

L 11 KA 48/09

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

11
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 33 KA 53/07
Datum

08.04.2009
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 48/09
Datum

09.05.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 08.04.2009 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch im zweiten Rechtszug die Kosten des Rechtsstreits. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Berechtigung des Klägers, an den zwischen der Beklagten und den Ersatzkassen bzw. der AOK Rheinland (AOK) geschlossenen Verträgen über ambulant durchgeführte Katarakt-Operationen teilzunehmen.

Der mit Wirkung zum 01.10.2005 als Facharzt für Augenheilkunde zugelassene Kläger nahm seine vertragsärztliche Tätigkeit in B Mitte Dezember 2005 auf. Am 30.12.2005 beantragte er bei der Beklagten die Teilnahme an dem mit der AOK geschlossenen Vertrag über die Förderung ambulant durchgeführter Katarakt-Operationen in der vertragsärztlichen Versorgung bzw. die Teilnahme an dem mit den Ersatzkassen vereinbarten Modellvorhaben für eine abgestufte, flächendeckende Versorgung mit Kataraktoperationen gem. §§ 63 ff Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) für den Landesteil Nordrhein. Hinsichtlich des mit den Ersatzkassen vereinbarten Modellvorhabens teilte die Beklagte dem Kläger mit Schreiben vom 04.01.2006 zunächst mit, dass das Modellvorhaben zum 31.12.2005 beendet worden sei und keine Informationen über einen Anschlussvertrag vorlägen. Zur Zeit sei eine abschließende Bearbeitung nicht möglich. Hinsichtlich des mit der AOK geschlossenen Vertrages gab die Beklagte dem Antrag des Klägers mit Bescheid vom 08.03.2006 statt, wies jedoch gleichzeitig in dem Übersendungsschreiben vom 10.03.2006 darauf hin, dass der Vertrag zum 31.03.2006 ende und noch keine Aussage getroffen werden könne, ob die Teilnahme an einem Nachfolgevertrag möglich sein werde.

Mit Schreiben vom 15.02.2006, 20.04.2006 und 24.05.2006 beantragte der Kläger die Teilnahme an den Nachfolgeverträgen. Die Beklagte lehnte diese Anträge mit Bescheiden vom 27.04.2006 und 29.05.2006 ab. Sowohl nach dem mit den nordrheinischen Ersatzkassen mit Wirkung zum 01.01.2006 geschlossenen Vertrag über ambulant durchgeführte Katarakt-Operationen in der vertragsärztlichen Versorgung (Ersatzkassen-Kataraktvertrag vom 14.03.2006) als auch nach dem mit der AOK mit Wirkung zum 01.04.2006 geschlossenen Vertrag über die Förderung ambulant durchgeführter Katarakt-Operationen in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 73c SGB V (AOK-Kataraktvertrag vom 22.02.2006) sei u.a. Teilnahmevoraussetzung, dass in den letzten vier Quartalen vor Beginn der Laufzeit der Verträge mindestens 100 Katarakt-Operationen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) erbracht worden seien. Diese Voraussetzungen erfülle der Kläger nicht; er habe im Quartal I/2006 22 Katarakt-Operationen zu Lasten der GKV abgerechnet.

Mit seinen Widersprüchen trug der Kläger im Wesentlichen vor, er habe in den vier Quartalen vor Beginn der Laufzeit der Verträge keine 100 Katarakt-Operationen erbringen können, weil er seine Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung erst am 15.12.2005 und den Operationsbetrieb erst am 14.03.2006 aufgenommen habe. Mit den vertraglichen Teilnahmevoraussetzungen würden alle Bewerber, die im maßgeblichen Bezugszeitraum bzw. in den letzten vier Quartalen vor Beginn der Verträge noch nicht praktiziert hätten, per se und auch zukünftig von der Teilnahme an den Verträgen ausgeschlossen. Damit verstießen die Verträge gegen die Berufsausübungsfreiheit nach [Art. 12 Grundgesetz \(GG\)](#) und den Gleichbehandlungsgrundsatz aus [Art. 3 GG](#); er erleide gegenüber Altverträgern einen Wettbewerbsnachteil. Zur Beseitigung der Ungleichbehandlung müssten seine bisherigen Leistungen, nämlich 92 innerhalb der ersten beiden Quartale 2006 zu Lasten der GKV erbrachte Katarakt-Operationen, prospektiv berücksichtigt werden.

