

L 4 KA 30/14

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
4
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 609/13
Datum
02.04.2014
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 30/14
Datum
25.02.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 16/15 R
Datum
04.05.2016
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 2. April 2014 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten auch des Berufungsverfahrens, mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine sachlich-rechnerische Berichtigung der Honorarabrechnung für 292 Behandlungsfälle im Quartal III/09 und für 288 Behandlungsfälle im Quartal IV/09 wegen des sog. Splittingverbots in Höhe von insgesamt 35.344,76 Euro bzw. 32.302,24 Euro, insgesamt in Höhe von 67.647,00 Euro.

Der Kläger ist Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Zahnarzt. Er ist als Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zur vertragsärztlichen Versorgung (in Einzelpraxis) und zugleich zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen, insoweit führt er mit zwei zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Zahnärzten eine Berufsausübungsgemeinschaft.

Im Rahmen eines elektronischen Datenabgleichs nach [§ 285 Abs. 3 S. 5](#) i.V.m. [§ 106a SGB V](#) hat die beigeladene Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZVH) von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH), der Beklagten, einen elektronischen Datenträger mit den Abrechnungsdaten für die Abrechnungszeiträume III/09 bis II/10 erhalten. Bei diesem Routineabgleich wurde festgestellt, dass es im Abrechnungszeitraum III/09 in 310 Behandlungsfällen zur beidseitigen Abrechnung gekommen ist. Bei der Gegenüberstellung der Leistungen in den betroffenen Behandlungsfällen kamen diese zur Überzeugung, dass in diesen Fällen beiderseits gegen das bundesmantelvertraglich vereinbarte Splittingverbot verstoßen wurde, wonach ein einheitlicher Behandlungsfall nur über die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) oder nur über die Kassenärztliche Vereinigung (KV) abgerechnet werden darf und die Aufteilung eines einheitlichen Behandlungsfalles in zwei Abrechnungsfälle nicht zulässig ist. Beklagte und Beigeladene waren sich einig, dass Berichtigungen alternativ in beider Zuständigkeiten notwendig seien, dabei jedoch nicht allein nach dem Abrechnungseingang verfahren werden kann. Die Berichtigungen wurden sodann nach dem Leistungsschwerpunkt des Behandlungsfalles, konkret nach der Höhe der vorgenommenen Abrechnungen, vorgenommen. In 292 Behandlungsfällen wurde der Schwerpunkt im Bereich der zahnärztlichen Abrechnung und in neun Behandlungsfällen im Bereich der ärztlichen Abrechnung gesehen, mit der Folge, dass in diesen Fällen sachlich-rechnerische Berichtigungen durch die Beklagte vorzunehmen waren, in neun Behandlungsfällen waren keine Datenübereinstimmungen festgestellt worden. Die Fälle mit ärztlichem Schwerpunkt wurden der Beigeladenen zur Korrektur der vertragszahnärztlichen Leistungen überlassen.

Die beigeladene Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen (KZVH) nahm mit Bescheid vom 21.03.2013 für das Quartal III/09 eine sachlich-rechnerische Berichtigung gegenüber der Berufsausübungsgemeinschaft des Klägers vor. Sie kürzte das Honorar um 4.098,75 Euro. Diesen Betrag reduzierte sie unter Berücksichtigung des HVM-Einbehaltes für das Jahr 2009 auf 3.517,55 Euro.

Hiergegen legte die Berufsausübungsgemeinschaft des Klägers am 22.04.2013 Widerspruch ein, den die Beigeladene mit Widerspruchsbescheid vom 26.06.2013 als unbegründet zurückgewiesen hat. Hiergegen hat die Berufsausübungsgemeinschaft des Klägers am 25.07.2013 Klage erhoben und gegen das anschließende klagabweisende Urteil des SG vom 07.05.2014 Berufung zum Az: [L 4 KA 43/14 \(S 12 KA 438/13\)](#) eingelegt.

Die Beigeladene nahm mit Bescheid vom 14.05.2013 eine weitere sachlich-rechnerische Berichtigung gegenüber der Berufsausübungsgemeinschaft des Klägers für das Quartal IV/09 in 37 Behandlungsfällen wegen des Verstoßes gegen das Splittingverbot in Höhe von insgesamt 2.862,79 Euro vor, die sie im Hinblick auf den HVM-Einbehalt auf 2.456,85 Euro reduzierte. Sie setzte auch in diesen Fällen die gesamte vertragszahnärztliche Abrechnung ab.

