S 2 KA 68/12

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Düsseldorf (NRW)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
2
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 2 KA 68/12
Datum
28.11.2012
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 17/13
Datum
26.02.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Unter Abänderung des Bescheides vom 26.01.2012 wird der Beklagte verurteilt, den Klägern eine Genehmigung zur Ausübung einer vertragsärztlichen Tätigkeit in Form einer diabetologischen Teil-Berufsausübungsgemeinschaft zu erteilen. Der Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch auf Genehmigung einer überörtlichen Teil-Berufsausübungsgemeinschaft (Teil-BAG).

Die Klägerin zu 1) ist hausärztlich tätige Fachärztin für Innere Medizin, Hausärztin im DMP Diabetes Typen 1 und 2 und Schwerpunktpraxis im DMP Typen 1 und 2 mit Vertragsarztsitz in L1. Der Kläger zu 2) ist Facharzt für Allgemeinmedizin und Hausarzt im DMP Typen 1 und 2 mit Vertragsarztsitz in L2.

Auf der Grundlage eines am 26.05.2011 geschlossenen "Vertrages über die Errichtung einer überörtlichen diabetologischen Teil-BAG" stellten die Kläger einen Antrag auf Genehmigung zur Errichtung einer Teil-BAG bzw. überörtlichen BAG. Mit Beschluss vom 22.06.2011 lehnte der Zulassungsausschuss für Ärzte Düsseldorf den Antrag ab: Die Gründung einer Teil-BAG sei gemäß § 15 a Satz 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) nur zulässig, wenn das zeitlich begrenzte Zusammenwirken erforderlich sei, um Patienten zu versorgen, die einer gemeinschaftlichen Versorgung der der Teil-BAG angehörenden Ärzte bedürften und die Ärzte gemeinschaftlich im Rahmen des § 17 Abs. 1 a BMV-Ä zur Verfügung stünden. Es sei nicht ersichtlich, aus welchen Gründen das zeitlich begrenzte Zusammenwirken erforderlich sein solle, um Patienten diabetologisch zu versorgen.

Einen hiergegen eingelegten Widerspruch wies der Beklagte mit Beschluss vom 11.01.2012, ausgefertigt als Bescheid am 26.01.2012, zurück:

Das Begehren der Antragsteller scheitere nach seiner Auffassung schon am Wortlaut des § 33 Abs. 2 Satz 3 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Danach sei eine Teil-BAG nur zulässig, wenn sie auf einzelne Leistungen bezogen sei. Selbst wenn diese Vorschrift weit auszulegen sei, könne sie sich nicht auf einen ganzen Behandlungskomplex mit umschriebenen Inhalten beziehen. So lägen die Dinge aber hier. Die Diabetologie sei nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein ein Gegenstand der Zusatzweiterbildung. Die Zusatzweiterbildung Diabetologie umfasse in Ergänzung einer Fachkompetenz die Erkennung, Behandlung und Rehabilitation aller Formen der diabetischen Stoffwechselstörung einschließlich ihrer Komplikationen. Die gemeinsame Behandlung von an Diabetes erkrankten Patienten lasse sich mithin nicht auf einzelne medizinische Maßnahmen reduzieren. Dies würde auch dem fest umschriebenen DMP-Behandlungsprogramm widersprechen, zumal nur die Klägerin zu 1) an diesem Programm teilnehme.

Im Übrigen stehe der nachgesuchten Genehmigung auch die Vorschrift des § 15 a Abs. 5 Satz 2 BMV-Ä entgegen. Der Beklagte verstehe diese Vorschrift so, dass das zeitlich begrenzte Zusammenwirken der Ärzte auf medizinischen Erfordernissen beruhe und deshalb aus medizinischer Sicht notwendig sei. Hiervon könne jedoch keine Rede sein.

Hiergegen richtet sich die am 17.02.2012 erhobene Klage.

Die Kläger treten der Rechtsauffassung des Beklagten entgegen, eine Teil-BAG sei nur zulässig, wenn sie auf "einzelne Leistungen" bezogen sei. Der Gesetzgeber habe durch diese Formulierung lediglich zum Ausdruck bringen wollen, dass BAGen nicht über das gesamte Leistungsspektrum begründet werden müssten. Welche Leistungen eines Arztes in Form einer Teil-BAG erbracht würden, müsse allein der

Entscheidung der jeweiligen Mitglieder der Teil-BAG obliegen.

