

L 7 KA 21/04

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
7

1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 71 KA 231/02
Datum
21.04.2004

2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 21/04
Datum
05.05.2010

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die Arztgruppenbezeichnungen, die in den Leistungslegenden der Gebührenziffern 3450 und 3452 des bis zum Quartal I/05 geltenden Einheitlichen Bewertungsmaßstabs verwendet werden, sind berufsrechtlich auszulegen.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 21. April 2004 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt höheres Honorar für die Quartale III/99 bis II/00.

Sie nimmt seit dem 1. Dezember 1992 als Ärztin für Innere Medizin in Berlin-Lichtenberg an der vertragsärztlichen Versorgung (fachärztlicher Bereich) teil. Mit Schreiben vom 18. Januar 1993 erkannte die Beklagte die Praxis der Klägerin als onkologische Schwerpunktpraxis an. Die Beklagte erteilte ihr Abrechnungsgenehmigungen für Leistungen des Kapitels Labor O III (immunologische und mikroskopische Untersuchung) mit Wirkung zum 4. Januar 1993, für die Onkologie-Zuschläge nach den Pseudonummern 8652 und 8655 (Ersatzkassen) bzw. 8650/ 8651 (Primärkassen) mit Wirkung zum 1. Juli 1994 bzw. 18. Januar 1993 und für Nr. 16 des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 1996. Über die Berechtigung, die Schwerpunktbezeichnung "Hämatologie und Internistische Onkologie" im Sinne des Weiterbildungsrechts zu führen, verfügt die Klägerin nicht.

In den streitgegenständlichen Quartalen legte die Beklagte für die Vergütung der Laborgrundgebühr nach der EBM-Nr. 3450 bzw. des so genannten Wirtschaftlichkeitsbonus nach der EBM-Nr. 3452 jeweils die für die Arztgruppe der fachärztlichen Internisten ohne Schwerpunkt (Teilgebiet) geltenden Punktzahlen (20 bzw. 50) zugrunde. Die gegen die einzelnen Honorarbescheide gerichteten Widersprüche wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 3. Dezember 2001 zurück und führte zur Begründung u.a. aus, die Anerkennung als onkologische Schwerpunktpraxis sei nicht gleichbedeutend mit einer Teilgebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung im Sinne der Weiterbildungsordnungen. Mit ähnlicher Begründung hat das Sozialgericht die Klage mit Urteil vom 21. April 2004 abgewiesen.

Gegen dieses ihr am 26. Mai 2004 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Klägerin vom 24. Juni 2004, zu deren Begründung sie vorbringt: Sie behandle fast ausschließlich hämatologische Erkrankungen. Etwa 2/3 ihrer Behandlungsfälle seien Hämoblastosen oder solide Tumore, weitere rund 33 % seien Fälle mit sonstigen hämatologischen Erkrankungen und weniger als 1 % Fälle mit sonstigen internistischen Erkrankungen. Diese Struktur sei seit vielen Jahren über alle Quartale nahezu konstant und werde im Interesse der Patienten auch nicht geändert. Den Begriffen "Schwerpunkt" und "Teilgebiet" sei nicht zu entnehmen, dass sie sich ausschließlich auf die Schwerpunktbezeichnungen der Weiterbildungsordnungen bezögen. Der Begriff "Schwerpunkt" werde auch im Zusammenhang mit der tatsächlichen beruflichen Tätigkeit eines Arztes verwendet, wie die Anerkennung ihrer Praxis als "onkologische Schwerpunktpraxis" belege. Mit der neuen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts – BSG – (Urteil vom 26. Juni 2002, Az.: B 6 KR 6/01 R) sei nunmehr davon auszugehen, dass auch die Regelungen des EBM einer teleologischen Interpretation zugänglich seien. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts verfolge die Laborreform nicht allein den Sinn und Zweck, eine Begrenzung der Laborleistungen zu erreichen. Im Hinblick auf § 87 Abs. 2 Satz 2 Sozialgesetzbuch / Fünftes Buch (SGB V) sei der Bewertungsausschuss gar nicht befugt gewesen, die Laborreform allein unter dem Gesichtspunkt vorzunehmen, die Anzahl der Laboruntersuchungen zu begrenzen. Aufgrund der Laborreform, sei die Notwendigkeit entstanden, über die Abrechnungs-Nrn. 3450 und 3452 bestimmte Punktzahlvolumina pauschalierend aber bedarfsgerecht verschiedenen Arztgruppen zuzuordnen. Die Differenzierung zwischen den fachärztlichen Internisten ohne Schwerpunkt (50 Punkte) und den fachärztlichen Internisten mit Schwerpunkt Onkologie (240 Punkte) trage dem Umstand Rechnung, dass Hämatologen und Onkologen ein Vielfaches von Laborparametern je kurativ-ambulantem Behandlungsfall erheben müssten als fachärztliche Internisten ohne einen solchen

