L 8 KA 17/13

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
Sächsisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
8
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 11 KA 178/12
Datum
23.05.2013
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 8 KA 17/13
Datum
10.12.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Keine Ermächtigung von Kinderkardiologen zur Behandlung Erwachsener mit angeborenen Herzfehlern

Die Behandlung Erwachsener mit angeborenen Herzfehlern ist für einen Kinderkardiologen fachgebietsfremd, selbst wenn er das für die Versorgung dieser Patienten von ärztlichen Fachgesellschaften eingeführte EMAH-Zertifikat erworben hat.
I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 23. Mai 2013 wird zurückgewiesen.

II. Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

IV. Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 80.000,00 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über den Umfang einer Ermächtigung.

Der Kläger ist Facharzt für Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung Kinderkardiologie und Chefarzt der Klinik für Kinderkardiologie des Herzzentrums L – klinik. Der Zulassungsausschuss Ärzte L hatte ihn mit Beschluss vom 30.03.2010 für die Zeit vom 01.04.2010 bis 31.03.2012 zur Nachsorge von am Herzzentrum L operierten Patienten und zur Erbringung kinderkardiologischer Leistungen bei bestimmten Diagnosen jeweils auf Überweisung ermächtigt. Am 30.12.2011 beantragte der Kläger die Verlängerung und Erweiterung der Ermächtigung um weitere Diagnosen bei Patienten bis zum 18. Lebensjahr sowie um eine Reihe von Diagnosen bei Patienten mit angeborenen Herzfehlern ab dem 18. Lebensjahr. Mit Beschluss vom 31.01.2012 ermächtigte der Zulassungsausschuss den Kläger für die Zeit vom 01.04.2012 bis 31.03.2014 - zur Nachsorge von Patienten, die am Herzzentrum L operiert worden waren, auf Überweisung durch niedergelassene Kinderärzte und Internisten sowie in Medizinischen Versorgungszentren und Praxen tätige Ärzte dieser Fachgebiete und - zur Erbringung kinderkardiologischer Leistungen, die anhand Diagnosen und Gebührenordnungspositionen näher bezeichnet waren, auf Überweisung durch niedergelassene Kinderärzte mit Schwerpunkt Kinderkardiologie, Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie sowie in Medizinischen Versorgungszentren und Praxen tätige Ärzte dieser Fachgebiete. Während die zusätzlich beantragten Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen in den Ermächtigungsumfang aufgenommen wurden, wurde die Erweiterung der Ermächtigung um die Behandlung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern abgelehnt, da die Behandlung von Erwachsenen für Kinderärzte fachfremd sei.

Hiergegen legte der Kläger am 04.04.2012 Widerspruch ein. Die Ermächtigung sei auf die Behandlung Erwachsener mit angeborenen Herzfehlern zu erweitern. Erreichten Patienten mit angeborenen Herzfehlern das Erwachsenenalter, gerieten sie in eine Versorgungslücke, da Kinderkardiologen keine Erfahrung mit Erkrankungen der Erwachsenen hätten und Erwachsenenkardiologen nur über geringe Erfahrungen in der Behandlung angeborener Herzfehler verfügten. Aus diesem Grunde sei von den Fachgesellschaften ein Zertifikat zur Betreuung Erwachsener mit angeborenen Herzfehlern (EMAH-Zertifikat) eingeführt worden, das sowohl von Erwachsenenkardiologen als auch von Kinderkardiologen erworben werden könne und über das er – der Kläger – verfüge. Die Versorgung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern stelle eine Subspezialisierung im Grenzbereich zwischen Erwachsenen- und Kinderkardiologie dar und sei daher für Kinderkardiologen nicht fachfremd.

Nach Umfragen zum qualitativen Bedarf bei den internistischen Kardiologen und den Kinderkardiologen in Sachsen und zur

Verwaltungspraxis in den Bezirken anderer Kassenärztlicher Vereinigungen (KÄVen) wies der beklagte Berufungsausschuss den Widerspruch mit Beschluss vom 17.10.2012, ausgefertigt am 04.12.2012, zurück. Nach der Rechtsprechung des Sächsischen Landessozialgerichts (LSG) enthalte die Definition des Gebiets der Kinder- und Jugendmedizin in der Weiterbildungsordnung (WBO) der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK) eine ausdrückliche zeitliche Begrenzung bis zum Abschluss der somatischen Entwicklung eines Jugendlichen, im Allgemeinen mit Vollendung des 18. Lebensjahres. Die Schwerpunktbezeichnung Kinderkardiologe erweitere den Kreis der Patienten nicht. Die Behandlung Erwachsener mit angeborenen Herzfehlern sei Sache der internistischen Kardiologen. Zusatzqualifikationen von Fachgesellschaften, wie hier das EMAH-Zertifikat, rechtfertigten keine andere Sichtweise.

Der Kläger hat am 17.12.2012 beim Sozialgericht Dresden (SG) Klage erhoben. Die Differenzierung des Fachgebiets Kardiologe in den Schwerpunkt Kinderkardiologie einerseits und die internistische Kardiologie andererseits beruhe auf den zugrunde liegenden Krankheitsbildern, nicht auf dem Alter der Patienten. Die Differenzierung habe sich herausgebildet, da im Kindesalter völlig andere Herzerkrankungen zu behandeln seien (angeborene Herzkrankheiten) als im Erwachsenenalter (erworbene Herzkrankheiten). Aufgrund der unterschiedlichen Ausrichtung beider Schwerpunktgebiete sei es sachfremd, die Patienten allein aufgrund ihres Alters der internistischen Kardiologie zu zuordnen; vielmehr müsse die Kompetenz zur Behandlung beim Kinderkardiologen verbleiben. Das EMAH-Zertifikat belege vertiefte Kenntnisse und Fähigkeiten bei bestehender Fachzugehörigkeit.

