

S 12 KA 51/05

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 51/05
Datum
09.11.2005
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 13/06
Datum
02.05.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Die Auslegung des Begriffs „gleichwertige Befähigung“ nach 9 Abs. 2 der Koloskopievereinbarung hat sich an den Vorgaben der Weiterbildungsordnungen für die Ärzte auszurichten, die aufgrund ihrer Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnungen einen Anspruch auf die Genehmigung nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 Koloskopievereinbarung haben.
2. Ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin hat für die Erteilung einer Koloskopiegenehmigung 100 Sigmoido-Koloskopien nachzuweisen, wie sie für Kinderchirurgen verlangt werden. Die Bundesmantelvertragsparteien sind nicht verpflichtet, eine Koloskopiegenehmigung bei einem Nachweis der Zusatzbezeichnung Kindergastroenterologie vorzusehen.
1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Der Kläger hat die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Beklagten und die Gerichtskosten zu tragen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Genehmigung zur Koloskopie bei Kindern.

Der Kläger ist als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Praxissitz in A. zur vertragsärztlichen Versorgung seit 2003 zugelassen. Er nimmt an der hausärztlichen Versorgung teil. Er ist berechtigt, verschiedene gastroenterologische Leistungen zu erbringen.

Am 09.05.2003 beantragte der Kläger die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen bei Kindern mit gastroenterologischen Krankheitsbildern unter Schilderung seines beruflichen Werdegangs und Einreichung verschiedener Qualifikationsnachweise, darunter ein Zertifikat als Gastroenterologe für Kinder und Jugendliche der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung e. V. (GPGE).

Mit Bescheid vom 21.05.2003 wies die Beklagte den Antrag zurück, weil nach der entsprechenden Qualitätssicherungsvereinbarung ausschließlich Kinderchirurgen zur Antragstellung berechtigt seien.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein. Er trug vor, es habe sich mittlerweile durchgesetzt, dass spezialisierte Pädiater auch endoskopierten. Aufgrund der niedrigen Fallzahlen bei Kindern seien die verlangten jährlichen Zahlen an Koloskopien nicht realistisch bei vernünftiger Indikationsstellung. In K. bestünde auch ein Versorgungsbedarf.

Auf Anfrage der Beklagten bei der Koloskopie-Kommission äußerte diese Bedenken, weil die Koloskopie bei Kindern, insbesondere ambulant, höchst selten durchgeführt werde. Sie empfahl aber, wegen der grundsätzlichen Bedeutung eine Stellungnahme der KBV einzuholen. Diese teilte unter Datum vom 05.07.2004 mit, Kinderärzte könnten unter Umständen eine abweichende, aber gleichwertige Befähigung haben. Es erscheine sinnvoll, die Voraussetzungen entsprechend bei den Kinderchirurgen zu fordern. Als Nachweis für eine fachliche Befähigung sollten 100 Sigmoido-Koloskopien gefordert werden.

Auf Nachfrage der Beklagten reichte der Kläger dann eine Bescheinigung des Oberarztes Dr. S., nach dessen Aussage damaliger Verantwortlicher für die pädiatrische Endoskopie an der Universitätsklinik in X., vom Klinikum Y. in Y. mit Datum vom 19.07.2004 ein.

Eine Nachfrage der Beklagten bei der Bezirksärztekammer Rheinhessen ergab (Schreiben v. 07.10.2004), dass Dr. S. in der Zeit von 1997 bis 1999 keine Weiterbildungsbefugnis für die Gebiete Innere Medizin, Chirurgie, Kinderchirurgie oder im Schwerpunkt Gastroenterologie

gehabt habe.

