Soweit die Kläger meinen, diese Regelungen seien infolge der technischen Entwicklung überholt und würden nicht mehr den Realitäten entsprechen, ist vorab darauf hinzuweisen, daß derartiges Vorbringen die Rechtsprechung schon vielfach beschäftigt hat. Der klägerische Vortrag ist schon im Ansatz rechtlich irrelevant. Es existiert bekanntlich kein Rechtssatz dergestalt, daß infolge der technischen Entwicklung (angeblich) überholte Normen nicht mehr beachtet zu werden brauchen. Auch im übrigen ist die Auffassung der Kläger, die sie reglementierenden Normen seien infolge technischen Fortschritts obsolet, abwegig. Daß eine (angeblich) verbreitete Übung normwidriges Handeln ebensowenig zu legitimieren vermag, wie die ständige Überschreitung einer Geschwindigkeitsbegrenzung eine Ordnungswidrigkeit ausschließt, hält der Senat für eine schlichte Selbstverständlichkeit (vgl. Senatsurteil vom 23.08.1989 - [L 11 Ka 15/89](#) -). Im übrigen kommt es auf die subjektive Einschätzung der Kläger oder anderer Vertragsärzte in vergleichbarer Situation, ob und inwieweit eine Norm nicht mehr aktuell ist, nicht an. Es ist allein Aufgabe des Gesetzgebers, die die persönliche Leistungspflicht und persönliche Leistungsverantwortung begründenden Normen (z.B. [§§ 15, 28 SGB V](#)) zu ändern. Anschließend mögen die KBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen als Vertragspartner des BMV-Ä dieses Regelungswerk aktualisieren, sofern ein Bedarf vorhanden ist. Den Klägern bleibt es unbenommen, hierauf über ihre Berufsverbände einzuwirken.

Daß ein Aktualisierungsbedarf überdies nicht allein mit technischen Neuerungen oder einer bestimmten, von einer Vielzahl von Ärzten geübten Verfahrensweise, begründet werden kann, versteht sich von selbst. Die Kläger verkennen, daß der Arztvorbehalt im Ergebnis zu ihren Gunsten den Ausschluß anderer Heilberufe von der selbständigen Behandlung innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung bewirkt. Durch den Arztvorbehalt sollen die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zur Grundlage der medizinischen Versorgung gemacht werden und eine ausreichende Ausbildung, Kontrolle und Überwachung der Hilfspersonen gewährleistet sein (hierzu BVerfG SoZR 2200 § 122 Nr. 9, 10; SoZR 2200 § 368 Nr. 11). Es mag sein, daß diese - vertretbare - Wertung, wie vielfach gefordert, auch anders getroffen werden kann. Denkbar sind verschiedene Alternativen. Die von den Klägern geäußerte Auffassung, bestimmte Geräteleistungen könnten besser durch nichtärztliche Hilfspersonen erbracht werden, ist nur eine Möglichkeit. Mit gleichem Recht läßt sich vertreten, eine Vielzahl einzelner Leistungen oder ganzer Leistungskomplexe auf qualifizierte nichtärztliche Leistungserbringer zur eigenverantwortlichen Tätigkeit einschließlich der Abrechnungskompetenz zu übertragen. Insoweit ist die Rechtsauffassung der Kläger - wie in der mündlichen Verhandlung erörtert - inkonsequent. Wenn nämlich nach ihrer Auffassung bei den strittigen Röntgenleistungen die persönliche Anwesenheit des Arztes nicht mehr erforderlich ist, handelt es sich nicht mehr um eine ärztliche Leistung. Ärztliche Sachkunde wäre dann entbehrlich (hierzu [BSGE 36, 146](#), 149) und diese Tätigkeiten könnten zukünftig preisgünstiger unmittelbar von einer auch nach Ansicht der Kläger qualifizierteren MTA erbracht und abgerechnet werden. Dies gilt umso mehr, als der EBM nicht nur die einzelne ärztliche Verrichtung bewertet, sondern hierin beispielsweise auch einbezogen wird, daß dem Arzt eine umfassende Verantwortung für sein Personal obliegt. Bei zukünftigen Änderungen des EBM könnte dies auf der Grundlage des [§ 87 Abs. 2 SGB V](#) in eine neue (niedrigere) Bewertung der Röntgenleistungen einfließen.

Das BSG hat sich zuletzt im Urteil vom 10.05.1995 - [6 RKa 30/94](#) - zur persönlichen Leistungspflicht des Arztes im Zusammenhang mit § 1 HVM der KZV Westfalen-Lippe geäußert. Nach dieser Norm sind abrechnungsfähig nur solche Leistungen, die entweder vom Kassenzahnarzt persönlich bzw. unter seiner Aufsicht und Verantwortlichkeit oder von einem mit Genehmigung der KZV beschäftigten Vertreter oder

