L 4 KA 70/06 ER

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

4
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 972/06 ER

Datum
13.11.2006
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 70/06 ER

Datum
18.12.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Einem Krankenhausarzt darf eine Ermächtigung nur im Rahmen der Leistungen erteilt werden, für die er nach seiner Fachgebiets- und ggf. auch seiner Schwerpunktbezeichnung die Abrechnungsbefugnis nach dem EBM 2000 plus besitzt. Ziff. 2.3 der allgemeinen Bestimmungen des EBM 2000 plus lässt die Möglichkeit einer nicht an die Abrechnungsvorschriften des EBM 2000 plus gebundenen Ermächtigung nicht zu. Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Marburg vom 13. November 2006 wird zurückgewiesen.

Der Antragsteller hat die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen.

Kosten der Beigeladenen sind nicht zu erstatten.

Der Streitwert wird auf 10.500,00 Euro festgesetzt.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt im Wege des einstweiligen Anordnungsverfahrens die Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung.

Der Antragsteller ist Internist und Oberarzt der medizinischen Abteilung eines Kreiskrankenhauses im Zuständigkeitsbereich des Antragsgegners. Zuletzt hatte der Zulassungsausschuss (ZA) dem Antragsteller mit Beschluss vom 14. September 2004 eine bis zum 30. September 2006 befristete Ermächtigung zur Durchführung besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf dem Gebiet der Pneumologie auf Überweisung niedergelassener Vertragsärzte, abzurechnen nach den Ziffern 1, 74, 75, 691, 698, 700, 707, 710, 715, 718, 720 - 722, 725, 726, 3659 und 3827 des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM), erteilt.

Am 6. März 2006 beantragte der Antragsteller die Verlängerung der Ermächtigung im Bereich des bisherigen Leistungskataloges zuzüglich der Leistungen nach Ziffer 13651 des EBM 2000 plus. Nachdem sich die Beigeladene zu 1.) mit Schreiben vom 26. Juli 2006 ablehnend zum Antrag geäußert hatte, lehnte der ZA mit Beschluss vom 12. September 2006 den Antrag ab. Eine weitere Ermächtigung sei zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Versicherten nicht mehr erforderlich. Denn nach den Bestimmungen des EBM 2000 plus dürfe der Antragsteller die meisten der im bisherigen Ermächtigungskatalog enthaltenen Leistungen nicht mehr durchführen und abrechnen. Die in Unterziffer 13.3.7 des EBM 2000 plus aufgeführten pneumologischen Leistungen könnten nämlich nur noch von Fachärzten für innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzten berechnet werden. Gegen den am 12. Oktober 2006 abgesandten Beschluss legte der Antragsteller am 20. Oktober 2006 Widerspruch ein.

Ebenfalls am 20. Oktober 2006 hat der Antragsteller beim Sozialgericht Marburg Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt mit dem Ziel, den Antragsgegner zu verpflichten, ihm die beantragte Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung auf dem Gebiet der Pneumologie auf Überweisung niedergelassener Vertragsärzte im bisherigen Umfang einstweilen bis zum bestandskräftigen Abschluss des Antragsverfahrens, hilfsweise bis zur Zustellung des Widerspruchsbescheides, zu erteilen. Mit Beschluss vom 13. November 2006 hat das Sozialgericht den Antrag abgelehnt. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass der Antragsteller für den wesentlichen Teil der Leistungen, für die er eine Ermächtigung beantragt habe, nach dem EBM 2000 plus nicht mehr zur Abrechnung befugt sei. Die Bestimmungen des EBM 2000 plus würden für ermächtigte Ärzte ebenso wie für niedergelassene Vertragsärzte gelten. Danach

