

L 7 KA 523/98

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

7

1. Instanz

SG Frankfurt (HES)

Aktenzeichen

S 29/28 Ka 400/96

Datum

26.11.1997

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 7 KA 523/98

Datum

16.06.1999

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die Übergangsregelung in § 9 Abs. 2 Arthroskopie-Vereinbarung stellt lediglich auf die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung abgerechneten Arthroskopien ab.

Alle nach dem Inkrafttreten der Arthroskopie-Vereinbarung (1. Oktober 1994) erbrachten Arthroskopien können bei Prüfung der Voraussetzungen des § 9 Abs. 2 Arthroskopie-Vereinbarung nicht berücksichtigt werden.

Die Übergangsregelung verstößt nicht gegen die Berufsausübungsfreiheit, [Art. 12 GG](#).

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 26. November 1997 wird zurückgewiesen.

II. Der Kläger hat der Beklagten die außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Es geht in dem Rechtsstreit um eine vom Kläger begehrte Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen entsprechend den Qualifikationsvoraussetzungen gemäß [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen (Arthroskopie-Vereinbarung) vom 8. September 1994.

Der 1950 geborene Kläger war nach Erhalt der Approbation u.a. von 1982 bis Januar 1990 als Assistenzarzt in der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Groß-Gerau tätig. Seit April 1990 ist er als Chirurg in Ober-Ramstadt in eigener Praxis tätig.

Ausweislich der Anzahl- und Summenstatistiken rechnete der Kläger die Nrn. 2446, 2447 und 2448 BMÄ/E-GO in den Quartalen 2/90 bis einschließlich 3/94 wie folgt ab:

Quartal 2446 2447 2448 Summe

2446-2448

2/90 RVO - - - -

2/90 Ersk. - - - -

3/90 RVO - 1 - 1

3/90 Ersk. - - - -

4/90 RVO 1 1 - 2

4/90 Ersk. - - - -

1/91 RVO - 4 - 4

1/91 Ersk. - 1 - 1

2/91 RVO 1 4 - 5

2/91 Ersk. 1 21 - 22

3/91 Primärk. 1 5 - 6

3/91 Ersk. - 5 - 5

4/91 Primärk. 1 8 - 9

4/91 Ersk. - 3 - 3

1/92 Primärk. 2 9 - 11

1/92 Ersk. 1 3 - 4
2/92 Primärk. - 2 - 2
2/92 Ersk. 4 - - 4
3/92 Primärk. 1 6 - 7
2/92 Ersk. - 1 - 1
4/92 Primärk. 4 7 - 11
4/92 Ersk. 1 3 1 5
1/93 Primärk. 4 5 1 10
1/93 Ersk. 5 10 - 15
2/93 Primärk. 2 2 - 4
2/93 Ersk. 1 2 - 3
3/93 Primärk. 8 4 - 12
3/93 Ersk. 1 1 - 2
4/93 Primärk. 3 4 - 7
4/93 Ersk. 2 - - 2
1/94 Primärk. 2 9 - 11
1/94 Ersk. 2 4 - 6
2/94 Primärk. u.Ersk. 24 1 - 25
3/94 Primärk. u.Ersk. 14 5 1 20
18 Quartale Summen 86 131 3 220

Diese Abrechnungswerte sind zwischen den Beteiligten unbestritten.

Im Oktober 1994 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen entsprechend der Übergangsregelung. Die Beklagte teilte dem Kläger mit Schreiben vom 15. Mai 1995 mit, daß er bis zum Quartal 1/94 nicht eine ausreichende Zahl von Arthroskopen abgerechnet habe. Er müsse durch weitere Zeugnisse die geforderten Qualifikationsmerkmale belegen.

Der Kläger gab an, daß er nach den Anzahl- und Summenstatistiken bis 1/94 insgesamt 101 Eingriffe nach Nr. 2447 abgerechnet habe (statt 84) und in den Quartalen 2/94 bis 4/94 weitere Leistungen nach Nr. 2446 = 38, nach Nr. 2447 = 33, Nr. 2448 = 1. Weitere arthroskopische Untersuchungen/Operationen habe er im Bereich der privaten Krankenversicherung und der Berufsgenossenschaften erbracht. Er legte hierzu eine Liste mit 38 Patientendaten (Privatversicherung und Berufsgenossenschaften) aus den Jahren 1990 bis 1994 vor. Kreuzbandplastiken lehne er als fachlich umstrittenen Eingriff strikt ab; deshalb sei die Ziffer 2448 in seiner Statistik an letzter Stelle zu finden. Darüber hinaus würden von ihm jegliche arthroskopische Eingriffe am Kniegelenk durchgeführt.

