S 20 KA 674/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Ermächtiigung Erwachsene Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin Fachfremdheit Fachgebiet Sachlich-rechnerische Berichtigung Transition Weiterbildung
Leitsätze	1. Die Grenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit bestimmt sich nach der Gebietsdefinition in der maßgeblichen Weiterbildungsordnung. 2. Für einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin ist die Behandlung von Erwachsenen wegen Fachfremdheit nach der in den streitgegenständlichen Quartalen geltenden Weiterbildungsordnung grundsätzlich ausgeschlossen.
Normenkette	SGB V § 106d Abs. 2 Satz 1 WBO der Ärztekammer Bayern idF vom 01.01.2016 § 2 Abs. 2 Satz 2

1. Instanz

Aktenzeichen	S 20 KA 674/17
Datum	10.10.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 KA 3/19
Datum	15.07.2020

3. Instanz

Datum	-

Â

I. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des SG MÃ¼nchen vom 10. Oktober 2018, S 20 KA 674/17, wird zurÃ¼ckgewiesen.

II. Der KlÃ¤ger trÃ¤gt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

T a t b e s t a n d :

Streitig sind sachlich-rechnerische Richtigstellungen von Leistungen, die in den Quartalen 4/2016, 1/2017 und 2/2017 vom KlÃ¤ger bei Patienten Ã¼ber 18 Jahren erbracht worden sind.

Der KlÃ¤ger ist Facharzt fÃ¼r Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt NeuropÃ¤diatrie. Er ist als Oberarzt am Klinikum A-Stadt tÃ¤tig und verfÃ¼gte im streitgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum Ã¼ber eine ermÃ¤chtigung zur Teilnahme an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung in folgendem Umfang:
a. einmalige konsiliarische Beratung von niedergelassenen Ãrzten bei der Behandlung epilepsiekranker Kinder
b. ambulante therapeutische Behandlung von epilepsiekranken Kindern
c. pÃ¤diatrische Schlaf-EEG-Untersuchung abzurechnen nach GOP 04435 EBM
In diesem Zusammenhang sind folgende GebÃ¼hrenordnungsnummer abrechenbar:
01100, 01101, 01102, 01321, 01420, 01430 â 01436, 01600 â 01602, 01620, 01622, 04430, 04431, 04433, 04434, 04436, 04437, 40120 EBM

1) Mit Bescheid vom 17.05.2017 setzte die Beklagte das Honorar des KlÃ¤gers fÃ¼r das Quartal 4/2016 fest und setzte zugleich u.a einen Behandlungsfall ab, der wegen des Umfangs der ermÃ¤chtigung nicht abgerechnet werden kÃ¶nne. Den ausschlieÃlich gegen diese Absetzung erhobenen Widerspruch begrÃ¼ndete der KlÃ¤ger damit, dass es sich bei diesem Patienten um einen geistig behinderten Patienten handele, der seit dem Kindesalter von ihm betreut werde. Eine Weiterbehandlung des Patienten sei dringend erforderlich. Es sei nicht verstÃ¤ndlich, weshalb die bislang gelebte Kulanzregelung nun ohne jegliche VorankÃ¼ndigung verwehrt werde. DarÃ¼ber hinaus befÃ¤nden sich Jugendliche und junge Erwachsene im Transitionsalter zwischen 18 und 25 Jahren in einer besonderen Lebensphase, welche eine Zeit des psychosozialen Umbruchs und der Adoleszenzkrisen mit sich brÃ¤chte. Bestehe zusÃ¤tzlich noch wie hier eine geistige Behinderung oder wie in anderen FÃ¤llen eine schwere Mehrfachbehinderung sei diese Phase noch problematischer und der Patient bedÃ¼rfe erst recht der Weiterbehandlung durch den Kinder- oder Jugendarzt. AuÃerdem berief sich der KlÃ¤ger auf Gesichtspunkte des Vertrauensschutzes. Zwar sei sein Antrag auf Erteilung einer ermÃ¤chtigung fÃ¼r die Versorgung von Ã¼ber 18 Jahre alten Patienten vom Zulassungsausschuss abgelehnt worden (Beschluss vom 09.12.2015). In dem Beschluss wÃ¼rde aber ausdrÃ¼cklich darauf hingewiesen, dass er im Rahmen der gelebten Kulanzregelung Patienten Ã¼ber 18 Jahren

