L 10 KA 22/06

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
10

1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 14 KA 62/05

Datum
26.04.2006

2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 10 KA 22/06

Datum
09.05.2007

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 26.04.2006 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten in beiden Rechtszügen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob dem Kläger eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Immunapherese bei aktiver rheumatoider Arthritis (Immunapherese) zu erteilen ist.

Der 1957 geborene Kläger ist Facharzt für Innere Medizin und zur vertragsärztlichen Versorgung in T zugelassen. Mit Bescheid vom 14.01.1998 genehmigte ihm die Beklagte die Teilnahme an der Dialyse-Vereinbarung gem. [§ 135 Abs. 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren und mit weiterem Bescheid vom 03.09.1998 die Durchführung und Abrechnung der ambulanten LDL-Elimination als extrakorporales Hämotherapieverfahren (LDL-Apherese) nach Nr. 1.1 der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB-Richtlinien; nunmehr BUB-Richtlinien = Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden vom 10.12.1999, Bundesanzeiger Nr. 56 vom 21.03.2000). Nach Inkrafttreten der Anlage 9.1 zu den Bundesmantelverträgen-Ärzte (BMV-Ä) zum 01.07.2002 wurde dem Kläger die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung eines Versorgungsauftrags nach § 3 Abs. 3 Buchst. a) dieser Anlage zur umfassenden nephrologischen Behandlung und Betreuung chronisch niereninsuffizienter Patienten erteilt.

Mit Schreiben vom 02.10.2003 wies die Beklagte den Kläger auf Änderungen der BUB-Richtlinien und insbesondere daraufhin, dass neben der LDL-Apherese die Immunapherese in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufgenommen worden und zur Durchführung dieser Behandlung eine Genehmigung erforderlich sei. Sie regte einen entsprechenden Antrag des Klägers an und führte weiter aus, dass gegen eine Genehmigung zur Durchführung von Immunapheresen keine Bedenken bestünden, da die dafür erforderliche fachliche Qualifikation derjenigen zur Durchführung und Abrechnung von LDL-Apheresen entspreche.

Unter Bezugnahme auf dieses Schreiben beantragte der Kläger am 23.10.2003 die Erteilung einer entsprechenden Genehmigung.

Nunmehr wies die Beklagte den Kläger zunächst mit Schreiben vom 05.01.2004 darauf hin, dass entgegen der Information vom 02.10.2003 die begehrte Genehmigung nur Ärzten erteilt werden könne, die über die fachliche Befähigung nach § 4 der Vereinbarung gem. [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren) verfügten. Danach könne ausschließlich Nephrologen eine Genehmigung erteilt werden. Ausnahmen lasse die Vorschrift nicht zu. Mit Bescheid vom 26.05.2004 lehnte die Beklagte sodann den Antrag des Klägers mit entsprechender Begründung ab.

Mit dagegen erhobenem Widerspruch führte der Kläger aus, dass er als fachlich befähigter Arzt i.S.d. § 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren vom 16.06.1997 anerkannt worden sei; ebenso sei ihm ohne jeden Vorbehalt die Durchführung und Abrechnung eines Versorgungsauftrages i.S.d. Anlage 9.1 zum BMV-Ä genehmigt worden. Daraus ergebe sich, dass er - ebenso wie alle Ärzte, die übergangsrechtlich die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Dialyseleistungen erhalten hätten - den Internisten mit Schwerpunktbezeichnung Nephrologie gleichzustellen sei. Wenn die BUB-Richtlinie vom 08.07.2003 das Abgrenzungskriterium jetzt anders beschreibe, könne daraus schon aus Gründen des Bestandsschutzes nicht geschlossen werden, dass die Genehmigungsvoraussetzungen nunmehr enger gefasst würden. Selbst die Beklagte zweifle - wie sich aus ihrem Schreiben vom 02.10.2003 ergebe - nicht an seiner fachliche Befähigung.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 31.03.2005 zurück.