Die Beklagte wies die Widersprüche des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 13.02.2007 zurück: Nach § 2 Abs. 4 des Ersatzkassen-Kataraktvertrages könne eine Teilnahme nur dann erfolgen, wenn in den jeweils letzten vier Quartalen vor Beginn und während der Laufzeit dieses Vertrages jährlich eine Mindestanzahl von 100 Katarakt-Operationen zu Lasten der GKV erbracht werde. Nach § 2 Abs. 4 des AOK-Kataraktvertrages könne eine weitere Teilnahme für bereits an dem zum 31.03.2006 auslaufenden Vertrag teilnehmende

Ophthalmochirurgen nur dann erfolgen, wenn in dem Bezugszeitraum III/2004 bis II/2005 - für neue Vertragsteilnehmer gelte der Zeitpunkt der letzten vier abgerechneten Quartale vor Teilnahme an diesem Vertrag - und während der Laufzeit dieses Vertrages jährlich eine Mindestanzahl von 100 Katarakt-Operationen zu Lasten der GKV erbracht werde. Der Kläger habe aber die Durchführung von mindestens 100 Katarakt-Operationen zu Lasten der GKV in dem festgelegten Zeitraum nicht nachweisen können. Die außerhalb des Bezugszeitraums erbrachten Operationen könnten aufgrund der vertraglichen Vorgaben nicht berücksichtigt werden. Die nach § 2 Abs. 1 der Verträge festgelegte Begrenzung der teilnehmenden Vertragsärzte sei zu beachten. Sei die Versorgung nach den in der Anlage 4 festgelegten Kriterien erfüllt, könnten keine weiteren Genehmigungen erteilt werden. Im Planungsbereich Stadt B könne keine Unterversorgung festgestellt werden.

Mit seiner Klage vom 14.03.2007 hat der Kläger vorgetragen, er habe aufgrund der Zulassung zum Altvertrag bereits aus Vertrauensschutzaspekten Anspruch auf Teilnahme am AOK-Kataraktvertrag. Zudem habe er spätestens nach dem Quartal III/2006 mit mehr als 100 erbrachten Katarakt-Operationen auch die formellen Voraussetzungen zumindest des AOK-Kataraktvertrages erfüllt. Dies sei ausreichend, denn nach § 2 Abs. 4 des AOK-Kataraktvertrages komme es auf die letzten vier abgerechneten Quartale "vor Teilnahme an diesem Vertrag" an. Im Übrigen seien die Regelungen hinsichtlich der Anzahl von 100 Katarakt-Operationen, die in einem bestimmten Zeitraum zu erbringen seien, rechtswidrig. Zunächst bestehe kein sachlicher Grund dafür, nur im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbrachte Operationen zu berücksichtigen. Aber auch das Erfordernis, die Operationen in vier unverrückbaren Quartalen erbracht zu haben, um damit die Fähigkeiten zur Teilnahme nachzuweisen, sei nicht angemessen. Die Regelungen seien unverhältnismäßig, weil sie insbesondere nachrückende jüngere Ärzte insgesamt von der Teilnahme und von der Vergütungsmöglichkeit der Verträge ausschließen würden. Damit werde zudem gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz sowie kartell- und wettbewerbsrechtliche Bestimmungen verstoßen; er werde von bestehenden Vergütungsstrukturen ausgeschlossen, während konkurrierenden, gleichqualifizierten Wettbewerbern die Teilnahme gestattet werde. Soweit die Ablehnung der Teilnahme auf eine ausreichende Versorgung im Bereich B gestützt werde, sei dies nicht belegt.

Der Kläger hat schriftsätzlich beantragt,

1. die Bescheide der Beklagten vom 27.04.2006 und 29.05.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.02.2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihn zur Teilnahme an dem Vertrag über die Förderung ambulant durchgeführter Katarakt-Operationen in der vertragsärztlichen Versorgung zwischen der Beklagten und der AOK Rheinland vom 01.04.2006 sowie dem Vertrag über ambulant durchgeführte Katarakt-Operationen in der vertragsärztlichen Versorgung zwischen der Beklagten und den Nordrheinischen Ersatzkassen (VdAK/AEV) vom 01.01.2006 zuzulassen,
2. hilfsweise die Beklagte zu verpflichten, über seine Teilnahme an den im Antrag zu 1. genannten Verträgen beurteilungsfehlerfrei unter Zugrundelegung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich auf die angefochtenen Bescheide.

Das Sozialgericht (SG) Düsseldorf hat die Klage mit Urteil vom 08.04.2009 abgewiesen: Die Beklagte habe die Anträge zu Recht abgelehnt, da der Kläger die in den Katarakt-Verträgen festgelegten Voraussetzungen für die Teilnahme, nämlich 100 Katarakt-Operationen zu Lasten der GKV in den letzten 4 Quartalen vor Beginn und während der Laufzeit des Vertrages bzw. vor Teilnahme, nicht erbracht habe. Ohne Bedeutung sei, ob und zu welchem späteren Zeitpunkt die Mindestzahl von 100 Katarakt-Operationen erreicht worden sei, da nach § 2 Abs. 1 der Verträge bei der Entscheidung über die Teilnahme die festgelegte Begrenzung der teilnehmenden Vertragsärzte zu beachten sei und die Versorgungssituation im Planungsbereich Stadt B einer Teilnahme des Klägers entgegenstehe. Die Regelungen der Kataraktverträge beinhalteten zwar für neue Vertragsteilnehmer bzw. jüngere Vertragsärzte eine Erschwernis, stellten aber weder einen Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit dar noch führten sie zu einer sachlich nicht gerechtfertigten Ungleichbehandlung, da der Kläger Katarakt-Operationen erbringen und nach den Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) abrechnen könne. Nicht zu beanstanden sei, dass aus Qualitätssicherungsgründen eine Mindestzahl durchzuführender Operationen festgelegt werde; auf der Hand liege auch, dass die Anzahl der teilnehmenden Vertragsärzte begrenzt sein müsse. Schließlich führe selbst ein Verstoß gegen höherrangiges Recht nicht zu einem Anspruch des Klägers.