Mit Urteil vom 23.05.2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Eine Lücke im Bereich der ambulanten Versorgung könne durch Ermächtigung auf der Grundlage von § 116 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) nicht für Leistungen geschlossen werden, die der Krankenhausarzt aus Rechtsgründen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nicht erbringen und abrechnen dürfe. Dies treffe hier zu, da Kinderärzte im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nicht zur Behandlung von Erwachsenen berechtigt seien. Dies ergebe sich aus der WBO der SLÄK, wonach das Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin nur die Behandlung von Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen bis zum Abschluss ihrer somatischen Entwicklung umfasse. Folglich sei die systematische Behandlung Erwachsener fachfremd. Die Schwerpunktbezeichnung Kinderkardiologe sei nicht geeignet, die Fachgebietsgrenzen zu erweitern. Inhalt dieser Weiterbildung sei nach der WBO die Behandlung von angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Herzens bei Kindern und Jugendlichen von Beginn bis zum Abschluss ihrer somatischen Entwicklung. Dem Schwerpunkt Kinderkardiologe sei damit ebenso die Behandlung Erwachsener fremd. Für die medizinische Versorgung Erwachsener mit angeborenen Herzfehlern stünden fachärztliche Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung Kardiologie zur Verfügung. Zum Weiterbildungsinhalt in diesem Schwerpunkt gehöre nach der WBO auch die Behandlung von angeborenen Erkrankungen des Herzens. Soweit der Kläger vortrage, er sei besser qualifiziert als andere Ärzte, insbesondere als internistische Kardiologen, sei das rechtlich ohne Bedeutung. Normsetzung dürfe sich an typischen Sachverhalten ausrichten und einem typischen Sachverhalt entspreche es, dass internistische Kardiologen Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern qualitätsgerecht behandeln könnten. In besonders gelagerten Fällen, in denen dies nicht der Fall sei, könnte bei der Krankenkasse des Versicherten eine Kostenübernahme zur Behandlung durch den Kläger beantragt werden.

Gegen dieses Urteil richtet sich der Kläger mit seiner am 29.07.2013 eingelegten Berufung. Es bestehe ein qualitativ-spezieller Bedarf für die Behandlung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern. Die Versorgung dieser Patientengruppe werde von den Erwachsenenkardiologen nicht sichergestellt. In aller Regel verfügten weder diese noch Kinderkardiologen über die speziellen Kenntnisse und Erfahrungen, die für die Behandlung Erwachsener mit angeborenen Herzfehlern medizinisch notwendig seien. Aus diesem Grunde sei als Zusatzqualifikation die EMAH-Zertifizierung eingeführt worden. Fachkreise hielten die Weiterbehandlung durch Kinderkardiologen für erforderlich, um die bestmögliche Versorgung von Patienten mit angeborenen Herzfehlern sicherzustellen. Die Behandlung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern sei nicht fachfremd für einen Kinderkardiologen. Nach dem Beschluss des BVerfG vom 01.02.2011 - 1 BvR 2383/10 - seien die in der WBO umschriebenen Fachgebietsgrenzen nur als allgemeine Richtlinien anzusehen, die Ausnahmen vorzusehen hätten. Bei körperbezogenen Fachgebieten sei vor allem relevant, ob die diagnostische oder therapeutische Maßnahme eine dem Fachgebiet zugeordnete Körperregion bzw. ein ihm zugeordnetes Organ betreffe. Bei der Behandlung von Patienten mit angeborenen Herzfehlern sei das betroffene Organ Gegenstand des von ihm – dem Kläger – ausgeübten Fachgebiets. Durch die Schwerpunktbezeichnung Kinderkardiologie sei bei der Behandlung von Patienten mit angeborenen Herzfehlern keine strikte Altersgrenze vorgegeben. Die Ausdifferenzierung der Kardiologie in Kinder- und internistische Kardiologie beruhe auf den zugrunde liegenden Krankheitsbildern, nicht auf dem Alter der Patienten. Schließlich sehe das Satzungsrecht der zu 1 beigeladenen KÄV selbst Ausnahmen vor – nämlich in ihren Abrechnungshinweisen die Erbringung fachärztlicher Leistungen durch fachärztlich tätige Kinderärzte, sofern diese Leistungen in der Region nicht ausreichend oder überhaupt nicht durch Fachärzte des entsprechenden Fachgebiets erbracht werden könnten. Ein solcher Ausnahmefall liege bei der Behandlung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern vor.

Der Kläger beantragt, unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Dresden vom 23.05.2013 (Az.: S 11 KA 178/12) festzustellen, dass der Beschluss des Berufungsausschusses für Ärzte Sachsen vom 17.10.2012 rechtswidrig war, soweit dem Antrag nicht stattgegeben wurde (Behandlung von EMAH-Patienten), und der Beklagte verpflichtet war, die beantragte Ermächtigung zu erteilen.

Der Beklagte beantragt die Zurückweisung der Berufung.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beigeladenen stellen keinen Antrag. Die zur 1 beigeladene KÄV bringt vor, die durch Beschluss ihres Vorstandes in den Abrechnungshinweisen getroffenen Ausnahmeregelungen für die Behandlung von Patienten nach Vollendung des 18. Lebensjahres durch Kinderärzte dienten der Praktikabilität der Abrechnungsprüfung. Sie seien wegen ihres Ausnahmecharakters keine Rechtsgrundlage für eine regelhafte Behandlung Erwachsener durch Kinderärzte.

Dem Senat haben die Verwaltungsakten des Beklagten und die Gerichtsakten beider Rechtszüge vorgelegen. Hierauf und auf die in den Gerichtsakten enthaltenen Schriftsätze der Beteiligten sowie den übrigen Akteninhalt wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist unbegründet.

Im Ergebnis zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Denn die Entscheidung des Beklagten, die vom Kläger begehrte Erweiterung der Ermächtigung auf die Behandlung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern abzulehnen, war nicht rechtswidrig.

1. Gegenstand des gerichtlichen Verfahrens ist allein der Bescheid des beklagten Berufungsausschusses vom 04.12.2012, nicht aber auch der Beschluss des Zulassungsausschusses vom 31.01.2012. Denn mit seiner Anrufung nach § 96 Abs. 4 SGB V ist allein der Berufungsausschuss in der Zulassungssache funktionell zuständig geworden. Das nach seiner Anrufung durchzuführende Verfahren ist kein Vorverfahren im Sinne des § 95 Sozialgerichtsgesetz (SGG), sondern ein umfassendes Verwaltungsverfahren in einer zweiten Verwaltungsinstanz. Gegenstand einer Klage ist daher auch nicht der ursprüngliche Bescheid des Zulassungsausschusses in der Gestalt des Widerspruchsbescheides, sondern allein der Bescheid des Berufungsausschusses (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 27.01.1993 - 6 RKa 40/91 - juris RdNr. 14 ff. = SozR 3-2500 § 96 Nr. 1; Urteil vom 12.09.2001 - B 6 KA 86/00 R - juris RdNr. 18 = SozR 3-2500 § 116 Nr. 23; Urteil vom 06.02.2008 - B 6 KA 40/06 R - juris RdNr. 12 = SozR 4-5520 § 31 Nr. 3).