Mit Schreiben vom 11. August 1995 wies die Beklagte den Kläger darauf hin, daß er Arthroskopen nach der GO-Nr. 2448 noch nicht in genügender Zahl erbracht habe und deshalb anhand von Zeugnissen, Bescheinigungen oder OP-Katalogen den Nachweis führen möge, daß er gemäß § 4 Abs. 2 der Arthroskopie-Vereinbarung mindestens 30 arthroskopische Leistungen nach der GO-Nr. 2448 durchgeführt habe.

Der Kläger legte nunmehr ein Zeugnis des Leitenden Arztes der Allgemeinchirurgie des Kreiskrankenhauses Groß-Gerau, vom 11. September 1995 vor, in dem u.a. bescheinigt war, daß der Kläger bis zu seinem Ausscheiden ca. 50 arthroskopische Eingriffe selbständig durchgeführt und über 100 Eingriffe dieser Art den übergeordneten und nachgeordneten Kollegen assistiert habe. Entsprechend der sicheren Diagnostik beherrsche der Kläger die arthroskopische Therapie.

Dr. , Leiter der Unfallchirurgie des Kreiskrankenhauses G-Kreis, teilte mit Schreiben vom 6. Oktober 1995 mit, daß dem Zeugnis des Dr. nicht zugestimmt werden könne. Dr. K. könne sich keinerlei Bild über die Fähigkeiten des Klägers machen, da er ihm keine arthroskopische Operation assistiert habe. Auch über die Anzahl der evtl. durchgeführten Eingriffe könne keine Aussage gemacht werden, da der Op.-Katalog des Klägers nicht vorliege. Ausweislich einer Aktennotiz vom 21. September 1995 hatte sich Dr. geweigert, ein entsprechendes Zeugnis für den Kläger auszustellen.

Mit Bescheid vom 19. Oktober 1995 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit der Begründung ab, daß die Unterlagen leider ergeben hätten, daß der Kläger die fachlichen Voraussetzungen gemäß § 4 der Arthroskopie-Vereinbarung zur Zeit nicht erfülle. Das nachgereichte Zeugnis erbringe nicht den Nachweis, daß Arthroskopen nach GO-Nr. 2448 in ausreichender Zahl durchgeführt worden seien.

Hiergegen hat der Kläger am 25. Oktober 1995 Widerspruch eingelegt und u.a. vorgetragen, er habe seine Praxis hochwertig und qualifiziert ausgerüstet und sich insbesondere auf Bewegungsapparate spezialisiert. Dazu habe er u.a. ein hochwertiges Arthroskopie-Instrumentarium gekauft und arbeite ständig damit. Sein jährlicher Umsatz allein durch arthroskopische Eingriffe betrage DM 90.000,-.

Der Kläger hat 63 Operationsberichte aus den Jahren 1990 bis 1995 vorgelegt und die Auffassung vertreten, daß diese Eingriffe der Ziffer 2448 entsprächen und deshalb berücksichtigt werden müßten.

In einer (nicht unterschriebenen) Stellungnahme des Dr. (Oberarzt der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses F.) vom 3. Januar 1996 wird die Auffassung vertreten, daß in den Operationsberichten keinesfalls 30 Operationen gemäß der alten Ziffer 2448 enthalten seien. Nicht in einem Bericht sei eine rekonstruktive Maßnahme i.S. einer Meniskus- oder Kreuzbandnaht oder ähnlichem beschrieben. Im wesentlichen handle es sich um einen großzügigen Einsatz des Motorshavers. Der ebenfalls eingeschaltete Dr. (Orthopäde in K.) kam nach Durchsicht zu dem Ergebnis, daß bei wohlwollender Betrachtung 7 der vorgelegten Operationen unter die alte Ziffer 2448 fielen, als arthroskopische Abrasionsarthroplastiken mit Eröffnung des subchondralen Raums. Rekonstruktive Eingriffe seien überhaupt nicht durchgeführt worden. Durch die Arthroskopie-Vereinbarung sei allerdings festgehalten, daß Synovektomien der Gelenke und gelenkplastischer Abrasionsarthroplastiken eben auch die alte 2448 erfüllten, obwohl es sicherlich günstiger gewesen wäre, rekonstruktive Eingriffe zu fordern. Mit Widerspruchsbescheid vom 27. März 1996 hat die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurückgewiesen mit der Begründung, die Arthroskopiekommission habe die 63 nachgereichten Computerausdrucke durchgesehen und festgestellt, daß diese