behandeln dÃ¼rfe. Auch sei mit Schreiben der KVB vom 16.11.2015 mitgeteilt worden, dass er fÃ¼r solche FÃ¤lle keine besonderen AntrÃ¤ge stellen mÃ¼sse und die Weiterbehandlung aus KulanzgrÃ¼nden mÃ¶glich sei.
Mit Widerspruchsbescheid vom 27.09.2017 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck. Ein Arzt, der eine Gebietsbezeichnung fÃ¼hre, dÃ¼rfe grundsÃ¤tzlich nur in diesem Gebiet tÃ¤tig werden. Das Gebiet Kinder- und Jugendmedizin umfasse nach der Weiterbildungsordnung nicht die Behandlung Erwachsener. Bei Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet hÃ¤tten, kÃ¶nne regelmÃ¤Ãig davon ausgegangen werden, dass es sich nicht mehr um Kinder handele. Denn in aller Regel sei das kÃ¶rperliche Wachstum mit 18 Jahren im Wesentlichen abgeschlossen und auch die geistig-seelische Entwicklung in ihren wesentlichen Grundlagen festgelegt. Die Allgemeinen Bestimmungen I. Nummer 4.3.5 EBM wÃ¼rden Ã¼berdies bestimmen, dass die Verwendung des Begriffs Jugendlicher an den dort genannten Zeitraum vom Beginn des 13. Lebensjahrs bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gebunden sei. Zwischenzeitlich sei auch durch das Bundessozialgericht in einem Beschluss vom 28.10.2015, Az.: B 6 KA 12/15 B, entschieden worden, dass einem Kinderarzt keine ErmÃ¤chtigung fÃ¼r die Erbringung von Leistungen fÃ¼r Erwachsene erteilt werden dÃ¼rfe. Eine eventuelle KostenÃ¼bernahme durch die jeweilige Krankenkasse im Wege der Direktabrechnung wÃ¤re gegebenenfalls mit dem betreffenden KostentrÃ¤ger zu klÃ¤ren.

2) Mit Bescheid vom 23.08.2017 setzte die Beklagte das Honorar des KlÃ¤gers fÃ¼r das Quartal 1/2017 fest und setzte zugleich ua zwÃ¶lf BehandlungsfÃ¤lle ab, die wegen des Umfangs der ErmÃ¤chtigung nicht abgerechnet werden kÃ¶nnten. Die BegrÃ¼ndung des hiergegen erhobenen Widerspruchs entspricht der zum Quartal 4/2016. Die Beklagte wies auch diesen Widerspruch zurÃ¼ck (Widerspruchsbescheid vom 22.11.2017).

3) Mit Bescheid vom 15.11.2017 setzte die Beklagte das Honorar des KlÃ¤gers fÃ¼r das Quartal 2/2017 fest und setzte zugleich ua 11 BehandlungsfÃ¤lle ab, die wegen des Umfangs der ErmÃ¤chtigung nicht abgerechnet werden kÃ¶nnten. Die BegrÃ¼ndung des hiergegen erhobenen Widerspruchs entspricht ebenfalls der zum Quartal 4/2016. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 21.02.2018 zurÃ¼ck.

4) Der KlÃ¤ger erhob gegen alle drei Widerspruchsbescheide Klage zum Sozialgericht MÃ¼nchen (SG), die dort zunÃ¤chst unter den Az.: S 20 KA 674 (1/2017), S 20 KA 37/18 (4/2016) und S 20 KA 79/18 (2/2017) gefÃ¼hrt wurden. Die gleiche Problematik war Gegenstand der ua zu den Quartalen 1/2015 bis 3/2015 erhobenen Klagen (S 20 KA 464/16, S 20 KA 544/16 und S 20 KA 658/16).

Zur KlagebegrÃ¼ndung wurde vorgetragen, die Eltern der betroffenen Patienten hÃ¤tten bisher keinen Neurologen gefunden, der eine Behandlung der behinderten Patienten mit zum Teil schwer therapierbarer Epilepsie gewÃ¤hrleiste. Die Patienten hÃ¤tten aufgrund ihrer geistigen Behinderung Ã¼berwiegend den Entwicklungsstand eines SÃ¤uglings, sodass auch weiterhin eine neuropÃ¤diatrische Betreuung und Behandlung erforderlich sei. Ein Wechsel in der

Person des behandelnden Arztes sei auch aufgrund des Ã¼ber Jahre hinweg aufgebauten VertrauensverhÃ¤ltnisses der Patienten und der Eltern zu dem KlÃ¤ger mit erheblichen Schwierigkeiten und einem immensen Zeitaufwand verbunden. AuÃerdem sei es bislang gÃ¤ngige Praxis der Beklagten gewesen, dass eine Behandlung der Patienten auch Ã¼ber die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus mÃ¶glich gewesen sei. So sei dem KlÃ¤ger in Schreiben der Beklagten vom 02.04.2008 und 16.11.2015 die bisherige Praxis bestÃ¤tigt worden, dass Patienten Ã¼ber das 18. Lebensjahr hinaus bei bestimmten Krankheitsbildern wie zum Beispiel Down-Syndrom, Mukoviszidose, zerebrale Anfallsleiden vom Kinderarzt weiter behandelt werden kÃ¶nnten. DarÃ¼ber hinaus sei in den Schreiben bestÃ¤tigt worden, dass diese Behandlung Ã¼ber das 18. Lebensjahr keines Antrags im Einzelfall bedÃ¼rfe. Die verfahrensgegenstÃ¤ndliche Entscheidung stehe in eklatantem Widerspruch zu diesen BestÃ¤tigungen und sei fÃ¼r den KlÃ¤ger und insbesondere die Eltern der behandelten Kinder nicht nachvollziehbar. Es handele sich um einen Bruch des Ã¼ber Jahre hinweg entwickelten Vertrauens.