Gegen das am 09.07.2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am Montag, dem 10.08.2009, Berufung eingelegt und zu deren Begründung vorgetragen, er werde durch die Kataraktverträge massiv in seiner Berufungsausübungsfreiheit eingeschränkt und erheblich im Wettbewerb mit konkurrierenden Arztpraxen, die an den Verträge teilnehmen könnten, benachteiligt. Alt- und Jungpraxen würden ungleich behandelt, weil letztere keine Möglichkeiten hätten, den Verträgen später beizutreten. Jungpraxen seien zunächst von der Teilnahme an den Verträgen so lange ausgeschlossen, wie die Versorgung im Planungsbereich gedeckt sei. Die Anzahl an förderungswürdigen Operationen sei durch die Verträge mit den Altpraxen bereits erreicht und es sei auch mit keiner Änderung zu rechnen. Jungpraxen hätten aber auch selbst dann keine Gelegenheit zur Teilnahme an den Verträgen, wenn ein Teilnehmer kündige oder wenn der Versorgungsgrad nicht ausreiche. Denn nach den vertraglichen Regelungen müssten die 100 Katarakt-Operationen innerhalb von vier, zeitlich vor Abschluss des Vertrages angesiedelten Quartalen erbracht werden. Die Auswirkungen auf seine Berufungsausübungsfreiheit seien gravierend; aufgrund der unterschiedlichen Vergütung nach EBM bzw. den Kataraktverträgen betrage sein Umsatzverlust jährlich ca. 200.000,00 EUR. Zudem finde eine Lenkung der Patientenströme statt, da sich die Versicherten der Krankenkassen verpflichteten, an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung teilzunehmen. Die Katarakt-Verträge, die schon wegen des Verstoßes gegen das Ausschreibungsgebot des [§ 73c Abs. 3 Satz 3 SGB V](#) und das Diskriminierungsverbot nichtig seien, seien zwar geeignet, Anreize für hohe Qualitätsstandards zu schaffen, sowie Operationen, die ambulant erbracht werden könnten, von den Krankenhäusern in den niedergelassenen Sektor zu verlagern und budgetären Beschränkungen der Krankenkassen Rechnung zu tragen. Zweifel bestünden aber an der Erforderlichkeit der einzelnen Regelungen; insoweit stünden mildere Mittel, z.B. auch eine häufigere Neuausschreibung der Verträge oder eine Beschränkung der nach "Sondervergütung" abzurechnenden Operationen, zur Verfügung, mit denen alle Ophthalmochirurgen gleichbehandelt werden könnten. Nicht nachvollziehbar sei, wie die Beklagte den Bedarf im Planungsbereich B errechnet habe. Bei 250.000 Einwohnern ergebe sich ein Bedarf von lediglich drei "förderungswürdigen"

Ophthalmochirurgen; teilnehmen würden indes fünf Ophthalmochirurgen, ohne dass die Auswahlkriterien bekannt seien. Der im Februar 2004 verstorbene Prof. Mehdorn, dessen Praxis er übernommen und fortgeführt habe, habe über Kontingente an den streitigen Verträgen bzw. Vorverträgen verfügt. Diese hätten nach § 8 Ziff. 12 des AOK-Kataraktvertrages bzw. § 8 Ziff. 2 des Ersatzkassen-Kataraktvertrages auf ihn übertragen werden müssen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 08.04.2009 abzuändern und

1. die Beklagte unter Abänderung der Bescheide vom 27.04.2006 und 29.05.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.02.2007 zu verurteilen, ihn zur Teilnahme an dem Vertrag über die Förderung ambulant durchgeführter Kataraktoperationen in der vertragsärztlichen Versorgung zwischen der Beklagten und der AOK Rheinland vom 01.04.2006 sowie dem Vertrag über ambulant durchgeführte Katarakt-Operationen in der vertragsärztlichen Versorgung zwischen der Beklagten und den Nordrheinischen Ersatzkassen vom 01.01.2006 zuzulassen,

2. hilfsweise die Beklagte zu verpflichten, über seine Teilnahme an den im Antrag zu 1. genannten Verträgen beurteilungsfehlerfrei unter Zugrundelegung der Rechtsauffassung des Senats neu zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

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

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die Bescheide der Beklagten vom 27.04.2006 und 29.05.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.02.2007 sind rechtmäßig und beschweren den Kläger nicht ([§ 54 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)). Der Senat nimmt Bezug auf die zutreffenden Gründe der angefochtenen Entscheidung des SG ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)) und führt ergänzend aus:

Der Kläger hat weder Anspruch auf Teilnahme an den Kataraktverträgen noch Anspruch auf Neubescheidung seiner Teilnahmeanträge.