Schwerpunkt. Eine "onkologische Schwerpunktpraxis" könne vor diesem Hintergrund sachgerechterweise nur bei den fachärztlichen Internisten mit Schwerpunkt Onkologie eingestuft werden. Spreche man trotz der oben genannten Praxisbesonderheit der Klägerin den "Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie" im Sinne des EBM ab, widerspreche dies dem Ziel, eine dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende Versorgung zu gewährleisten. Es komme insoweit allein auf den tatsächlichen Schwerpunkt auf dem Gebiet der Hämatologie und Onkologie an. Die Auffassung des Sozialgerichts, der EBM trage dem Umstand, dass sie - die Klägerin - fast ausschließlich onkologische bzw. hämatologische Fälle behandle, bereits dadurch Rechnung, dass bei den Laborbudgets u.a. die Erkrankungen unter systemischer Zytostatika-Therapie und/oder Strahlentherapie nicht berücksichtigt würden, werde ihrer Praxisbesonderheit nicht gerecht. Selbst wenn es richtig sein sollte, dass die vergütungsrechtlichen Vorschriften des EBM grundsätzlich auf die nach Weiterbildungsrecht verliehenen Qualifikationen Bezug nähmen, sei zu berücksichtigen, dass in der Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der onkologischen Versorgung vom 20. Juni 1995 ausdrücklich geregelt sei, dass hinsichtlich der Qualifikation als onkologisch verantwortlicher Arzt dem Internisten mit der berufsrechtlichen "Schwerpunktbezeichnung" Hämatologie und internistische Onkologie bestimmte Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung gleichgestellt seien.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 21. April 2004 aufzuheben, die Honorarbescheide der Beklagten für die Quartale III/99, IV/99, I/00 und II/00 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 3. Dezember 2001 zu ändern und die Beklagte zu verpflichten, ihr Honorar für diese Quartale unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut festzusetzen,

hilfsweise,

der Klägerin eine Frist von einem Monat zur Erwidern auf den Schriftsatz vom 3. Mai 2010 einzuräumen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen sowie wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte sowie die beigezogene Verwaltungsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Denn die angegriffenen Bescheide sind rechtmäßig. Die Beklagte musste in den streitgegenständlichen Honorarbescheiden keine höheren Punktzahlen für die Bemessung des sog. Laborbudgets zugrunde legen. Der Senat konnte über die Berufung entscheiden, ohne der Klägerin eine Frist zur Erwidern auf den Schriftsatz der Beklagten vom 3. Mai 2010 einzuräumen, weil er das Vorbringen der Beklagten in diesem Schriftsatz seiner Entscheidung nicht zu Grunde gelegt hat.

Die Bestimmungen der Nrn. 3450 und 3452 EBM und der Absätze 1 bis 5 der Präambeln zu den Abschnitten O I/II ("Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen") und O III ("Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen") des EBM sind Bestandteil einer umfassenden Neuregelung, die der Bewertungsausschuss hinsichtlich des Laborkapitels des EBM zum 1. Juli 1999 vorgenommen hat (Beschluss vom 9. Dezember 1998, DÄ 1999, S C-48 ff, mit späterer Änderung, DÄ 1999, S C-663 ff). Dabei sind für die analytischen Leistungen, d.h. die Laboruntersuchungen im technischen Sinne, bundesweit einheitliche Kostensätze festgelegt worden (vgl. die Anhänge zu den Abschnitten O I/II und O III EBM). Für die ärztlichen Leistungen, d.h. die Indikation, Veranlassung, Befundung und Interpretation, sind - neben den hier nicht relevanten Grundpauschalen für Auftragsleistungen (Nr. 3454 und 3456 EBM) - eine Laborgrundgebühr (Nr. 3450 EBM) und eine Gebühr für die wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Laborleistungen (Nr. 3452 EBM) eingeführt worden. Sowohl die Laborgrundgebühr nach Nr. 3450 EBM als auch der Wirtschaftlichkeitsbonus nach Nr. 3452 EBM sind arztgruppenbezogen und fallzahlabhängig. Für den Wirtschaftlichkeitsbonus gilt eine Abschmelzungsregelung: Getrennt für die Abschnitte O I/II und O III EBM wird eine begrenzte Gesamtpunktzahl für die Kosten der eigenerbrachten, bezogenen oder sonst veranlassten Analyseleistungen gebildet, deren Höhe sich jeweils aus dem Produkt der praxisindividuellen Fallzahl und einer im EBM festgelegten arztgruppenspezifischen Punktzahl ergibt (jeweils Absatz 1 der Präambeln zu den Abschnitten O I/II und O III EBM). Der so gebildeten Gesamtpunktzahl wird das Punktzahlvolumen gegenübergestellt, das sich aus der Umrechnung der Kosten der von der jeweiligen Praxis erbrachten, bezogenen oder sonst veranlassten Analyseleistungen ergibt (jeweils Absatz 2 und 3 a.a.O.). Überschreitet dieses Punktzahlvolumen die begrenzte Gesamtpunktzahl, so sind die überschreitenden Punkte von dem Punktzahlvolumen aus Nr. 3452 EBM abzuziehen (jeweils Absatz 4 a.a.O.). Unberücksichtigt bleiben bei der Abschmelzung jedoch bestimmte, im Einzelnen aufgelistete Krankheitsfälle (jeweils Absatz 5 a.a.O.).