keinesfalls 30 Operationen nach der GO-Nr. 2448 alt beinhalteten. Damit sei der Nachweis nicht erbracht, daß die Qualifikationsvoraussetzungen der Arthroskopie-Vereinbarung erfüllt seien. Hiergegen hat der Kläger am 9. April 1996 Klage erhoben und im wesentlichen wiederholt, daß die 63 vorgelegten Operationsberichte sämtlich unter die GO-Nr. 2448 zu subsumieren seien.

Dies könne durch den Zeugenbeweis der an der Operation beteiligten Personen nachgewiesen werden. Beweis könne auch durch ein Sachverständigengutachten angetreten werden. Seine finanzielle Lage sei durch die mittlerweile abgelehnte Honorierungen seiner arthroskopischen Leistungen durch die Beklagte sehr schwierig geworden.

Mit Urteil vom 26. November 1997 hat das Sozialgericht Frankfurt am Main die Klage abgewiesen mit der Begründung, die Arthroskopie-Vereinbarung solle einen hohen Standard der ärztlichen Kunst bei der Anwendung der Gerätemedizin garantieren. Nur Ärzte, die den Nachweis der Beherrschung der Eingriffe mit diesen Geräten erbrächten, sollten berechtigt sein, diese Eingriffe auszuführen und abzurechnen. Für diejenigen, die eine entsprechende Anwendungspraxis insgesamt und hinsichtlich der einzelnen Eingriffsvarianten hätten, werde auf einen zusätzlichen Nachweis verzichtet. Der Kläger erfülle die Voraussetzungen der Übergangsregelung nicht, die eng auszulegen sei. Nach § 9 Arthroskopie-Vereinbarung müsse der Antragsteller nachweisen, daß er mindestens 180 arthroskopische Operationen nach den Gebührenordnungspositionen 2446-2448 BMÄ-E-GO abgerechnet habe. Die 63 vorgelegten Privat- und BG-Fälle habe der Kläger nicht mit der Beklagten abgerechnet. Nicht mitzuzählen seien auch Eingriffe, die erst nach dem Inkrafttreten der Vereinbarung am 1. Oktober 1994 durchgeführt worden seien. Deshalb könnten auch die vom Kläger angeführten 27 Eingriffe aus dem Quartal 4/94 nicht berücksichtigt werden. Gehe man von den vom Kläger selbst genannten 101 arthroskopischen Eingriffen für die Zeit von 2/90 bis 1/94 sowie 25 und 20 abgerechneten Eingriffen für 2/94 und 3/94 aus, so könne der Kläger bereits nach seinem eigenen Vortrag die 180 erforderlichen Eingriffe nicht nachweisen. Bei den 7 von der Arthroskopie-Kommission anerkannten Fällen, die unter Nr. 2448 fallen sollten, seien 3 Fälle nach dem Inkrafttreten der Arthroskopie-Vereinbarung erfolgt und damit nicht zu berücksichtigen.

Gegen das am 27. Februar 1998 abgesandte Urteil hat der Kläger am 25. März 1998 Berufung eingelegt und u.a. vorgetragen, von den 63 vorgelegten Operationsberichten seien 49 unter die Ziffer 2448 (alt) zu subsumieren:

Beweis: Sachverständigengutachten.

Eine Aufstellung mit kurzer Erklärung zu jedem Eingriff wurde beigelegt.

Es sei auch unrichtig, daß er bis einschließlich 3/94 nicht mindestens 180 Abrechnungsfälle nach den Ziffern 2446 bis 2448 gehabt habe, wie eine Aufstellung der Bezirksstelle Darmstadt (vom 3. Dezember 1997) zeige. Zusätzlich müßten auch die ausweislich der beigelegten Anzahl- und Summenstatistik im Quartal 4/94 erbrachten 26 Leistungen nach Ziffer 2447 (neu) berücksichtigt werden. Ab diesem Quartal sei die Gebührenordnungsposition 2448 weggefallen und in die Ziffer 2447 integriert worden. Zwar sei die Arthroskopie-Vereinbarung am 1.10.1994 in Kraft getreten, jedoch hätten Anträge bis zum 31.12.1994 gestellt werden können. Nach § 9 Abs. 2 Satz 4 habe die Erfüllung der räumlichen und apparativen Voraussetzungen bis zum 30. Juni 1995 nachgewiesen werden können. Damit einhergehend müßten auch die von ihm bis zu diesem Zeitpunkt abgerechneten Arthroskopien berücksichtigt werden.