2. Die Klage ist als Fortsetzungsfeststellungsklage im Sinne von § 131 Abs. 1 Satz 3 SGG zulässig.

Das vom Kläger zunächst im Wege der Anfechtungs- und Verpflichtungsklage verfolgte Begehren auf Erweiterung einer befristet erteilten Ermächtigung hat sich dadurch im Sinne des § 131 Abs. 1 Satz 3 SGG erledigt, dass der im angefochtenen Bescheid bestimmte Befristungszeitraum am 31.03.2014 abgelaufen ist (vgl. BSG, Urteil vom 17.10.2007 - B 6 KA 42/06 R - juris RdNr. 14 = BSGE 99, 145; Urteil vom 19.07.2006 - B 6 KA 14/05 R - juris RdNr. 14 = SozR 4-2500 § 116 Nr. 3; Urteil vom 14.03.2001 - B 6 KA 49/00 R - juris RdNr. 15 = SozR 3-2500 § 95 Nr. 30 – anders bei vollumfänglicher Versagung der Ermächtigung: BSG, Urteil vom 06.02.2008 - B 6 KA 40/06 R - juris RdNr. 12 = SozR 4-5520 § 31 Nr. 3). Die vom Kläger begehrte Ermächtigung war nach § 116 SGB V i.V.m. § 31a Abs. 3, § 31 Abs. 7 Satz 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) zwingend zu befristen, wobei die Zulassungsgremien bei der Festsetzung des Endtermins der Ermächtigung einen Beurteilungsspielraum besitzen (vgl. BSG, Urteil vom 05.02.2003 - B 6 KA 26/02 R - juris RdNr. 44 = SozR 4-2500 § 117 Nr. 1; Urteil vom 27.01.1993 - 6 RKa 40/91 - juris RdNr. 22 = SozR 3-2500 § 96 Nr. 1). Der im Hinblick auf den Ablauf des Befristungszeitraums (01.04.2012 bis 31.03.2014) erfolgte Übergang von der Anfechtungs- und Verpflichtungsklage auf eine Fortsetzungsfeststellungsklage ist keine Klageänderung, die nur unter den Voraussetzungen des § 99 SGG zulässig ist (Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl., § 131 RdNr. 8a).

Das für eine Fortsetzungsfeststellungsklage gemäß § 131 Abs. 1 Satz 3 SGG neben dem Erledigungseintritt zusätzlich erforderliche Feststellungsinteresse ist im vorliegenden Fall unter dem Gesichtspunkt der Wiederholungsgefahr gegeben. Darunter ist die hinreichend bestimmte Gefahr für den Kläger zu verstehen, dass der Beklagte unter im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen und rechtlichen Umständen einen gleichartigen Verwaltungsakt wie den erledigten erlassen wird. Wiederholungsgefahr ist regelmäßig zu bejahen, wenn der Rechtsstreit bei im Wesentlichen gleichen bedarfsrelevanten Tatsachen maßgeblich von Rechtsfragen abhängt, die künftig voraussichtlich wieder bedeutsam werden, oder wenn er die rechtlichen Kriterien für die Bedarfsbeurteilung betrifft (BSG, Urteil vom 12.09.2001 - B 6 KA 86/00 R - juris RdNr. 16 = SozR 3-2500 § 116 Nr. 23), wenn also die Klärung einer entscheidungserheblichen Rechtsfrage weiterhin für das Verhältnis der Beteiligten relevant ist, weil sie sich mit einiger Wahrscheinlichkeit künftig erneut stellen wird (BSG, Urteil vom 19.07.2006 - B 6 KA 14/05 R - juris RdNr. 14 = SozR 4-2500 § 116 Nr. 3; Urteil vom 28.09.2005 - B 6 KA 60/03 R - juris RdNr. 16 = SozR 4-1300 § 32 Nr. 1; Urteil vom 30.01.2002 - B 6 KA 12/01 R - juris RdNr. 17 = SozR 3-2500 § 116 Nr. 24; Urteil vom 14.03.2001 - B 6 KA 49/00 R - juris RdNr. 16 = SozR 3-2500 § 95 Nr. 30). So verhält es sich hier. Zwar hat der Zulassungsausschuss Ärzte L dem Kläger mit Beschluss vom 12.02.2014 eine Ermächtigung für den unmittelbaren Folgezeitraum (01.04.2014 bis 31.03.2016) unter Ablehnung der erneut beantragten Behandlung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern erteilt; gegen diesen Beschluss hat der Kläger, der in diesem Verwaltungsverfahren nicht anwaltlich vertreten war, keinen Widerspruch eingelegt. Für die Zeit bis 31.03.2016 steht daher bestandskräftig fest, dass der Kläger die begehrte Erweiterung seiner Ermächtigung nicht beanspruchen kann. Für nachfolgende Zeiträume steht dies jedoch nicht fest. Für diese Zeiträume lässt sich daraus, dass der im unmittelbaren Folgezeitraum anwaltlich nicht vertretene Kläger die Ablehnung der Erweiterung hat bestandskräftig werden lassen, nicht ableiten, dass er das Ziel endgültig aufgegeben hat, künftig eine Ermächtigung in dem begehrten Umfang zu erhalten. Vielmehr hat der Kläger deutlich gemacht, dass er dieses Ziel weiterfolgt; er war lediglich der Auffassung, dass diese Frage in dem vorliegenden gerichtlichen Verfahren verbindlich geklärt wird und daher ein Rechtsbehelf gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses vom 12.02.2014 entbehrlich ist. Für nachfolgende Zeiträume besteht, soweit die bedarfsrelevanten Tatsachen im Wesentlichen gleich bleiben sollten, weiterhin die Gefahr, dass die Zulassungsgremien erneut die nach wie vor vom Kläger begehrte Erweiterung der Ermächtigung versagen werden, weil sie die Behandlung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern für einen Kinderkardiologen als fachfremd erachten. Dies genügt.