Dem hiergegen eingelegten Widerspruch vom 16.05.2013 gab die Beigeladene mit Widerspruchsbescheid vom 12.11.2013 in Höhe von 422,48 Euro statt, setzte die Honorarberichtigung auf 2.370,51 Euro bzw. unter Berücksichtigung des HVM-Einbehalts auf 2.034,37 Euro fest und wies den Widerspruch im Übrigen als unbegründet zurück. Hiergegen hat die Berufsausübungsgemeinschaft des Klägers am 25.07.2013 Klage zum Az.: [S 12 KA 612/13](#) erhoben und gegen das anschließende klagabweisende Urteil des Sozialgerichts vom 07.05.2014 Berufung zum Az.: [L 4 KA 42/14](#) eingelegt.

Die Beklagte nahm mit dem vorliegend streitgegenständlichen Bescheid vom 24.05.2013 gegenüber dem Kläger eine sachlich rechnerische Berichtigung für die Quartale III/09 und IV/09 in Höhe von 35.344,76 Euro bzw. 32.302,24 Euro, insgesamt in Höhe von 67.647,00 Euro vor. Sie wies darauf hin, dass das sog. Splittingverbot zum 01.04.2005 in den allgemeinen Bestimmungen des EBM fest verankert worden sei. Sie habe deshalb eine Korrektur in Form der Absetzung aller Leistungen für die entsprechenden Behandlungsfälle, bei denen der Schwerpunkt der Leistungserbringung im Bereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung anzunehmen gewesen sei, vorgenommen. Insgesamt seien davon 292 Behandlungsfälle aus der Abrechnung für das Quartal III/09 und 288 Behandlungsfälle für das Quartal IV/09 betroffen. Sie verwies auf die Übersicht der betroffenen Behandlungsfälle sowie die korrigierten Honorarunterlagen, die sie als Anlage beifügte.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch vom 03.06.2013 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 23.10.2013 als unbegründet zurück. Die hiergegen erhobene Klage hat das Sozialgericht mit Urteil vom 02.04.2014 abgewiesen mit der Begründung, die Beklagte sei wegen Verstoßes gegen das sog. Splittingverbot berechtigt, die Absetzungen in den strittigen Behandlungsfällen vorzunehmen. Es liege ein einheitlicher Behandlungsfall bei allen Leistungen einer Berufsausübungsgemeinschaft mit einem MKG-Chirurgen für einen Patienten vor, unabhängig davon, ob sie von der Berufsausübungsgemeinschaft bei der KZV oder vom Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen (MKG-Chirurgen) separat bei der KV abgerechnet werden.

Die Prüfung der Abrechnungen des Vertragsarztes auf sachlich-rechnerische Richtigkeit zielt auf die Feststellung, ob die Leistungen rechtmäßig, also im Einklang mit den gesetzlichen, vertraglichen oder satzungsrechtlichen Vorschriften des Vertragsarztrechts – mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebots –, erbracht und abgerechnet worden seien. Die Befugnis zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung der Honorarforderung bestehe auch gegenüber Honorarforderungen, die unter Verstoß gegen das sog. Splittingverbot geltend gemacht würden. Die Beklagte gehe auch zu Recht von einem Verstoß gegen das sog. Splittingverbot aus.

Das sog. Splittingverbot in Nr. 6.3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) "Gleichzeitige Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung" und in Nr. 4 der Allgemeinen Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA), Anlage A zum BMV-Z bzw. Anlage A zum EKVZ sei Folge der als unzureichend empfundenen früheren Rechtslage, wonach es als zulässig angesehen wurde, dass ein MKG-Chirurg, der sowohl zur vertragsärztlichen als auch in seiner Eigenschaft als Zahnarzt zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen ist, einheitliche Behandlungsfälle abrechnungsmäßig aufspaltet und seine Leistungen teilweise bei der KV und teilweise bei der KZV abrechnet.

