

L 7 KA 121/08

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

1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 83 KA 154/06
Datum

12.11.2008
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 121/08
Datum

30.05.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Nur Nephrologen die fachliche Befähigung für die Erbringung von Aphereseleistungen zuzusprechen, ist verfassungswidrig. Nach dem ärztlichen Weiterbildungsrecht umfasst auch das Fachgebiet des Transfusionsmediziners die Erbringung von Aphereseleistungen. Ihn davon auszuschließen, verletzt seinen Zulassungstaus und damit [Art. 12 Abs. 1 GG](#).

Das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 12. November 2008 und der Bescheid der Beklagten vom 1. August 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. März 2006 werden aufgehoben. Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine Genehmigung für die Durchführung und Abrechnung von Apheresen nach EBM-Nummern 13620 und 13621 zu erteilen. Die Beklagte trägt die Kosten des gesamten Verfahrens. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Erteilung einer Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Aphereseleistungen.

Der Kläger ist Facharzt für Innere Medizin (Schwerpunkt Angiologie), für Transfusionsmedizin und für Laboratoriumsmedizin mit den Zusatzbezeichnungen Sportmedizin und Phlebologie. Er war bis 2009 Leiter des Instituts für Transfusionsmedizin der C. Vom 1. Juli 1994 bis zum 30. Juni 2008 nahm er im Rahmen einer wiederholt erteilten, jeweils auf zwei Jahre befristeten Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Seit dem 1. Juli 2008 besitzt er eine vertragsärztliche Zulassung als Facharzt für Transfusionsmedizin und für Laboratoriumsmedizin, zunächst bis 31. März 2010 mit hälftigem, seither mit vollem Versorgungsauftrag. Seit dem 1. April 2010 hat er seinen Vertragsarztsitz in das MVZ H, Zentrum für Blutgerinnungskrankheiten, eingebracht.

Im Mai 2005 und Juli beantragte der Kläger bei der Beklagten, ihm eine Genehmigung für die Durchführung und Abrechnung von Apheresen nach EBM-Nummern 13620 (ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese) und 13621 (ärztliche Betreuung bei einer Apherese bei rheumatoider Arthritis) zu erteilen.

Den Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 1. August 2005, bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 14. März 2006, ab. Der Kläger habe seine fachliche Befähigung nicht nachgewiesen, die zwingend die Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie" erfordere.

Mit Urteil vom 12. November 2008 hat das Sozialgericht Berlin die hiergegen erhobene Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Zu Recht verlange die Beklagte für die Erteilung der begehrten Abrechnungsgenehmigung angesichts der heranzuziehenden Regelungen die beim Kläger nicht vorhandene Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie". Vertrauensschutz genieße er nicht. Zwar habe er bis zur Einführung der EBM-Nummern 796 (später 13620) und 797 (später 13621) in den Jahren 2002 bzw. 2003 Apheresen durchführen und abrechnen dürfen, doch habe sich seine Ermächtigung nie auf den dort beschriebenen Leistungsinhalt bezogen.

Gegen das ihm am 27. November 2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 16. Dezember 2008 Berufung eingelegt, zu deren Begründung er im Wesentlichen vorgebracht hat, seine fachliche Befähigung für die Durchführung von Apheresen könne nicht bestritten werden. Diese stellten einen Kernbereich seines Fachgebiets als Transfusionsmediziner dar. An Krankenhäusern würden Apheresen ohnehin nur von Transfusionsmedizern erbracht.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 12. November 2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 1. August 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. März 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihm eine Genehmigung für die Durchführung und Abrechnung von Apheresen nach EBM-Nummern 13620 und 13621 zu erteilen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und trägt ergänzend vor: Die Apherese sei ausschließlich dem Schwerpunkt "Nephrologie" des Gebiets "Innere Medizin" zugeordnet. Die Regelungen zur Qualitätssicherung sähen nicht vor, anderen Facharztgruppen eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Apheresen zu erteilen. Selbst wenn die Weiterbildung zum Facharzt für Transfusionsmedizin die präparative und therapeutische Hämapherese aufführe, folge hieraus kein Anspruch des Klägers auf die begehrte Abrechnungsgenehmigung. Es sei nicht zu beanstanden, dass die LDL-Apherese und die Immunapherese bei rheumatoider Arthritis in den Regelungen zur Qualitätssicherung den Nephrologen vorbehalten seien. Die einschlägigen BUB-Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses hätten Rechtsnormqualität, seien kraft Gesetzes Bestandteil der Bundesmantelverträge und gingen schon deshalb der Weiterbildungsordnung vor. Im Übrigen erfordere die Weiterbildung zum Nephrologen eine weitaus höhere Erfahrung mit extrakorporalen Blutwäscheverfahren als die Weiterbildung zum Transfusionsmediziner.

Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf den Inhalt der Gerichtsakte und des Verwaltungsvorgangs der Beklagten sowie der Verfahrensakte S 83 KA 103/04 Bezug genommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der Erörterung in der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung war.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig und begründet. Er hat Anspruch auf die begehrte Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Aphereseleistungen nach den EBM-Nummern 13620 und 13621.

Anders als von der Beklagten angenommen, ergibt sich aus den Vorschriften des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) keine Genehmigungspflicht für die Durchführung und Abrechnung der von den EBM-Nummern 13620 und 13621 erfassten Aphereseleistungen (unten 1.). Dagegen statuiert die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung eine entsprechende Genehmigungspflicht, schließt den Facharzt für Transfusionsmedizin aber zu Unrecht aus, indem – über den Verweis auf die Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren – nur Ärzte mit der Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie" als hinreichend qualifiziert gelten sollen (unten 2.)

1. Die Erforderlichkeit einer Genehmigung für die Durchführung und Abrechnung von Apheresen nach EBM-Nummern 13620 und 13621 ergibt sich nicht schon aus Regelungen des EBM selbst.

Dass der EBM einen Genehmigungsvorbehalt für die Erbringung und Abrechnung bestimmter ärztlicher Leistungen enthält, ist rechtlich grundsätzlich nicht zu beanstanden. Der einheitliche Bewertungsmaßstab ist Bestandteil der Bundesmantelverträge ([§ 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). In ihm dürfen auch Abrechnungsregelungen in der Weise normiert werden, dass bestimmte ärztliche Leistungen nur von Ärzten bestimmter Arztgruppen erbracht und berechnet werden dürfen. Die Kompetenz der Partner der Bundesmantelverträge hierfür ergibt sich aus [§ 82 Abs. 2 Satz 1](#) in Verbindung mit [§ 72 Abs. 2 SGB V](#) (vgl. Wenner, Vertragsarztrecht nach der Gesundheitsreform, 2008, § 13 Rdnr. 4; Bundessozialgericht, Urteil vom 15. Mai 2002, [B 6 KA 22/01 R](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 20).

Nr. 1 Satz 2 der Präambel zu Kapitel 13.3.6. (Gebührenordnungspositionen der Nephrologie und Dialyse) des EBM in der seit dem 1. April 2005 geltenden Fassung lautet:

"Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 13602, 13610 bis 13612 und 13620 bis 13622 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren und/oder zur ambulanten Durchführung der LDL-Elimination als extrakorporales Hämotherapieverfahren gemäß [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) voraus".

Die Vorschrift regelt zur Überzeugung des Senats schon nach ihrem Wortlaut, insbesondere unter Beachtung der "und/oder"-Formulierung, drei Fallgruppen: (1.) Die Abrechnung von Leistungen durch Ärzte, die nur die in den Gebührenordnungspositionen 13602, 13610 bis 13612 erfassten Dialyseleistungen erbringen wollen; diese müssen den in der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) formulierten Maßstäben genügen; (2.) Ärzte, die Abrechnung von Leistungen durch die nur die in den Gebührenordnungspositionen 13620 bis 13622 erfassten Aphereseleistungen erbringen wollen; diese müssen den in der Vereinbarung zur ambulanten Durchführung der LDL-Elimination als extrakorporales Hämotherapieverfahren gemäß [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) formulierten Maßstäben genügen; (3.) Ärzte, die Abrechnung von Leistungen durch die beide Bereiche abdecken wollen; diese müssen den in beiden genannten Vereinbarungen formulierten Maßstäben genügen.