Vorliegend solle eine gemeinsame und koordinierte Patientenbehandlung durch die Kläger erfolgen. Es gehe um aufeinander abgestimmte diabetologische Leistungen, um die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern. Dabei gehe es insbesondere um die Synergieeffekte, die durch die unterschiedlichen Behandlungsschwerpunkte der Gesellschafter aufträten. So biete der Kläger zu 2) insbesondere die Ernährungsmedizin als zusätzlichen Baustein für die Behandlung von Diabetikern. Die Klägerin zu 1) verfüge hingegen über die Zulassung als Fußambulanz DDG. Eine weitere Verbesserung trete dadurch ein, dass Gesellschafter beiderlei Geschlechts vorhanden seien, da Patienten bei einzelnen Beschwerdebildern bzw. bei besonderen äußeren Umständen häufig einen Behandler des gleichen Geschlechts wünschten, ohne aber den behandelnden Arzt dauerhaft wechseln zu wollen (so z. B. bei der Behandlung der erektilen Dysfunktion oder bei der Schwangerschaft- und Stillzeitbegleitung bei Patientinnen mit Diabetes in der Schwangerschaft).

Auch die Schulungsveranstaltungen würden durch die Gründung einer Teil-BAG verbessert. So könnten die Gesellschafter an beiden Standorten gemeinsam ein allumfassendes Schulungsspektrum anbieten (ZI-Schulungen mit und ohne Insulin, GDM, Hypos, Neuros, Linda, Medias 2, Medias 2 ICT, Pumpenschulungen, Hypertonieschulungen).

Nicht haltbar sei auch die auf § 15 a Abs. 5 Satz 2 BMV-Ä gestützte Auffassung, das zeitlich begrenzte Zusammenwirken der Ärzte müsse auf medizinischen Erfordernissen beruhen und daher gerade aus medizinischer Sicht notwendig sein. Eine Befugnis der KBV und der Krankenkassenverbände, im BMV-Ä über die Regelung des § 33 Abs. 2 Satz 3 Ärzte-ZV hinauszugehen, bestehe nicht. Weder knüpfe die Ärzte-ZV an die "Erforderlichkeit des Zusammenwirkens" an noch ermächtige sie die Gesamtvertragspartner, derartige Beschränkungen aufzunehmen. Solche ergäben sich auch nicht aus der Gesetzesbegründung zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG). Vielmehr gehe es ausschließlich um die Konkretisierung von zulässigen Nebenbestimmungen.

Selbst wenn man die Regelung in § 15 a Abs. 5 Satz 3 BMV-Ä als rechtmäßig ansehen wollte, so komme es für die Auslegung des Begriffs der Erforderlichkeit aus medizinischer Sicht lediglich darauf an, dass bei bestimmten Erkrankungen eine gemeinsame, koordinierte, kooperative und aufeinander abgestimmte Behandlung erfolge, ohne dass die Gründung der Teil-BAG erforderlich sein müsse. Bei anderem Verständnis wäre das in der Gesetzesbegründung gebildete Beispiel nicht in Form einer Teil-BAG realisierbar. Das Zusammenwirken eines Neurologen und eines Kinderarztes in Form einer Teil-BAG sei niemals medizinisch erforderlich.

Die Kläger beantragen,

unter Aufhebung des Beschlusses des Beklagten aus der Sitzung vom 11.01.2012, als Bescheid ausgefertigt am 26.01.2012, ihnen die Genehmigung einer vertragsärztlichen Tätigkeit in Form einer Teil-Berufsausübungsgemeinschaft zu erteilen,

hilfsweise,

den Beklagten zu verurteilen, sie unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu bescheiden.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hält seine Entscheidung für rechtmäßig.

Die Beigeladene zu 7) beantragt,

die Klage abzuweisen.

Auch sie verteidigt die Entscheidung des Beklagten.

Die übrigen Beteiligten stellen keine Anträge.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist begründet. Die Kläger sind durch den angefochtenen Bescheid des Beklagten beschwert im Sinne des § 54 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), da dieser rechtswidrig ist. Die Kläger haben einen Anspruch auf Genehmigung der überörtlichen Teil-BAG.