Ein solcher Anspruch ergibt sich nicht aus den beiden zwischen der Beklagten und den Krankenkassen geschlossenen Kataraktverträgen, da der Kläger zunächst nicht die Teilnahmevoraussetzungen deren § 2 Abs. 4, nämlich jährlich eine Mindestanzahl von 100 vor Beginn des Vertrages (Ersatzkassen-Kataraktvertrag) bzw. im Bezugszeitraum III/2004 bis II/2005 (AOK-Kataraktvertrag) zu Lasten der GKV erbrachter Kataraktoperationen, erfüllt. Soweit der Kläger darüber hinaus während der Laufzeit der Verträge diese Mindestzahl an Kataraktoperationen erbracht hat, steht seiner Teilnahme an den Verträgen die von den Vertragspartnern festgelegte Begrenzung der teilnehmenden Vertragsärzte bzw. Ophthalmochirurgen entgegen (§ 2 Abs.1 Satz 3 ff der Kataraktverträge). Da nämlich im ca. 258.000 Einwohner umfassenden Planungsbereich Stadt B mit fünf an den Kataraktverträgen teilnehmenden Vertragsärzten/Ophthalmochirurgen die Versorgung nach den in der Anlage 4 zu den Kataraktverträgen festgelegten Kriterien, die für den Planungsbereich Stadt B ca. drei Vertragsärzte/Ophthalmochirurgen vorsehen, erfüllt ist, darf die Beklagte keine weitere Genehmigung erteilen (§ 2 Abs.1 Satz 4 der Kataraktverträge).

Hinsichtlich des AOK-Vertrages kann sich der Kläger nicht auf Vertrauensschutz berufen. Es bedarf keiner vertiefenden Erörterung, dass die Dauer einer Genehmigung, an einem Vertrag teilzunehmen, durch die Laufzeit des Vertrages beschränkt ist und sich dies auch einem Vertragsarzt ohne weitere Überlegung aufdrängen muss. Schon aus diesem Grund geht die Berufung des Klägers auf Vertrauen fehl. Unabhängig davon trägt der Kläger auch unzutreffend vor, wenn er schreibt: " ... wenn die Beklagte dem Kläger zwei Tage nach Genehmigung seines Antrags mitteilt, der Vertrag werde zwei Wochen später enden" (Schriftsatz vom 14.03.2007). Richtig ist, dass dem Kläger die Genehmigung vom 08.03.2006 mit Schreiben vom 10.03.2006, in dem dann auch gleichzeitig auf das Ende des Vertrages zum 31.03.2006 hingewiesen wurde, übersandt wurde.

Das Vorbringen des Klägers, die den angefochtenen Bescheiden zugrundeliegenden Kataraktverträge seien rechtswidrig bzw. -unwirksam, führt nicht weiter.

Wären die Kataraktverträge rechtsunwirksam, so könnte der Kläger aus diesem Umstand gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Teilnahme an diesen Verträgen herleiten. Der Kläger könnte in Ermangelung jeglicher Anspruchsgrundlage von der Beklagten auch nicht verlangen, dass diese ihn abweichend von den zwischen ihr und den Krankenkassen geschlossenen Kataraktverträgen aufgrund (eigenmächtiger) Änderung der Teilnahmebedingungen eine Teilnahme an diesen Verträgen genehmigt. Die Beklagte ist an die mit den Krankenkassen geschlossenen Vereinbarungen gebunden; sie führt die sie bindenden vertraglichen Bestimmungen lediglich aus, in dem sie über die Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung gem. den Vorgaben der Kataraktverträge entscheidet (§ 2 Abs. 5 der Kataraktverträge).

Die 2006 geschlossenen Kataraktverträge haben ihre Rechtsgrundlage in [§ 73c SGB V](#) in der vom 01.01.2004 bis 31.03.2007 geltenden Fassung des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) vom 14.11.2003. Dieses Gesetz bestimmt unter der Überschrift "§ 73c Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung":

(1) In den Gesamtverträgen sollen Versorgungsaufträge vereinbart werden, deren Durchführung bestimmte qualitative oder organisatorische Anforderungen an die Vertragsärzte stellt. Dabei sind außerdem Regelungen zu treffen, wie die Erfüllung dieser besonderen Versorgungsaufträge zu vergüten ist sowie ob und wie diese Vergütung auf die in den Gesamtverträgen nach § 85 oder § 85a vereinbarten Vergütungen anzurechnen ist. Bundesmantelvertragliche Regelungen sind möglich.

