

## L 10 KA 10/04

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Düsseldorf (NRW)  
Aktenzeichen  
S 33 KA 1/02  
Datum  
19.11.2003  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 10 KA 10/04  
Datum  
09.03.2005  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 19.11.2003 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt die erstattungsfähigen Kosten der Klägerin sowie die Gerichtskosten auch im zweiten Rechtszug. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Feststellung, dass die Beklagte ihr die Teilnahme an den sog. Diabetes-Vereinbarungen als diabetologisch geschulte Hausärztin (DHA) zu Unrecht verweigert hat.

Die Klägerin ist als Fachärztin für Allgemeinmedizin in C zugelassen. Sie übte ihre Tätigkeit zunächst in Gemeinschaftspraxis mit den Internisten Dr. Q L und Dr. T L aus. Dr. T L war bereits im Juni 1999 die Teilnahme an den Diabetes-Vereinbarungen als diabetologische Schwerpunktpraxis (DSP) genehmigt worden. Im Mai 2001 beantragte die Klägerin die Genehmigung zur Teilnahme an den Diabetes-Vereinbarungen als DHA. Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 11.06.2001 ab und gab zur Begründung an: Die gleichzeitige Anerkennung einer DHA und eines Arztes als DSP in einer Gemeinschaftspraxis sei nicht möglich. Hiergegen sprächen die im Freundschaftsvertrages für den Begriff "Überweisung" getroffenen Regelungen, der Gleichbehandlungsgrundsatz und der Grundsatz der Selbstbindung der Verwaltung durch vorangegangene Entscheidungen in gleich gelagerten Fällen. Insbesondere ermögliche die nach dem Vertragsarztrecht allgemein anerkannte Regelung zum Überweisungsverbot innerhalb einer Gemeinschaftspraxis in Verbindung mit den Vorgaben der Diabetes-Vereinbarungen ausschließlich die Genehmigung gegenüber den Partnern einer Gemeinschaftspraxis in der gleichen Teilnahmeform. Die Bildung einer Gemeinschaftspraxis führe vertragsarztrechtlich dazu, dass nur ein Vertragsarztsitz begründet und nur eine Abrechnungsnummer erteilt werde. Die gleichzeitige Anerkennung eines DHA und eines Arztes als DSP in einer Gemeinschaftspraxis habe zur Folge, dass abrechnungstechnisch eine klare Zuordnung der abgerechneten Fälle nicht möglich sei. Den dagegen eingelegten Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 05.12.2001 unter Bezugnahme auf den angefochtenen Bescheid zurück.

Mit ihrer Klage vom 07.01.2002 hat die Klägerin vorgetragen: Sie begehre die Feststellung der Rechtswidrigkeit der angefochtenen Entscheidung. An dieser Feststellung bestehe ein berechtigtes Interesse. Sie sei nach ihrem Ausscheiden aus der Gemeinschaftspraxis mit Ablauf des 30.06.2001 in Praxisgemeinschaft mit den Dres. L tätig. Die Beklagte habe ihr daraufhin mit Bescheid vom 14.08.2001 die Teilnahme an den Diabetes-Vereinbarungen als DHA genehmigt. Der Austritt aus der Gemeinschaftspraxis sei allein im Hinblick auf die angefochtene Entscheidung der Beklagten erfolgt. Bei erfolgreicher Klage beabsichtige sie, in die Gemeinschaftspraxis zurückzukehren. Die von der Beklagten für die Versagung der Genehmigung angeführten Gründe seien ungeeignet: Soweit die Beklagte Bedenken im Hinblick auf das Überweisungsverbot innerhalb einer Gemeinschaftspraxis habe, stelle sich diese Problematik nur bei den Patienten, die die Voraussetzungen der in § 4 des Diabetes-Strukturvertrages definierten Schnittstellen erfüllten und bei denen eine Überweisung an eine DSP erforderlich werde. Wenn ein Überweisungsverbot innerhalb der Gemeinschaftspraxis entgegenstehen sollte, könne die Beklagte - hilfsweise - als milderer Mittel die Genehmigung unter der Auflage erteilen, dass eine Überweisung an Dr. T L nicht erfolgen dürfe. Die Versagung könne auch nicht damit gerechtfertigt werden, dass für die Gemeinschaftspraxis nur eine einheitliche Abrechnungsnummer geführt werde. Es handle sich hierbei nämlich ausschließlich um organisatorische, im Verantwortungsbereich der Beklagten liegende Gründe. Im Übrigen ermögliche die Dokumentation und die von der Beklagten vorgegebene Kennzeichnung der Leistungen mit Arztkürzeln eine detaillierte Kontrolle der Abrechnungen. Schließlich stehe auch eine über den Gleichbehandlungsgrundsatz vermittelte Selbstbindung der Verwaltung der Erteilung der Genehmigung nicht entgegen, da es keine Selbstbindung der Verwaltung im Unrecht gebe.