Mit seiner Klage vom 08.04.2005 hat der Kläger ergänzend vorgetragen, im Rahmen der Neuordnung der Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten habe die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) darauf hingewiesen, dass Ärzte ohne Schwerpunktbezeichnung Nephrologie, die vor dem 01.07.2002 eine Genehmigung zur Erbringung von Dialyseleistungen nach der Qualitätssicherungsvereinbarung gem. [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) erhalten bzw. die entsprechenden Voraussetzungen der bestehenden Qualitätssicherungsvereinbarung erfüllt hätten, im Rahmen dieses Vertrages Ärzten, die über die Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie verfügen, gleichgestellt seien. Im Übrigen entspreche die erforderliche fachliche Qualifikation für die Berechtigung zur Durchführung und Abrechnung von LDL-Apheresen derjenigen zur Durchführung von Immunapheresen. Die Genehmigung, LDL-Apheresen durchzuführen, sei ihm von der Beklagten bereits erteilt worden. Insoweit sei eine Selbstbindung der Beklagten mit der Folge eingetreten, dass ihm die Erweiterung der Genehmigung nicht versagt werden könne.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 26.05.2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 31.03.2005 zu verurteilen, ihm die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Immunapherese bei aktiver rheumatoider Arthritis nach den BUB-Richtlinien zu den Apheresen zu erteilen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Sozialgericht (SG) Düsseldorf hat die Klage mit Urteil vom 26.04.2006 abgewiesen: Eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Immunapheresen dürfe nur Ärzten erteilt werden, die berechtigt seien, die Schwerpunktbezeichnung Nephrologie zu führen (§ 2 der Anlage A der BUB-Richtlinien vom 24.03.2003 i.V.m. § 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren vom 22.03.2002). Zu diesen Ärzten gehöre der Kläger nicht; er könne sich auch nicht auf Bestandsschutz berufen. Die Immunapherese sei erst 2003 in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen worden; als neu hinzugekommene Leistung gehöre sie nicht zum bisherigen Bestand. Die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung eines Versorgungsauftrages nach § 3 Abs. 3 Buchstabe a) der Anlage 9.1 zu den BMV-Ä umfasse - wie sich schon aus der Anlage 9.1.3 ergebe - die Immunapherese ebenfalls nicht. Im Übrigen enthalte das Schreiben der Beklagten vom 02.10.2003 keine Zusicherung i.S.d. [§ 34](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X).

Mit seiner gegen das am 06.06.2006 zugestellte Urteil am 14.06.2006 eingelegten Berufung hat der Kläger u.a. vorgetragen, zwischen LDL- und Immunapherese bestehe eine enge Verwandtschaft; die Indikationsstellung habe in erster Linie durch Nephrologen bzw. den Nephrologen fachlich gleichgestellten Vertragsärzten zu erfolgen. Da in den BUB-Richtlinien im Hinblick auf die Qualitätsanforderungen an den die Apherese durchführenden Arzt auf die entsprechenden Anforderungen im Bereich der Nephrologie und Dialyse verwiesen werde, geschehe dies aufgrund der engen Verwandtschaft der einzelnen Verfahren ohne Ansehung des speziellen Aphereseverfahrens. Dies bedeute, dass er unbegrenzt und ohne jede Einschränkung Leistungen der Nephrologie und Dialyse - also auch eine Immunapherese - abrechnen könne, zumal ihm eine Genehmigung hinsichtlich der LDL-Apherese bereits erteilt worden sei. Eine weitere Genehmigung hinsichtlich der Immunapherese sei nicht erforderlich; diese habe allenfalls deklaratorische Bedeutung. Im Übrigen habe er als fachärztlich tätiger Internist schon viele Jahre vor Inkrafttreten der ersten Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren Dialysebehandlungen durchgeführt und über die Regelungen aus dem Jahr 1997 die fachliche Gleichstellung erlangt. Es bestehe kein dafür sprechender Gesichtspunkt, dass nunmehr für die Immunapherese eine weitergehende Qualifikation verlangt werden könne. Wenn über § 2 der Anlage A der BUB-Richtlinien vom 24.03.2003 i.V.m. § 4 der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren vom 22.03.2002 die Durchführung der Immunapherese nur Ärzten mit der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie vorbehalten sei, sei dies unter dem historischen Gesichtspunkt zu verstehen, dass alle am 01.10.1997 in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Dialyseärzte den Nephrologen im Sinne von § 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren bereits gleichgestellt gewesen seien. Deshalb irre das SG, wenn es aus der "Verschlichtung" von § 4 der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren den Schluss ziehe, dass nur noch Nephrologen die fachliche Befähigung nachweisen könnten. Dementsprechend ergebe sich auch aus den Übergangsregelungen in § 10 der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren, dass - unter bestimmten Voraussetzungen - auch Nichtnephrologen mit der gebotenen fachlichen Beziehung zur Durchführung der Immunapherese berechtigt seien.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 26.04.2006 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 26.05.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.03.2005 zu verurteilen, ihm die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Immunapherese bei aktiver rheumatoider Arthritis nach den BUB-Richtlinien zu den Apheresen zu erteilen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Die Beklagte hat unter Bezugnahme auf die sozialgerichtliche Entscheidung vorgetragen: Dem Kläger sei mit Bescheid vom 03.09.1998 in Anlehnung an die damalige Formulierung der NUB- / BUB-Richtlinie ausdrücklich nur eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der LDL-Apherese erteilt worden und gerade keine allgemeine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Apheresen als extrakorporale Hämotherapieverfahren. Der Bundesausschuss habe die BUB-Richtlinie unter dem 24.03.2003 entscheidend geändert. Unter der neuen Überschrift "Ambulante Durchführung der Apheresen als extrakorporale Hämotherapieverfahren" sei erstmals eine "allgemeine" Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Apheresen als extrakorporale Hämotherapieverfahren vorgesehen (§ 2). Welche Apheresen zu den vom Bundesausschuss anerkannten Behandlungsmethoden gehörten, erschließe sich nach der Neufassung nur noch über den Katalog der Indikationen (§ 3). Zwar werde insofern eine Parallelität zwischen der LdL- und Immunapheresen geschaffen, als hinsichtlich der fachlichen Genehmigungsvoraussetzungen einheitlich an § 4 der Dialysevereinbarung angeknüpft werde. Dies lasse aber gerade nicht den Schluss zu, dass die "alten" LdL-Genehmigungen automatisch erweitert auszulegen seien. Das Gegenteil sei der Fall. Hätte nämlich der