DarÃ¼ber hinaus werde durch die Definition des Gebiets der Kinder- und Jugendmedizin in der Weiterbildungsordnung fÃ¼r Ãrzte Bayerns gerade kein genaues Lebensalter genannt, zu dem die kinder- bzw. jugendmedizinische Behandlung ende. Vielmehr sei hier die Behandlung des SÃ¤uglings, des Kleinkindes, Kindes und Jugendlichen von Beginn bis zum Abschluss seiner somatischen Entwicklung enthalten. Diese Entwicklung sei nach der Rechtsprechung des SÃ¤chsischen Landessozialgerichts, Beschluss vom 24.09.2010, Az. L 1 KA 1/10 B ER, im Regelfall im Laufe des zweiten Lebensjahrzehnts eines Menschen abgeschlossen und wÃ¼rde âimAllgemeinenâ mit der Vollendung des 18. Lebensjahres enden. Daraus sei zu entnehmen, dass keine an das Erreichen eines bestimmten Lebensalters gebundene Grenze festgesetzt werde. Vielmehr komme es auf den Abschluss der somatischen Entwicklung eines Jugendlichen an. Lediglich im Allgemeinen erfolge dieser Abschluss mit der Vollendung des 18. Lebensjahres. Es handele sich dabei jedoch nicht um eine starre Grenze, sodass nicht generell davon auszugehen sei, dass die jugendmedizinische Behandlung mit der Vollendung des 18. Lebensjahres ende. DarÃ¼ber hinaus mÃ¼sse berÃ¼cksichtigt werden, dass die Patienten, um die es im Streitfall gehe, aufgrund vorliegender Erkrankungsbilder Ã¼berwiegend auf dem Entwicklungsstand eines SÃ¤uglings stehen geblieben seien, sodass bei diesen Patienten die somatische, geistige und seelische Entwicklung krankheitsbedingt noch nicht abgeschlossen sei und sie daher von einem Kinder- bzw. Jugendarzt behandelt werden mÃ¼ssten. Im Ergebnis sei deshalb auch nicht von der Erbringung fachfremder Leistungen auszugehen.
Soweit die Beklagte auf eine Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 28.10.2015 verweise, nach dem einem Kinder- und Jugendmediziner die Behandlung von Ã¼ber AchtzehnjÃ¤hrigen aufgrund der Fachfremdheit der Leistungen verwehrt worden sei, sei darauf hinzuweisen, dass es sich im Falle der zitierten Entscheidung um einen Facharzt fÃ¼r Kinder- und Jugendmedizin mit einer Schwerpunktbezeichnung Kinderkardiologie gehandelt habe. Es handele sich in diesem Fall daher um die Frage einer BehandlungsermÃ¤chtigung fÃ¼r erwachsene Patienten mit angeborenen Herzfehlern, bei denen es unstreitig sei, dass es sich bei den Patienten mit Vollendung des 18. Lebensjahres um Erwachsene gehandelt

habe. Insoweit sei diese Rechtsprechung auf den vorliegenden Fall nicht anwendbar.

Unter Bezugnahme auf das Urteil des SG MÃ¼nchen, Az.: S 28 KA 615/15, fÃ¼hrte der KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigte weiter aus, das Gericht habe dort rechtsfehlerhaft Ã¼ber die streitige Frage der Gebietsfremdheit der Behandlung von Personen nach Vollendung des 18. Lebensjahres entschieden. Das Gericht habe dort Bezug genommen auf Abschnitt B Nummer 14 der WBO, jedoch nicht zutreffend den Begriff des Jugendlichen in Abgrenzung zum Erwachsenen behandelt. Es sei ohne nÃ¤here AusfÃ¼hrungen von einer klaren Trennlinie mit Vollendung des 18. Lebensjahres fÃ¼r ausnahmslos sÃ¤mtliche denkbaren Lebenssachverhalte ausgegangen worden. Dies werde aber der bewusst offen gewÃ¤hlten Formulierung der Norm nicht gerecht. Dort sei auf den Abschluss der somatischen Entwicklung abgestellt worden und eben nicht eine klare Zeitgrenze genannt worden. Der Abschluss der somatischen Entwicklung kÃ¶nne nicht auf die Vollendung des 18. Lebensjahres festgelegt werden. Diese Altersgrenze mÃ¶ge auf den durchschnittlichen Normalfall anwendbar sein, nicht jedoch auf FÃ¤lle schwerster kÃ¶rperlicher und geistiger Entwicklungsdefizite. Eine klare, altersbezogene Grenzziehung fÃ¼r den Abschluss der somatischen Entwicklung, d.h. den Abschluss der Adoleszenzphase kÃ¶nne aufgrund der unterschiedlichen Entwicklungsprozesse des einzelnen Menschen nicht getroffen werden. Es sei auch auf das Gebiet des Straf- bzw. Jugendstrafrechts hinzuweisen. Auch hier werde eine Beurteilung des Einzelfalls vorgenommen. Vorliegend gehe es um die optimale fachlich kompetente medizinische Versorgung des jeweiligen Patienten. Diese kÃ¶nne nur sichergestellt werden, wenn die Behandlung durch fachlich fÃ¼r die Behandlung von Personen mit einem geistigen Entwicklungsstand eines Kindes oder gar SÃ¤uglings qualifizierte Ãrzte durchgefÃ¼hrt werde. Vor diesem Hintergrund wÃ¼rde der Neurologe fachfremde Leistungen erbringen, jedoch nicht der Arzt fÃ¼r Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt NeuropÃ¤diatrie. Es sei im Ãbrigen auch darauf hinzuweisen, dass durch die inhaltlich sinnvolle sowie rechtlich gebotene Weiterbehandlung durch den Kinderarzt fÃ¼r die Versichertengemeinschaft keine Mehrkosten entstÃ¼nden.

