

L 12 KA 483/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 43 KA 274/02

Datum

20.03.2002

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 483/04

Datum

15.09.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts München vom 20. März 2002 ([S 43 KA 247/02](#)) aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 25.10.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.10.2001 auch hinsichtlich der Nr.8015 abgewiesen.

II. Der Kläger hat der Beklagten die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten und die Gerichtskosten beider Rechtszüge zu tragen.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beklagte wendet sich gegen die vom Sozialgericht aufgehobene Absetzung der Nr.8015 BMÄ/E-GO und die Verpflichtung zur Nachvergütung der diesbezüglich abgerechneten Leistungen im Quartal 2/99. Der Kläger war im Quartal 2/99 als Frauenarzt mit Labor in M. niedergelassen und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Die Beklagte hat mit Bescheid vom 25. Oktober 1999 im Quartal 2/99 u.a. in zwei Fällen die Nr.8015 BMÄ/E-GO (Streitwert 12,78 EUR) abgesetzt. Hiergegen hat der Kläger mit Schreiben vom 24. November 1999 Widerspruch eingelegt, der in der Folge nicht näher begründet wurde. Die Beklagte hat mit Widerspruchsbescheid vom 24. Oktober 2001 den Widerspruch des Klägers u.a. gegen die Absetzung der Nr.8015 BMÄ/E-GO zurückgewiesen. Nach Art.34 Abs.1 des Bayerischen Kammergesetzes und der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (§ 21) habe ein Arzt seine Tätigkeit grundsätzlich auf das Gebiet zu beschränken, dessen Bezeichnung er führe. Die Zulassung aufgrund einer Gebietsbezeichnung berechtige nur zur Teilnahme an der kassen-/vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen seines Gebietes. Infolgedessen habe ein Vertragsarzt keinen Anspruch auf Vergütung von Leistungen, mit denen er sein Gebiet überschreite. Dies beinhalte natürlich nicht, dass notwendige Leitungen nicht vorgenommen werden dürften. Vielmehr seien die Patienten an einen dafür zugelassenen Kollegen zu verweisen. Inhalt der Weiterbildungsordnung für die Frauenheilkunde seien der Erwerb und der Nachweis eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Indikationsstellung und Durchführung der konservativen und operativen Behandlung gynäkologischer Erkrankungen unter Einbeziehung medikamentöser Behandlungsformen. Die Pauschale nach der Nr.8015 BMÄ/E-GO könne von einem Gynäkologen nicht gebietskonform abgerechnet werden. Hiergegen richtet sich die Klage vom 27. November 2001 zum Sozialgericht München, die in der Folge nicht näher begründet wurde. Das Sozialgericht München hat mit Urteil vom 20. März 2002 ([S 43 KA 274/02](#)) den Bescheid der Beklagten vom 25. Oktober 1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Oktober 2001 insoweit aufgehoben, als die nach der Nr.8015 BMÄ/E-GO abgerechneten Leistungen abgesetzt worden sind und hat die Beklagte verpflichtet, dem Kläger diese Leistungen zu vergüten. Im Übrigen wurde die Klage abgewiesen. In den Urteilsgründen heißt es zu der Absetzung der Nr.8015 BMÄ/E-GO, dass die Abrechnung dieser Pauschalerstattung nach Ansicht der mit zwei Ärzten fachkundig besetzten Kammer für einen Gynäkologen nicht fachfremd sei.