3. Die Klage ist jedoch unbegründet. Der Beklagte hat in seinem Bescheid vom 04.12.2012 die vom Kläger begehrte Erweiterung der Ermächtigung auf die Behandlung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern rechtsfehlerfrei abgelehnt, da sie für einen Kinderkardiologen fachgebietsfremd ist.

Rechtsgrundlage für die vom Kläger begehrte Ermächtigung ist § 116 SGB V i.V.m. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV. Nach diesen Vorschriften kann der Zulassungsausschuss mit Zustimmung des Krankenhausträgers einen Krankenhausarzt mit abgeschlossener Weiterbildung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen, soweit und solange die ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von hierfür geeigneten Krankenhausärzten nicht sichergestellt ist. Eine Ermächtigung kann danach nur erteilt werden, wenn eine Lücke in der vertragsärztlichen Versorgung besteht. Eine solche Versorgungslücke kann sich nach der Rechtsprechung des BSG entweder daraus ergeben, dass in einem bestimmten Bereich zu wenige niedergelassene Ärzte vorhanden sind, um den Bedarf zu decken (quantitativ-allgemeiner Bedarf), oder daraus, dass ein Krankenhausarzt besondere, für eine ausreichende Versorgung notwendige Untersuchungs- und Behandlungsmethoden anbietet, die von den niedergelassenen Ärzten nicht bzw. nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden (qualitativ-spezieller Bedarf; zum Ganzen BSG, Urteil vom 19.07.2006 - B 6 KA 14/05 R - juris RdNr. 16 = SozR 4-2500 § 116 Nr. 3; Urteil vom 30.01.2002 - B 6 KA 12/01 R - juris RdNr. 18 ff. = SozR 3-2500 § 116 Nr. 24; Urteil vom 12.09.2001 - B 6 KA 86/00 R - juris RdNr. 18 = SozR 3-2500 § 116 Nr. 23).

Aus den genannten Vorschriften folgt ferner, dass weitergebildete Krankenhausärzte nur insoweit ermächtigt werden können, als sie tatsächlich und rechtlich in der Lage sind, die Leistungen, die von den niedergelassenen Vertragsärzten nicht oder nicht in ausreichendem Umfang angeboten werden, ihrerseits den Versicherten zu erbringen. Ein Krankenhausarzt hat keinen Anspruch darauf, für Leistungen ermächtigt zu werden, die er aus tatsächlichen Gründen nicht erbringen kann oder aus rechtlichen Gründen nicht erbringen und abrechnen

darf (BSG, Urteil vom 11.10.2006 - B 6 KA 1/05 R - juris RdNr. 12 = BSGE 97, 158; Urteil vom 19.06.1996 - 6 RKa 26/95 - juris RdNr. 19 = SozR 3-2500 § 116 Nr. 14; siehe auch BSG, BSG, Urteil vom 02.04.2014 - B 6 KA 24/13 R - juris RdNr. 15). Daher können Ermächtigungen nur für Leistungen erteilt werden, die der Arzt nach seiner Fachgebietskompetenz auch erbringen darf (BSG, Urteil vom 14.03.2001 - B 6 KA 49/00 R - juris RdNr. 19 = SozR 3-2500 § 95 Nr. 30). Dies ist hier nicht der Fall. Denn die Behandlung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern überschreitet die Grenzen des Fachgebietes des Klägers.

Ärzte sind bei der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung an die Grenzen ihres Fachgebietes gebunden. Berufsrechtlich normiert § 21 Abs. 1 Satz 2 Sächsisches Heilberufekammergesetz die Verpflichtung derjenigen Ärzte, die eine Gebietsbezeichnung führen, ihre Tätigkeit auf dieses Fachgebiet zu beschränken. Die Bindung an die Grenzen seines Fachgebietes gilt für den Arzt auch in seiner vertragsärztlichen Tätigkeit (BSG, Urteil vom 08.09.2004 - B 6 KA 32/03 R - juris RdNr. 13 = BSGE 93, 170; Urteil vom 02.04.2003 - B 6 KA 30/02 R - juris RdNr. 15 = SozR 4-2500 § 95 Nr. 5; Urteil vom 29.09.1999 - B 6 KA 38/98 R - juris RdNr. 15 = BSGE 84, 290; Urteil vom 20.03.1996 - 6 RKa 34/95 - juris RdNr. 11 = SozR 3-2500 § 95 Nr. 9). Denn die Regelungen des Vertragsarztrechts zur Zulassung (§ 95 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 95a Abs. 1 Nr. 2 SGB V, § 18 Abs. 1 Satz 2, § 24 Abs. 6 Ärzte-ZV), zur Bedarfsplanung (§ 101 Abs. 1 Satz 4, Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGB V, § 12 Abs. 3 Satz 1 Ärzte-ZV) und zu Zulassungsbeschränkungen (§ 103 Abs. 2 Satz 3 SGB V) verdeutlichen in ihrer Zusammenschau, dass der Gesetzgeber von einer nach einzelnen ärztlichen Fachgebieten gegliederten ambulanten vertragsärztlichen Tätigkeit ausgeht (vgl. BSG, Urteil vom 22.03.2006 - B 6 KA 75/04 R - juris RdNr. 12). Dies ergibt sich auch ausdrücklich aus dem gesetzlichen Auftrag an den Bewertungsausschuss zur Gliederung der in der fachärztlichen Versorgung abrechenbaren Leistungen nach den einzelnen Facharztgruppen (§ 87 Abs. 2a Satz 1 Halbs. 2 SGB V).