Soweit das Sozialgericht von den erforderlichen 30 Abrechnungsfällen nach Nr. 2448 lediglich 4 als nachgewiesen ansehe, werde sein (des Klägers) rechtliches Gehör verletzt. Das Sozialgericht habe sich keine Gedanken gemacht, ob die Ausführungen von Dr. tatsächlich einen "Beweis" oder nur eine Meinungsäußerung darstellten. Die Richtigkeit dieser Stellungnahme werde bestritten:

Beweis: Einholung eines fachärztlichen Gutachtens Entsprechend dem (beigelegten) Schreiben des Priv.-Doz. Dr. sowie des Assistenzarztes Dr. vom 4.3.1999 (K-spital B.) ergebe sich, daß er in 10 Fällen Operationen gemäß Ziffer 2448 durchgeführt habe. Es habe sich dabei um Operationsberichte gehandelt, wie er sie bereits zu den Verwaltungsakten gereicht habe.

Auch müßten sowohl die von Dr. bescheinigten 50 selbständigen arthroskopischen als auch die privatärztlichen Operationen als auch die zu Lasten der Berufsgenossenschaften erbrachten Operationen berücksichtigt werden. Entscheidend sei allein, daß der Vertragsarzt über die entsprechenden Erfahrungen verfüge. Wie und wo er diese Erfahrungen erworben habe, sei unbeachtlich.

Die Rechtsgrundlage für die Arthroskopie-Vereinbarung sei [§ 135 Sozialgerichtsgesetz](#) 5. Buch (SGB V). Diese gesetzliche Ermächtigung ziele auf Qualitätssicherung. Dies bedeute aber nicht, daß ein Facharzt ein bestimmtes Leistungsspektrum ausschöpfen müsse, sondern ziele auf eine medizinisch kompetente und nach Möglichkeit noch sorgfältiger Leistungserbringung ab. Fachärzten eine Abrechnungsgenehmigung zu verweigern, sei nur dann rechters und verstoße nicht gegen [Artikel 12 Grundgesetz](#), wenn die Verweigerung geeignet, erforderlich und verhältnismäßig sei, um den möglichst effektiven Patientenschutz sicherzustellen. Nach der Systematik des Gesetzes und auch der dazu ergangenen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sei solchen Fachärzten im Rahmen des Besitzstandes die Abrechnungsgenehmigung zu erteilen, die gezeigt hätten, daß sie in dem jeweiligen Leistungsbereich über besondere praktische Erfahrungen verfügten. Es könne damit auch nicht auf die angemeldeten [abgerechneten] Gebührenpositionen, sondern nur auf die tatsächlich erbrachten Leistungen ankommen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 26. November 1997 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19. Oktober 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. März 1996 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm die Genehmigung nach § 2 Arthroskopie-Vereinbarung zu erteilen,

hilfsweise,

zum Beweis dafür, daß er in dem maßgeblichen Zeitraum auch mindestens 30 Leistungen erbracht hat, wie sie der Gebührensnummer 2448 (alt) entsprechen, ein Sachverständigengutachten einzuholen. Als Sachverständiger wird Prof. Dr. , zu laden bei der Universitäts-Klinik Frankfurt am Main, benannt,