(2) In den Verträgen nach Absatz 1 ist zu regeln, ob Vertragsärzte, die der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen, dass sie die vereinbarten Anforderungen erfüllen, einen Anspruch auf Durchführung der Versorgungsaufträge im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung haben. Wird keine Vereinbarung nach Satz 1 geschlossen, können Krankenkassen mit Vertragsärzten Verträge zur Durchführung der nach Absatz 1 gesamtvertraglich vereinbarten Versorgungsaufträge schließen. Die Aufforderung zur Abgabe eines Angebots ist unter Bekanntgabe objektiver Auswahlkriterien öffentlich auszuschreiben.

Soweit der Kläger entgegen diesem Gesetzeswortlaut eine Ausschreibungspflicht für die vorliegend streitigen Kataraktverträge propagiert, beruht dies - aufgrund seines Vorbringens im Einzelnen offenkundig - darauf, dass er die für den vorliegenden Rechtsstreit irrelevante, erst zum 01.04.2007 durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) vom 26.03.2007 eingeführte Gesetzesfassung interpretiert.

Indes ergibt sich bereits aus dem Wortlaut des [§ 73c SGB V](#) in der vom 01.01.2004 bis 31.03.2007 geltenden Fassung, dass grundsätzlich kein Anspruch eines an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztes darauf besteht, dass Beklagte und Krankenkassen einen Vertrag bestimmten Inhalts schließen. Es besteht nämlich nicht einmal ein Anspruch eines an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztes darauf, dass Beklagte und Krankenkassen überhaupt einen Vertrag nach [§ 73c SGB V](#) schließen. Bereits nach dem Gesetzeswortlaut "sollen" sind die zum Abschluss von Gesamtverträgen Berufenen zu einem solchen Vertragsschluss nicht verpflichtet. Der Abschluss solcher fakultativer Verträge steht im Belieben der Vertragspartner, die damit erst recht nicht zu einem Vertragsschluss bestimmten Inhalts verpflichtet werden können. Ein Schiedsverfahren (vgl. § 89 SGBV) kann dementsprechend auch nicht stattfinden (Hess in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, März 2004, [§ 73c SGB V](#), Rdn. 5; vgl. dazu auch BSG, Beschluss vom 10.03.2004 - [B 6 KA 113/03 B](#) -). Wenn aber bereits den Partnern des Vertrages eine Klage zur Regelung von vertraglichen Einzelheiten versagt ist, weil diese nicht schiedsamtfähig sind, hat erst recht der einzelne Vertragsarzt kein subjektives Recht, entsprechende Bestimmungen durchzusetzen (vgl. dazu SG Dresden, Urteil vom 22.12.2004 - [S 11 KA 369/03](#) - zu im ansonsten vergleichbaren Fall einer Klage auf Abschluss eines Strukturvertrages nach [§ 73a SGB V](#)).

Etwas anderes könnte allenfalls dann gelten, wenn die von den Vertragspartnern geschlossenen Vereinbarungen an gravierenden Rechtsfehlern leiden würden. Dann könnte u.U. ggf. ein Anspruch des Vertragsarztes auf Neubescheidung seines Teilnahmeantrags bestehen (so zumindest LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 05.02.003 - [L 5 KA 661/00](#) - im Fall eines unberechtigten Ausschlusses von Ärzten an einer Schmerztherapie-Vereinbarung), wobei eine gerichtliche Beanstandung der vertraglichen Vereinbarungen durchaus auch zu der Konsequenz der Vertragsparteien führen kann, einen geschlossenen Vertrag gänzlich abzuschaffen (Bayerisches LSG, Urteil vom 10.11.2004 - [L 12 KA 26/03](#) -). Ob die im Einzelnen nicht weiter begründeten Auffassung des LSG Baden-Württemberg zutrifft, kann letztlich dahinstehen; denn die in Rede stehenden Kataraktverträge leiden jedenfalls nicht an den Senat ggf. zu Korrektur berechtigenden gravierenden Rechtsfehlern.

Bereits die Gesamtverträge nach [§ 82 SGB V](#) unterliegen nur einer eingeschränkten gerichtlichen Kontrolle. Den Vertragspartnern kommt bei der Festsetzung des Inhalts eines Gesamtvertrages über die vertragsärztliche Vergütung nach der Rechtsprechung des BSG ein weiter Beurteilungsspielraum zu (z.B. BSG, Urteile vom 03.12.1980 - [6 RKA 1/78](#)- und vom 19.03.1997 - [6 RKA 36/96](#) -). Die dazu aufgestellten Überprüfungsgrundsätze für die schiedsamtfähigen Gesamtverträge, nämlich die Einschränkung der gerichtlichen Kontrolle auf die Überprüfung, ob zutreffend ermittelte Tatsachen zugrunde gelegt, ob die Grenzen des Beurteilungsspielraumes eingehalten und das Gestaltungsmessen, soweit es besteht, sachgerecht ausgeübt worden ist, sind auf die Überprüfung von Verträgen nach [§ 73c SGB V](#) nicht zu übertragen (so auch für Strukturverträge nach [§ 73a SGB V](#) SG Dresden, Urteil vom 22.12.2004 - [S 11 KA 369/03](#) -; SG Marburg, Urteil vom 29.03.2006 - [S 12 KA 889/05](#) -). Da es sich bei den Verträgen nach [§ 73c SGB V](#) um fakultative, nicht schiedsamtfähige Verträge handelt, ist die gerichtliche Kontrolle noch weiter eingeschränkt als bei der Überprüfung schiedsamtfähiger Gesamtverträge und muss sich damit auf die Prüfung auf gravierende Rechtsfehler und damit letztlich auf die Frage beschränken, ob die Vertragsparteien gegen das Willkürverbot verstoßen haben.