Hiergegen richtet sich die Nichtzulassungsbeschwerde der Beklagten vom 17. September 2002, die mit Schriftsatz vom 1. April 2003 näher begründet wurde. Zwar sei die Nr.8015 BMÄ/E-GO nicht genehmigungspflichtig, jedoch sei sie im Zusammenhang mit den genehmigungspflichtigen Nrn.7215, 8013 und 8014 BMÄ/E-GO zu erbringen und nur in diesem Zusammenhang abrechenbar. Bei der Nr.8015 BMÄ/E-GO handle es sich um eine Pauschale für beim Patienten verbleibendes Verbrauchsmaterial (Typ II). Die Nr.8015 BMÄ/E-GO stelle keine Vergütung für die Ausgabe von Info-Broschüren oder ähnlichem dar. Ein Genehmigungserfordernis sei für diese Pauschale entbehrlich, da sich aus dem Zusammenhang der Nrn.7215, 8013 und 8014 BMÄ/E-GO ergebe, dass nur derjenige Vertragsarzt die Pauschale abrechnen könne, der die genehmigungspflichtigen Leistungen nach den Nrn.7215, 8013 oder 8014 BMÄ/E-GO erbracht habe, was beim Kläger nicht der Fall sei. Auch nach Sinn und Zweck der Diabetes-Vereinbarung (Anlage 1) könne nur der Vertragsarzt, der eine der genehmigungspflichtigen Schulungen erbringe, eine Pauschale für beim Patienten verbleibendes Verbrauchsmaterial nach durchgeführter Schulung abrechnen. Die Tatsache, dass die Genehmigungspflicht sich nicht auf die Nr.8015 BMÄ/E-GO erstrecke, ergebe sich daraus, dass hier beim Patienten verbleibendes Verbrauchsmaterial vergütet werde und keine ärztliche Leistung. Im Übrigen könne die

Nr.8015 BMÄ/E-GO vom Kläger nicht gebietskonform erbracht werden. Nach Ansicht der Bayerischen Landesärztekammer sei die Erkennung und Behandlung des Diabetes mellitus von der Definition des Gebietes "Frauen und Geburtshilfe" nicht mit umfasst (Schreiben der Bayerischen Landesärztekammer vom 29. Oktober 1999, Anlage 2). Diabeteserkrankungen könnten sowohl bei Frauen als auch bei Männern auftreten. Diese Erkrankung sei Bestandteil der Inneren Medizin oder Allgemeinmedizin, somit sei die Diagnose und Therapie diesem Fachgebiet zuzuordnen und für den Kläger nicht abrechenbar. Der Kläger hat sich hierzu mit Schriftsatz vom 19. Mai 2004 geäußert. Der Hinweis, dass die Nr.8015 BMÄ/E-GO nur im Zusammenhang mit anderen Ziffern abrechnungsfähig sei, finde sich in der Gebührenordnung nicht. Für die Leistungserbringung sei diese Ziffer nicht etwa mit einem "G" gekennzeichnet, wie für Leistungen, bei denen die Genehmigung durch die Beklagte Voraussetzung sei. Die Behauptung der Beklagten, die Behandlung von Diabetikern sei für einen Gynäkologen fachfremd, könne so nicht stehenbleiben und sei definitiv falsch. Es gehe nicht um irgendeinen Typ-II-Diabetes, sondern um den Gestationsdiabetes oder Schwangerschaftsdiabetes, der zum Typ-II-Diabetes gerechnet werde. Dass schwangerschaftsspezifische Erkrankungen auch in das Fachgebiet eines Frauenarztes fallen, dürfte unbestritten sein. 10% aller Schwangeren würden einen Gestationsdiabetes entwickeln. Bei jeder siebten Diabetikerin manifestiere sich die Erkrankung während der Schwangerschaft. Bemerkenswert sei weiter, dass die Glukosetoleranzteste, die er durchgeführt und auf den Abrechnungsscheinen dokumentiert hätte und die der Diagnostik eines Schwangerschaftsdiabetes gedient hätten, nicht kritisiert und sehr wohl bezahlt worden sei. Bezahlt worden seien auch die Rezepte, die von ihm für Insulin bzw. für Teststreifen für das Insulinmessgerät ausgestellt worden seien. Im Übrigen sei er Diabetologe DDG und durchaus entsprechend geschult, was aber nach der Leistungslegende nicht einmal gefordert werde. Der Senat hat mit Beschluss vom 21. Juli 2004 die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München gemäß § 144 Abs.2 Nr.2 SGG zugelassen. Das Berufungsverfahren wird nunmehr unter dem Az.: 483/04 fortgeführt.