Der klägerseitigen Auffassung, es müsse zwischen der vertragsarztrechtlichen Einzelpraxis und der rein vertragszahnartrechtlichen Berufsausübungsgemeinschaft unterschieden werden mit der Maßgabe, dass zwei unterschiedliche und selbständige Behandlungsfälle vorliegen, habe die Kammer nicht zu folgen vermocht.

Zum Berufsbild des MKG-Chirurgen gehöre es, dass er in seiner Praxis ärztliche und zahnärztliche Tätigkeiten anbietet und ausübt, diese Doppelqualifikation sei Ausdruck des gewachsenen Berufsbildes, dem die Doppelzulassung zur vertragsärztlichen als auch zur vertragszahnärztlichen Versorgung Rechnung trage. Die Zulassung in zwei Versorgungsbereichen bedeute aber nicht, dass von zwei unterschiedlichen Leistungserbringern auszugehen sei. Auch wenn MKG-Chirurgen gleichzeitig über eine vertragszahn- und vertragsärztliche Zulassung verfügen, hätten sie nur einen Versorgungsauftrag. Auch bei einer zugelassenen Tätigkeit in zwei Fachgebieten handele es sich stets um nur eine Zulassung - und ebenso um nur insgesamt einen vollen Versorgungsauftrag (Hinweis auf BSG, Beschl. v. 09.02.2011 - B 6 A 44/10 B- juris Rdnr. 10 m.w.N.). Bereits von daher sei davon auszugehen, dass auch bei MKG-Chirurgen jeweils nur ein Behandlungsfall pro Patient im Quartal vorliegt, unabhängig davon, wo die Behandlung abgerechnet wird. Dies gelte unabhängig davon, ob der MKG-Chirurg in einer Einzelpraxis oder in einer ärztlichen oder zahnärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft zugelassen ist.

Die Behandlungsfälle des Klägers und der seiner Berufsausübungsgemeinschaft seien auch dann als ein einheitlicher Behandlungsfall anzusehen, wenn Leistungen sowohl vertragsärztlich als auch vertragszahnärztlich abgerechnet werden.

Die Gemeinschaftspraxis sei nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts durch die gemeinsame Ausübung der ärztlichen Tätigkeit durch mehrere Ärzte der gleichen oder ähnlicher Fachrichtung in gemeinsamen Räumen mit gemeinsamer Praxisausrichtung, gemeinsamer Karteiführung und Abrechnung sowie mit gemeinsamem Personal auf gemeinsame Rechnung geprägt. Sie sei berechtigt, ihre Leistungen unter einer einzigen Abrechnungsnummer gegenüber der zuständigen KV abzurechnen, und trete dieser dem entsprechend wie ein Einzelarzt als einheitliche Rechtspersönlichkeit gegenüber. Rechtlich gesehen sei eine Gemeinschaftspraxis eine Praxis. Sie verfüge über eine gemeinschaftliche Patientendatei und rechne die erbrachten Leistungen unter einem Namen ab. Die Behandlung eines Patienten in einem Quartal durch verschiedene Mitglieder der Gemeinschaftspraxis stelle sich als ein Behandlungsfall dar. Die Wirtschaftlichkeit der Behandlungs- und Verordnungsweise werde nicht auf den einzelnen Arzt bezogen, sondern die Gemeinschaftspraxis werde als Einheit geprüft; etwaige Honorarkürzungen und/oder Regresse habe die Gemeinschaftspraxis zu tragen. Auch die für Vertragsärzte geltenden Vertretungsregelungen bezögen sich auf die Praxis als Gesamtheit; der Vertretungsfall trete nicht ein, solange auch nur ein Arzt der Gemeinschaftspraxis weiterhin tätig ist. Schließlich würden in einer Gemeinschaftspraxis die Behandlungsverträge nicht zwischen Patient und behandelndem Arzt, sondern zwischen ihm und der Gemeinschaftspraxis geschlossen. Dies schließe es aus, MKG-Chirurgen hinsichtlich des sog. Splittingverbots unterschiedlich zu behandeln, je nachdem, ob sie in einer Einzelpraxis oder in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig sind. Dabei komme es in einer Berufsausübungsgemeinschaft nicht darauf an, ob der MKG-Chirurg selbst oder sein vertragszahnärztlicher Partner die Leistungen erbracht hat. Sie gälten als von der Berufsausübungsgemeinschaft erbrachte Leistungen und

damit auch als Leistungen jedes einzelnen Mitglieds der Berufsausübungsgemeinschaft. Auch von daher scheidet eine Trennung der Leistungen in einen zahnärztlichen, und einen MKG-chirurgischen Behandlungsfall aus.