Zudem bestehe Vertrauensschutz mindestens bis zur Zustellung der Klageerwiderung der Beklagten vom 29.09.2016 am 10.11.2016 und somit bis in das Quartal 4/2016 hinein, hilfsweise werde eine HÃ¤rtefallregelung beantragt. Der KlÃ¤ger habe auÃerdem mit unterschiedlichem Erfolg versucht, in EinzelfÃ¤llen Kostenzusagen der gesetzlichen Krankenversicherer zu erwirken. AusgefÃ¼hrt wurde weiter, es sei unverstÃ¤ndlich, dass sowohl die Beklagte als auch das Sozialgericht MÃ¼nchen in der Entscheidung Az.: S 28 KA 615/15 keine an der Zielsetzung der WBO ausgerichtete Auslegung der Begrifflichkeit des Abschnittes B 14 vorgenommen hÃ¤tten, obwohl hierfÃ¼r im Interesse einer ordnungsgemÃ¤Ãen fachlich kompetenten und medizinisch zwingend erforderlichen Versorgung aufgrund der offenen Formulierung der WBO genÃ¼gend Raum bestehe. Vorsorglich sei zur HÃ¤rtefallregelung auszufÃ¼hren, dass es gewiss nicht der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zuwiderlaufe, eine medizinisch notwendige Versorgung behandlungsbedÃ¼rftiger Patienten sicherzustellen. Es sei hier auf Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG hinzuweisen. Eine

Verwehrung einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung aufgrund der Behinderung wÃ¼rde dem hierin verbrieften Grundrecht zuwiderlaufen. Eine den Erfordernissen der kÃ¶rperlichen und geistigen Entwicklung dieser Patienten entsprechende fachlich qualifizierte Behandlung durch einen NeuropÃ¤diater werde verwehrt, obwohl hierdurch eine fachlich nicht ebenso qualifizierte Behandlung durch einen Neurologen weder sichergestellt werden kÃ¶nne noch zweckgerichtet fÃ¼r die besonderen BedÃ¼rfnisse dieser Patienten ausreichend sei. Verwiesen wurde auf eine uneinheitliche Handhabung durch die Beklagte und auf das als Anlage K 8a vorgelegte Schreiben vom 04.07.2018 (gerichtet an einen anderen Arzt), in dem 5% fachfremde TÃ¤tigkeit unter Bezugnahme auf die aktuell geltende Rechtsprechung als zulÃ¤ssig erachtet werde.

Die Beklagte verteidigte die Absetzungen. Bei den streitgegenstÃ¤ndlichen Leistungen handele es sich um die systematische Behandlung von Patienten, die das 18. Lebensjahr vollendet hÃ¤tten und mangels alternativer BehandlungsmÃ¶glichkeiten so lange in der Behandlung des KlÃ¤gers verbleiben sollten, bis eine entsprechende Ãbernahme der Patienten durch einen Erwachsenen-Neurologen erfolgen kÃ¶nne. Der KlÃ¤ger fÃ¼hre damit GrÃ¼nde der Sicherstellung an, die nicht zu einer Abrechenbarkeit der streitigen Leistung fÃ¼hren kÃ¶nnten. Nach der Rechtsprechung sei die regelmÃ¤Ãige und damit systematische Behandlung von Erwachsenen durch Kinder- und JugendÃ¤rzte aufgrund der Grenzen ihres Fachgebiets nicht zulÃ¤ssig und als fachfremde Leistungen nicht abrechenbar. Daher kÃ¶nne es auch keine HÃ¤rtefallregelung geben. Die von der Rechtsprechung entwickelten Ausnahmen etwa fÃ¼r Notfallbehandlungen oder Unzumutbarkeit der Ãberweisung an einen anderen Gebietsarzt wÃ¼rden hier nicht vorliegen. Dem KlÃ¤ger gehe es aber auch nicht um Ausnahmen, sondern um die grundsÃ¤tzliche Abrechenbarkeit von Patienten, die das 18. Lebensjahr erreicht hÃ¤tten. Selbst wenn man einen Vertrauensschutztatbestand durch das Schreiben vom 16.11.2015 annehmen wollte, so sei dieses Vertrauen jedenfalls durch die Bekanntgabe des Widerspruchsbescheids fÃ¼r das Quartal 1/2015 vom 27.04.2016 erschÃ¼ttert worden, da der KlÃ¤ger ab diesem Zeitpunkt durch die Streichungen und die Bekanntgabe der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom 28.10.2015, Az.: B 6 KA 12/15 B, vom Umstand einer unzulÃ¤ssigen Abrechnung Kenntnis gehabt habe.