Normgeber unabhängig vom Zeitpunkt der Aufnahme einer Apherese-Leistung in den Leistungskatalog eine Durchführung und Abrechnung der Immunapherese durch alle Inhaber von LdL-Genehmigungen gewollt, hätte er dies in Übergangsbestimmungen regeln können; er habe aber nicht getan. Die Übergangsregelung des § 10 der Dialysevereinbarung sei - mangels einer entsprechenden Verweisungsnorm in den BUB-Richtlinien - nicht auf Apheresen übertragbar.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet.

Der Kläger ist durch die angefochtenen Bescheide nicht im Sinne von [§ 54 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert; denn diese Bescheide sind nicht rechtswidrig. Die Beklagte hat dem Kläger zu Recht die Erteilung der beantragten Genehmigung versagt. Der Kläger erfüllt die hierfür erforderlichen Voraussetzungen - wie das SG mit zutreffender Begründung, auf die Bezug genommen wird ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)) - nicht.

Ergänzend ist auszuführen:

I.

Nach [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) haben die Bundesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in die vertragsärztliche Versorgung zu entscheiden; nur anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dürfen von den Vertragsärzten zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden. Die Partner der Bundesmantelverträge sind befugt, in Vereinbarungen mit normativer Wirkung (BSG, Urteil vom 06.09.2000 - [B 6 KA 36/99 R](#) - in [SozR 3-2500 § 135 Nr. 15](#)) Qualitätsanforderungen festzulegen ([§ 135 Abs. 2 SGB V](#)), deren Erfüllung durch die Vertrags(zahn)ärzte Voraussetzung für die Abrechnung vertrags(zahn)ärztlicher Leistungen ist. Ebenso sind sie berechtigt, steigenden Anforderungen an die Qualität der vertragsärztlichen Leistungen dadurch Rechnung zu tragen, das bereits aufgestellte Qualitätsanforderungen angepasst werden.

Hinsichtlich der Apheresen als extrakorporales Hämotherapieverfahren in der vertragsärztlichen Versorgung wurde wie folgt verfahren:

1.

Mit den NUB-Richtlinien vom 04.12.1990 (Deutsches Ärzteblatt 88, Heft 14, A-1192, und Bundesarbeitsblatt 2/1991, S. 33) wurde die LDL-Apherese (erstmalig) als neue Behandlungs- bzw. Untersuchungsmethode anerkannt. Die fachlichen Anforderungen zur Durchführung der LDL-Apherese wurden dahin gehend festgelegt, dass diese von Ärzten erfüllt werden, die zur Durchführung von extrakorporalen Blutbehandlungsverfahren berechtigt sind und die über besondere Kenntnisse des Fettstoffwechsels verfügen.

2.

