

L 4 KA 44/06

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

4

1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 889/05

Datum
29.03.2006

2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 44/06

Datum
20.12.2006

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die Vereinbarung zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms koronarer Herzkrankheit (DMP - KHK) in Hessen kann nach Treu und Glauben ([§ 61 Satz 2 SGB X](#) i.V.m. [§ 157 BGB](#)) nicht ergänzend dahingehend ausgelegt werden, dass im Einzelfall auch Fachärzte als nur koordinierende Ärzte am Behandlungsprogramm teilnehmen können, obwohl sie an der fachärztlichen Versorgung im Rahmen des DMP - KHK nicht beteiligt sind.

Grundsätzlich gehört die Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen zum Aufgabenbereich der hausärztlichen Versorgung ([§ 73 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V](#)). Eine Abweichung von diesem Grundsatz bedarf der ausdrücklichen vertraglichen Regelung.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 29. März 2006 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat die Kosten des Rechtsstreits auch im zweiten Rechtszug zu tragen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert wird auf 5.000 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Berechtigung des Klägers zur Teilnahme als koordinierender Arzt an der Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms koronarer Herzkrankheit (DMP - KHK) nach § 137 f Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V).

Der Kläger nimmt im Zuständigkeitsbereich der Beklagten an der vertragsärztlichen Versorgung im fachärztlichen Bereich teil. Außerdem ist er als Belegarzt in einem Kreiskrankenhaus tätig. Mit seiner Teilnahmeerklärung vom 28. Juli 2004 beantragte er bei der Beklagten die Teilnahme als koordinierender Arzt am DMP - KHK gemäß § 3 der Vereinbarung (Vb) zur Durchführung des DMP - KHK zwischen der Beklagten und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen im Bereich der Beklagten. Die Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung gemäß § 4a Vb beantragte er dagegen nicht. Mit Bescheid vom 3. Mai 2005 lehnte die Beklagte die Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung nach § 4a Vb ab, weil der Kläger nicht die Berechtigung zur Durchführung der Stressechokardiographie besitze, was nach Anlage 2 Ziffer 1b) Vb Voraussetzung sei. Mit weiterem Bescheid vom 10. Mai 2005 lehnte die Beklagte unter Korrektur ihres Bescheides vom 3. Mai 2005 auch den Antrag des Klägers auf Teilnahme als koordinierender Arzt ab, weil er nicht an der hausärztlichen Versorgung teilnehme und auch nicht am DMP - KHK als Facharzt teilnehme. In dem sich anschließenden Widerspruchsverfahren betonte die Beklagte, sie sei bemüht, die Rolle der Fachärzte im DMP zu stärken und in den Nachverhandlungen mit den Kostenträgern die Voraussetzung "Stressechokardiographie" zu überprüfen. Außerdem bat sie den Kläger zu überdenken, ob er nicht auch einen Antrag auf Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung im Rahmen des DMP - KHK stellen wolle, was dieser jedoch ablehnte. Mit dem dem Kläger am 9. September 2005 zugestellten Widerspruchsbescheid vom 6. September 2005 wies sie den Widerspruch des Klägers zurück.

Die hiergegen am 5. Oktober 2005 erhobene Klage hat das Sozialgericht Marburg (SG) mit Urteil vom 29. März 2006 abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, nach der auf [§ 73a SGB V](#) beruhenden Vb zur DMP - KHK, die sich auf [§ 137 SGB V](#) stütze, sei der Kläger nicht zur Teilnahme als koordinierender Arzt berechtigt. Nach § 3 Abs. 1 Vb sei die Bestätigung der Teilnahme durch die Beklagte erforderlich. Im koordinierenden Versorgungssektor seien nach § 3 Abs. 2 S. 1 Vb grundsätzlich aber nur an der hausärztlichen

Versorgung teilnehmenden Vertragsärzte teilnahmeberechtigt. § 3 Abs. 2 S. 4 Vb enthalte insoweit abschließend eine Ausnahme, wonach auch solche zugelassenen Fachärzte an der koordinierenden Versorgung teilnehmen könnten, die zugleich auch an der fachärztlichen Versorgung gemäß § 4a Vb teilnahmen. Darüber hinaus hätten die Vertragspartner keine Ausnahme vorgesehen und eine solche könne der Kläger für sich auch nicht beanspruchen, denn die Vertragspartner seien nicht verpflichtet gewesen, Strukturverträge zugunsten einzelner Leistungserbringer abzuschließen. Ihnen stehe insoweit ein weiterer Beurteilungsspielraum zu.