seien die abrechnungsfähigen Leistungen drei Bereichen zugeordnet: Arztgruppenübergreifenden allgemeinen Leistungen, Arztgruppenspezifischen Leistungen und Arztgruppenübergreifenden speziellen Leistungen. Arztgruppenspezifische Leistungen unterteilen sich in Leistungen des hausärztlichen und des fachärztlichen Versorgungsbereichs. In den Arztgruppenspezifischen Kapiteln des fachärztlichen Versorgungsbereichs seien entweder durch Aufzählung der Leistungsposition in den jeweiligen Präambeln oder Auflistung im Kapitel alle von einer Arztgruppe abrechnungsfähigen Leistungen angegeben. Arztgruppenspezifische Leistungen könnten nur von den in der Präambel des entsprechenden Kapitels genannten Vertragsärzten, die die dort aufgeführten Kriterien erfüllten, berechnet werden. Als Internist ohne entsprechende Schwerpunktbezeichnung könne der Antragsteller nur die in Ziffer 4, 6 und 7 der Präambel zu Abschnitt 13.1 EBM 2000 plus genannte Leistungen erbringen. Hierfür aber bestehe kein Versorgungsbedarf. Die Bestimmungen des EBM 2000 plus seien auch von ermächtigten Ärzten zu beachten. Ziffer 2.3 der allgemeinen Bestimmungen des EBM 2000 plus beinhalte keine Durchbrechung der Systematik mit einer Ausnahmeregelung für ermächtigte Ärzte. Es werde dort lediglich klargestellt, dass ermächtigte Ärzte nicht sämtliche Leistungen ihres Fachgebietes abrechnen könnten, sondern insoweit an den Ermächtigungsumfang gebunden seien. Ermächtigte Ärzte seien wie niedergelassene Ärzte an sämtliche Bestimmungen des Vertragsarztrechts gebunden. Es sei kein Grund ersichtlich, weshalb die Beschränkung bzw. das Erfordernis der Berechtigung zum Führen eines Schwerpunktes nur für niedergelassene Ärzte gelten solle, nicht aber für ermächtigte Ärzte.

Gegen den ihm am 15. November 2006 zugestellten Beschluss hat der Antragsteller am 20. November 2006 Beschwerde zum Hessischen Landessozialgericht in Darmstadt eingelegt, der das Sozialgericht nicht abgeholfen hat. Zur Begründung trägt er vor, als Krankenhausarzt mit abgeschlossener Weiterbildung zum Internisten benötige er zur Erbringung der Leistungen nach Ziffer 13.3.7 des EBM 2000 plus im Rahmen einer Ermächtigung nicht des Schwerpunktes Pneumologie. Diese Voraussetzung gelte nur für niedergelassene Ärzte nicht aber für ermächtigte Ärzte, wie aus der Regelung unter Ziffer 2.3 des EBM 2000 plus hervorgehe. Danach sei die Berechnung der Leistungen durch einen ermächtigten Arzt an das Fachgebiet und den Ermächtigungsumfang gebunden. Nach dieser Sondervorschrift für ermächtigte Ärzte komme es nur auf das Fachgebiet, nicht aber auf eine etwaige zusätzliche Schwerpunktbezeichnung an. Der Wortlaut sei insoweit eindeutig. Dies entspreche auch dem Zweck der Ermächtigung, denn die persönliche Eignung eines Krankenhausfacharztes sei nicht wie bei einem niedergelassenen Kollegen von der Führung eines Schwerpunktes abhängig. Während ein niedergelassener Internist ohne Schwerpunkt in der Regel zu Schwerpunktleistungen auch nicht befähigt sei, könne ein Krankenhausfacharzt in seiner täglichen Arbeit stationär regelmäßig alle Tätigkeiten des gesamten Fachgebietes erbringen, unabhängig davon, ob es sich um solche handelt, die in einen Schwerpunkt des Fachgebietes fielen. So habe auch der Antragsteller sämtliche von der beantragten Ermächtigung umfassten pneumologischen Tätigkeiten routinemäßig im Krankenhausdienst stationär ausgeübt. Jeder Internist im Krankenhaus könne deshalb in den Grenzen seiner tatsächlichen Eignung und der konkreten Versorgungslücke zu jeder Leistung seines Fachgebietes einschließlich aller Schwerpunktleistungen ermächtigt werden. So habe der Antragsgegner auch in anderen Ermächtigungsverfahren unter Geltung des EBM 2000 plus Krankenhausärzten ohne Schwerpunkt Ermächtigungen für schwerpunktorientierte Leistungen erteilt. Weshalb beim Antragsteller trotz gleicher Sachlage die Rechtslage eine andere sein solle, sei nicht nachvollziehbar. Insoweit sei vielmehr eine Selbstbindung des Antragsgegners eingetreten.

Der Antragsteller beantragt, unter Abänderung des Beschlusses des Sozialgerichts Marburg vom 13. November 2006 den Antragsgegner zu verpflichten, dem Antragsteller die am 3. März 2006 beantragte befristete Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im bisherigen Umfang einstweilen bis zum bestandskräftigen Abschluss des Antragsverfahrens, hilfsweise bis zur Zustellung des Widerspruchsbescheides, zu erteilen.