Die NUB-Richtlinien vom 24.04.1998 (Bundesanzeiger Nr. 136 vom 25.07.1998; Deutsches Ärzteblatt 95, Heft 31-32, A-1930) verwiesen hinsichtlich der fachlichen Anforderungen auf die in der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gem. [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) festgelegten Genehmigungsvoraussetzungen, also die Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gem. [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren) vom 16.06.1997. Nach deren § 4 wurde die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Dialyse - außer bei Ärzten mit der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie oder der Gebietsbezeichnung Kinderheilkunde - auch bei den Ärzten mit der Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung Nephrologie - also Ärzten wie dem Kläger - als nachgewiesen angesehen, wenn diese im Einzelnen aufgeführte Voraussetzungen erfüllten.

Durch den uneingeschränkten Verweis in den NUB-Richtlinien vom 24.04.1998 auf die Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren vom 16.06.1997 wurden auch dessen Übergangsregelungen in § 10 einbezogen, die u.a. bestimmten, unter welchen Voraussetzungen Ärzte, die nicht über die Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie verfügten und die vor dem Inkrafttreten der Vereinbarung - also letztlich auf der Grundlage der NUB-Richtlinien vom 04.12.1990 - Leistungen der Dialyse in der vertragsärztlichen Versorgung erbracht hatten, diese Leistungen weiterhin erbringen können.

3.

Nach den NUB-Richtlinien vom 07.09.1999 (Bundesanzeiger Nr. 214 vom 12.11.1999; Deutsches Ärzteblatt 96, Heft 46, A-3000) war die Genehmigung nur noch zu erteilen, wenn der Arzt die in Abschnitt I (Dialyse) § 4 (fachliche Befähigung) der Qualifikationsvoraussetzungen gem. [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren festgelegten Anforderungen an die fachliche Befähigung erfüllt und nachweist. Einen Verweis auf Übergangsregelungen enthalten die NUB - wie sich aufgrund der konkreten Bezugnahme auf § 4 der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren ergibt - nicht mehr.

4.

Unter dem 22.03.2002 wurden in der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren die Anforderungen an die fachliche Befähigung dahingehend geändert, dass nur noch Ärzte mit der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie bzw. der Gebietsbezeichnung Kinderheilkunde zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Dialyse berechtigt waren. Im Übrigen wurden die zuvor in der Vereinbarung enthaltenen Übergangsregelungen (§ 10) nicht fortgeschrieben und lediglich Übergangsregelungen für Ärzte geschaffen, die im Wesentlichen zusätzlich bei Ärzten bzw. Einrichtungen, die zum 01.07.2002 über eine Genehmigung verfügten, tätig werden.

5.

Die geänderten Anforderungen an die fachliche Befähigung wurden mit den BUB-Richtlinien vom 24.03.2003 (Bundesanzeiger Nr. 123 vom 08.07.2003) in § 2 der Anlage A: "Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden" letztlich durch Fortschreibung der NUB-Richtlinien vom 07.09.1999 übernommen. Gleichzeitig wurde die Immunapherese erstmalig als Behandlungsmethode anerkannt (§ 3 Nr. 3.2

der Anlage A "Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden" der BUB-Richtlinien).

II.

Davon ausgehend hat der Kläger keinen Anspruch auf eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Immunapherese.

1.

Die Durchführung und Abrechnung der Apheresen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ist nach § 2 Satz 1 der Anlage A der BUB-Richtlinien in der - zum Zeitpunkt des Antrags des Klägers und auch weiterhin geltenden - Fassung vom 24.03.2003 erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig.

Eine solche Genehmigung besitzt der Kläger nicht.

Die Beklagte weist zu Recht darauf hin, dass dem Kläger mit Bescheid vom 03.09.1998 lediglich die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der ambulanten LDL-Elimination als extrakorporales Hämotherapieverfahren (LDL-Apherese) nach Nr. 1.1 der NUB-Richtlinien erteilt worden ist. Angesichts des eindeutigen Wortlauts der mit diesem Verwaltungsakt getroffenen Regelung scheidet eine weitergehende Auslegung aus. Insbesondere ergibt sich kein Anhaltspunkt für das inzidenter zum Ausdruck gebrachte Verständnis des Klägers, dass von der Genehmigung vom 03.09.1998 andere, in ihr nicht genannte, insbesondere zum damaligen Zeitpunkt nicht einmal in das Leistungssystem der GKV aufgenommene, also erst in Zukunft anzuerkennende Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden, wie hier das erst mit Wirkung zum 24.03.2003 aufgenommene Verfahren der Immunapherese, erfasst seien.