Assistenten ausgeführt worden sind. Zweck der Genehmigung sei - so das BSG - die Sicherung und Aufrechterhaltung einer geordneten kassenzahnärztlichen Versorgung; der Praxisinhaber solle den Umfang seiner Tätigkeit nicht durch die Anstellung zahnärztlicher Mitarbeiter so weit ausdehnen können, daß eine persönliche Überwachung und Anleitung nicht mehr gewährleistet sei. Diese Grundsätze sind ersichtlich auf den vorliegenden Fall zu übertragen. Sind angesichts der Verpflichtung, Leistungen persönlich zu erbringen, schon von einem nicht genehmigten Vertreter oder Assistenten erbrachte Leistungen nicht abrechnungsfähig, gilt dies umso mehr, wenn nichtärztliche Hilfspersonen ohne Beaufsichtigung des Arztes Leistungen erbringen. Deswegen ist auch die Beklagte verpflichtet, darüber zu wachen, daß der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung strikt beachtet wird. Sie muß daher den Versuchen einzelner Vertragsärzte, die Leistungsmenge dadurch auszuweiten, daß der jeweilige Arzt bislang ärztliche Leistungen auf nichtärztliche Hilfspersonen delegiert, ohne diese dann unmittelbar zu beaufsichtigen, entgegenzutreten.

Soweit die Kläger auf Literaturmeinungen verweisen, stützt dies ihre Auffassung nicht. Von Gitter/Köhler (Der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung, S. 64 ff) wird die von den Klägern geäußerte Ansicht nicht vertreten. Die Kläger räumen selbst ein, daß die dortigen Ausführungen sich auf die belegärztliche Tätigkeit beziehen, im übrigen aber Bedenken geäußert werden. Statt dessen wird von Jörg (Das neue Kassenarztrecht, 1993, Rdn. 98) unmißverständlich ausgeführt, die Überwachungspflicht bedinge die persönliche Anwesenheit des Arztes in der Praxis. Auch nach Narr (Ärztliches Berufsrecht, 1988, Rdn. 927) erfordert die Verpflichtung zur persönlichen Leistungserbringung zwar kein eigenhändiges Tätigwerden; notwendig ist hiernach aber neben der konkreten Anordnung einer solchen Leistung ihre Überwachung einschließlich der jederzeitigen Möglichkeit des Arztes, eingreifen zu können. Dies ist ausgeschlossen, wenn z.B. in einer Filialsprechstunde in Abwesenheit des Arztes von nichtärztlichen Mitarbeitern Leistungen erbracht werden. Auch im übrigen ist es unzulässig, nichtärztlichen Mitarbeitern delegationsfähige Leistungen zur Durchführung zu überlassen, solange der Arzt in der Praxis abwesend ist (Narr a.a.O. Rdn. 1016). Daß dies der Wertentscheidung des Gesetzgebers entspricht, folgt nicht nur aus [§§ 15, 28 SGB V](#) (hierzu oben) sondern gleichermaßen aus [§ 116 SGB V](#). Die Ermächtigung kann hiernach sowohl Chefärzten als auch nachgeordneten Krankenhausärzten erteilt werden. Damit soll sichergestellt werden, daß angesichts des Gebotes der persönlichen Leistungserbringung nur noch der Krankenhausarzt die Ermächtigung für bestimmte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden beantragt, der sie beherrscht und im Krankenhaustatsächlich erbringt (hierzu Jörg a.a.O. Rdn. 224).

Auch aus der Neufassung des § 9 Abs. 3 MTA-G läßt sich nichts zugunsten der Kläger herleiten. Ob und inwieweit diese Vorschrift die Kompetenz der MTA erweitert hat, ist für den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung irrelevant. Zutreffend hat das Sozialgericht darauf hingewiesen, daß die einschlägigen Normen des Vertragsarztrechts spezielleren Charakter haben und demgemäß vorgehen. Im übrigen kommt es nicht darauf an, welche Leistung eine MTA selbständig erbringen darf, sondern allein darauf, ob der Vertragsarzt befugt ist, diese Leistung zur selbständigen Erbringung auf MTA s zu übertragen. Das indes ist - wie dargestellt - nicht der Fall. Ein Vertragsarzt darf Leistungen einer MTA mithin nur dann abrechnen, wenn diese Leistungen unter seiner Aufsicht in seinem unmittelbaren Einflußbereich erbracht worden sind.

Wenn schließlich die Kläger glauben, aus Ziffer 5 der von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung erarbeiteten "Anforderungen an die persönliche Leistungserbringung" (Dt. Ärztebl. 1985, 1813 ff) herleiten zu können, daß ihre Handlungsweise gerechtfertigt ist, so trifft dies ersichtlich nicht zu. Nach Ziffer 5 können bei vorübergehender Abwesenheit bereits angeordnete Leistungen durchgeführt werden, wenn dies den medizinischen Erfordernissen genügt. Zutreffend verweist die Beklagte darauf, daß die Kläger sich hierauf nicht beziehen können, weil sie die Abwesenheit systematisch angelegt haben, im übrigen auch aus einer Ausnahme nicht auf einen generellen Grundsatz geschlossen werden kann. Dem ist nichts hinzuzufügen.

Die Berufung konnte nach alledem keinen Erfolg haben.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2007-12-04