Nach § 33 Abs. 2 Satz 3 ff. Ärzte-ZV in der ab 01.01.2012 geltenden Fassung (zum maßgeblichen Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage bei Verpflichtungsklagen vgl. BSG, Urteil vom 02.09.2009 - B 6 KA 34/08 R -) ist die gemeinsame Berufsausübung, bezogen auf einzelne Leistungen, zulässig, sofern diese nicht einer Umgehung des Verbots der Zuweisung von Versicherten gegen Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile nach § 73 Abs. 7 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) dient. Eine Umgehung liegt insbesondere vor, wenn sich der Beitrag des Arztes auf das Erbringen medizinisch-technischer Leistungen auf Veranlassung der übrigen Mitglieder einer BAG beschränkt oder wenn der Gewinn ohne Grund in einer Weise verteilt wird, die nicht dem Anteil der persönlich erbrachten Leistungen entspricht. Die Anordnung einer Leistung, insbesondere aus den Bereichen der Labormedizin, der Pathologie und der bildgebenden Verfahren, stellt keine persönlich erbrachte anteilige Leistung in diesem Sinne dar.

Soweit diese Vorschrift auf die Erbringung "einzelner Leistungen" abstellt, ist die Auslegung dieses Tatbestandsmerkmals aus der Abgrenzung zur "Voll-BAG" zu gewinnen. Abgrenzungskriterium ist insoweit, dass sich die gemeinsame Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit der in der Teil-BAG verbundenen Ärzte auf einen von ihnen bestimmten Leistungsausschnitt beschränkt. Nach den

Gesetzesmaterialien zum VÄndG (BT-Drucks. 16/2474, S. 31; BR-Drucks. 353/06, S. 70) erlaubt Satz 3 die Übernahme spezifischer, auf die Erbringung bestimmter Leistungen bezogener Behandlungsaufträge, z.B. Kinderarzt und Neurologe bilden - neben ihren weiterhin bestehenden Einzelpraxen - eine BAG zur Behandlung kinderneurologischer Erkrankungen. Mit der Literatur (Ratzel/Möller/Michels, MedR 2006, 377, 380 im Anschluss an Gollasch, Die fachübergreifende Gemeinschaftspraxis, 2003, S. 111) hält es die Kammer insofern für sachgerecht, als Abgrenzungskriterium auf einen fiktiven (multimorbiden) Patienten abzustellen und zu fragen, welche ärztlichen Leistungen dieser in seiner konkreten Erkrankungssituation ggf. beansprucht. Will der einzelne Gesellschafter den Verbund durch die von ihm angebotenen und ggf. zu erbringenden ärztlichen Leistungen fördern und kann er dies generell auch, bestehen gegen die Bildung einer Teil-BAG keine grundsätzlichen Bedenken. Fehlt jedoch der Kooperation ein gemeinsames diagnostisches oder therapeutisches Ziel, das durch die ärztlichen Leistungsbeiträge aller Beteiligter erreicht werden kann, handelt es sich nicht um eine genehmigungsfähige Teil-BAG.

Die Kläger haben vorgetragen, die Qualität der Patientenversorgung durch aufeinander abgestimmte diabetologische Leistungen verbessern zu wollen. Dabei gehe es insbesondere um die Synergieeffekte, die durch die unterschiedlichen Behandlungsschwerpunkte der Gesellschafter aufträten. So biete der Kläger zu 2) insbesondere die Ernährungsmedizin als zusätzlichen Baustein für die Behandlung von Diabetikern. Die Klägerin zu 1) verfüge hingegen über die Zulassung als Fußambulanz DDG. Eine weitere Verbesserung trete dadurch ein, dass Gesellschafter beiderlei Geschlechts vorhanden seien, da Patienten bei einzelnen Beschwerdebildern bzw. bei besonderen äußeren Umständen häufig einen Behandler des gleichen Geschlechts wünschten, ohne aber den behandelnden Arzt dauerhaft wechseln zu wollen (so z. B. bei der Behandlung der erektilen Dysfunktion oder bei der Schwangerschaft- und Stillzeitbegleitung bei Patientinnen mit Diabetes in der Schwangerschaft).

Auch die Schulungsveranstaltungen würden durch die Gründung einer Teil-BAG verbessert. So könnten die Gesellschafter an beiden Standorten gemeinsam ein allumfassendes Schulungsspektrum anbieten (ZI-Schulungen mit und ohne Insulin, GDM, Hypos, Neuros, Linda, Medias 2, Medias 2 ICT, Pumpenschulungen, Hypertonieschulungen).

Das sind nach Auffassung der Kammer durchaus Leistungen, die - unabhängig von fest umschriebenen DMP-Behandlungsprogrammen - generell geeignet sind, die Verbesserung der Untersuchungs- und Behandlungsqualität diabetologisch erkrankter Patienten zu fördern.