An der Bindung der Ärzte an die Grenzen ihres Fachgebietes bei der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung hat sich durch den Kammerbeschluss des BVerfG vom 01.02.2011 (1 BvR 2383/10 - juris) nichts geändert. Nach diesem Beschluss sind berufsrechtliche Sanktionen der Ärztekammern nicht schon bei systematischer, sondern erst bei überwiegend gebietsüberschreitender Tätigkeit mit Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz vereinbar (a.a.O. RdNr. 20 ff.). Hieraus folgt indessen – worauf das BVerfG selbst hingewiesen hat (a.a.O. RdNr. 28) – für die vertragsärztliche Tätigkeit nichts (so auch Hahn/Sendowski, NZS 2011, 728, 731 f.). Das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung hat schon immer höhere Anforderungen an die Qualifikation von Leistungserbringern gestellt als das Berufsrecht. So ist diesem wie dem sonstigen öffentlichen Wirtschaftsrecht ein ärztliches Kuriermonopol fremd, während das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung seit jeher alle Leistungen, die eine auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhende ärztliche Sachkunde erfordern, den Ärzten vorbehält (vgl. BSG, Urteil vom 01.03.1979 - 6 RKa 13/77 - juris RdNr. 15 ff. = BSGE 48, 47; Urteil vom 12.05.1993 - 6 RKa 21/91 - juris RdNr.23 = BSGE 72, 227). Dies ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, weil in der vom Naturalleistungsprinzip geprägten gesetzlichen Krankenversicherung das öffentliche Interesse sich nicht darauf beschränkt, die Patienten bei der Behandlung vor Schäden zu bewahren, sondern auch darauf gerichtet ist, die medizinische Versorgung der Versicherten nach den dabei angewandten Methoden und der Qualifikation der dabei tätigen Personen möglichst wirksam und wirtschaftlich sicherzustellen (BVerfG, Beschluss vom 10.05.1988 - 1 BvR 111/77 - juris RdNr. 21 ff. = BVerfGE 78, 155). Während die Bindung der Ärzte an die Grenzen ihres Fachgebiets im Berufsrecht allein dem Qualifikationserhalt dient (vgl. BVerfG, Kammerbeschluss vom 01.02.2011 - 1 BvR 2383/10 - juris RdNr. 22 und 25), verfolgt sie im Vertragsarztrecht mit der Sicherung der Qualität der Versorgung selbst sowie deren Wirtschaftlichkeit im Interesse der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung weitergehende Ziele, die die Konzentration der Leistungen bei speziell qualifizierten Ärzten verfassungsrechtlich rechtfertigen (vgl. BVerfG, Kammerbeschluss vom 16.07.2004 - 1 BvR 1127/01 - juris RdNr. 25 = SozR 4-2500 § 135 Nr. 2; Kammerbeschluss vom 08.07.2010 - 2 BvR 520/07 - juris RdNr. 14 = SozR 4-2500 § 135 Nr. 16).

Welche ärztlichen Leistungen zu einem bestimmten Fachgebiet gehören oder aber außerhalb dieses Gebiets liegen und deshalb als fachfremd zu behandeln sind, beurteilt sich in erster Linie nach der jeweiligen Gebietsdefinition in der WBO (BSG, Urteil vom 22.03.2006 - B 6 KA 75/04 R - juris RdNr. 12; Urteil vom 08.09.2004 - B 6 KA 27/03 R - juris RdNr. 13 = SozR 4-2500 § 95 Nr. 7; Urteil vom 02.04.2003 - B 6 KA 30/02 R - juris RdNr. 17 = SozR 4-2500 § 95 Nr. 5). Ergänzend können die Richtlinien zur WBO über den Inhalt der Weiterbildung herangezogen werden (BSG, Urteil vom 05.02.2003 - B 6 KA 15/02 R - juris RdNr. 16 = SozR 4-2500 § 95 Nr. 1; Urteil vom 14.03.2001 - B 6 KA 49/00 R - juris RdNr. 21 und 23 = SozR 3-2500 § 95 Nr. 30). Nach der Definition in Abschnitt B Nr. 14 der WBO der SLÄK vom 26.11.2005 umfasst das Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin "die Erkennung, Behandlung, Prävention, Rehabilitation und Nachsorge aller körperlichen, neurologischen, psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsstörungen und Behinderungen des Säuglings, Kleinkindes, Kindes und Jugendlichen von Beginn bis zum Abschluss seiner somatischen Entwicklung einschließlich pränataler Erkrankungen, Neonatologie und der Sozialpädiatrie." Hierzu hat der 1. Senat des Sächsischen LSG bereits entschieden (Beschluss vom 24.09.2010 - L 1 KA 1/10 B ER - juris RdNr. 23): "Die Definition des Gebietes enthält eine ausdrückliche zeitliche Begrenzung, nämlich den Abschluss der somatischen Entwicklung eines Jugendlichen. Diese Entwicklung ist im Regelfall im Laufe des zweiten Lebensjahrzehntes eines Menschen abgeschlossen. Mit den Begriffen Säugling, Kleinkind, Kind und Jugendlicher werden bestimmte Entwicklungsphasen des Menschen beschrieben. Dabei dient der Begriff des Jugendlichen zur Abgrenzung von dem Begriff des Erwachsenen. Daher enden die so umschriebenen Altersstufen mit der Vollendung des 18. Lebensjahres. Folglich ist die regelmäßige und damit systematische Behandlung von Erwachsenen durch Kinder- und Jugendmediziner aufgrund der Grenzen ihres Fachgebietes nicht zulässig (vgl. Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 13.06.2001 - L 5 KA 4347/00 - juris Rn. 21)." An dieser Rechtsprechung hält der erkennende Senat fest (zur Abgrenzung der Altersgruppen vgl. auch das Gutachten 2009 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, BT-Drucks. 16/13770, S. 219 Tz. 468). Danach überschreitet die vom Kläger begehrte Erweiterung des Ermächtigungsumfangs die Grenzen seines Fachgebiets, weil sie in der regelmäßigen und damit systematischen Behandlung von Erwachsenen – nämlich solchen mit angeborenen Herzfehlern – besteht.