Der Prozessbevollmächtigte der Beklagten beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 20. März 2002 ([S 43 KA 274/02](#)) aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 25. Oktober 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Oktober 2001 auch hinsichtlich der Absetzung der Nr.8015 abzuweisen.

Der Kläger stellt sinngemäß den Antrag,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte der Beklagten, die Akte des Sozialgerichts München mit dem Az.: [S 43 KA 274/02](#) und die Akte des Bayer. Landessozialgerichts mit dem Az.: [L 12 KA 483/04](#) zur Entscheidung vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die kraft Zulassung durch Beschluss des Senats vom 21. Juli 2004 zulässige Berufung der Beklagten ist auch begründet. Das Sozialgericht München hat mit dem angefochtenen Urteil vom 20. März 2002 zu Unrecht die mit Bescheid vom 25. Oktober 1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Oktober 2001 erfolgte zweimalige Absetzung der Nr.8015 aufgehoben und die Beklagte zur Nachvergütung dieser Pauschalerstattungen verurteilt. Zwar ist die Nr.8015 BMÄ/E-GO selbst nicht genehmigungspflichtig, jedoch ist sie ausschließlich im Zusammenhang mit den genehmigungspflichtigen Nummern 7215, 8013 und 8014 BMÄ/E-GO zu erbringen und nur in diesem Zusammenhang abrechenbar. Nach der Nr.7215 BMÄ erhält ein Arzt für die programmierte ärztliche Schulung und Betreuung von nicht insulinpflichtigen Typ II-Diabetikern in Gruppen in seiner Praxis bei einer Teilnehmerzahl von 4 bis 10 Personen je Teilnehmer und Sitzung DM 15,00. Die Abrechnung dieser Gebührenordnungsnummer bedarf der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung. Die Regelung betrifft den Bereich der Regionalkassen. Für den Ersatzkassenbereich finden sich entsprechende Regelungen in den Nr.8013 und 8014 E-GO. Danach wird für die programmierte ärztliche Schulung von Typ II-Diabetikern ohne bzw. mit Insulinbehandlung je Teilnehmer und Sitzung eine Pauschale von DM 50,00 gezahlt. Auch für die Abrechnung dieser Leistungen bedarf es einer Genehmigung durch die Beklagte. Der Kläger besitzt demgegenüber unstreitig nicht die Genehmigung zur Durchführung der Schulungen nach den Nrn.7215 BMÄ, 8013, 8014 E-GO. Er hat diese Leistungen in den beiden Streitgegenständlichen Fällen auch nicht abgerechnet. Wenn aber der Kläger die Bezugsleistungen der programmierten Schulung nicht durchführen darf und auch nicht durchführt, folgt daraus zwingend, dass er auch die Pauschale für das dabei verwendete Verbrauchsmaterial nicht abrechnen kann. Dieser Zusammenhang ergibt sich ausdrücklich z.B. auch aus § 5 der Diabetes-Vereinbarung a.F. (Anlage 8 zum EKV/Ä), wonach die Teilnehmer an der Diabetes-Vereinbarung für das beim Patienten verbleibende Verbrauchsmaterial eine Pauschale von DM 15,00 (Abrechnungsnummer 8015) abrechnen können. Die Argumentation des Klägers, es bestehe kein Zusammenhang zwischen der programmierten Schulung einerseits und dem Verbrauchsmaterial andererseits ist vor dem genannten Hintergrund nicht haltbar. Desweiteren scheidet der Ansatz der Nr.8015 BMÄ/E-GO nicht nur an der fehlenden Genehmigung zur Erbringung der Bezugsleistung, sondern auch daran, dass die Diabetikerschulung für den Kläger als Frauenarzt fachfremd ist, was Grundlage der Berichtigung im Berichtigungsbescheid war. Nach Art.34 Abs.1 des Kammergesetzes in der ab 1. August 1993 geltenden Fassung (Bekanntmachung vom 20. Juli 1994, GVBl S.853) und § 21 WBO (Bayerisches Ärzteblatt 9/93) darf ein Arzt, der eine Gebietsbezeichnung führt, grundsätzlich nur auf diesem Gebiet tätig sein. Die Bindung eines Arztes an die Grenzen seines Fachgebietes trifft ihn auch in seiner Eigenschaft als Vertragsarzt, denn auch insoweit gelten die allgemeinen Regeln des ärztlichen Berufsrechts (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 95 Nr.7](#) S.27 f.; Nr.9 S.33 f., Nr.21 S.85 f., Nr.30 S.149). Für Leistungen, die außerhalb des Fachgebiets erbracht werden, besteht grundsätzlich kein Honoraranspruch. Werden von einem Vertragsarzt fachfremde Leistungen zur Abrechnung gebracht, so sind sie von der Kassenärztlichen Vereinigung gem. [§ 75 Abs.1 SGB V](#) i.V.m. § 45 Abs.1 Bundesmantelvertrag/Ärzte, § 10 Abs.1 Gesamtvertrag Regionalkassen bzw. § 34 Abs.4 Arzt-/Ersatzkassenvertrag, § 13 Gesamtvertrag Ersatzkassen im Wege der sachlich-rechnerischen Berichtigung von der Vergütung abzusetzen. Die Grenzen des Fachgebiets der "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" ergeben sich aus der Definition in der Weiterbildungsordnung Abschnitt I Nr.7. Danach umfasst die Frauenheilkunde und Geburtshilfe die Erkennung, Verhütung, konservative und operative Behandlung einschließlich der psychosomatischen Aspekte der Erkrankungen sowie die Nachsorge der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane und der Brustdrüsen, die gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, sowie die Überwachung normaler und pathologischer Schwangerschaften sowie die Vorbereitung, Durchführung und Nachbehandlung normaler und pathologischer Geburten, einschließlich der erforderlichen Operationen. Die Erkennung und Behandlung des Diabetes mellitus wird von dieser Definition eindeutig nicht miteingefasst. Für die Behandlung des Diabetes mellitus ist der Internist bzw. Allgemeinarzt zuständig, nicht der Frauenarzt. Daran ändert sich auch nichts dadurch, dass der Diabetes in etwa 1 - 2 % aller Schwangerschaften auftritt (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 258. Auflage, S.1438). Wenn der Kläger im Rahmen der ihm obliegenden Überwachung der