Die Klägerin hat beantragt,

festzustellen, dass der Bescheid der Beklagten vom 11.06.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.12.2001 rechtswidrig gewesen ist.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Mit Urteil vom 19.11.2003 hat das Sozialgericht (SG) Düsseldorf festgestellt, dass die Entscheidung der Beklagten rechtswidrig ist. Es hat ein Feststellungsinteresse der Klägerin bejaht und u.a. ausgeführt, dass ein Überweisungsverbot innerhalb einer Gemeinschaftspraxis der beantragten Genehmigung nicht entgegenstehe. Aus der Diabetes-Vereinbarung folge nämlich nicht, dass eine Betreuung nach deren Maßgaben innerhalb einer Gemeinschaftspraxis nicht sowohl durch einen DHA als auch durch einen Arzt als DSP erfolgen könne. Ziel der Diabetes-Vereinbarungen sei in erster Linie die der Qualitätssicherung dienende strukturierte, arbeitsteilige diabetologische Betreuung durch einen DHA und eine DSP, die auch innerhalb einer Gemeinschaftspraxis ohne weiteres möglich sei. Zwar bedürfe es bei Erreichen der im Einzelnen festgelegten Behandlungsschnittstellen einer Überweisung. Daraus, dass es einer Überweisung innerhalb einer Gemeinschaftspraxis grundsätzlich nicht bedürfe, folge aber nicht, dass eine Überweisung dann, wenn diese im Rahmen einer durch besondere Verträge definierten Behandlung vorgesehen ist, nicht zulässig wäre. Insbesondere bestehe bei der vorgegebenen strukturierten, arbeitsteiligen Behandlung nicht die Gefahr, dass auf Grund von Überweisungen weitere Behandlungsfälle geschaffen werden. Die erforderliche Transparenz der Abrechnung werde schon im Hinblick auf die vorgesehene diabetologische Dokumentation und die Vorgabe, die jeweiligen Leistungen mit besonderen Kennzeichnungen zu versehen, auch nicht gefährdet.

Gegen das am 14.01.2004 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 05.02.2004 Berufung eingelegt und vorgetragen: Innerhalb einer Gemeinschaftspraxis sei eine Überweisung generell unzulässig. Dies folge aus den allgemein anerkannten Regelungen des Vertragsarztrechtes und aus § 24 Abs. 1 Bundesmantelvertrag, der verbindlich sei. Die Diabetes-Vereinbarungen sähen vor, dass die Überweisung zu einer DSP mittels eines Überweisungsscheines zur Mit- und Weiterbehandlung mit entsprechender Fragestellung bzw. Auftragserteilung erfolge. Das Überweisungsverbot werde verletzt, wenn eine Überweisung innerhalb der Gemeinschaftspraxis für den Fall zugelassen werde, dass diese im Rahmen einer durch besondere Verträge definierten Behandlung vorgesehen sei.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 19.11.2003 aufzuheben und die Klage abzuweisen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 19.11.2003 zurückzuweisen.