2.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf die begehrte Genehmigung.

Diese ist nach § 2 Satz 2 der Anlage A der BUB-Richtlinien in der Fassung vom 24.03.2003 nur "zu erteilen, wenn der Arzt die in Abschnitt I (Dialyse) § 4 (fachliche Befähigung) der Qualifikationsvoraussetzungen gemäß [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren festgelegten Anforderungen an die fachliche Befähigung erfüllt und nachweist".

Gemäß Abschnitt I § 4 Abs. 1 der in Bezug genommenen Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren in der ab 01.07.2002 geltenden Fassung vom 22.03.2002 gilt "die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Dialyse" "durch die Vorlage von Zeugnissen gemäß § 8 Abs. 1 als nachgewiesen, wenn der Arzt berechtigt ist, die Schwerpunktbezeichnung Nephrologie zu führen". § 4 Abs. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren sieht darüber hinaus die Möglichkeit des Nachweises der fachlichen Befähigung nur noch für "Ärzte mit der Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Kinderheilkunde" unter bestimmten weiteren Voraussetzungen vor.

Der Kläger ist Facharzt für innere Medizin und nicht berechtigt, die Schwerpunktbezeichnung Nephrologie zu führen. Er erfüllt daher weder die Voraussetzungen des § 4 Abs. 1 noch die des Abs. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren.

3.

Der Kläger kann sich demgegenüber weder auf Bestandsschutz, eine Gleichstellung mit Nephrologen, bereits anerkannte fachliche Befähigung, Übergangsregelungen oder Diskriminierung bzw. Ungleichbehandlung berufen.

a)

Bestandsschutz kommt schon von seinem Wortsinn nur dann in Betracht, wenn überhaupt ein - schützenswerter - Bestand vorliegt, d.h. der sich auf Bestandsschutz Berufende muss eine gefestigte Rechtsposition innehaben und darauf gesichert vertrauen können.

Der Kläger hat - wie bereits zum Inhalt der ihm mit Bescheid vom 03.09.1998 erteilten Genehmigung (II. 1.) ausgeführt - hinsichtlich der Immunapherese keine, und erst recht keine gesicherte, Rechtsposition inne.

b)

Ebenso wenig führt sein Vorbringen weiter, ihm sei unter Beachtung der 1998 geltenden Regelungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren (vom 16.06.1997) die Genehmigung zur Durchführung der LDL-Apherese erteilt worden; er sei damit den Ärzten mit der Berechtigung, die Schwerpunktbezeichnung Nephrologie zu führen, gleichgestellt worden.

Zwar ist sein Vorbringen zutreffend, dass ihm unter dem 03.09.1998 die Durchführung der LDL-Apherese genehmigt wurde und dass er diese - wie Ärzte mit der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie oder unter bestimmten Voraussetzungen der Gebietsbezeichnung Kinderheilkunde - erbringen kann. Daraus ergibt sich aber nicht, dass damit eine fachliche Befähigung i.S.d. § 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung für sämtliche sonstige, insbesondere zukünftige Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der Dialyse anerkannt bzw. der Kläger insoweit auch für zukünftige Untersuchungs- und Behandlungsmethoden Ärzten mit der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie gleichgestellt worden ist. Bei Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sind vielmehr regelhaft die Qualitätsanforderungen i.S.d. [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) festzulegen, die von den Vertragsärzten - nunmehr - erfüllt werden müssen, um diese neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden zu Lasten der Krankenkassen erbringen zu dürfen. Dementsprechend kann aus der Annerkennung einer fachlichen Befähigung für eine Untersuchungs- oder Behandlungsmethode nicht auf eine entsprechende Befähigung für eine neue Untersuchungs- oder Behandlungsmethode geschlossen werden; entscheidend sind allein die dafür normierten Anforderungen.

c)