Das SG hat die (mit Beschluss vom 10.10.2018 verbundenen) Klagen mit Urteil vom 10.10.2018 abgewiesen. Bei den betreffenden vom KlÃ¤ger erbrachten Leistungen handele es sich zur Ãberzeugung des Gerichts um fachfremde Leistungen, die somit grundsÃ¤tzlich nicht abgerechnet werden kÃ¶nnten. Es wÃ¼rden auch keine VertrauensschutzgrÃ¼nde zu Gunsten des KlÃ¤gers greifen, auch eine Abrechnung im Rahmen einer HÃ¤rtefallregelung sei nicht statthaft. Bei den streitigen erbrachten Leistungen handele es sich nach Auffassung des Gerichts um Leistungen auÃerhalb des Fachgebiets des KlÃ¤gers. Unter Bezugnahme auf den Beschluss des BSG vom 28.10.2015, Az.: B 6 KA 12/15 B, und das Urteil des SG MÃ¼nchen vom 11.12.2017, Az.: S 28 KA 615/15 fÃ¼hrte das SG aus, Erwachsene seien von der Behandlung durch Ãrzte fÃ¼r Kinder- und Jugendmedizin grundsÃ¤tzlich ausgeschlossen. FÃ¼r die Abgrenzung des Fachgebiets sei der behandelte

Personenkreis maÃgeblich. Weder Schwerpunktbezeichnungen noch Spezialisierungen innerhalb eines Fachgebiets hÃ¤tten damit generell einen Einfluss auf die Fachgebietsgrenzen und die Fachfremdheit einer Leistung. Im Ãbrigen kÃ¶nnten auch Sicherstellungsgesichtspunkte nicht gegen die Fachfremdheit angefÃ¼hrt werden. Es handle sich bei den abgesetzten BehandlungsfÃ¤llen auch nicht um Notfallbehandlungen oder um Leistungen, bei denen dem behandelnden Arzt ausnahmsweise im Einzelfall die Ãberweisung an einen anderen Gebietsarzt nicht zumutbar wÃ¤re bzw. um fachfremde Leistungen, die im VerhÃ¤ltnis zu der vorgenommenen Fachbehandlung von gÃ¤nzlich untergeordneter Bedeutung seien. Vielmehr gehe es dem KlÃ¤ger um fÃ¼r den aufgefÃ¼hrten Patientenkreis um die systematische FortfÃ¼hrung der Behandlung auch Ã¼ber die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus. Eine solche systematische Behandlung von Patienten nach Vollendung des 18. Lebensjahres sehe jedoch die Weiterbildungsordnung Abschnitt B, Nummer 14, nicht vor. Genannt werde auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin die Behandlung von Jugendlichen von Beginn bis zum Abschluss der somatischen Entwicklung. Diese Vorschrift lasse entgegen der Auffassung des KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigten jedoch keinen Auslegungsspielraum dergestalt zu, dass mangels Abschluss der somatischen Entwicklung die abgesetzten BehandlungsfÃ¤lle dennoch unter die Vorschrift zu subsumieren seien. Ein Jugendlicher im Rechtssinne sei vom Erwachsenen abzugrenzen. Das Erwachsenenalter beginne hier unabhÃ¤ngig von etwaigen gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen, vorhandenen Behinderungen oder EntwicklungsverzÃ¶gerungen mit Eintritt der VolljÃ¤hrigkeit, mithin gemÃ¤Ã Â§ 2 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch (BGB) mit Vollendung des 18. Lebensjahres. Auch im vom KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigten zitierten Jugendstrafrecht finde sich in Â§ 1 Abs. 2 Jugendgerichtsgesetz (JGG) die Definition eines Jugendlichen als noch nicht 18jÃ¤hrig. Auf Heranwachsende zwischen 18 und 20 Jahren wÃ¼rden dann âdie fÃ¼r einen Jugendlichen geltenden Vorschriftenâ eben entsprechend angewandt, Â§ 105 JGG. Eine Altersgrenze zum Jugendlichen und Erwachsenen enthielten auch die Allgemeinen Bestimmungen I. Nummer 4.3.5 EBM, die fÃ¼r den Jugendlichen den Zeitraum Beginn des 13. Lebensjahrs bis zum vollendeten 18. Lebensjahrs vorgeben wÃ¼rden, sowie fÃ¼r den Erwachsenen den Beginn des 19. Lebensjahres.

Obwohl in der WBO, Abschied B, Nummer 14 keine starre Zeitgrenze genannt werde, bestehe jedoch aus Sicht des Gerichts angesichts der klaren Definition des Begriffs des Jugendlichen als einer Person vor Vollendung des 18. Lebensjahres kein Zweifel, dass dieser allgemein im Recht gebrÃ¤uchliche Begriff des Jugendlichen auch hier zu Grunde zu legen sei (Verweis auf SÃ¤chsisches Landessozialgericht, Urteil vom 10.12.2014, â L 8 KA 17/13, juris Rn. 32), Davon sei sodann auch das Bundessozialgericht in seinem Beschluss vom 28.10.2015, aaO, ausgegangen. Das Bundessozialgericht habe die Rechtsfrage nicht fÃ¼r klÃ¤rungsbedÃ¼rftig gehalten, nachdem sie bereits geklÃ¤rt sei. Die Antwort ergebe sich unmittelbar aus der WBO und fÃ¼r die systematische Behandlung von Erwachsenen durch KinderÃ¤rzte sei somit kein Spielraum. Dass mit der gewÃ¤hlten Formulierung in der WBO Erwachsene von der Behandlung durch Ãrzte fÃ¼r Kinder- und Jugendmedizin grundsÃ¤tzlich ausgeschlossen wÃ¼rden, werde durch die ErgÃ¤nzung âvon Beginn bis zum Abschluss seiner somatischen Entwicklung