Sie trägt ergänzend vor, die Abrechnung ihrer Leistungen als DHA erfolge nach den Ziffern des Diabetes-Strukturvertrages; die Ziffern würden mit ihrem Namenskürzel versehen. Die von Dr. T L erbrachten DSP-Leistungen würden unter Ansatz der spezifischen DSP-Ziffern des Strukturvertrages mit dessen Namenskürzel gekennzeichnet.

Die Beigeladenen haben keinen Antrag gestellt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist unbegründet.

Das SG hat zu Recht festgestellt, dass der Bescheid der Beklagten vom 16.11.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05.12.2001 rechtswidrig ist. Auf die zutreffende Begründung wird nach [§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Bezug genommen. Im übrigen ist auszuführen:

Die Klägerin ist berechtigt, ihr Begehren als Fortsetzungsfeststellungsklage ([§ 131 Abs. 1 Satz 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)) weiter zu verfolgen (vgl. z.B. BSG [SozR 3-2500 § 97 Nr. 2](#) S. 3), nachdem die angegriffene Entscheidung der Beklagten dadurch ihre Erledigung gefunden hat, dass die Klägerin nicht mehr in einer Gemeinschaftspraxis, sondern in einer Praxisgemeinschaft tätig und ihr die Genehmigung zur Teilnahme an den Diabetes-Strukturverträgen erteilt worden ist. Ein besonderes Interesse an der Feststellung der Rechtswidrigkeit besteht. Die Klägerin bekundet nämlich glaubhaft, wieder in die Gemeinschaftspraxis zurückzukehren, sobald der vorliegende Streit über die Teilnahme an den Diabetes-Strukturverträgen in einer Gemeinschaftspraxis, in der sowohl DHA als auch DSP tätig sind, in ihrem Sinne entschieden ist. Es stehen damit maßgeblich Rechtsfragen zur Klärung an, die auch künftig weiter bedeutsam sind (vgl. z.B. BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr. 19](#) S. 91; [BSGE 74, 257](#), 259 = [SozR 3-5540 § 5 Nr. 1](#) S. 2; BSG USK 98169; BSG Urteil vom 12.09.2001 - [B 6 KA 86/00 R](#) -).

Dem steht nicht entgegen, dass zwischenzeitlich die vertragsärztliche Versorgung von Diabetikern umfassend neu geregelt worden ist (Diabetes-Strukturvertrag gemäß [§ 73 a SGB V](#) zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Diabetikern durch Diabetologische Schwerpunktpraxen und von Typ 1 Diabetikern durch die diabetologisch geschulten Hausärzte vom 01.06.2003 sowie Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Typ 2 Diabetikern vom 01.06.2003). Nach wie vor sind nämlich Überweisungen an den jeweiligen Behandlungsschnittstellen, auf deren Unzulässigkeit innerhalb von Gemeinschaftspraxen die Beklagte im Wesentlichen ihre Entscheidung gestützt hat, vorgesehen (vgl. z.B. § 3 DMP - Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des hausärztlichen Versorgungsbereichs (koordinierender Vertragsarzt)).

Der Bescheid der Beklagten vom 16.11.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05.12.2001 ist rechtswidrig.

Nach § 3 Abs. 1 des Diabetes-Strukturvertrages vom 09.10./17.12.2001 (Rheinisches Ärzteblatt 3/2002, S. 75 ff, und 4/2002, S. 84 ff) erteilt die Beklagte dem DHA die Genehmigung zur Abrechnung nach diesem Vertrag, wenn die in § 2 Abs. 1 a Ziffern 1.1 bis 1.3. genannten Voraussetzungen erfüllt sind, dies gegenüber der Beklagten nachgewiesen wurde und die Verpflichtungen zur Prozess- und Ergebnisqualität übernommen wurden. Dass die Klägerin diese Voraussetzungen, insbesondere die in § 2 Abs. 1 a Ziffern 1.1 bis 1.3 gestellten Anforderungen an ihre Qualifikation, die Qualifikation des nichtärztlichen Personals sowie an die Ausstattung der Praxis erfüllt, ist zwischen den Beteiligten unstreitig und ergibt sich auch daraus, dass die Beklagte der Klägerin die beantragte Genehmigung nach deren Ausscheiden aus der Gemeinschaftspraxis erteilt hat.