Die Beklagte sei somit grundsätzlich berechtigt, wegen des Verstoßes gegen das sog. Splittingverbot sämtliche Leistungen zu berichtigen. Dass sich die Beklagte auf Leistungsfälle beschränkt habe, die ihren Schwerpunkt im vertragszahnärztlichen Bereich haben, sei unerheblich, im Ergebnis werde der Kläger hierdurch begünstigt und nicht beschwert.

Gegen dieses, dem Kläger am 09.04.2014 zugestellte Urteil richtet sich dessen am 08.05.2014 beim Hessischen Landessozialgericht eingegangene Berufung.

Er macht weiterhin geltend, er habe seine vertragsärztlichen Tätigkeit im relevanten Zeitraum in einer rein vertragsärztlichen Einzelpraxis erbracht und seine vertragszahnärztliche Tätigkeit in einer rein vertragszahnärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft mit ausschließlich zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Zahnärzten ausgeübt. Dies ergebe sich aus § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV wonach die gemeinsame Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit nur unter allen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern zulässig sei. Danach habe der MKG-Chirurg in den vorliegend streitgegenständlichen Fällen die von ihm persönlich erbrachten Leistungen ausschließlich gegenüber der kassenärztlichen Vereinigung zur Abrechnung gebracht. Aus der so dargelegten Konstellation ergebe sich kein Verstoß gegen das Splittingverbot. Auch aus der wortlautgetreuen Auslegung dieser Bestimmungen ergebe sich, dass vorliegend weder von einem einheitlichen Behandlungsfall zwischen der ärztlichen Einzelpraxis und der zahnärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft ausgegangen werden könne, noch dass die von dem MKG-Chirurgen allein ärztlich erbrachten und abgerechneten Leistungen zusammen mit den von den rein vertragszahnärztlich zugelassenen Zahnärzten erbrachten und abgerechneten Leistungen zusammengeführt und gemeinsam dem Splittingverbot zugeordnet werden dürften.