hilfsweise,

die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte trägt vor, der Kläger habe die erforderlichen 30 Operationen nach der Gebührenordnungsposition 2448 BMÄ/E-GO nicht nachgewiesen. Sinn und Zweck der Anforderung nach § 9 Abs. 2 der Arthroskopie-Vereinbarung sei es, die umfassende Qualifikation des abrechnenden Arztes zu sichern. Es sollten nicht nur Teilkenntnisse auf dem Gebiet der Arthroskopie vorliegen. Demnach müsse der Kläger auch die entsprechenden Operationen nach Ziffer 2448 BMÄ/E-GO nachweisen. Wenn der Kläger Leistungen nach Nr. 2448 nicht erbringen wolle, mangle es ihm an der erforderlichen Qualifikation, so daß die Abrechnungsgenehmigung zu versagen sei. Soweit der Kläger nun behaupte, die von ihm durchgeführten Operationen seien nach der "alten" Ziffer 2448 BMÄ/E-GO berechnungsfähig gewesen, bestehe kein Anlaß für ein Sachverständigengutachten. Die herangezogenen Dr. und Dr. hätten aufgrund hoher Sachkenntnis bereits ausreichende Ausführungen zu den Operationsleistungen des Klägers gemacht. Aus dem Schreiben der Bezirksstelle Darmstadt gehe eindeutig hervor, daß der Kläger die Ziffer 2448 BMÄ/E-GO lediglich in 3 Fällen abgerechnet habe. Die privatärztlichen und mit der Berufsgenossenschaft abgerechneten Fälle müßten nach § 9 Abs. 2 Arthroskopie-Vereinbarung außer acht bleiben. Es sei dem Kläger unbenommen, diese Fälle auch weiterhin zu erbringen und abzurechnen. Für eine vertragsärztliche Abrechnung fehle ihm jedoch die Genehmigungsvoraussetzung. Das Zeugnis des Dr. K. sei zum Nachweis ungeeignet, da einzelne Behandlungen nicht aufgeführt seien und nur sehr pauschal Zahlen genannt würden.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung, [§ 151 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#), ist zulässig. Sie ist jedoch unbegründet.

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 26. November 1997 ist nicht zu beanstanden.

Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 19. Oktober 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. März 1996 ist zu Recht ergangen.

Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung nach § 9 Abs. 2 Qualifikationsvoraussetzungen gemäß [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen vom 8. September 1994 (Arthroskopie-Vereinbarung) i.V. § 10 Bundesmantelvertrag-Ärzte, § 39 Arzt-/Ersatzkassenvertrag.

Der Kläger hat bis zum Inkrafttreten der Arthroskopie-Vereinbarung am 1. Oktober 1994 nicht mindestens 30 Leistungen der Nr. 2448 BMÄ/E-GO (alt) gegenüber der Beklagten abgerechnet. Dies ergibt sich aus den von der Beklagten vorgelegten Anzahl- und Summenstatistiken von 2/90 bis 3/94, deren Inhalt in der im Tatbestand aufgeführten Tabelle wiedergegeben und durch den Vortrag des Klägers bestätigt wird. Damit hat er eine der erforderlichen Voraussetzungen für die Anwendung der Übergangsvorschrift nach § 9 Abs. 2 Satz 3 Arthroskopie-Vereinbarung nicht erfüllt, nämlich vor Inkrafttreten der Verordnung mindestens 180 arthroskopische Operationen nach den Gebührenordnungspositionen 2446 bis 2448 BMÄ/E-GO abgerechnet zu haben, wobei jeweils mindestens 30 Leistungen der Gebührenordnungspositionen BMÄ/E-GO 2446, 2447 und 2448 enthalten sein mußten. Sowohl aus Wortlaut, innerem Zusammenhang als auch der Bedeutung der Übergangsregelung ergibt sich zur Überzeugung des erkennenden Senats, daß Arthroskopien, die nach dem Quartal 3/94 erbracht und abgerechnet worden sind, nicht mehr zur nachträglichen Erfüllung der Mindestvoraussetzungen dienen können. Nur Ärzte, die vor Inkrafttreten der Arthroskopie-Vereinbarung regelmäßig arthroskopische Leistungen nach Maßgabe des EBM erbracht hatten, sollten in den Genuß einer Genehmigung kommen, ohne die fachlichen Voraussetzungen entsprechend §§ 4 bis 8 Arthroskopie-Vereinbarung nachgewiesen zu haben, § 9 Abs. 2 Satz 1 Arthroskopie-Vereinbarung. Den Begriff der Regelmäßigkeit haben die vertragschließenden Parteien in § 9 Abs. 2, Satz 2 und 3 Arthroskopie-Vereinbarung entsprechend der Regelung in § 4 Abs. 2, Satz 1 und 2 Arthroskopie-Vereinbarung ausgestaltet. Es würde dem Zweck einer solchen Regelung zuwiderlaufen, eine Leistung, die ab dem 1. Oktober 1994 ohne Genehmigung erbracht wurde, § 2 Arthroskopie-Vereinbarung, und damit auch nicht zur Abrechnung gestellt werden konnte, bei der Prüfung, ob vor Inkrafttreten der Arthroskopie-Vereinbarung regelmäßig arthroskopische Leistungen erbracht worden sind, zusätzlich zu berücksichtigen.