Unproblematisch ist dies nur für die in den Gebührenordnungspositionen 13602, 13610 bis 13612 erfassten Dialyseleistungen. Hier gilt die Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß [§ 135 Abs. 2 SGB V](#), die in § 4, was plausibel ist, für die fachliche Befähigung die Berechtigung fordert, die Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie" zu führen.

Soweit allerdings Nr. 1 Satz 2 der Präambel zu Kapitel 13.3.6. des EBM einen Genehmigungsvorbehalt auch für die Berechnung der in den Gebührenordnungspositionen 13620 bis 13622 umschriebenen Aphereseleistungen regeln will, läuft dies leer, denn die hierfür allein in Bezug genommene "Vereinbarung zur ambulanten Durchführung der LDL-Elimination als extrakorporales Hämotherapieverfahren gemäß [§ 135 Abs. 2 SGB V](#)" existiert nicht. Weil mit der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) aber nur "die Strukturqualität bei der Erbringung von Leistungen der Dialyse (extrakorporale Blutreinigungsverfahren und Peritonealdialyse zur Behandlung der terminalen Niereninsuffizienz) in der vertragsärztlichen Versorgung gesichert werden soll" (§ 1), verbietet sich eine entsprechende – und vom EBM-Geber ohnehin ungewollte – Anwendung dieser Vereinbarung auf die Aphereseleistungen der

Gebührenordnungspositionen 13620 bis 13622.

Aufgrund der Unvollkommenheit des Regelwerks folgt aus alledem, dass der EBM für sich genommen keine Genehmigungspflicht für Erbringung und Abrechnung von Aphereseleistungen der Gebührenordnungspositionen 13620 bis 13622 statuiert. Eine dem Grundrecht der Berufsfreiheit ([Art. 12 Abs. 1](#) des Grundgesetzes [GG]) standhaltende Regelung müsste lückenlos sein und im Rahmen der noch fehlenden und auch Aphereseleistungen erfassenden Qualitätssicherungsvereinbarung sach- und fachgerechte Erfordernisse zur Befähigung des die Leistung erbringenden Arztes definieren. Hieran fehlt es.

2. In sich stimmig und – vordergründig – vollständig ergibt sich der beschriebene Genehmigungsvorbehalt dagegen aus der Richtlinie des GBA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (unten a); allerdings umfassen die Genehmigungsvoraussetzungen unter Verstoß gegen [Art. 12 Abs. 1 GG](#) nicht auch den Facharzt für Transfusionsmedizin (unten b).

a) Nach Anlage I Nr. 1 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Methodenrichtlinie; bis 31. März 2006: BUB-Richtlinie) ist die ambulante Durchführung von Apheresen als extrakorporales Hämotherapieverfahren eine anerkannte Behandlungsmethode. Gemäß § 2 von Anlage 1 Nr. 1 ist die Durchführung und Abrechnung von Apheresen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn der Arzt die in Abschnitt I (Dialyse) § 4 (fachliche Befähigung) der Qualifikationsvoraussetzungen gemäß [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren festgelegten Anforderungen an die fachliche Befähigung erfüllt und nachweist. Der so unmittelbar in Bezug genommene § 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) erfordert für die fachliche Befähigung – wie oben zu 1. bereits ausgeführt – die Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie".

Hieran gemessen hätte der Kläger keinen Anspruch auf die begehrte Genehmigung denn er führt nicht die Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie".

b) Gleichwohl ist die Beklagte zur Erteilung der begehrten Genehmigung zu verpflichten, denn die Beschränkung des begünstigten Ärztekreises auf solche mit der Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie" ist sach- und damit rechtswidrig; der Ausschluss eines Facharztes für Transfusionsmedizin von der Erbringung der in den Gebührenordnungspositionen 13620 und 13621 definierten Aphereseleistungen stellt nämlich eine unzulässige Berufsausübungsregelung im Sinne von [Art. 12 Abs. 1 GG](#) dar und greift in seinen Zulassungsstatus ein.