Bereits nach den zulassungsrechtlichen Vorgaben könne kein einheitlicher Behandlungsfall zwischen der ärztlichen Einzelpraxis und der vertragszahnärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft angenommen werden. Es bestehe keine Berufsausübungsgemeinschaft zwischen ihm als zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Arzt und den rein zahnärztlichen Mitgliedern der BAG. Dies schließe auch einen einheitlichen vertragsärztlichen sowie vertragszahnärztlichen Behandlungs- und Abrechnungsfall zwischen diesen Personen aus. Ferner läge das personenbezogene Merkmal der Doppelzulassung bei den allein zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Zahnärzten nicht vor. Dieses personenbezogene Merkmal könne nicht auf eine Berufsausübungsgemeinschaft ausgedehnt werden. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts seien auch innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft die Fachgebietsgrenzen, Qualifikationsanforderungen und sonstigen Leistungsvorgaben der einzelnen Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft weiterhin zu beachten, dies müsse daher auch für das personenbezogene Merkmal des Splittingverbots gelten. Die von den Zahnärzten persönlich erbrachten Leistungen könnten daher nicht dem den MKG-Chirurgen persönlich treffenden Splittingverbot unterfallen. Andernfalls liefe dies im Ergebnis darauf hinaus, dass der doppelt zugelassene MKG-Chirurg seine von ihm persönlich erbrachten Leistungen in allen kooperativen Behandlungen ausschließlich gegenüber der kassenärztlichen Vereinigung Hessen abrechnen müsste. Eine solche Beschränkung der Wahlmöglichkeiten von MKG-Chirurgen und ihrer von [Art. 12 Abs. 1 GG](#) geschützten Berufsfreiheit bedürfte einer normativen Grundlage, die nicht in den Vorschriften zum Splittingverbot gesehen werden könne.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 2. April 2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 24. Mai 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Oktober 2013 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung trägt sie vor, das Urteil des Sozialgerichts Marburg sei rechtmäßig. Das Sozialgericht habe zu Recht einen wiederholten Verstoß des Klägers in den streitgegenständlichen Quartalen gegen das Splittingverbot festgestellt. Soweit der Kläger geltend mache, dass seine vertragsärztliche Tätigkeit nicht der vertragszahnärztlichen Tätigkeit seiner zahnärztlichen Kollegen in der BAG zugerechnet werden könne und insoweit auf zulassungsrechtliche Vorgaben verweise, verkenne der Kläger weiterhin, dass er als MKG-Chirurg über zwei Zulassungen verfüge, woraus folge, dass er gerade aufgrund seiner zahnärztlichen Zulassung Mitglied der zahnärztlichen BAG sei. Deshalb sei die Tätigkeit der BAG dem Kläger auch in seiner Funktion als vertragsärztlich zugelassener MKG Chirurg zuzuordnen. Wie das Sozialgericht ausführlich dargelegt habe, müsse sich die Zahnarzt-BAG die vertragsärztlich erbrachten und abgerechneten Leistungen des Klägers zurechnen lassen. Das Splittingverbot stehe keinesfalls einem kooperativen Zusammenwirken von Zahnärzten und MKG-Chirurgen entgegen, es habe lediglich zur Konsequenz, dass im konkreten Fall eines Zusammenschlusses von Zahnärzten und MKG-Chirurgen eine unmittelbare Pflicht bestehe, das Abrechnungswahlrecht im ambulanten Bereich im einheitlichen Behandlungsfall entweder zulasten der Beklagten oder zulasten der Beigeladenen auszuüben. Das Sozialgericht habe auch ausführlich erläutert, dass die Behandlungsfälle des Klägers und die seiner BAG als einheitliche Behandlungsfälle anzusehen sind, selbst wenn Leistungen sowohl vertragsärztlich als auch vertragszahnärztlich abgerechnet würden. Dies folge daraus, dass eine BAG rechtlich als eine Praxis anzusehen sei, mit der Folge, dass die von einem Mitglied der BAG erbrachten Behandlungsfälle als von der BAG als solcher erbracht anzusehen seien.

Auch § 1a Nr. 18 BMV-Ä stehe nicht entgegen, hiernach werde die Arztpraxis als Tätigkeitsort des Vertragsarztes an seiner Betriebsstätte definiert, wobei auch die Nebenbetriebsstätten der Arztpraxis eingeschlossen seien, so dass Arztpraxis in diesem Sinne auch die Berufsausübungsgemeinschaft ist. Damit führe eine auch fachübergreifende Behandlung eines Versicherten durch unterschiedliche Ärzte in einer Gemeinschaftspraxis nicht zum Entstehen eines weiteren Behandlungsfalls.

Auch die Ausführungen des Klägers zu dem personenbezogenen Merkmal der Doppelzulassung würden nicht überzeugen. Das Splittingverbot richte sich denknotwendig an einen Arzt mit Doppelzulassung, dieser müsse sich daher die rein vertragszahnärztlich erbrachten Leistungen der BAG, der er angehöre, zurechnen lassen.

Die Beigeladene stellt keinen Antrag.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakten sowie der Akten des

Parallelverfahrens [L 4 KA 42/14](#), der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Urteil des SG Marburg vom 07.05.2014 sowie der Bescheid vom 24.05.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.10.2013 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Die von der Beklagten vorgenommenen sachlich-rechnerischen Berichtigungen sind rechtlich nicht zu beanstanden, die Berechnung der abgesetzten Leistungen war nach Ziff. 6.3 allgemeine Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) ausgeschlossen, da in den jeweiligen Behandlungsfällen Leistungen gegenüber der beigeladenen Kassenzahnärztliche Vereinigung von der zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis abgerechnet wurden, der der Kläger angehört.