Es würde auch dem Sinn einer von ihrem Aufbau her einfach zu handhabenden Übergangsvorschrift widersprechen, wenn eine nach Inkrafttreten der Arthroskopie-Vereinbarung vorgenommene Änderung des EBM dazu führen würde, daß es nunmehr nicht mehr ausreicht, erbrachte Leistungen einfach anhand der Anzahl- und Summenstatistik zu ermitteln, sondern die Leistungen nach Nr. 2447 (neu) BMÄ/E-GO im einzelnen darauf zu untersuchen wären, ob sie der Nr. 2447 (alt) oder 2448 (alt) zuzurechnen gewesen wären. Dabei scheinen sogar noch die Operationsberichte des Klägers zu ungenau, so daß evtl. noch weitere Beweise hinsichtlich jeden einzelnen Falles zu erheben wären, ggf. vielleicht sogar noch mit Nachbegutachtung. Daß die Beklagte den Weg durch die Bewertung der Operationsberichte durch 2 Fachleute von der Arthroskopiekommission gegangen ist, allerdings ohne Erfolg für den Kläger, bedeutet nicht, daß das Gericht ebenfalls zu einer entsprechenden Überprüfung verpflichtet ist, da es – wie oben gezeigt – an den rechtlichen Voraussetzungen für eine Berücksichtigung fehlt. Es kann deshalb auch dahingestellt bleiben, ob die Beklagte die Einschaltung der Fachleute der Arthroskopiekommission im Vorgriff auf eine Überprüfung der fachlichen Qualifikation des Klägers oder aus unzutreffenden rechtlichen Überlegungen vornahm. Weitergehende Rechte hat der Kläger dadurch jedenfalls nicht erworben.

Die Berücksichtigung der privatärztlichen und Berufsgenossenschafts-Fälle ist nach Auffassung des erkennenden Senats nicht möglich. Die Qualitätssicherung ist in [§ 135 SGB V](#) geregelt und betrifft ausschließlich den vertragsärztlichen Bereich. Arthroskopien für Berufsgenossenschaften oder im privatärztlichen Bereich sind von der streitbefangenen Genehmigung nicht betroffen und können von dem Kläger auch weiterhin erbracht und abgerechnet werden. Dem entspricht die Übergangsregelung, die nur an die nach Maßgabe des EBM erbrachten und gegenüber den kassenärztlichen Vereinigungen abgerechneten Leistungen anknüpft. Nur in diesem Verhältnis liegen die erforderlichen Abrechnungsdaten vor und können ohne weitere und zeitraubende Ermittlungen der zu treffenden Entscheidung zugrunde gelegt werden. Die im Fall der Arthroskopie-Vereinbarung geregelte großzügige Übergangslösung, daß nämlich bereits die bisherige regelmäßige Erbringung der Arthroskopie ohne weiteren Qualifikationsnachweis für die Erteilung der Genehmigung ausreicht, verlangt aus keinem rechtlichen Grund eine Ausdehnung der Überprüfung auf nichtvertragsärztliche Leistungen. Der erkennende Senat vermag die