Der Antragsgegner beantragt, die Beschwerde des Antragstellers zurückzuweisen.

Er nimmt auf die Ausführungen im Beschluss des Sozialgerichts Marburg Bezug und führt ergänzend aus, Ziffer 2.3 der allgemeinen Bestimmungen des EBM 2000 plus beinhalte keine Erweiterung der Abrechnungsmöglichkeiten, sondern eine Einschränkung in dem Sinne, dass die Abrechnungsmöglichkeiten eines ermächtigten Arztes innerhalb der durch Ziffer 1.3 aufgestellten Grenzen durch den jeweiligen Ermächtigungskatalog konkretisiert würden. Außerdem könne nicht davon ausgegangen werden, dass Krankenhausärzte grundsätzlich aufgrund der täglichen Befassung unabhängig von einer Schwerpunktbezeichnung allein aufgrund ihrer jeweiligen Zugehörigkeit zu einer Facharztgruppe die Eignung besäßen, Schwerpunktleistungen fachlich erbringen zu können. Auch in Krankenhäusern gelte, dass keineswegs die Zugehörigkeit zu einer Facharztgruppe automatisch auch eine fachliche Eignung impliziere, Schwerpunktleistungen unabhängig von der Führung einer Schwerpunktbezeichnung erbringen zu können. In Krankenhäusern sei eine derartige Verfahrensweise innerhalb der stationären Versorgung aufgrund der Einbettung in eine stringente ärztliche Fachaufsicht und Arbeitsteilung unter fachlichen Aspekten sachlich gerechtfertigt. Im Bereich der Erbringung vertragsärztlicher Leistungen, die stets an die Personen des leistenden Arztes gebunden seien, müsse jedoch auch unter dem Aspekt der Sinnhaftigkeit und Zweckmäßigkeit weiterhin auf die Einhaltung formaler Kriterien und Qualifikationen bestanden werden. Auch der Hinweis auf eine in einem anderen Fall möglicherweise ausgesprochene Ermächtigung ohne die Erfüllung der persönlichen Abrechnungsvoraussetzungen durch den betreffenden Arzt führe nicht weiter. Selbst wenn eine solche Entscheidung unter Missachtung der Abrechnungsvorgaben des EBM 2000 plus erfolgt sei, könne der Antragsteller hieraus keinen Anspruch auf rechtswidrige Gleichbehandlung herleiten. Der Gleichbehandlungsgrundsatz gelte nur im Rahmen rechtmäßigen Verwaltungshandelns. Ein Anspruch auf Gleichbehandlung im Unrecht existiere nicht. Darüber hinaus sei auch ein Anordnungsgrund nicht ersichtlich, denn eine Entscheidung könne ohnehin nur mit Wirkung bis zu einer Widerspruchsentscheidung des Antragsgegners erfolgen. Dieser beabsichtige aber schon am 20. Dezember 2006 über den Widerspruch des Antragstellers zu entscheiden. Schon angesichts dieses Zeitrahmens sei kein Bedürfnis für eine vorläufige Regelung ersichtlich.

II.

Streitig ist der Erlass einer einstweiligen Regulationsanordnung i. S. d. [§ 86 b Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), deren Erlass das Sozialgericht abgelehnt hat.

Die zulässige Beschwerde ist sachlich unbegründet. Der erkennende Senat folgt insoweit uneingeschränkt den zutreffenden Entscheidungsgründen im angefochtenen Beschluss, weshalb zur Vermeidung von Wiederholungen von einer erneuten Darstellung derselben abgesehen wird ([§§ 142 Abs. 2 Satz 2, 153 Abs. 2 SGG](#)). Im Hinblick auf die Beschwerdebegründung wird ergänzend darauf hingewiesen, dass Vertragsarzt im Sinne des Gesetzes nicht nur der niedergelassene, sondern auch der ermächtigte Arzt ist. Deshalb gelten