Das Sozialgericht hat ausführlich und zutreffend ausgeführt, dass die Beklagte grundsätzlich zuständig und befugt war, eine sachlich-rechnerische Berichtigung der Honorarforderungen des Klägers für die streitbefangenen Quartale aufgrund des sog. Splittingverbots vorzunehmen und diese Richtigstellung der Honorarforderungen in der Sache rechtlich nicht zu beanstanden ist. Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat hierauf Bezug und sieht insoweit von einer Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Vor dem Hintergrund des Vortrags der Beteiligten in der Berufung ist ergänzend (nochmals) auf folgendes hinzuweisen:

Einer von dem Kläger angemahnten spezifischen Ermächtigungsgrundlage für eine sachlich-rechnerische Berichtigung der Honorarforderung bedarf es nicht, da es sich hierbei lediglich um die Zurückweisung tatsächlich nicht erbrachter oder rechtlich nicht berechtigter Honorarforderungen handelt. Zu dem von der Beklagten und der Beigeladenen vorgenommenen Datenabgleich berechtigt [§ 285 Abs. 3 S. 5 SGB V](#):

Hinsichtlich der Rechtmäßigkeit der Vorschriften über das sog. Splittingverbot, hier der Ziff. 6.3 allgemeine Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM), bestehen keine Bedenken. Das Verbot für doppelt zugelassene Vertragsärzte, einheitliche Behandlungsfälle aufzuspalten und jeweils teilweise bei der Beklagten (KVH) oder der Beigeladenen (KZVH) abzurechnen, ist in der Sache gerechtfertigt wenn nicht gar geboten, weil ohne dieses zum Einen Abrechnungskontrollen (wie die sachlich-rechnerische Richtigstellung oder die Wirtschaftlichkeitsprüfung) erschwert oder gar unmöglich gemacht würden (so LSG BW, Urteil v. 18.10.1995 - L 5 KA 262/95 = [MedR 1996, 476 ff](#)), darüber hinaus aber auch nicht nur Doppelabrechnungen erleichtert, sondern- worauf das Sozialgericht im Parallelfall zutreffend hingewiesen hat - wegen der unterschiedlichen Abrechnungssystematik einerseits des vertragsärztlichen und andererseits des vertragszahnärztlichen Leistungsbereichs, gesplittete Abrechnungen es ermöglichen könnten, die Honoraransprüche insgesamt ungerechtfertigt zu steigern und beispielsweise eine chirurgische Hauptleistung vertragsärztlich (mit einer Gesamtvergütung für den Eingriff) und daneben zusätzlich Begleitleistungen vertragszahnärztlich (mit den hier vorgesehenen Einzelvergütungen) abzurechnen.

Vor dem Hintergrund der weitgehenden Deckungsgleichheit des ärztlichen und des zahnärztlichen Gebührenkatalogs bezüglich der Abrechnungsfähigkeit von Leistungen für MKG-Chirurgen erscheint das Splittingverbot auch nicht als unverhältnismäßig. Sämtliche der vorliegend abgesetzten ärztlichen Leistungen hätte der Kläger auch zahnärztlich im Rahmen der BAG abrechnen können. Es bedarf daher vorliegend auch keiner Entscheidung, ob das Splittingverbot auch dann anzuwenden ist, wenn ärztliche Leistungen erbracht wurden, die der MKG-Chirurg nicht zahnärztlich abrechnen kann.

Das aus Ziff. 6.3 allgemeine Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) folgende Verbot der streitbefangenen (gesplitteten) Abrechnungen von Leistungen gegenüber der Beklagten trifft den Kläger in der vorliegenden Konstellation auch unmittelbar und persönlich als Normadressaten, nämlich als Vertragsarzt, der auch als Vertragszahnarzt an der Versorgung teilnimmt. Der Kläger nimmt vorliegend im Rahmen der zahnärztlichen BAG an der zahnärztlichen Versorgung teil, mit der rechtlichen Konsequenz, dass er in das gesamte Leistungsgeschehen und in die Abrechnungen der zahnärztlichen Leistungen der BAG gegenüber der Beigeladenen (KZVH) involviert ist. Dies folgt - worauf das Sozialgericht bereits zutreffend hingewiesen hat - aus der Struktur und der rechtlichen Ausgestaltung der BAG, die als einheitliche Rechtspersönlichkeit auftritt und berechtigt ist, ihre Leistungen unter eigenem Namen zu erbringen und unter einer einzigen Abrechnungsnummer gegenüber der zuständigen KV abrechnet, honoriert und geprüft wird. (vgl. im Einzelnen BSG, Urte. v. 20.10.2004 [B 6 KA 15/04 R - SozR 4-1930 § 6 Nr. 1](#), juris Rdnr. 21 -; BSG, Urte. v. 20.10.2004 - [B 6 KA 41/03 R - SozR 4-2500 § 106 Nr. 6](#), juris Rdnr. 21 -; BSG, Urte. v. 16.07.2003 - B6KA49/02 R - [BSGE 91, 164](#) = SozR 4-5520 §33 Nr. 1, juris Rdnr. 34 -; vgl. auch BSG, Urte. v. 22.03.2006 - [B 6 KA 76/04 R - BSGE 96, 99](#) = [SozR 4-5520 § 33 Nr. 6](#), juris Rdnr. 14).