Die bundesmantelvertragliche Regelung des § 15 a Abs. 5 Satz 2 BMV-Ä/EKV-Ä steht der Genehmigungsfähigkeit der Teil-BAG vorliegend nicht entgegen. Danach ist eine Teil-BAG nur zulässig, wenn das zeitlich begrenzte Zusammenwirken der Ärzte erforderlich ist, um Patienten zu versorgen, die einer gemeinschaftlichen Versorgung der der Teil-BAG angehörenden Ärzte bedürfen und die Ärzte gemeinschaftlich im Rahmen des § 17 Abs. 1 zur Verfügung stehen. Bei der Auslegung dieser Regelungen ist zu beachten, dass der BMV-Ä/EKV-Ä als untergesetzlicher Normsetzungsvertrag die höherrangigen Normen der Ärzte-ZV zu beachten hat (vgl. BSG, Urteile vom 09.02.2011 - B 6 KA 49/09 R - und - B 6 KA 3/10 R -; vgl. auch Pawlita, jurisPK SGB V, 2. Aufl. 2012, § 95 Rn. 213, 291 f.). Einschränkungen sind daher nur insoweit zulässig, als sie mit der Bestimmung des § 33 Ärzte-ZV in Einklang stehen.

Nach § 33 Abs. 3 Satz 5 Ärzte-ZV kann die Genehmigung mit Auflagen erteilt werden, wenn dies zur Sicherung der Anforderungen nach Abs. 2 erforderlich ist; das Nähere ist einheitlich in den Bundesmantelverträgen zu regeln.

Vor diesem Hintergrund versteht die Kammer die Regelung des § 15 a Abs. 5 Satz 2 BMV-Ä/EKV-Ä nicht dahin, dass die Notwendigkeit des zeitlich begrenzten Zusammenwirkens der Ärzte aus medizinischer Sicht gerade in der Rechtsform einer Teil-BAG bestehen muss. Erforderlich ist nur das Bedürfnis einer gemeinsamen Versorgung der Versicherten durch sich zusammenschließende Vertragsärzte, wobei die Vergesellschaftung einzelner Leistungen das wesentliche Merkmal der Teil-BAG darstellt (vgl. Schallen, Zulassungsverordnungen, 8. Aufl. 2012, § 33 Rn. 43).

Die Kammer sieht daher gegen die Genehmigungsfähigkeit der Teil-BAG vorliegend keine grundsätzlichen Bedenken und hat den Beklagten entsprechend zur Erteilung einer Genehmigung verurteilt. Das bedeutet allerdings nicht, dass der Beklagte diese Genehmigung ohne Einschränkungen zu erteilen hat. Vielmehr ist er gemäß § 33 Abs. 3 Satz 5 Ärzte-ZV befugt und ggf. verpflichtet, diese mit Nebenbestimmungen zu versehen, um die Anforderungen des § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV zu sichern. Das bedeutet namentlich die Prüfung und ggf. Sicherstellung durch geeignete Auflagen, dass die Teil-BAG nicht einer Umgehung des Verbots der Zuweisung von Versicherten gegen Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile nach § 73 Abs. 7 SGB V dient, d. h. nicht allein zu dem Zweck gegründet wird, unzulässige Zuweisungen gegen Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile zu verschleiern (vgl. BT-Drucks. 17/6906, S. 55 f.). Dazu gehören gemäß § 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V auch die unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten und Materialien und Durchführung von Schulungsmaßnahmen, die Gestellung von Räumlichkeiten oder Personal oder die Beteiligung an den Kosten hierfür sowie Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern, die Vertragsärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen (vgl. BT-Drucks. 17/8005, S. 176). Eine Umgehung liegt weiterhin insbesondere vor, wenn der Gewinn ohne Grund in einer Weise verteilt wird, die nicht dem Anteil der persönlich erbrachten Leistungen entspricht. Zu prüfen und ggf. durch Nebenbestimmungen sicherzustellen ist schließlich, dass die Möglichkeit für den Patienten, die Zweitmeinung anderer Ärzte, welche nicht in der Teil-BAG zusammengeschlossen sind, einzuholen, nicht beeinträchtigt wird, und dass die Kläger gemeinschaftlich im Rahmen der Bestimmungen zur Präsenzpflicht am jeweiligen Vertragsarztsitz zur Verfügung stehen (§ 15 a Abs. 5 Sätze 2, 3 BMV-Ä/EKV-Ä).

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197 a Abs. 1 SGG in Verbindung mit §§ 154 Abs. 1, 162 Abs. 1 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2018-02-06