Die Koloskopie-Kommission stellte am 04.11.2004 fest, dass der Kläger nachweislich in den Jahren 1997 bis 1999 eine Gesamtzahl von 73 hohen Koloskopien erbracht habe. Im Zeitraum danach seien keine Koloskopien nachgewiesen. Die Intention des Vertrages sehe eine regelmäßige Tätigkeit (bei Kinderärzten 100 Koloskopien in den 2 Jahren vor Antragsstellung) vor. Dies sehe die Kommission in diesem Falle gemäß den Angaben im vorgelegten Zeugnis als nicht erwiesen an. Auch werde eine Sicherstellungsproblematik nicht gesehen. In einer weiteren Sitzung am 02.02.2005 sah die Kommission keine Möglichkeit, zu einer positiven Empfehlung zu gelangen, da die Zahl von 100 Koloskopien nicht erreicht sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.05.2005, dem Kläger zugestellt am 11.05., wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, der Kläger habe mit dem bisher vorgelegten Zeugnissen und Bescheinigungen nicht nachweisen können, dass er die fachliche Befähigung besitze. Mit diesen Urkunden würde weder die Anzahl der geforderten Untersuchungen noch eine gleichwertige fachliche Befähigung nachgewiesen werden. Seine Gebietsbezeichnung als "Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin" reiche nach der Koloskopievereinbarung nicht aus. Zur Beurteilung der Gleichwertigkeit einer Befähigung könne auf die Vorgaben der Weiterbildungsordnung abgestellt werden. Von einer gleichwertigen Befähigung könne man ausgehen, wenn der Kläger in seiner Ausbildung/Weiterbildung dieselben Anforderungen (z. B. Untersuchungszahlen) erfüllt und nachgewiesen habe wie ein Arzt, der einen von der Qualitätssicherungsvereinbarung "anerkannten" Titel führe. Im Einzelnen wird im Widerspruchsbescheid weiter ausgeführt, welche Anforderungen die Weiterbildungsordnung für Ärzte in Hessen vom 01.12.2002 aufführe, worauf verwiesen wird. Diesen Anforderungen genüge der Kläger auf Grund der vorgelegten Bescheinigungen nicht. Auch das Zertifikat der Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung belege keine gleichwertige Befähigung. Die Übergangsregelung sei auf den Kläger nicht anzuwenden, da er erst seit dem 01.04.2003 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehme.

Hiergegen hat der Kläger am 02.06.2005 die Klage erhoben. Er trägt ergänzend vor, der deutsche Ärztetag habe in der Musterberufsordnung die Zusatzbezeichnung Kindergastroenterologie anerkannt. Er besitze eine gleichwertige Befähigung. Die KBV verlange einen Nachweis, den es nicht einmal nach der Weiterbildungsordnung gegeben habe. Ein Behandlungsbedarf bestehe auch bei Kindern. Er habe ein großes Erfahrungswissen und könne damit die Ziele der Qualitätsvereinbarung erreichen. Die neue Weiterbildungsordnung verlange für die Zusatzbezeichnung "Pädiatrische Gastroenterologie" 50 Koloskopien. Er habe auch seit 1999 laufend kindergastroenterologische Leistungen erbracht.

Der Kläger beantragt,
den Bescheid vom 21.05.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.05.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung koloskopischer Leistungen bei Kindern zu erteilen, hilfsweise
die Einholung eines fachärztlichen Gutachtens durch Prof. Dr. Q., Leiter der Kinderklinik im Klinikum W. zur fachlichen Qualifikation des Klägers.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf den angefochtenen Widerspruchsbescheid und trägt ergänzend vor, der Kläger habe weder eine gleichwertige Befähigung noch die erforderliche Anzahl von Untersuchungen nachgewiesen. Seine Zusatz-Weiterbildung zum Gastroenterologen für Kinder und nach den Richtlinien der GPGE beinhalte keine vergleichbare Weiterbildung auf koloskopischem Gebiet. Die nach der hessischen Weiterbildungsordnung für die einzelnen Gebiete und Schwerpunkte erforderliche Anzahl an Untersuchungen läge über den 50 Untersuchungen nach den Richtlinien der GPGE. Auch seien 100 Sigmoido-Koloskopien nicht nachgewiesen. Maßgeblich sei der Zweijahreszeitraum vor Antragstellung.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Vertragsärzte und Psychotherapeuten verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte und Psychotherapeuten handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz -SGG-](#)).

Die zulässige Klage ist unbegründet. Der Bescheid vom 21.05.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.05.2005 ist rechtmäßig und war daher nicht aufzuheben. Die Beklagte hat zu Recht eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung koloskopischer Leistungen bei Kindern nicht erteilt.