Gegen das ihm am 26. April 2006 zugestellte Urteil hat der Kläger am 26. Mai 2006 Berufung zum Hessischen Landessozialgericht in Darmstadt eingelegt. Zur Begründung führt er aus, § 3 Abs. 2 S. 4 Vb regle die Ausnahmefälle hinsichtlich der Teilnahmeberechtigung als koordinierender Arzt nicht abschließend. Außerdem verstoße die Auslegung der Vb durch das SG gegen den Gleichheitsgrundsatz. Es bestehe nämlich kein sachlicher Grund dafür, dass der Kläger als fachärztlicher Internist und als Diabetologe im Rahmen des DMP - KHK nicht tätig sein dürfe, während dies hausärztlich tätigen Internisten, Fachärzten für Allgemeinmedizin, praktischen Ärzten oder Ärzten ohne Gebietsbezeichnung erlaubt sei. Es stehe im Widerspruch zu Sinn und Zweck des DMP - KHK, wenn auf die Qualifikation des Klägers als Internist und Diabetologe im Rahmen koordinierender Tätigkeit verzichtet werden müsse. Es sei auch kein rechtfertigender Grund dafür ersichtlich, den Kläger als Voraussetzung für die koordinierende Tätigkeit zu einer Teilnahme als Facharzt zu zwingen. Entsprechend dem Zweck nach § 3 Abs. 2 S. 5 Vb gehe es dem Kläger um die Betreuung der Versicherten, die er schon seit mindestens 12 Monaten als Vertragsarzt betreut habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 29. März 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 10. Mai 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 6. September 2005 zu verurteilen, seine Teilnahme als koordinierender Arzt am DMP - KHK zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie stützt sich auf das angegriffene Urteil des SG und weist darauf hin, dass die Auslegung der Vb durch das SG mit der Trennung in eine haus- und fachärztliche Versorgungsebene entsprechend den gesetzlichen Strukturvorgaben nach [§ 73 Abs. 1 SGB V](#) übereinstimme. Im Übrigen sei der Gestaltungsspielraum der Vertragspartner zu beachten.

Wegen weiterer Einzelheiten und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist sachlich unbegründet

Das SG hat in seinem angegriffenen Urteil bereits zutreffend ausgeführt, dass dem Kläger kein Anspruch gegen die Beklagte auf Bewilligung der Teilnahme als koordinierender Arzt am DMP - KHK gemäß § 3 Abs. 1 Vb zusteht, weil er die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Abs. 2 Vb nicht erfüllt. Insoweit wird auf die Entscheidungsgründe im angefochtenen Urteil des SG, die sich der Senat zu Eigen macht, Bezug genommen und von einer weiteren Darstellung derselben abgesehen ([§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)).