Gründe, die eine Versagung der Genehmigung trotz Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen des § 3 Diabetes-Strukturvertrag rechtfertigen könnten, bestehen nicht.

Die Partner der Gesamtverträge und damit auch des Diabetes-Strukturvertrages sind zwar berechtigt, qualitätssichernde Regelungen zu treffen (BSG, SozR 3-2500 § 72 Nrn. 8 und 11), die als Berufsausübungsregelungen im Sinne von [Art. 12 Abs. 1](#) Grundgesetz zu qualifizieren sind (BSG, SozR 3-2500 § 72 Nrn. 8, 11 und 14; BSG, SozR 3-2500 § 135 Nrn. 15 und 16). Indes bestimmt weder der Diabetes-Strukturvertrag noch der von der Beklagten herangezogene § 24 Abs. 1 Bundesmantelvertrag - Ärzte (BMV-Ä) ausdrücklich, dass eine DHA nicht zusammen mit einem Arzt als DSP in einer Gemeinschaftspraxis tätig sein darf. Dies ergibt sich auch nicht inzidenter aus dem Diabetes-Strukturvertrag oder dem Umstand, dass Überweisungen innerhalb einer Gemeinschaftspraxis, d.h. innerhalb dieser einheitlichen Rechtspersönlichkeit (s. dazu zuletzt BSG, Urteil vom 20.10.2004 - [B 6 KA 30/03 R](#) -), rechtlich nicht möglich sind.

Grundsätzlich sollen Diabetiker von einem DHA betreut und behandelt werden. Nur dann, wenn Stoffwechselprobleme und Komplikationen bezüglich des Diabetes mellitus auftreten, muss kooperativ eine Mitbetreuung durch eine DSP erfolgen; die Überweisung zu einer DSP erfolgt mittels Überweisungsscheines (§ 4 Abs. 1 Sätze 1 - 3 des Diabetes-Strukturvertrages). An der Ausstellung eines Überweisungsscheines bei Erreichen der o.a. Behandlungsschnittstelle ist der DHA indes aber auch dann nicht gehindert, wenn er mit einem Arzt als DSP in einer Gemeinschaftspraxis tätig ist. Die Überweisung des DHA erfolgt nämlich nicht namentlich an den in der Gemeinschaftspraxis als DSP tätigen Arzt, sondern neutral auf die Gebiets-, Teilgebiets- oder Zusatzbezeichnung, in deren Bereich die Überweisung ausgeführt werden soll (§ 24 Abs. 5 BMV-Ä), vorliegend also an eine der freien Arztwahl des Patienten unterliegende DSP.

Das von der Beklagten in den Vordergrund gestellte "Überweisungsverbot", das ohnehin nur bei Erreichen der definierten Behandlungsschnittstellen von Relevanz sein kann, könnte damit allenfalls dann bedeutsam werden, wenn der an eine DSP überwiesene Diabetes-Patient sich im Rahmen seiner freien Arztwahl in Behandlung des in der Gemeinschaftspraxis als DSP tätigen Arzt begibt. Dies kann jedoch nicht dazu führen, dass dem DHA eine Tätigkeit als DHA vollständig untersagt bzw. die Genehmigung zur Abrechnung nach dem Diabetes-Strukturvertrag verweigert wird, zumal die Partner des Diabetes-Strukturvertrages dies gerade nicht ausdrücklich so geregelt haben. Sie haben im Übrigen für die DSP lediglich bestimmt, dass alle Diabetiker bei entsprechender Indikation von der DSP nur auf Überweisungsschein behandelt werden sollen (§ 4 Abs. 3 des Diabetes-Strukturvertrages), d.h. sie haben eine Überweisung für die Behandlung durch die DSP nicht einmal zwingend vorausgesetzt; für den Typ I-Diabetiker ist zudem ausdrücklich vorgesehen, dass er die DSP auf direktem Wege - also ohne Überweisung - in Anspruch nehmen kann.