Hieran ändert die Berechtigung des Klägers zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Kinderkardiologie nichts. Dieser Schwerpunkt erweitert die Grenzen des Fachgebiets, dem er zugehört (Kinder- und Jugendmedizin) nicht. Denn ein Schwerpunkt ist die auf der Facharztweiterbildung aufbauende Spezialisierung in dem Gebiet (§ 2 Abs. 3 Satz 1 WBO). Zwar beschränkt die Schwerpunktkompetenz nicht die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit in dem jeweiligen Gebiet (§ 2 Abs. 3 Satz 3 WBO), sie erweitert sie aber auch nicht. Dies hat hinsichtlich der hier relevanten Altersgrenzen im Text der WBO zum Weiterbildungsinhalt Niederschlag gefunden. Nach Abschnitt B Nr. 14.1 WBO ist Inhalt der Weiterbildung im Schwerpunkt Kinderkardiologie der Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten insbesondere in "der Vorbeugung, invasiven und nicht invasiven Erkennung, konservativen und medikamentösen Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation von angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs einschließlich des Perikards, der großen Gefäße und der Gefäße des kleinen Kreislaufs bei Kindern und Jugendlichen von Beginn bis zum Abschluss ihrer somatischen Entwicklung". In dieser von Klägerseite bemühten Passage ist nicht allein von der Behandlung angeborener Herzerkrankungen die Rede, sondern auch

davon, bei welchen Patienten die Behandlung erfolgt – nämlich "bei Kindern und Jugendlichen von Beginn bis zum Abschluss ihrer somatischen Entwicklung". Dies entspricht – mit Ausnahme der fehlenden Erwähnung von Säuglingen und Kleinkindern – genau der Umschreibung des Patientenkreises anhand von Altersstufen in der Definition des Fachgebietes Kinder- und Jugendheilkunde.

Unergiebig ist, dass für die Zuordnung ärztlicher Leistungen zu einem Fachgebiet Anhaltspunkte daraus entnommen werden können, ob ein Fachgebiet mehr methodenbezogen oder mehr körperbezogen, d.h. auf eine Körperregion bzw. auf ein Organ bezogen, ist (BSG, Urteil vom 08.09.2004 - B 6 KA 32/03 R - juris RdNr. 14 = BSGE 93, 170). Ist ein Fachgebiet im Schwerpunkt oder vollständig methodenbezogen (wie etwa die Radiologie), so ergibt sich die Fachgebietszugehörigkeit im Allgemeinen schon aus der Anwendung einer bestimmten Untersuchungs- oder Behandlungsmethode. Ist ein Fachgebiet dagegen im Schwerpunkt körperbezogen umschrieben (wie etwa die Augenheilkunde), so ist für die Frage der Fachgebietszugehörigkeit vor allem relevant, ob die diagnostische und therapeutische Maßnahme eine dem Fachgebiet zugeordnete Körperregion bzw. ein ihm zugeordnetes Organ betrifft. Hieraus lässt sich indessen nicht ableiten, dass dem Schwerpunkt Kinderkardiologie des Fachgebiets Kinder- und Jugendmedizin auch die Behandlung Erwachsener mit angeborenen Herzfehlern zugehört. Das Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin ist in der WBO zwar nicht methodenbezogen umschrieben, ihm ist aber auch keine bestimmte Körperregion oder ein bestimmtes Organ zugeordnet. Vielmehr ist dieses Fachgebiet allein durch eine altersbezogene Zuordnung von Patienten (Kinder und Jugendliche vom Beginn bis zum Abschluss ihrer somatischen Entwicklung) gekennzeichnet (vgl. auch BVerfG, Beschluss vom 29.10.2002 - 1 BvR 525/99 - juris RdNr. 67 = BVerfGE 106, 181). Der Schwerpunkt Kinderkardiologie weist zwar einen Organbezug (Herz und Kreislauf) auf. Dieser hebt aber nicht den Altersbezug auf, sondern tritt nur zu diesem hinzu.

Nichts anderes folgt aus der Abgrenzung der Kinderkardiologie zur – vom Kläger so bezeichneten – "Erwachsenenkardiologie". Einen Schwerpunkt "Erwachsenenkardiologie" kennt die WBO nicht. Unter "Erwachsenenkardiologie" versteht der Kläger den Schwerpunkt Kardiologie innerhalb des Fachgebiets Innere Medizin. Weder dieses Fachgebiet noch dieser Schwerpunkt weisen indessen einen Altersbezug auf. Nach der Definition in Abschnitt B Nr. 13 WBO umfasst das Gebiet Innere Medizin "die Vorbeugung, (Früh-) Erkennung, konservative und interventionelle Behandlung sowie Rehabilitation und Nachsorge der Gesundheitsstörungen und Erkrankungen der Atmungsorgane, des Herzens und Kreislaufs, der Verdauungsorgane, der Nieren und ableitenden Harnwege, des Blutes und der blutbildenden Organe, des Gefäßsystems, des Stoffwechsels und der inneren Sekretion, des Immunsystems, des Stütz- und Bindegewebes, der Infektionskrankheiten und Vergiftungen sowie der soliden Tumore und der hämatologischen Neoplasien." Fachärzte für Innere Medizin sind also nicht auf die Behandlung Erwachsener beschränkt; die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist für sie nicht fachfremd. Nicht anders verhält es sich bei den Fachärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Kardiologie. Nach Abschnitt B Nr. 13.6 WBO ist Weiterbildungsinhalt in diesem Schwerpunkt der Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten insbesondere in "der Erkennung sowie konservativen und interventionellen Behandlung von angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufs, der herznahen Gefäße, des Perikards". Der Schwerpunkt beschränkt sich also keineswegs auf erworbene Herzerkrankungen, sondern umfasst auch angeborene Herzleiden. Vergleicht man die Weiterbildungsinhalte in den Schwerpunkten internistische Kardiologie und Kinderkardiologie, so unterscheiden sich diese nicht in der Umschreibung der Erkrankungen (beidemal angeborene und erworbene Erkrankungen des Herzens), sondern in dem Altersbezug (nur in der Kinderkardiologie). Hieran vermag die tatsächliche Zurückhaltung der internistischen Kardiologen bei der Behandlung von Patienten mit angeborenen Herzfehlern nichts zu ändern. Selbst wenn Kinder und Jugendliche mit angeborenen Herzfehlern ausschließlich von Kinderkardiologen behandelt werden und diese Ärzte daher mit den auch nach Erreichen des Erwachsenenalters fortbestehenden Besonderheiten dieser Leiden besser vertraut sind als die internistischen Kardiologen, ordnet die WBO die Behandlung angeborener Herzfehler nicht ausschließlich – und unter Aufgabe des Altersbezuges – der Kinderkardiologie zu. Die vom Kläger angeführte Folge des medizinischen Fortschritts – nämlich dass immer mehr Patienten mit angeborenen Herzfehlern das Erwachsenenalter erreichen (vgl. dazu Kaemmerer/Breithardt, Clin Res Cardiol Suppl 4 2006, 76, 77; Schmaltz/Bauer/Baumgartner u.a., Clin Res Cardiol 2008, 194, 196; Diller/Breithardt/Baumgartner, DÄ 2011, A-452) – kann genauso gut Anlass dafür sein, dass sich die internistischen Kardiologen diesem Patientenkreis tatsächlich mehr widmen, und stellt im Übrigen besondere Anforderungen an die Gesundheitsversorgung im Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter, die unter dem Begriff der "Transition", d.h. der geplanten und gezielten Überführung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit chronischen Krankheiten von kinderzentrierter zu erwachsenenorientierter Versorgung, diskutiert werden (vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Gutachten 2009, BT-Drucks. 16/13770, S. 219 ff. Tz. 465 ff.).