Nach der Vereinbarung über die Voraussetzungen gemäß [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie) vom 20. September 2002, DÄBl. 2002, Heft 40 S. A-2654 (hier zitiert nach <http://www.kbv.de/rechtsquellen>) (im Folgenden: KVb), an deren Gültigkeit die Kammer keine Zweifel hat (vgl. BSG, Beschl. v. 14.02.1997 - [6 BKA 6/96](#) - juris; BVerfG, 1. Senat 2. Kammer, Beschl. v. 16.07.2004 - [1 BvR 1127/01](#) - [SozR 4-2500 § 135 Nr. 2](#) = [ZMGR 2004, 195](#) = [NVwZ 2004, 1347](#) = [MedR 2004, 608](#) = [GesR 2004, 530](#) = [NZS 2005, 91](#)) ist die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn der Arzt die in der Vereinbarung genannten fachlichen und apparativen Voraussetzungen gemäß den §§ 4 und 5 im Einzelnen erfüllt (§ 2 Satz 1 KVb). Die Erfüllung der in § 2 genannten Voraussetzungen ist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen (§ 3 Satz 1 KVb). Anträge auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie sind an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu stellen. Über die Anträge und über den Widerruf oder die Rücknahme einer erteilten Genehmigung entscheiden die zuständigen Stellen der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie ist zu erteilen, wenn aus den vorgelegten

Zeugnissen und Bescheinigungen hervorgeht, dass die in den §§ 4 und 5 genannten fachlichen und apparativen Voraussetzungen erfüllt sind (§ 8 Abs. 1 und 2 KVb).

Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie gilt als nachgewiesen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt und durch Zeugnisse und Bescheinigungen gemäß § 9 Abs. 1 nachgewiesen werden:

1. Berechtigung zum Führen der

- Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie,
- Gebietsbezeichnung Innere Medizin mit dem Erwerb der Fachkunde Sigmoido-Koloskopie,
- Gebietsbezeichnung 'Kinderchirurgie' mit dem Erwerb der Fachkunde Sigmoido-Koloskopie oder
- Gebietsbezeichnung Chirurgie, sofern der Chirurg nach dem für ihn maßgeblichen Weiterbildungsrecht zur Durchführung von Koloskopien berechtigt ist.

2. Selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von 200 Koloskopien und 50 Polypektomien unter Anleitung innerhalb von 2 Jahren vor Antragstellung auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie. Soweit die geforderte Anzahl von Koloskopien und Polypektomien unter Anleitung erbracht, nicht jedoch innerhalb des geforderten Zeitraums durchgeführt wurden, können innerhalb dieses Zeitraum selbständig durchgeführte Koloskopien und Polypektomien angerechnet werden. Bei Kinderchirurgen selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von 100 Sigmoido-Koloskopien unter Anleitung.

3. Die Anleitung nach der Nr. 2 hat bei einem Arzt stattzufinden, der nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die Weiterbildung im Gebiet Innere Medizin, Chirurgie, Kinderchirurgie oder im Schwerpunkt Gastroenterologie befugt ist (§ 4 Abs. 1 KVb).

Der Kassenärztlichen Vereinigung sind für den Nachweis der fachlichen Befähigung gemäß § 4 insbesondere folgende Bescheinigungen vorzulegen: 1. Urkunde über die Berechtigung zum Führen

- der Gebietsbezeichnung Innere Medizin oder Kinderchirurgie und Bescheinigung der Ärztekammer über den Erwerb der Fachkunde Sigmoido-Koloskopie

- der Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie oder

- der Gebietsbezeichnung Chirurgie und der Bestätigung der zuständigen Ärztekammer, dass die Berechtigung nach dem Weiterbildungsrecht zur Durchführung von Koloskopien besteht.

2. Zeugnisse, welche von dem zur Weiterbildung befugten Arzt unterzeichnet sind und mindestens folgende Angaben beinhalten:

- Überblick über die Zusammensetzung des Krankengutes der Abteilung, in welcher die Anleitung stattfand
- Zahl der vom Antragsteller selbständig durchgeführten Koloskopien und Polypektomien unter Anleitung
- Beurteilung der fachlichen Befähigung des Antragstellers zur selbständigen Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von Koloskopien und Polypektomien.