Derartig gravierende Rechtsfehler enthalten die Kataraktverträge nicht; insbesondere liegt ein Verstoß gegen das Willkürverbot nicht vor. Die Vertragsparteien haben sich vielmehr von rechtlich nicht zu beanstandenden Kriterien leiten lassen. Hauptziel des Vertrages ist es, die Qualität ambulant durchgeführter Kataraktoperationen zu fördern. Diese Zielsetzung entspricht den gesetzlichen Vorgaben, Versorgungsaufträge zu vereinbaren, deren Durchführung bestimmte qualitative oder organisatorische Anforderungen an die Vertragsärzte stellt ([§ 73c Abs. 1 SGB V](#)).

Nicht nur unter Beachtung des den Parteien der Gesamtverträge zuzugestehenden weiten Beurteilungsspielraums, sondern auch unter Zugrundelegung durchaus strengerer Anforderungen ist entgegen der Auffassung des Klägers insbesondere nicht zu beanstanden, dass die Vertragspartner

(a) die Teilnahmeberechtigung von zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen ophthalmochirurgischen Augenärzten von der Häufigkeit zuvor zu Lasten der GKV erbrachter Kataraktoperationen abhängig gemacht haben,

(b) einer Besitzstandswahrung der Ophthalmochirurgen, die bereits an der Vereinbarung teilnehmen, gegenüber einer floatenden/rotierenden Regelung den Vorzug gegeben haben,

(c) die nach den Vereinbarungen abzurechnenden Leistungen beschränkt haben.

Dem Kläger ist zunächst durchaus zuzugestehen, dass die Kataraktverträge anders, insbesondere ihm günstiger, hätten gestaltet werden können. Dies ist indes wie bereits dargelegt und ansonsten auch offenkundig nicht Prüfungs- bzw. Beurteilungsgrundlage.

Der Kläger verkennt bei seinem Vorbringen bereits grundlegend, dass der den Krankenkassen obliegende Versorgungsauftrag und damit korrespondierend sein ihm grundsätzlich zustehender Vergütungsanspruch (u.a. [§§ 2, 72 SGB V](#)) durch die Kataraktverträge nicht berührt wird. Durch eine Honorierung seiner Leistungen nach den Regelungen des Honorarverteilungsvertrages (HVV) i.V.m. dem EBM wird sein Anspruch auf eine angemessene, den Regeln der Honorarverteilungsgerechtigkeit entsprechende Vergütung sichergestellt. Wenn darüber hinaus die Parteien der Gesamtverträge auf einer zweiten Vertragsebene (vgl. dazu Hess, a.a.O. Rdn. 2 und 4) weitere Leistungsanreize für Vertragsärzte, die besondere zusätzliche qualitative oder organisatorische Voraussetzungen zu erfüllen bereit sind, zu schaffen suchen und dabei grundsätzlich die Teilnahme an einem Kataraktvertrag ansonsten dem Vertragsarzt freistellen, ist es zunächst allein in die Entscheidungsfreiheit des Vertragsarztes gestellt, ob er an dem Vertrag unter Beachtung der normierten besonderen Qualitäts- bzw. Leistungsanforderungen teilnimmt oder für seine Leistungen (unter üblichen Bedingungen) die dafür regelhaft vorgesehene Vergütung geltend macht. Ihm ist grundsätzlich freigestellt, die für ihn günstigere Alternative zu wählen. Mithin findet insoweit aufgrund der Kataraktverträge schon kein Eingriff in die geschützte Berufungsausübungsfreiheit ([Art. 12 Grundgesetz \(GG\)](#)), den Eigentumsschutz der Praxis ([Art. 14 Abs. 1 GG](#)) und in die Chancengleichheit im Wettbewerb ([Art. 3 Abs. 1 GG](#)) statt. Die genannten Grundrechte eines Vertragsarztes sind bereits dadurch hinreichend gewahrt, dass ihm für seine Leistungen die regelhaft vorgesehene Vergütung weiter gewährleistet wird. Diese Überlegungen gelten umso mehr, als die Kataraktverträge nicht einfach nur ein höheres Honorar der Vertragsärzte vorsehen, sondern im Gegenzug mit erheblichen Gegenleistungen des Teilnehmers verbunden sind. Zwangsläufig in der Natur der Sache liegt deshalb, dass darüber hinaus, also über die Entscheidung des Vertragsarztes zur Teilnahme an den Verträgen hinaus, besondere Teilnahmevoraussetzungen aufgestellt werden. Es geht nämlich nicht darum, einem Vertragsarzt schlicht nur ein höheres Honorar zu verschaffen; Ziel der Regelung war vielmehr, die Erfüllung eines speziellen Versorgungsbedarfs, der von dem Schema der allgemeinen Regelversorgung abweicht und deshalb einen höheren qualitativen und organisatorischen Aufwand erfordert, zur Verbesserung der Leistungsgüte entsprechend qualifizierten Ärzten zu übertragen (Hencke in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, 19. Auflage, [§ 73c SGB V](#), Rdn. 1) und im Rahmen dessen Vertragsärzten den Anreiz zu geben, die entsprechenden Maßnahmen zu treffen. Die dazu aufgestellten Regelungen könnten Grundrechte des Vertragsarztes grundsätzlich nur in zu beachtendem Maß beeinträchtigen, wenn er dadurch im Kernbereich seiner vertragsärztlichen Tätigkeit betroffen wäre. Das ist aber schon deshalb nicht der Fall, wenn wie vorliegend die (übliche) Honorierung der vertragsärztlichen Tätigkeit gewährleistet ist.