Zu keinem für den Kläger günstigeren Ergebnis führt das EMAH-Zertifikat, das er erlangt hat. Mit dieser von ärztlichen Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie) verliehenen Zusatzqualifikation soll die Versorgung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern im Grenzbereich zwischen internistischer Kardiologie und Kinderkardiologie verbessert werden. Denn erreichen Patienten mit angeborenen Herzfehlern das Erwachsenenalter, bereitet in medizinischer Hinsicht Probleme, dass einerseits die Kinderkardiologen keine ausreichende Erfahrung mit Erkrankungen des Erwachsenenalters haben und dass andererseits die internistischen Kardiologen meist nur über geringe Kenntnisse und Erfahrungen mit angeborenen Herzkrankheiten verfügen, weil sie bislang wenig damit konfrontiert wurden (Kaemmerer/Breithardt, Clin Res Cardiol Suppl 4 2006, 76, 78; Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Gutachten 2009, BT-Drucks. 16/13770, S. 225 Tz. 489). Mit der durch das EMAH-Zertifikat nachgewiesenen Zusatzqualifikation sollen aus internistischen Kardiologen und Kinderkardiologen "EMAH-Kardiologen" werden, d.h. speziell weitergebildete Experten mit angemessenem Wissen und speziellen Kenntnisse und Erfahrungen in der Diagnostik und Therapie angeborener Herzfehler bei Erwachsenen. Alle zertifizierten EMAH-Kardiologen – also auch die Kinderkardiologen unter ihnen – sollen medizinisch in der Lage sein, die gesundheitlichen Probleme, die im Erwachsenenalter im Zusammenhang mit angeborenen Herzfehlern vorkommen, zu erkennen und zu behandeln. Die Kinderkardiologen sollen sich so weit qualifizieren, dass sie auch in der Lage sind, die für das Erwachsenalter typischen Herzerkrankungen zu erkennen; die weiterführende Diagnostik und Behandlung dieser Erkrankungen soll aber den internistischen Kardiologen vorbehalten sein (vgl. Hess/Bauer/de Haan u.a., Clin Res Cardiol Suppl 1 2007, 19, 20). Soweit das EMAH-Zertifikat auch Kinderkardiologen offensteht, gestaltet es nicht die Transition chronisch Kranker von der Kinder- in die Erwachsenenmedizin aus, sondern läuft auf die Schaffung einer Qualifikation quer zu den bestehenden Fachgebietsgrenzen hinaus. Dass dies mit dem geltenden ärztlichen Berufsrecht und dem Vertragsarztrecht nicht ohne weiteres vereinbar ist, wird auch von deren Initiatoren eingeräumt (vgl. Hess/Bauer/de Haan u.a., Clin Res Cardiol Suppl 1 2007, 19, 20). Es mag zutreffen, dass es – wie der Kläger vorbringt – aufgrund des vergleichsweise geringen Anwendungsbereichs dieser Subspezialisierung keine Interessengruppen gibt, die das Durchsetzungsvermögen zur Änderung der (Muster-)WBO haben (dahingehend auch Kaemmerer/Breithart, Clin Res Cardiol Suppl 4 2006, 76, 79). Über das vorliegende gerichtliche Verfahren lässt sie sich indessen nicht erstreiten.

Selbst wenn man der Auffassung wäre, der Kläger als Kinderkardiologe mit EMAH-Zertifikat sei zur Behandlung Erwachsener mit

angeborenen Herzfehlern besser qualifiziert als alle anderen Ärzte, insbesondere als internistische Kardiologen ohne ein solches Zertifikat, ist dies für die rechtliche Beurteilung ohne Bedeutung. Denn im Einzelfall ist nie auszuschließen, dass ein Arzt einer bestimmten Fachrichtung für eine bestimmte hochspezialisierte Leistung in besonderer Weise qualifiziert ist, die an sich Ärzten einer anderen Fachrichtung zugewiesen ist, und dass umgekehrt ein Facharzt im Rahmen seiner Weiterbildung mit einer ganz speziellen Leistung nur am Rande befasst worden ist. An derartig untypischen Situationen muss sich der Normgeber nicht orientieren (vgl. BSG, Urteil vom 11.10.2006 - B 6 KA 1/05 R - juris RdNr. 20 = BSGE 97, 158; Urteil vom 02.04.2014 - B 6 KA 24/13 R - juris RdNr. 24 im Falle eines Arztes, der an der Entwicklung einer Untersuchungsmethode beteiligt war und gleichwohl nicht schon deshalb die Berechtigung zu deren Durchführung erlangen konnte).