einschlieÃlich prÃ¤nataler Erkrankungenâ betont, BSG, aaO, Rn. 12. Bereits aufgrund der insoweit klaren normativen Regelung sei nicht klÃ¤rungsbedÃ¼rftig, ob das Fachgebiet der Kinder- und Jugendmedizin die Behandlung von Erwachsenen einschlieÃe.
Im Ãbrigen kÃ¶nnte ein isoliertes Abstellen auf einen Abschluss der somatischen Entwicklung kein handhabbares Abgrenzungskriterium abgeben. Abgesehen davon, dass somatische, also kÃ¶rperliche, Entwicklung sich vielfach auch ohne Vorliegen schwerwiegender Erkrankungen noch im Erwachsenenalter finden lassen dÃ¼rfte, so wÃ¤re damit letztlich offen und in jedem Einzelfall zu klÃ¤ren, ob und wie lange etwa im Falle einer Mehrfachbehinderung und Verbleiben des Patienten auf dem Entwicklungsstand eines SÃ¤uglings oder Kleinkinds dann gegebenenfalls von weit Ã¼ber das 18. Lebensjahr hinausgehender Behandlung durch den Kinder- und Jugendmediziner ausgegangen werden mÃ¼sste. Wie das BSG in dem Beschluss vom 28.10.2015 ausfÃ¼hre, werde hieraus deutlich, dass der Zusatz âbis zum Abschluss der somatischen Entwicklungâ in Abschnitt B, Nummer 14 der WBO nur als ErgÃ¤nzung aufgefasst werden kÃ¶nne. Einen Auslegungsspielraum kÃ¶nne das Gericht nicht erkennen.
Der KlÃ¤ger kÃ¶nne sich bezÃ¼glich der erbrachten Leistungen nicht auf Vertrauensschutz berufen. Denn das Vertrauen sei jedenfalls mit Bekanntgabe des Widerspruchsbescheids fÃ¼r das Quartal 1/2015 von 27.04.2016 erschÃ¼ttert worden. Dem KlÃ¤ger sei mit diesem Zeitpunkt auch ein Hinweis auf die oben genannte Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom 28.10.2015 gegeben worden. Der KlÃ¤ger habe ab diesem Zeitpunkt Kenntnis davon gehabt, dass die Beklagte ihre bis dahin praktizierte Kulanzregelung nicht mehr habe fortfÃ¼hren wollen. Auch das in Bezug genommene Schreiben der Beklagten vom 04.07.2018 an einen anderen Vertragsarzt vermÃ¶ge hieran nichts zu Ã¤ndern, da dieses Schreiben grundsÃ¤tzlich nur Wirkung unter den Beteiligten entfalten kÃ¶nnte. Auch eine HÃ¤rtefallregelung kÃ¶nne vorliegend nicht zu Gunsten des KlÃ¤gers greifen. Das Gericht verkenne nicht, dass â wie in der Vergangenheit praktiziert â auch kÃ¼nftig noch EinzelfÃ¤lle der Weiterbehandlung Ã¼ber das 18. Lebensjahr hinaus von der Beklagten genehmigt werden kÃ¶nnten. Auch das Bundessozialgericht spreche hier AusnahmefÃ¤lle ausdrÃ¼cklich an. Ausgeschlossen sei aber eine HÃ¤rtefallregelung, mit der die explizit in Abschnitt B, Nummer 14 der Weiterbildungsordnung getroffene Regelung systematisch abgeÃ¤ndert werde. Dagegen sprÃ¤che bereits die Bindung an die Fachgebietsgrenzen, die nach der Rechtsprechung des BSG auch aus Sicherstellungsgesichtspunkten nicht systematisch ausweiten kÃ¶nnten.

Hiergegen wandte sich der KlÃ¤ger mit seiner Berufung vom 21.01.2019 zum Bayerischen Landessozialgericht. Er vertieft zur BegrÃ¼ndung sein bisheriges Vorbringen. Es sei darauf hinzuweisen, dass es sich bei den fraglichen Patienten um solche handele, die einer besonders einfÃ¼hlsamen, aufmerksamen und umfassenden Ã¤rztlichen Versorgung bedÃ¼rften, einschlieÃlich umfassender Abstimmung mit den Betreuungspersonen. FÃ¼r eine optimale medizinische Versorgung sei eine Behandlung durch Kinder- und JugendÃ¤rzte auch nach der WBO erwÃ¼nscht. Dies habe das SG nicht erfasst. Aus dem Wortlaut der WBO kÃ¶nne keine starre Altersgrenze von 18 Jahren gefolgert werden, dazu hÃ¤tte es einer klaren Formulierung bedurft. Daher habe sich die Bestimmung an anderen