Im Übrigen greifen die Einwände des Klägers auch nicht; die Kataraktverträge enthalten keine gravierende Rechtsfehler i.o.a.S.

Keinen Bedenken begegnet, dass die Vertragspartner die Teilnahmerechtigung von zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen ophthalmochirurgischen Augenärzten von der Häufigkeit zuvor zu Lasten der GKV erbrachter Kataraktoperationen abhängig gemacht haben. Die Vertragspartner haben damit an eine bereits qualitätsbestimmte Vortätigkeit des Arztes angeknüpft und die Rahmenbedingungen dahingehend festgelegt, dass die u.a. mit den Verträgen angestrebte Qualität ambulanter Behandlung am ehesten von Vertragsärzten erreicht werden kann, die die in Rede stehenden Leistungen bereits im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung (zu Lasten der GKV) und in größerem Umfang (100 Katarakt-Operationen in vier Quartalen) erbracht haben. Unter dem Gesichtspunkt, dass zum Einen ärztliche Tätigkeit vorrangig bzw. nur in Rahmen der GKV qualitätsgesichert erbracht wird und dass zum Anderen aus der Häufigkeit der Leistungserbringung durchaus auf ein größeres Maß an Übung bzw. entsprechender Untersuchungspraxis geschlossen werden kann, sind diese Regelungen jedenfalls nicht schlechthin ungeeignet, nicht eindeutig nicht erforderlich oder nicht erkennbar unangemessen oder nicht unzumutbar. Gleiches gilt für die Festlegung eines konkreten Bemessungszeitraums.

Das Vorbringen des Klägers, durch die Vereinbarungen werde neu zugelassenen Ophthalmochirurgen der Zugang zur Teilnahme an den Kataraktverträgen erschwert, weil neue Teilnehmer infolge der begrenzten Teilnehmerzahl erst zugelassen werden könnten, wenn bereits zugelassene Teilnehmer ausschieden bzw. wenn eine Unterversorgung festgestellt werde, scheint im Ergebnis zutreffend. Indes werden - wie bereits ausgeführt - durch die Regelungen in den Kataraktverträgen Grundrechte eines Vertragsarztes nicht tangiert, weil diese bereits dadurch hinreichend gewahrt sind, dass dem Vertragsarzt für seine Leistungen die regelhaft vorgesehene Vergütung stets weiter gewährleistet wird. Dementsprechend sind die von der Rechtsprechung aufgestellten Vorgaben für den aus [§ 85 SGB V](#) i.V.m. [Art. 12](#) und [3 Abs. 1 GG](#) folgenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit, der z.B. auch umfasst, dass in einem Honorarverteilungsmaßstab bzw. HVV Aufbaupraxen und Praxen mit unterdurchschnittlichen Umsätzen die Möglichkeit eingeräumt werden muss, die Honorarumsätze innerhalb von fünf Jahren bis zum Durchschnittsumsatz der Fachgruppe zu steigern (vgl. z.B. BSG, Urteile vom 10.12.2003 - [B 6 KA 54/02 R](#) und [B 6 KA 76/03 R](#) -), schon vom Ansatz her auf die Kataraktverträge nicht übertragbar. Dies zugrundegelegt haben die Vertragspartner den ihnen bei der Festlegung und Ausgestaltung der angestrebten Ziele eingeräumten Gestaltungsspielraum nicht überschritten. Sie haben letztlich eine Abwägung verschiedener Interessen - nämlich der neu hinzugekommenen teilnahmewilligen und der bereits teilnehmenden Vertragsärzte sowie der die Leistungen finanzierenden Krankenkassen bzw. derer Mitglieder - vorgenommen und erkenntlich u.a. einer die erforderlichen Investitionen umfassenden Besitzstandswahrung bereits an den Verträgen teilnehmender Vertragsärzte, vor allem aber der Kontinuität der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen der Kataraktverträge gegenüber einem von dem Kläger präferierten floatenden bzw. routierenden Element der ärztlichen Leistungserbringer den Vorrang gegeben. Dies ist keineswegs willkürlich o.ä ...