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Verweis des Klägers auf die ihm erteilte Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung eines Versorgungsauftrags nach § 3 Abs. 3 Buchstabe a) der Anlage 9.1 zu den BMV-Ä. Diese Anlage regelt - wie bereits das SG ausgeführt hat - nicht die Frage, ob der Kläger berechtigt ist, Leistungen der Immunapherese zu erbringen bzw. abzurechnen. Daran ändert auch der Hinweis auf die Ausführungen der KBV, dass Ärzte ohne Schwerpunktbezeichnung Nephrologie unter bestimmten Voraussetzungen Ärzten

mit dieser Schwerpunktbezeichnung gleichgestellt seien, nichts. Der Hinweis der KBV bezieht sich nur auf die zum 01.07.2002 erfolgte Neuordnung der Versorgung chronischer niereninsuffizienter Patienten und soll auch nur "im Rahmen dieses Vertrages" gelten. Letztendlich wurden damit lediglich die Übergangsregelungen des § 8 der Anlage 9.1 zu den BMV-Ä erklärend wiederholt, dass auch Vertragsärzte, die nicht zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie berechtigt sind und die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von der Leistungen der Dialyse verfügen, auf Antrag einen Versorgungsauftrag erhalten.

d)
Übergangsregelungen zu Gunsten des Klägers bestehen nicht.

Bereits in den NUB-Richtlinien vom 07.09.1999 ist der Verweis auf die in § 10 enthaltenen Übergangsregelungen der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren entfallen. Es wird ausschließlich auf § 4 dieser Vereinbarung verweisen. Im Übrigen enthält § 10 der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren in der Fassung vom 22.03.2002 nur noch Übergangsregelungen für Ärzte, die zusätzlich bei Ärzten bzw. Einrichtungen, die zum 01.07.2002 über eine Genehmigung verfügten, tätigen werden müssen (s. auch I. 3.).

e)
Für das nicht weiter substantiierte Vorbringen einer Diskriminierung bzw. Ungleichbehandlung ergibt sich kein Anhaltspunkt. Insbesondere liegt kein Verstoß gegen den sich aus [Artikel 3](#) Grundgesetz ergebenden Gleichbehandlungsgrundsatz vor. Dieser gebietet im Wesentlichen, Gleiches gleich und Ungleiches seiner Eigenart entsprechend verschieden zu behandeln. Soweit der Kläger mit seinem Vorbringen darauf abzielt, dass er hinsichtlich der Immunapherese nicht Ärzten mit der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie gleichbehandelt werde, verkennt er, dass der Normgeber berechtigt ist, für die Erbringung vertragsärztlicher Leistungen fachliche Qualitätsanforderungen an den Leistungserbringer zu erstellen und dabei - wie vorliegend - auf den Erwerb der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie abzustellen. Der Normgeber kann grundsätzlich frei entscheiden, auf welche Elemente der zu ordnenden Lebenssachverhalte er seine Unterscheidung stützen will. Eine Grenze ist erst dann erreicht, wenn sich für eine Ungleichbehandlung kein in angemessenem Verhältnis zu dem Grad der Ungleichbehandlung stehender Rechtfertigungsgrund finden lässt ([BVerfGE 102, 68](#)) bzw. wenn die gleiche oder ungleiche Behandlung der geregelten Sachverhalte offenkundig nicht mehr mit einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten sachgerechten Betrachtungsweise vereinbar ist ([BVerfGE 71, 39](#), 58; [71, 255](#), 271).

Dies ist nicht ersichtlich und auch nicht vorgetragen.

4.
Das Schreiben der Beklagten vom 02.10.2003 enthält keine Zusage i.S.d. [§ 34 SGB X](#).

§ 34 Abs. 1 SGB erfordert eine von der zuständigen Behörde erteilte Zusage, die dahin geht, einen bestimmten Verwaltungsakt später zu erlassen oder zu unterlassen (Zusicherung). Soweit geht indes das Schreiben des Beklagten vom 02.10.2003 nicht; das Schreiben ist seinem Inhalt nach lediglich als Information für den Kläger (Beratung) im Wesentlichen über die Änderungen der BUB-Richtlinien zu werten. Soweit der Beklagte darüber hinaus einen Genehmigungsantrag des Klägers anregt und dazu ergänzend ausführt, dass gegen die Erteilung der Genehmigung zur Durchführung von Immunapheresen deshalb keine Bedenken bestünden, weil die geforderte Qualifikation der für die Durchführung und Abrechnung von LDL-Apheresen entspräche, ist darin keine bereits regelnde und Verbindlichkeit beanspruchende Maßnahme (Verwaltungsakt) zu sehen. Dementsprechend beruft sich auch der Kläger nicht darauf, dass das Schreiben der Beklagten vom 02.10.2003 eine Zusage i.S.d. [§ 34 SGB X](#) enthalte.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2007-07-24