Gesichtspunkten zu orientieren. Â§ 1 Satz 1 WBO definiere als Weg der Ã¤rztlichen Weiterbildung und somit auch als Ziel der WBO eine bestmÃ¶gliche medizinische Versorgung der Patienten sowie die Sicherstellung der QualitÃ¤t Ã¤rztlicher BerufsausÃ¼bung durch das Erlernen besonderer Ã¤rztlicher FÃ¤higkeiten und Fertigkeiten. Ziel sei somit die Sicherung einer optimalen und qualitativ hochwertigen, an den BedÃ¼rfnissen des jeweiligen Patienten ausgerichteten Versorgung. An dieser Zielsetzung habe sich sowohl die Auslegung der fachspezifischen Gebietsdefinitionen als auch die Handhabung im Falle mÃ¶glicher VersorgungsengpÃ¤sse zu orientieren. Eine starre Altersgrenze mit der Vollendung des 18. Lebensjahres sei gerade nicht definiert und missachte auch das Patientenwohl. Die Patienten wÃ¼rden durch die fehlerhafte Auslegung aufgrund ihres konkreten kÃ¶rperlichen und geistigen Zustandes entgegen der Grundidee der WBO und sogar in verfassungswidriger Art und Weise infolge ihrer Behinderung von der medizinischen Versorgung ausgeschlossen. Im Ergebnis verkenne das Gericht den originÃ¤ren Anspruch der Patienten auf eine Behandlung durch den KlÃ¤ger und den hiermit korrespondierenden Anspruch des KlÃ¤gers auf eine ordnungsgemÃ¤Ãe VergÃ¼tung der durch ihn erbrachten Leistungen.

Das SG spreche dem KlÃ¤ger auch zu Unrecht Vertrauensschutz ab. Der Widerspruchsbescheid vom 27.04.2016 bezogen auf das Quartal 1/2015 sei aus Vertrauensschutzgesichtspunkten heraus rechtswidrig und kÃ¶nne daher dem KlÃ¤ger keinen Vertrauensschutz nehmen. Auch habe sich die Beklagte selbst noch in 2018 gegenÃ¼ber einem Kollegen des KlÃ¤gers widersprÃ¼chlich verhalten, da die bis dato gÃ¤ngige â€Kulanzregelungâ€ gegenÃ¼ber anderen Ãrzten fortgefÃ¼hrt worden sei. Dem KlÃ¤ger und damit auch den Patienten bzw. deren Bezugspersonen Vertrauensschutz zu nehmen, andere Ãrzte jedoch nicht in ihrer BerufsausÃ¼bung zu beschrÃ¤nken, sei nicht ansatzweise nachvollziehbar.

Auch bestehe ein Bedarf fÃ¼r eine HÃ¤rtefallregelung. Das SG verkenne, dass eine systematische AbÃ¤nderung der in Abschnitt B Nummer 14 WBO getroffenen Regelungen weder vom KlÃ¤ger beabsichtigt noch beantragt worden sei. Es handele sich vielmehr nur um AusnahmefÃ¤lle, die einzeln durch die Beklagte bzw. das SG hÃ¤tten geprÃ¼ft werden mÃ¼ssen. Eine EinzelfallprÃ¼fung jenseits der Altersgrenze von 18 Jahren werde dem KlÃ¤ger aber schlicht versagt.

In diesem Zusammenhang sei insbesondere zu berÃ¼cksichtigen, dass zum 01.01.2019 eine Ãnderung der WBO in Kraft getreten sei. Danach werde Abschnitt B Nummer 14 (Gebiet Kinder-und Jugendmedizin) wie folgt geÃ¤ndert:
a)Â Â die Rubrik â€Definitionâ€ erhÃ¤lt folgende Fassung:
â€das Gebiet Kinder- und Jugendmedizin umfasst die PrÃ¤vention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Nachsorge aller kÃ¶rperlichen, psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, VerhaltensauffÃ¤lligkeiten, EntwicklungsstÃ¶rungen und Behinderungen des SÃ¤uglings, Kleinkindes, Kindes, Jugendlichen und Heranwachsenden in seinem sozialen Umfeld von der prÃ¤natalen Periode bis zur Transition in eine qualifizierte Weiterbetreuung.â€
Dies verdeutliche, dass zum einen die fortwÃ¤hrende Behandlung durch den KlÃ¤ger in den streitigen FÃ¤llen der Zielsetzung der WBO entsprochen habe und auch weiterhin entsprechen werde, solange eine Transition in eine qualifizierte

Weiterbetreuung nicht abgeschlossen sei bzw. in FÃ¤llen in welchen eine Transition nicht mÃ¶glich sei, da sich kein Neurologe finden lasse, der sich der medizinisch schwierigen und zeitlich extrem aufwÃ¤ndigen Behandlung und Betreuung der fraglichen Patienten und deren Bezugspersonen annehme. Die vom KlÃ¤ger geschilderte Problematik sei offensichtlich erkannt und mit der vorgenannten Regelung gelÃ¶st worden. Die fehlerhafte Auslegung der WBO fÃ¼hre zu VersorgungslÃ¼cken, die erst durch die Änderung der WBO geschlossen werden kÃ¶nnten. Zuvor hÃ¤tte die Behandlung von heute auf morgen abgebrochen werden mÃ¼ssen.

Auf Nachfrage des Gerichts, wie die Kulanzregelung in der Vergangenheit gelebt worden sei und um wieviel FÃ¤lle in etwa es sich im Quartal gehandelt habe, Ã¤uÃerte sich der KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigte mit Schriftsatz vom 10.01.2020. Die eingereichten Abrechnungen seien seit Beginn der TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers ab dem Quartal 4/2000 bis einschlieÃlich des Quartals 1/2014 hinsichtlich der streitgegenstÃ¤ndlichen Problematik kommentarlos erstattet worden. Eine vorherige Anzeige oder Genehmigung sei nicht erforderlich gewesen. Es habe sich um ca. 10 bis 14 FÃ¤lle pro Quartal gehandelt.
Die Beklagte fÃ¼hrte hierzu aus, die Abrechnung sei nur in EinzelfÃ¤llen (ca. 5 pro Quartal) kulanzweise vergÃ¼tet worden. Bei besonderer BegrÃ¼ndung und bestimmten Krankheitsbildern (zB Down-Syndrom, Mukoviszidose, cerebrale Anfallsleiden etc.) seien Leistungen auch Ã¼ber das vollendete 18. Lebensjahr hinaus akzeptiert worden. Leistungen fÃ¼r Patienten, die Ã¤lter als 21 Jahre seien, seien ausnahmslos sachlich-rechnerisch richtiggestellt worden, ab 3/2016 alle Leistungen fÃ¼r Patienten Ã¼ber 18 Jahre.