3. Dokumentationen der gemäß § 4 nachzuweisenden Anzahl von durchgeführten Polypektomien (§ 9 Abs. 1 KVb).

Diese Voraussetzungen nach § 4 Abs. 1 KVb liegen nicht vor, weil der Kläger nicht berechtigt ist, eine der in Nr. 1 geführten Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnungen zu führen. Eine Genehmigung für Kinder- und Jugendmediziner ist darin nicht vorgesehen. Der Kläger hat auch nicht die in Nr. 2 geforderte Anzahl an Untersuchungen nachgewiesen.

Bestehen trotz der vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen begründete Zweifel an der fachlichen Befähigung, so kann die Kassenärztliche Vereinigung die Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Koloskopie von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig machen. Das gleiche gilt, wenn der antragstellende Arzt im Vergleich zu dieser Vereinbarung eine abweichende, aber gleichwertige Befähigung nachweist. Die nachzuweisenden Zahlen von Koloskopien und Polypektomien können durch ein Kolloquium nicht ersetzt werden (§ 9 Abs. 2 KVb).

Die KVb definiert nicht näher, was unter einer "gleichwertigen Befähigung" zu verstehen ist. Zutreffend geht die Beklagte aber davon aus, dass die Gleichwertigkeit sich an den Vorgaben der Weiterbildungsordnungen für die Ärzte auszurichten hat, die aufgrund ihrer Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnungen einen Anspruch auf die Genehmigung nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 KVb haben. Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Die Kammer hält auch die Auffassung der Beklagten für zutreffend, für die Untersuchungsanzahl nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 KVb von 100 Sigmoido-Koloskopien auszugehen, wie sie für Kinderchirurgen verlangt werden. Insoweit wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf die ausführliche Begründung im angefochtenen Widerspruchsbescheid verwiesen und sieht die Kammer von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab (§ 136 Abs. 3 SGG).

Soweit der Kläger im Klageverfahren vorgetragen hat, der deutsche Ärztetag habe in der Musterberufsordnung die Zusatzbezeichnung Kindergastroenterologie anerkannt und er besitze eine gleichwertige Befähigung, ergibt sich daraus ebenfalls kein Anspruch auf Erteilung der strittigen Genehmigung. Zum einen besitzt der Kläger noch nicht die Anerkennung der Ärztekammer, die in Hessen die Musterberufsordnung insoweit umgesetzt hat. Zum anderen besteht keine Verpflichtung der Bundesmantelvertragsparteien, auch bei Vorliegen einer entsprechenden Anerkennung in der KVb vorzusehen, dass dann eine Genehmigung zu erteilen ist. Insoweit bleibt es dem Gestaltungsspielraum der Bundesmantelvertragsparteien überlassen, welche Kriterien sie anlegen, ob sie stärker auf die Zahl der erforderlichen Untersuchungen abstellen, oder, wie der Kläger letztlich geltend macht, auf eine geringere Zahl an Untersuchungen abstellen, soweit es sich um Kinderärzte handelt. Die Kammer vermochte jedenfalls gegenwärtig nicht zu erkennen, dass insoweit der Gestaltungsspielraum der Bundesmantelvertragsparteien verengt werde und sah daher keine Notwendigkeit, diese beizuladen oder weitere Ermittlungen anzustellen. Insbesondere wird vom Kläger nicht substantiiert vorgetragen und ist auch der Kammer nicht ersichtlich, dass die Anhaltzahlen und die Qualifikationsvoraussetzungen, auf die die KVb abstellt, mit der fachwissenschaftlich geführten Diskussion unvereinbar wäre. Von daher brauchte die Kammer auch nicht dem Hilfsantrag des Klägers auf weitere Beweiserhebung nachzugehen. Der Hilfsantrag war deshalb ebf. abzuweisen.

Nach allem war der angefochtene Bescheid rechtmäßig und die Klage daher insgesamt abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i. V. m. § 154 Abs. 1 VwGO. Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens. Rechtskraft

Aus
Login

HES
Saved
2006-12-28