Insbesondere folgt der Senat der Auslegung von § 3 Abs. 2 Vb durch das SG, wobei es sich bei dem Vertragswerk um einen Strukturvertrag nach [§ 73a SGB V](#) handelt. Gemäß § 61 S. 2 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch (SGB X) in Verbindung mit [§ 157 Bürgerliches Gesetzbuch \(BGB\)](#) sind auch öffentlich-rechtliche Verträge, wie der hier zugrunde liegende Strukturvertrag zum DMP - KHK, so auszulegen, wie Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte es erfordern. Eine ergänzende Vertragsauslegung kommt nur in Betracht, wenn das Vertragswerk eine planwidrige Unvollständigkeit enthält, die entsprechend dem hypothetischen Willen der am Vertrag Beteiligten zu schließen wäre. Eine solche Lücke liegt jedoch nicht vor. Nach § 3 Abs. 2 S. 1 Vb sollen "grundsätzlich" nur an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Vertragsärzte als koordinierende Ärzte am DMP - KHK teilnehmen. Dies entspricht der grundsätzlichen Trennung zwischen hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung nach [§ 73 SGB V](#), wobei die hausärztliche Versorgung insbesondere auch die Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen umfasst ([§ 73 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB V](#)). Damit ist die ausnahmsweise Zulassung eines Facharztes zur koordinierenden Versorgung nach § 3 Abs. 2 S. 4 Vb bereits eine Durchbrechung des Grundsatzes der Aufteilung zwischen hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung, die im Rahmen des DMP - KHK gerechtfertigt ist, wenn der Facharzt am DMP - KHK im fachärztlichen Versorgungssektor gemäß § 4a Vb teilnimmt, wie § 3 Abs. 2 S. 4 Vb ausdrücklich bestimmt. Hierbei handelt es sich um die einzige Ausnahme vom Grundsatz nach § 3 Abs. 2 S. 1 Vb, die die Vertragspartner vorgesehen haben. Hätten die Vertragspartner der Beklagten, und damit nur einem von mehreren Vertragspartnern, die Möglichkeit der einseitigen Einführung weiterer Ausnahmen eröffnen wollen, so hätten sie dies im Vertragswerk schon ausdrücklich zum Ausdruck bringen müssen, denn es entspricht weder im allgemeinen Geschäftsleben noch im besonderen Verkehr zwischen kassenärztlichen Vereinigungen und Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung der Sitte, einem Vertragspartner die einseitige weitere Ausgestaltung eines Vertrages zu überlassen. Dies gilt um so mehr, als die Teilnahme als koordinierender Arzt am DMP - KHK die Möglichkeit der Abrechnung von Sondervergütungen nach § 35 Vb außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung und neben dem EBM eröffnet, was eine nicht unerhebliche zusätzliche finanzielle Belastung der beteiligten Krankenversicherungsträger bedeuten kann. Für den Senat besteht daher kein Zweifel, dass § 3 Abs. 2 S. 4 Vb eine abschließende Ausnahmeregelung enthält und insoweit kein Raum für eine ergänzende Vertragsauslegung besteht. Die gefundene Vertragsauslegung widerspricht auch keinesfalls dem allgemeinen Gleichheitsgrundsatz gemäß [Artikel 3 Abs. 1 Grundgesetz \(GG\)](#). Die Ermessens- bzw. Gestaltungsfreiheit ist im Bereich von Abschluss und Ausformung öffentlich-rechtlicher Verträge, jedenfalls im Rahmen des [§ 73a SGB V](#), größer als bei der Schaffung und Ausgestaltung des EBM-Ä. Sie unterliegt insoweit einer Begrenzung, als öffentlich-rechtliche Institutionen bei ihrer Tätigkeit die Grenze der Sachwidrigkeit beachten müssen (so zutreffend: Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 22. Juni 2005, Aktenzeichen: [B 6 KA 20/05 B](#)). Der Ausschluss von nicht an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten der Fachgruppe des Klägers von koordinierenden Aufgaben entspricht, wie bereits dargelegt, der Systematik des SGB V und ist schon deshalb nicht sachwidrig. Die Begrenzung der ausnahmsweisen Teilnahme auf solche Fachärzte, die an der fachärztlichen Versorgung im Rahmen des DMP - KHK teilnehmen und damit auch die qualitativen Voraussetzungen nach Anlage 2 zur Vb (u. a. Stressechokardiographie) erfüllen,

entspricht zum einen dem sachlich gerechtfertigten Bedürfnis einer Qualitätssteuerung aber auch, im Interesse der Beitragssatzstabilität, einer Begrenzung der zusätzlichen Kosten etwa durch die Abrechnung von Sondervergütungen nach § 35 Vb. Umgekehrt ist somit kein sachlicher Grund ersichtlich, Fachärzte, die selbst nicht an der fachärztlichen Versorgung im Rahmen des DMP – KHK teilnehmen, mit koordinierenden Aufgaben zu betrauen. Daher geht auch der Hinweis des Klägers auf seine angeblich "hausärztliche" Betreuung seiner Patienten fehl, die nicht zu seinen Aufgaben gehört, weil er nach [§ 73 Abs. 1a S. 2 SGB V](#) an der fachärztlichen Versorgung teilnimmt.

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

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-05-21