Hiernach ist es unerheblich, ob die bei der Beigeladenen abgerechneten Leistungen von ihm selbst oder einem anderen Mitglied der BAG erbracht wurden, in jedem Fall ist der Kläger rechtlich in das Leistungsgeschehen und das Abrechnungsverhalten der BAG eingebunden, er hat in diesen Behandlungsfällen zahnärztlich abgerechnet und kann daher bei den gleichen Versicherten im gleichen Quartal nicht gesplittet Leistungen gegenüber der Beklagten abrechnen. Auch dies hat das Sozialgericht im Einzelnen begründet.

In der umgekehrten Konstellation des Parallelfalles (Berechnung einzelner Leistungen bei der Beklagten durch den Kläger und Berechnung weiterer Leistungen durch die BAG bei dem gleichen Patienten im gleichen Quartal) besteht ebenfalls Bindung an das Splittingverbot, das dann die BAG trifft und dieser die gesplittete (zusätzliche) Berechnung zahnärztlicher Leistungen verwehrt. Dem Kläger ist zwar zuzugestehen, dass das Splittingverbot die BAG unmittelbar nur dann träfe, wenn der Kläger mit seiner Doppelzulassung und seinem einheitlichen ungeteilten Versorgungsauftrag Mitglied der BAG wäre und diese dann selbst sowohl gegenüber der Beklagten als auch der Beigeladenen abrechnen würde. Ob dies zulassungsrechtlich ausgeschlossen ist, ist vorliegend nicht zu entscheiden. Auch in der vorliegend zu beurteilenden zulassungsrechtlichen Konstellation, nach der der doppelt zugelassene MKG-Chirurg an der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen einer Einzelpraxis und an der zahnärztlichen Versorgung im Rahmen einer BAG mit anderen Vertragszahnärzten teilnimmt, erfordert Sinn und Zweck des Splittingverbots, dass es Anwendung findet und von der BAG zu beachten ist. Auch insoweit hat das Sozialgericht zutreffend auf die höchstrichterliche Rechtsprechung hingewiesen, wonach auch der doppelt zugelassene Vertragsarzt nur eine Zulassung und einen Versorgungsauftrag hat (BSG Beschluss v. 09.12.2011, Az.: [B 6 KA 44/10 B](#)). Hieraus folgt, dass auch wenn der Kläger nur mit seiner Zulassung zur zahnärztlichen Versorgung Mitglied der BAG ist, seine gleichzeitige Teilnahme an der vertragsärztlichen

Versorgung für diese beachtlich ist. Die aus der Doppelzulassung folgenden abrechnungsrechtlichen Bestimmungen, d.h. das Splittingverbot in Nr. 4 Allgemeine Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA), Anlage A zum BMV-Z bzw. Anlage A zum EKVZ, sind daher von der BAG ebenfalls zu beachten.