verfassungsrechtlichen Bedenken des Klägers hinsichtlich Schwere und Notwendigkeit der Einschränkung der Berufsausübungsfreiheit im Hinblick auf die bereits zugelassenen Vertragsärzte und deren Zugangsmöglichkeit zu diesen Leistungen nicht zu teilen. Die Übergangsregelung hält sich im Rahmen des [Art. 12 Grundgesetz \(GG\)](#) und dient dem Vertrauensschutz der bisher die Arthroskopie ausführenden Ärzte innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie ist zu messen an den verfassungsrechtlichen Vorgaben hinsichtlich der Einschränkung der Berufsausübungsfreiheit. Der Eingriff erscheint keineswegs zu weitgehend, da er die Qualität der bisher erbrachten Leistungen nicht verlangt, sondern lediglich einen gewissen Umfang der bisherigen Leistungserbringung voraussetzt und damit bei einer entsprechenden Quantität auf die Qualität schließt. Dies ist auch deshalb gerechtfertigt, daß die besonderen Erfahrungen hinsichtlich dieser Leistungen nur dann unterstellt werden können, wenn sie auch in einem gewissen Umfang erbracht wurden – und zwar in der gesamten Breite der Arthroskopie –, daß ein Vertrauensschutz nur erforderlich ist, wenn diese Leistungen in der Praxis eine gewisse Bedeutung gehabt haben und nicht nur selten erbrachte Leistungen darstellten – auch hinsichtlich der gesamten Breite der Arthroskopie – und in Zukunft die Qualität dieser Leistung nur dann zu gewährleisten ist, wenn die sie erbringenden Ärzte häufiger damit konfrontiert werden, also eine Konzentration auf weniger Ärzte (den Spezialisten) erfolgt. Den Nachweis der fachlichen Befähigung nach §§ 4 und 7 Arthroskopievereinbarung hat der Kläger ebenfalls nicht erbracht. Das vorgelegte Zeugnis des Dr. vom 11. September 1995 enthält nicht die erforderlichen Mindestangaben nach § 7 Abs. 2 Arthroskopievereinbarung. Es brauchte deshalb nicht darauf eingegangen zu werden, ob es nicht schon deshalb ohne verwertbaren Inhalt ist, weil nicht der für die spezifische Weiterbildung befugte Arzt es ausgestellt hat.

Das vom Kläger beantragte Gutachten bei Prof. war wegen fehlender Erheblichkeit nicht einzuholen. Soweit es um die Bewertung von Leistungen geht, die der Kläger nach dem 30. September 1994 erbracht hat, können diese im Rahmen des § 9 Abs. 2 aus den oben genannten Gründen nicht berücksichtigt werden. Es ist deshalb für die zu treffende Entscheidung unerheblich, ob und ggf. für welchen Leistungsträger (oder privat) der Kläger nach dem 30. September 1994 Leistungen erbracht hat, die der Nr. 2448 BMÄ/E-GO (alt) entsprechen. Es ist aus den oben genannten Gründen ebenfalls unerheblich, ob und ggf. in welchem Umfang der Kläger bis zum 30. September 1994 außerhalb seiner vertragsärztlichen Tätigkeit Leistungen erbracht hat, die der damals gültigen Nr. 2448 BMÄ/E-GO entsprachen.

Soweit sich aus dem Vortrag des Klägers und seinem Beweisangebot ableiten läßt, daß er bis zum 30. September 1994 erbrachte vertragsärztliche und nach Nr. 2447 BMÄ/E-GO abgerechnete Leistungen darauf untersuchen lassen will, daß sie entgegen seiner eigenen Deklaration und Abrechnung in Wirklichkeit den Leistungsinhalt der Nr. 2448 BMÄ/E-GO erfüllt hätten, ist auch dies nicht entscheidungserheblich. Nach Auffassung des erkennenden Senats kommt es im Rahmen der verwaltungsmäßig abzuwickelnden Übergangsvorschrift auf die tatsächlich abgerechneten Leistungen an, da nur diese aus den der Verwaltung vorliegenden Unterlagen abzulesen sind, während das vom Kläger gestellte Beweisbegehren deutlich zeigt, daß es die Übergangsregelung nicht oder nur noch schwer umsetzbar machen würde, da es erforderlichenfalls sogar noch auf eine körperliche Untersuchung der seinerzeit operierten Patienten ankommen könnte, wenn Operationsberichte und Bilddokumentationen zur Bewertung nicht ausreichen würden.

Sollte der Kläger jedoch der Auffassung sein, er könne durch den Nachweis der Erbringung von 180 Arthroskopien in seiner eigenen Praxis, wovon mindestens jeweils 30 auf die Nr. 2446, 2447, 2448 BMÄ/E-GO (alt) entfielen, seine fachliche Befähigung nach § 4 Abs. 2 Arthroskopie-Vereinbarung nachweisen, fehlt die weitere Voraussetzung, daß diese Operationen (anders als nach der Übergangsregelung) unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes durchgeführt worden sein müssen. Die vom Kläger in seiner Praxis allein ausgeführten Operationen sind damit zum Nachweis der fachlichen Befähigung nach § 4 Abs. 2 Arthroskopie-Vereinbarung ungeeignet. Das beantragte Gutachten ist auch insoweit nicht entscheidungserheblich.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision ist vom Senat wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen worden, [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-05-26