Schwangerschaft einen behandlungsbedürftigen Diabetes mellitus feststellt, so ist für dessen Behandlung nicht er, sondern ein Internist bzw. Allgemeinarzt zuständig (vgl. diesbezüglich auch Urteil des BSG vom 20. März 1996, SozR 3-2500 § 95 Nrn.9, in dem die Fachfremdheit der Bestimmung der Schilddrüsenhormone für einen Frauenarzt bestätigt wurde, obwohl der Gynäkologe die Schilddrüsenhormon-Bestimmungen im Rahmen gynäkologischer Fragestellungen benötigt). Ob der Kläger, der von der Deutschen Diabetes-Gesellschaft als Diabetologe anerkannt ist, fachlich zur Diabetesbehandlung in der Lage wäre, spielt für die Abrechnung der streitigen Leistung keine Rolle.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs.1](#) und [4 SGG](#) in der bis zum In-Kraft-Treten des 6. SGG-ÄndG geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung.

Gründe für die Zulassung der Revision im Sinne des [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) liegen nicht vor.

Ein Widerspruch zu der Zulassung der Berufung auf die Nichtzulassungsbeschwerde der Beklagten liegt hierin nicht, weil die Zulassung der Berufung auf dem Zulassungsgrund "Abweichung von einer Entscheidung des Landessozialgerichts" ([§ 144 Abs.2 Nr.2 SGG](#)) beruht, der für die Frage der Zulassung der Revision (vgl. dort [§ 160 Abs.2 Nr.2 SGG](#)) keine Rolle spielt.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-12-21