Soweit der Kläger den gleichen Patienten bzw. Versicherten im gleichen Quartal in vertragsärztlicher Einzelpraxis und als Mitglied der zahnärztlichen BAG (ambulant zu Lasten derselben Krankenkasse) behandelt, handelt es sich rechtlich um einen einheitlichen Behandlungsfall im Sinne der Splittingverbote und der Definitionen in den Mantelverträgen. Der Begriff des "einheitlichen Behandlungsfalles" i.S. von Ziff. 6.3 allgemeine Bestimmungen EBM ist nach Sinn und Zweck dieser Vorschrift (wie auch nach dem objektivierten Willen der Vertragsschließenden als untergesetzliche Normgeber) auf die Person des doppelt zugelassenen Vertrags(zahn)arztes und dessen Leistungs- und Abrechnungsverhalten zu beziehen. Diesem ist es hiernach verwehrt, einheitliche Behandlungsfälle nach den Definitionen in den Mantelverträgen gesplittet abzurechnen, was ungeachtet der zulassungsrechtlichen und abrechnungsrechtlichen Konstellation Geltung beansprucht. Ein "einheitlicher Behandlungsfall" in einer Arztpraxis liegt demnach auch dann vor, wenn der Kläger die Behandlung eines Versicherten im gleichen Quartal sowohl vertragsärztlich, als auch vertragszahnärztlich (im Rahmen der BAG) behandelt und abrechnet. Dass es dabei hinsichtlich der vertragszahnärztlichen Behandlung und Abrechnung ohne rechtlichen Unterschied ist, ob die Behandlung tatsächlich von dem Kläger oder von einem anderen Mitglied der BAG durchgeführt wurde, ist die rechtliche Konsequenz dieser von dem Kläger selbst gewählten Organisationsform. Bedenken gegen die Zulässigkeit dieser Auslegung im Hinblick auf das Grundrecht der Berufsfreiheit ([Art.12 Abs. 1 GG](#)) bestehen daher nicht.

Entgegen der Auffassung des Klägers steht diese teleologische (und historische) Auslegung der Vorschriften der Mantelverträge zum Splittingverbot auch nicht im Widerspruch zur höchstrichterlichen Rechtsprechung bezüglich der Auslegung der vertragsärztlichen Vergütungsbestimmungen. Soweit das BSG die Auslegung solcher Vorschriften eng an den Wortlaut bindet (s. z.B. BSG Urteil v. 12.12.2013, Az.: B 6 KA 14/13 Rn. 11), bezieht sich diese Rechtsprechung auf Leistungsbeschreibungen in den Mantelverträgen und gründet sich zum einen darauf, dass das vertragliche Regelwerk dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen von Ärzten und Krankenkassen dient und es vorrangig Aufgabe des Normgebers des EBM-Ä - des Bewa gemäß [§ 87 Abs. 1 SGB V](#) - ist, Unklarheiten zu beseitigen. Zum anderen folgt das BSG die primäre Bindung an den Wortlaut aus dem Gesamtkonzept des EBM-Ä als einer abschließenden Regelung, die keine Ergänzung oder Lückenfüllung durch Rückgriff auf andere Leistungsverzeichnisse bzw. Gebührenordnungen oder durch analoge Anwendung zulässt. Im Falle der Splittingverbotsregelungen handelt es sich jedoch nicht um eine solche Leistungsbeschreibung oder Abrechnungsziffer sondern um eine rein normative Regelung zum Abrechnungsverhalten doppelt zugelassener Vertragsärzte, die allen juristischen Auslegungsmethoden zugänglich ist.

Schließlich sind die Beklagte und die Beigeladene übereinstimmend zutreffend davon ausgegangen, dass wechselseitige sachlich-rechnerische Berichtigungen, die zu einem Verlust aller gesplittet angeforderten Honorare führen würden, wohl unverhältnismäßig wären. Nachdem die Vorschriften zum Splittingverbot keine Regelung enthalten, welche der Honorarforderungen der sachlich-rechnerischen Berichtigung unterfällt, haben die Beklagte und die Beigeladene mit dem monetären Schwerpunkt der Abrechnungen eines Leistungsfalles ein sachgerechtes und für den Kläger schonendes Kriterium gefunden, wonach nur die jeweils geringere Honoraranforderung der sachlich-rechnerischen Berichtigung unterfällt. Dieses Kriterium vermeidet auch die Zufälligkeiten einer Differenzierung nach dem Abrechnungseingang, soweit dieser überhaupt eine Differenzierung zulässt.

Das Splittingverbot kann somit im Ergebnis nicht dadurch umgangen werden, dass sich ein Arzt mit doppelter Zulassung mit einer der Zulassungen in eine BAG begibt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) in Verbindung in [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Der unterliegende Teil hat die Verfahrenskosten zu tragen.

Die Revision war wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache zuzulassen ([§ 160 Abs.2 Zi. 1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2017-11-21