die Bestimmungen für niedergelassene Vertragsärzte grundsätzlich ebenso für ermächtigte Vertragsärzte. Gemäß [§ 95 Abs. 4](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) bewirkt die Ermächtigung nämlich, dass der ermächtigte Arzt zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet ist. Die vertraglichen Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung sind für sie ebenfalls verbindlich. Aus [§ 120 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) folgt die Einbindung der ärztlichen Leistungen der ermächtigten Krankenhausärzte in das System der vertragsärztlichen Gesamtvergütung gemäß [§ 85 SGB V](#), in dessen Ausführung die kassenärztlichen Bundesvereinigungen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen durch Bewertungsausschüsse als Bestandteil der Bundesmantelverträge einen einheitlichen Bewertungsmaßstab für die ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen zu vereinbaren haben ([§ 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Hierbei sind die Leistungen der fachärztlichen Versorgung in der Weise zu gliedern, dass den einzelnen Facharztgruppen die von ihnen ausschließlich abrechenbaren Leistungen zugeordnet werden ([§ 87 Abs. 2 a Satz 5/2. Halbsatz SGB V](#)). Insoweit besteht für ermächtigte Ärzte gegenüber niedergelassenen Vertragsärzten keine Sonderregelung, die sie aus dem vertragsärztlichen Vergütungssystem herausheben würde. Dementsprechend bildet der EBM 2000 plus u.a. die besondere Arztgruppe der Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzte, die alleine befugt sind, die unter Ziffer 13.3.7 des EBM 2000 plus aufgeführten pneumologischen Leistungen abzurechnen, während Internisten ohne Schwerpunkt diese Abrechnungsmöglichkeit nicht zusteht. Ziffer 1.3 der allgemeinen Bestimmungen des EBM 2000 plus enthält dementsprechend auch keine Ausnahme für ermächtigte Ärzte. Eine solche Ausnahme vermag der Senat auch Ziffer 2.3 der allgemeinen Bestimmungen des EBM 2000 plus nicht zu entnehmen, wenn es dort heißt, die Berechnung der Leistungen durch einen ermächtigten Arzt sei "an das Fachgebiet und den Ermächtigungsumfang gebunden". Völlig zutreffend hat das Sozialgericht hierzu bereits ausgeführt, dass dies keine Durchbrechung der gesamten Systematik der vertragsärztlichen Vergütung beinhalten soll, sondern lediglich einschränkend klarstellt, dass ermächtigte Ärzte bei der Berechnung der Leistungen auch an den Ermächtigungsumfang gebunden sind, der zusätzliche Einschränkungen enthalten kann. Über den EBM hinaus gelten für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser und Institute daher weitere Einschränkungen, soweit sich diese aus dem Umfang der erteilten Ermächtigung ableiten (so zutreffend: Wezel/Liebold, Kommentar zu EBM und GOÄ, Teil 8 - Seite 3, 4). Die gegenteilige Ansicht des Antragstellers kollidiert mit dem vertragsärztlichen Vergütungssystem, dem auch die ermächtigten Krankenhausärzte angehören, und widerspricht dem Ziel der Qualitätssicherung u.a. durch Einführung von Fachkundenachweisen ([§ 135 Abs. 2 SGB V](#)). Insoweit weist der Antragsgegner zutreffend darauf hin, dass die Erbringung vertragsärztlicher Leistungen durch den ermächtigten Krankenhausarzt ebenso wie durch den niedergelassenen Vertragsarzt an die Person des leistenden Arztes gebunden ist, weshalb insoweit auch nicht von den individuellen Qualifikationsvoraussetzungen abgesehen werden kann. Sofern der Antragsgegner in anderen Fällen ein Bedürfnis zur Erteilung von Ermächtigungen an Krankenhausärzte für solche Leistungen gesehen haben sollte, für die eine Abrechnungsbefugnis nach den Bestimmungen des EBM 2000 plus nicht bestanden hätte, wäre dies als rechtswidrige Verwaltungspraxis nicht geeignet, den Antragsgegner im Rahmen des allgemeinen Gleichheitssatzes gemäß [Artikel 3 Abs. 1 Grundgesetz \(GG\)](#) zu binden, denn eine Gleichbehandlung im Unrecht kann niemand beanspruchen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 197 a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 63 Abs. 2 Satz 1, 47, 52 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz (GKG), wobei der Senat ebenfalls, ausgehend vom Antrag des Rechtsmittelführers, von einem Jahreszeitraum bis zum bestandskräftigen Abschluss des Antragsverfahrens und den Angaben des Antragstellers in der Antragschrift vom 13. Oktober 2006 zu dem von ihm jährlich erzielten Bruttoumsatz in Höhe von 10.500,00 Euro ausgeht.

Diese Entscheidung kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-05-22