Auch gesetzlich geschützte öffentliche Interessen, die die Beklagte berechtigen könnten, der Klägerin die begehrte Genehmigung zu verweigern, sind nicht ersichtlich.

Insbesondere Sinn und Zweck des Diabetes-Strukturvertrages stehen der Tätigkeit eines DHA und eines Arztes als DSP in einer Gemeinschaftspraxis nicht entgegen. Nach der Präambel des Diabetes-Strukturvertrages ist Ziel der Vereinbarung, die Qualität der ambulanten Langzeitversorgung der Diabetiker zu sichern bzw. zu verbessern, die Versicherten mit Diabetes in die Lage zu versetzen und nachhaltig zu veranlassen, ihre Lebensführung auf Dauer an die Erfordernisse ihrer chronischen Erkrankung anzupassen, und Kosteneinsparungen bei veranlassten Leistungen zu realisieren und insbesondere Einweisungen zur stationären Behandlung zu vermeiden. Dabei soll zur Gewährleistung von Qualität und Wirtschaftlichkeit die Betreuung von Diabetikern durch diabetologisch geschulte Hausärzte und diabetologische Schwerpunktpraxen sinnvoll verzahnt werden. Es ist weder erkenntlich noch von der Beklagten vorgetragen, dass diese Zielsetzung durch die Tätigkeit eines DHA und eines Arztes als DSP in einer Gemeinschaftspraxis beeinträchtigt werden könnte.

Allgemeine schützenswerte Interessen rechtfertigen die Verweigerung der Genehmigung ebenso nicht. Insbesondere ist weder das Recht des Patienten auf freie Arztwahl so stark tangiert, dass deshalb die Versagung der Genehmigung berechtigt wäre, noch werden die Transparenz des Leistungsgeschehens und die individuelle Leistungszuordnung, also die Überwachung der vertragsärztlichen Tätigkeit bzw. der Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Versorgung, beeinträchtigt.

Die Beklagte selber sieht das Recht der freien Arztwahl nicht tangiert; das ergibt sich schon daraus, dass sie der Klägerin die begehrte Genehmigung bei Tätigkeit als DHA in der Praxisgemeinschaft erteilt hat. Für die allein in Betracht kommende mögliche psychische Beeinflussung des Diabetes-Patienten, die Behandlung bei Erreichen der Behandlungsschnittstelle in der gleichen Praxis - nun durch den Arzt als DSP - fortzusetzen, ist nämlich die rechtliche Ausgestaltung der Praxisform - Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft - unerheblich. Selbst aber wenn eine Beeinflussung des Rechts der freien Arztwahl angenommen würde, könnte darauf die Verweigerung der begehrten Genehmigung nicht gestützt werden, da weniger einschneidende Einschränkungen in Betracht kommen. So kommen als Nebenbestimmungen vor allem solche Auflagen in Betracht, die die Ärzte zur Unterrichtung ihrer Patienten über die freie Arztwahl verpflichten (z.B. durch geeignete Hinweise in den Praxisräumen, weitergehende schriftliche Hinweise).

Ihre Bedenken gegen die Transparenz des Leistungsgeschehens hat die Beklagte in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat aufgegeben und erklärt, Abrechnungsprobleme sehe sie nicht. Dies entspricht auch der Auffassung des Senats: Die von der Klägerin als DHA erbrachten Leistungen unterscheiden sich hinsichtlich der jeweils abrechenbaren Leistungsziffern von denen der DSP; zudem wird zusätzlich die Kennzeichnung der jeweiligen Leistungen durch Arztkürzel praktiziert.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§§ 154 Abs. 1, 162 Abs. 1 VwGO](#). Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.  
Rechtskraft

Aus  
Login  
NRW  
Saved  
2005-10-26