Die Leistungslegenden für die o.g. EBM-Nrn. lauten u.a.:

3450 Laborgrundgebühr, je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Ausnahme von Überweisungsfällen mit Auftragsleistungen

fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt (Teilgebiet) 20 fachärztliche Internisten mit Schwerpunkt (Teilgebiet) Hämatologie und Onkologie 110

3452 Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels O, je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Ausnahme von Überweisungsfällen mit Auftragsleistungen

fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt (Teilgebiet) 50 fachärztliche Internisten mit Schwerpunkt (Teilgebiet) Hämatologie und Onkologie 240

Bei der Anwendung dieser untergesetzlichen Regelungen ist die Klägerin nicht der für sie erheblich günstigeren Arztgruppe der fachärztlichen Internisten mit Schwerpunkt (Teilgebiet) Hämatologie und Onkologie zuzuordnen, sondern der Arztgruppe der fachärztlichen Internisten ohne Schwerpunkt (Teilgebiet). Maßgeblich ist insoweit das berufsrechtliche Verständnis des Begriffspaares "Hämatologie und Onkologie".

Für die Auslegung des einschlägigen Berufsrechts ist - da im vorliegenden Fall eine Abrechnungsziffer des EBM und somit Bundesrecht maßgeblich ist - auf die vom Deutschen Ärztetag beschlossene (Muster-) Weiterbildungsordnung - MWBO - 1992 (Wenner, Vertragsarztrecht nach der Gesundheitsreform, § 19 Rd. 18 m.w.N.) sowie die sie konkretisierenden Richtlinien (veröffentlicht u.a. im Internet unter www.bundesaeztekammer.de/page.asp?his=1.128, recherchiert am 30. April 2010). Nach § 2 Abs. 1 i.V.m. Abschnitt I Nr. 15.C.4. MWBO 1992 kann ein Arzt sich u.a. als Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie weiterbilden. Bereits die übereinstimmende Verwendung des Begriffspaares "Hämatologie" und "Onkologie" in den o.g. EBM-Ziffern einerseits und in der im Streitgegenständlichen Zeitraum gültigen MWBO andererseits ist ein Beleg dafür, dass die Leistungslegende der o.g. EBM-Ziffern zumindest in diesem Punkt berufsrechtlich zu verstehen sind. Demgegenüber betraf die Anerkennung als Schwerpunktpraxis - zumindest der Bezeichnung nach - "nur" den onkologischen Bereich. Hinzukommt, dass diese Anerkennung nicht auf bundesrechtlicher Grundlage, sondern aufgrund von nur im Bereich der Beklagten geltenden Regelungen und somit als Landesrecht erfolgte. Im Jahre 1993 existierte auf Bundesebene eine Onkologie-Vereinbarung nur für den Ersatzkassenbereich (als Anlage 7 zum Arzt-Ersatzkassen-Vertrag - EKV). Diese Vereinbarung sah jedoch ebenwenig eine Anerkennung onkologischer Schwerpunktpraxen vor, wie die 1994 und 1995 in Kraft getretenen Fassungen. Die für die Erbringung ambulanter onkologischer Leistungen zentrale Qualifikation ist vielmehr die des onkologisch verantwortlichen Arztes (§ 2 Onkologie-Vereinbarung). Für den Primärkassenbereich wurde die ambulante onkologische Versorgung demgegenüber durch Verträge der Beklagten mit einzelnen Krankenkassen(-verbänden) sichergestellt, die (zumindest teilweise) eine solche Anerkennung vorsahen.