Der Senat verkennt nicht, dass es dem Kläger nicht um die primäre Versorgung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern geht, sondern vorrangig um deren konsultative Mitbetreuung. Das Herzzentrum L , an dessen Klinik für Kinderkardiologie der Kläger Chefarzt ist, hat von ärztlichen Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie, Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie) das Zertifikat als überregionales EMAH-Zentrum erhalten. Solche Zentren sind von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe für die Versorgung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern im Rahmen eines Stufenkonzept vorgeschlagen worden, das aus einem Zusammenspiel von hausärztlicher Basisversorgung, regionalen EMAH-Schwerpunktpraxen und -kliniken sowie überregionalen EMAH-Zentren besteht. Dabei sollen Erwachsene mit komplexen angeborenen Herzfehlern von zertifizierten EMAH-Kardiologen in Schwerpunktpraxen und -kliniken in Kooperation mit einem überregionalen EMAH-Zentrum fachärztlich versorgt werden und die überregionalen EMAH-Zentren vor allem eine koordinierende Aufgabe in der Zusammenarbeit der verschiedenen Ebenen der EMAH-Versorgung wahrnehmen (Kaemmerer/Breithardt, Clin Res Cardiol Suppl 4 2006, 76, 79 f.). Ist ein EMAH-Zentrum, wie gefordert wird (Kaemmerer/Breithardt, Clin Res Cardiol Suppl 4 2006, 76, 80), interdisziplinär besetzt, verfügt es also nicht allein über Kinderkardiologen, sondern auch über internistische Kardiologen, stehen der Ermächtigung eines in dem EMAH-Zentrum tätigen Arztes für dort erbrachten Leistungen nicht die gegenwärtigen Fachgebietsgrenzen entgegen (vgl. dazu auch Diller/Breithardt/Baumgartner, DÄ 2011, A-132). Dies könnte zwar dem klägerischen Begehren nicht zum Erfolg verhelfen, aber die Integration des EMAH-Zentrums am Herzzentrum L in die vertragsärztliche Versorgung ermöglichen.

Schließlich lässt sich den Abrechnungshinweisen der zu 1 beigeladenen KÄV nicht entnehmen, dass der Kläger als Facharzt für Kinderheilkunde zur Behandlung Erwachsener mit angeborenen Herzfehlern ermächtigt werden kann. Im 3. Teil dieser Abrechnungshinweise sind Vorstandsbeschlüsse der zu 1 beigeladenen KÄV zusammengefasst. Dort heißt es unter Nr. 3.10 zur Behandlung von Erwachsenen durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin: "Das Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin umfasst die Erkennung, Behandlung, Prävention, Rehabilitation und Nachsorge aller Erkrankungen, Entwicklungsstörungen ... des Kindes von der Geburt bis zum Abschluss seiner somatischen Entwicklung einschließlich pränataler Erkrankungen, Neonatologie, Sozialpädiatrie und der Schutzimpfungen. Daher ist die Behandlung Erwachsener (ab dem Alter von 18 Jahren) gemäß Beschluss des Vorstandes der KV Sachsen für Fachärzte (FÄ) für Kinder- und Jugendmedizin weiterhin grundsätzlich fachfremd damit nicht berechnungsfähig. Das gilt auch bezogen auf regionale Vereinbarungen, deren Leistungen grundsätzlich fachfremd und somit – auch im Notfall – nicht berechnungsfähig sind. Besondere Ausnahmefälle, für die dieser Regelung nicht gilt (konkretisiert durch Beschluss des Vorstandes der KV Sachsen mit Wirkung ab 01.01.2012): - für einen eng befristeten Zeitraum nach dem 18. Geburtstag des Patienten zum Abschluss einer laufenden Behandlung bzw. zur ordnungsgemäßen Übergabe der Behandlung an den weiterbehandelnden Arzt; - bei der Behandlung geistig behinderter Patienten, die langjährig in der Betreuung eines Kinderarztes sind, sofern dies der KV nachgewiesen wird und nicht im Einzelfall spezifische Facharztleistungen erbracht werden, die auch von einem entsprechenden Facharzt in der Region erbracht werden können; - Impfleistungen für Mütter oder Väter auf Vertreterschein, wenn bei Mutter oder Vater die gleiche Impfung wie beim Kind vorgenommen wird; - regionale Vereinbarungen, in denen explizit die Fachgebietsgrenzen aufgehoben wurden; eine Abrechnung der Versicherten- bzw. Grundpauschale ist in diesen Fällen nicht möglich; - die Erbringung fachärztlicher Leistungen durch niedergelassene fachärztlich tätige Kinderärzte, sofern diese Leistungen in der Region nicht ausreichend oder überhaupt nicht durch FÄ des entspr. Fachgebietes erbracht werden können." Denkbar wäre hier zwar eine Berechnungsfähigkeit von Leistungen, die von Kinderkardiologen bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern erbracht werden, nach dem letzten Spiegelstrich dieses Abrechnungshinweises. Hieraus lässt sich aber für die Erteilung einer Ermächtigung nichts herleiten. Denn zum einen ist der Vorstand einer KÄV nicht befugt, die berufsrechtlichen Grenzen der ärztlichen Fachgebiete und die Bindung an sie im Vertragsarztrecht zu modifizieren – und schon gar nicht durch Beschlüsse, die allenfalls den Rechtscharakter von Verwaltungsvorschriften haben (zur Rechtsnatur von Abrechnungshinweisen vgl. BSG, Urteil vom 08.02.2006 - B 6 KA 12/05 R - juris RdNr. 23 = SozR 4-2500 § 106a Nr. 1). Und zum anderen wirft dieser Abrechnungshinweis – sollte er mit höherrangigem Recht vereinbar und auf ermächtigte Ärzte anwendbar sein – die Frage auf, ob angesichts dessen für die vorliegende Klage überhaupt ein Rechtsschutzbedürfnis besteht, da vor seinem Hintergrund die vom Kläger begehrte ausdrückliche Einbeziehung Erwachsener in den Ermächtigungsumfang nicht erforderlich erscheint.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG in Verbindung mit § 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Die Kosten der Beigeladenen sind nach § 162 Abs. 3 VwGO nicht erstattungsfähig, da sie keinen Antrag gestellt haben (vgl. BSG, Urteil vom 31.05.2006 - B 6 KA 62/04 R - juris RdNr. 19 = BSGE 96, 257).

Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) bestehen nicht.

Die Entscheidung über den Streitwert folgt aus § 47 Abs. 1 und 2, § 52 Abs. 1 Gerichtskostengesetz und entspricht derjenigen im erstinstanzlichen Verfahren.

Kirchberg Stinshoff Dr. Wahl
Rechtskraft
Aus
Login
FSS
Saved
2015-02-11