Das weitere Vorbringen des Klägers, Jungpraxen hätten aber auch selbst dann keine Gelegenheit zur Teilnahme an den Verträgen, wenn ein Teilnehmer kündige oder wenn der Versorgungsgrad nicht ausreiche, ist angesichts der bereits dargelegten Ausgestaltung der Kataraktverträge nicht nachvollziehbar.

Von Willkür kann im Hinblick auf die von den Vertragsparteien vorgenommene Beschränkung der abzurechnenden Leistungen ebenfalls keine Rede sein. Dem Vorbringen des Klägers entsprechend kann es durchaus als wünschenswert angesehen werden, wenn alle gesetzlich Versicherten in den Genuss qualitätsgesteigerter vertragsärztlicher Leistungen gelangen würden. Indes steht diesem Wunsch offenkundig entgegen, dass den Krankenkassen insgesamt nur begrenzte Mittel zur Verfügung stehen und dass sie vorrangig den Grundsatz der Beitragsstabilität zu berücksichtigen haben ([§ 71 Abs.1 SGB V](#)). Dem o.a. Anliegen der Versicherten und der eingeschränkten Leistungsfähigkeit der Krankenkassen hätte somit zwar dadurch Rechnung getragen werden können, dass die in den Kataraktverträgen vorgesehenen vertragsärztlichen Leistungen geringer honoriert werden, so dass damit der Kreis der in deren Rahmen zu behandelnden Versicherten und entsprechend der in diesem Rahmen tätigen Vertragsärzte hätte vergrößert werden können. Indes bestehen nicht einmal ansatzweise Anhaltspunkte dafür, dass die von den Vertragsparteien inzidenter mit der Festlegung der Vergütung getroffene Einschätzung, dass erst die vereinbarte Vergütung den Vertragsärzten hinreichend Anstoß für eine Teilnahme an den Kataraktverträgen bietet, unzutreffend sein könnte. Es liegt vielmehr auf der Hand, dass insbesondere die finanzierenden Krankenkassen im Interesse ihrer Mitglieder jedwede geringere Vergütung ausbedungen hätten, wenn sie auch damit die Vertragsziele zu erreichen geglaubt hätten.

Schließlich bestehen auch keine Bedenken dagegen, dass die Vertragspartner sich bei Berechnung der nach § 2 Abs. 1 der Kataraktverträge vorzunehmenden Begrenzung der teilnehmenden Ophthalmochirurgen an den Bedarfsrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen orientiert haben; insoweit werden auch von dem Kläger keine Einwände geltend gemacht. Der Frage, aus welchem Grund der Planungsbereich Stadt B mit fünf an den Kataraktverträgen teilnehmenden Ophthalmochirurgen übertersorgt ist, ist schon deshalb nicht nachzugehen, weil der Kläger daraus unter keinem Gesichtspunkt die von ihm reklamierten Ansprüche herleiten kann.

Die angegriffenen Bescheide der Beklagten sind auch nicht deshalb rechtswidrig, weil die Beklagte dem Kläger ein Kataraktkontingent o.Ä. des von ihm als Praxisvorgänger bezeichneten Prof. Mehdorn hätte übertragen müssen. Für dieses Begehren gibt es keine Anspruchsgrundlage. Entgegen der Behauptung des Klägers enthält der Ersatzkassen-Kataraktvertrag überhaupt keine Regelung, die dieses Begehren auch nur ansatzweise tragen könnte. Soweit § 8 Ziff. 12 des AOK- Kataraktvertrages normiert "Bei Ophthalmochirurgen, die ihre vertragsärztliche Tätigkeit beenden, erfolgt eine Übertragung des Katarakt-Individualbudgets auf den Nachfolger, der Honorartopf nach Abs. 2 wird nicht berührt", bezieht sich diese Regelung auf die vorhergehende Ziff. 11 -"Ophthalmochirurgen, die bereits an dem zum 31.03.2006 ausgelaufenen Kataraktvertrag teilgenommen haben und deren Individualbudget nach Vorgabe des § 8 Abs. 4 bereinigt worden ist, erhalten ab dem 01.04.2006 quartalsweise ein individuelles Katarakt-Budget in der Anzahl der Häufigkeit der Kataraktoperationen." -, betrifft mithin ein erstmals zum 01.04.2006 eingeführtes Katarakt-Budget und ist bei der gebotenen objektiven Betrachtungsweise in keinsten Weise mit der vertragsärztlichen Tätigkeit des im Februar 2004 verstorbenen Prof. Mehdorn in Verbindung zu bringen. Weitere Erörterungen der individuellen Vertragsinterpretationen des Klägers erübrigen sich damit.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Danach fallen demjenigen die Kosten eines ohne Erfolg eingelegten Rechtsmittels zur Last, der das Rechtsmittel eingelegt hat.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2012-10-17