Hing somit die Anerkennung als onkologische Schwerpunktpraxis von den jeweiligen landesrechtlichen, spezifisch vertragsarztrechtlichen Voraussetzungen ab, spricht dies ebenfalls für ein berufsrechtliches, bundesrechtliche Vorgaben berücksichtigendes Verständnis. Denn es kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Bewertungsausschuss als Normgeber des EBM die Gewährung einer höheren Punktzahl i.R.d. o.g. EBM-Ziffern nicht an bundes-, sondern an landesrechtliche Vorgaben knüpfen wollte, zumal bei letzteren für ihn keinerlei Gewissheit bestanden hätte, dass auf der (Landes-)Ebene der Kassenärztlichen Vereinigungen auch nur annähernd vergleichbare Voraussetzungen für die Zuordnung zum Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie geschaffen worden wären.

Es ist auch nicht ersichtlich, dass der Bewertungsausschuss bei der Schaffung der EBM-Ziffern 3450 und 3452 auf die tatsächlichen Gegebenheiten abstellen wollte. Dagegen spricht schon, dass für diesen Fall eine zusätzliche Regelung zu erwarten gewesen wäre und auch erforderlich sein dürfte, welche tatsächlichen Gegebenheiten - z.B. ein bestimmter Patientenanteil mit hämatologisch-onkologischen Erkrankungen oder ein bestimmter auf Leistungen dieses Bereichs entfallender Anteil des Gesamtleistungsbedarfs - zur Anwendung der höheren Punktzahl berechtigen sollen.

Soweit sich die Klägerseite auf die Rechtsprechung des BSG beruft, überzeugt dies nicht. In seinem o.g. Urteil vom 26. Juni 2002 (Az.: [B 6 KA 6/01 R](#)) hatte das BSG die Frage zu klären, wie die Formulierung "Arzt für Anästhesiologie" in der Präambel zu Abschnitt B VII EBM (in der 1996 geltenden Fassung) auszulegen war. Es gelangte zum Ergebnis, dass der dortige Kläger, der berufsrechtlich die Bezeichnung "Facharzt für Anästhesiologie" führen durfte, als solcher aber vertragsarztrechtlich nicht zugelassen war, aufgrund besonderer vertraglicher Regelungen - dem Vertrag nach [§ 115b Abs. 1 SGB V](#) über ambulantes Operieren im Krankenhaus und den nachgeordneten Qualifikationsanforderungen &61485; den als Anästhesisten zugelassenen Ärzten gleichstand. Diese Entscheidung ist auf den vorliegenden Fall jedoch aus mehreren Gründen nicht übertragbar. Zum einen fehlt es im Falle der Klägerin an einer für alle Kassenbereiche einheitlichen Regelung des Bundesrechts. Denn für den Primärkassenbereich ist - wie § 11 Abs. 2 der mit Wirkung zum 01. Juli 2009 als Anlage 7 zu den Bundesmantelverträgen geschlossenen Onkologie-Vereinbarung nahe legt ("die bundesmantelvertragliche Regelung tritt an die Stelle ggf. bestehender Vereinbarungen auf Landesebene ...") - mit dieser Vereinbarung erstmals eine bundesweit einheitliche Regelung für diesen Versorgungsbereich geschlossen worden. Zum anderen existierte - abweichend vom vorliegenden Fall &61485; mit [§ 115 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) ("einheitliche Vergütungen für Krankenhäuser und Vertragsärzte") eine gesetzliche Ermächtigung zur Schaffung von Vergütungsregelungen, die diejenigen der Gesamtvertragsparteien nach [§ 82 Abs. 2 SGB V](#) ergänzen. Schließlich verfügte der dortige Kläger - anders als die hiesige Klägerin - tatsächlich über die weitere berufsrechtliche Qualifikation.

Auch aus dem Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 06. Juli 2006 (Az.: [S 12 KA 701/05](#), veröffentlicht in Juris) ergeben sich keine für die Klägerin günstigeren Konsequenzen. Dieses Gericht hatte die Abrechnung der hämato-/onkologischen Leistungen nach Abschnitt 13.3.4 des ab dem Quartal II/05 geltenden EBM für zulässig gehalten, obwohl der dortige Kläger nicht - wie in der Präambel zu diesem Abschnitt gefordert - die Schwerpunktbezeichnung "Hämatologie und Internistische Onkologie" führen durfte. Es hatte dies mit der zwischen den Parteien der Bundesmantelverträge geschlossenen "Ergänzenden Vereinbarung zur Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs" vom 10. Januar 2005 und der darin enthaltenen Vertrauensschutzregelung für bislang schon schwerpunktmäßig hämatologisch-onkologisch tätige Vertragsärzte begründet. Im Falle der Klägerin fehlt es jedoch an einer solchen von den Parteien der Bundesmantelverträge einheitlich geschlossenen Ausnahmeregelung.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 Satz 1](#), 2. Hs. SGG i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreites.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-10-07