Ein solcher Eingriff ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nur gegeben, wenn Regelungen den Vertragsarzt von der Erbringung bzw. Berechnungsbefugnis solcher Leistungen ausschließen, die für sein Fachgebiet wesentlich sind (vgl. Urteil vom 15. Mai 2002, [B 6 KA 22/01 R](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 22). Für diese Beurteilung ist maßgeblich auf die einschlägige Weiterbildungsordnung Bezug zu nehmen, denn sie definiert die für ein Facharztgebiet wesentlichen Inhalte (Bundessozialgericht, a.a.O., Rdnr. 24).

Zur Überzeugung des Senats lässt sich in Auswertung des Weiterbildungsrechts zweifelsfrei feststellen, dass die Durchführung von Apheresebehandlungen nach den Gebührenordnungspositionen 13620 und 13621 des EBM (auch) für das Fachgebiet des Transfusionsmediziners wesentlich ist.

Herangezogen hat der Senat insoweit die (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003 der Bundesärztekammer in der Fassung vom 25. Juni 2010 in Verbindung mit den (Muster-)Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in der Fassung vom 18. Februar 2011; in Bezug auf den Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie einerseits und für den Facharzt für Transfusionsmedizin andererseits enthalten diese Musterbestimmungen der Bundesärztekammer Regelungen, die inhaltlich mit denen der Ärztekammer Berlin in der Weiterbildungsordnung 2004 sowie den dazu gehörigen Richtlinien deckungsgleich sind.

Für den Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie sind Weiterbildungsinhalt u.a. "Hämodialysen oder analoge Verfahren", worunter auch die Apheresebehandlungen nach EBM-Nummern 13620 und 13621 fallen, denn bei diesen handelt es sich um Verfahren extrakorporaler Blutreinigung. Ausdrücklich ist die "therapeutische Hämapherese beim Patienten" aber auch als Weiterbildungsinhalt für das Gebiet der Transfusionsmedizin genannt.

Die so bezeichneten Inhalte werden in den Weiterbildungsrichtlinien aufgegriffen, die Richtzahlen für die in der Facharztausbildung durchzuführenden Behandlungsverfahren aufstellen. Danach hat der Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie 2.000 Hämodialysen oder analoge Verfahren durchzuführen, davon 50 "Plasmaseparationen, Apheresebehandlung, Rheopheresebehandlungen". Danach genügt es für die Facharztausbildung des Nephrologen also auch, unter Umständen weniger als 50 Apheresen durchgeführt zu haben, denn die Summe von 50 muss sich nur aus der Summe der drei genannten Verfahren ergeben, von denen eine die Apherese ist.

Demgegenüber hat der Transfusionsmediziner in seiner Facharztausbildung 50 Apheresen durchzuführen, darunter 10 therapeutische Apheresen.

Der Vergleich zeigt, dass zum Erwerb der Facharztbezeichnung "Transfusionsmedizin", über die der Kläger verfügt, sogar mehr Apheresen durchgeführt werden müssen als zum Erwerb der Facharztbezeichnung "Innere Medizin und Nephrologie". Die Durchführung therapeutischer Apheresebehandlungen ist für das Fachgebiet der Transfusionsmedizin damit mindestens ebenso wichtig wie für das Fachgebiet der Nephrologie.

Die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von LDL-Apheresen und Apheresen bei rheumatoider Arthritis (EBM-Nummern 13620 und 13621) darf daher aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht Ärzten mit der Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie" vorbehalten bleiben. Der Zulassungsstatus des Transfusionsmediziners umfasst diese Behandlungen ebenfalls.

Im Sinne der Gewährung effektiven Rechtsschutzes war die ablehnende Entscheidung der Beklagten nicht etwa nur aufzuheben; weil keine andere Entscheidung verfassungsrechtlich haltbar wäre als diejenige, dem Kläger die begehrte Genehmigung zu erteilen, hatte der Senat die Beklagte entsprechend zu verpflichten.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der Senat lässt die Revision zu, weil der Rechtsstreit grundsätzliche Bedeutung hat ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-09-07