Den in der mÃ¼ndlichen Verhandlung am 22.01.2020 geschlossenen Vergleich, in dem sich die Beklagte bereit erklÃ¤rte, in den streitigen Verfahren Quartale 4/2016, 1/2017 und 2/2017 diejenigen abgesetzten Leistungen nachzuvergÃ¼ten, die Patienten zwischen dem vollendeten 18. Lebensjahr und dem vollendeten 21. Lebensjahr betreffen, hat der KlÃ¤ger mit Schriftsatz vom 12.02.2020 widerrufen. Es bestehe ein zwingender Bedarf einer sozialadÃ¤quaten und grundrechtskonformen Handhabung der fraglichen Bestimmungen der WBO, um eine Benachteiligung bzw. gesundheitliche GefÃ¤hrdung der betroffenen benachteiligten Menschen zu verhindern. Dies sei bisher nicht in ausreichendem MaÃe erfasst worden. Sodann fasst der KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigte die bisher vorgebrachten Argumente nochmals zusammen. Insbesondere beinhalte die maÃgebliche WBO keine Begrenzung der Behandlung des KlÃ¤gers auf Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Zumindest bedÃ¼rfe es einer HÃ¤rtefallregelung fÃ¼r die hier betroffenen streitigen FÃ¤lle.

Der KlÃ¤ger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 10.10.2018, S 20 KA 674/17, aufzuheben und die Beklagte unter teilweiser Aufhebung der Honorar- und Richtigstellungsbescheide vom 17.05.2017 (4/06), 23.08.2017 (1/07) und 15.11.2017 (2/17) in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 27.09.2017 (4/16), 22.11.2017 (1/17) und 21.02.2018 (2/17) zu verurteilen, dem KlÃ¤ger diejenigen Leistungen nachzuvergÃ¼ten, die allein wegen Vollendung des 18. Lebensjahres

der behandelten Patienten nicht erbracht wurden.
Die Beklagte beantragt,
die Berufung des KlÃ¤gers zurÃ¼ckzuweisen.

Die Beklagte ist der Auffassung, das SG habe die Klage zu Recht als unbegrÃ¼ndet abgewiesen. Die abgesetzten Leistungen seien fÃ¼r den KlÃ¤ger fachfremd gewesen. Die vom KlÃ¤ger geltend gemachte Ãnderung der WBO um den Begriff â Heranwachsendeâ sei erst zum 01.05.2019 in Kraft getreten und habe fÃ¼r die streitgegenstÃ¤ndlichen Verfahren keine Bedeutung.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Verfahrensakten beider Instanzen mit den Aktenzeichen S 20 KA 674/17, S 20 KA 37/18, S 20 KA 79/18, L 12 KA 3/19, L 12 KA 15/19 und L 12 KA 16/19 Bezug genommen.

E n t s c h e i d u n g s g r Ã¼ n d e :

Die Entscheidung konnte im EinverstÃ¤ndnis mit den Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Ver-handlung ergehen (Â§Â§153 Abs. 1, Â§ 124 Abs. 2 SGG)

Die zulÃ¤ssige Berufung ist nicht begrÃ¼ndet. Das SG hat die Klagen zu Recht und mit zutreffender BegrÃ¼ndung abgewiesen.

Die von der Beklagten vorgenommenen sachlich-rechnerischen Richtigstellungen sind rechtmÃ¤Ãig. Der KlÃ¤ger hat keinen Anspruch auf VergÃ¼tungen der fÃ¼r Ã¼ber 18 Jahre alte Patienten abgesetzten Leistungen. In der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung kÃ¶nnen Ãrzte fÃ¼r fachfremde Leistungen grundsÃ¤tzlich keine VergÃ¼tung beanspruchen (vgl. BSG, Urteil vom 22.03.2006, â B 6 KA 75/04 R). Der KlÃ¤ger ist Kinder- und Jugendmediziner mit Schwerpunkt NeuropÃ¤diatrie und verfÃ¼gt Ã¼ber eine ErmÃ¤chtigung zur Teilnahme an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung im Bereich NeuropÃ¤diatrie. Ebenso wie VertragsÃ¤rzte darf auch der KlÃ¤ger als ermÃ¤chtigter Krankenhausarzt nicht in sein Fachgebiet fallende Leistungen grundsÃ¤tzlich nicht abrechnen (vgl. Pawlita, jurisPK SGB V, Â§ 95 Rn 41 m.w.N.; vgl. auch Teil I Allgemeine Bestimmungen, I 2.3 EBM).
Dies gilt fÃ¼r die hier streitgegenstÃ¤ndlichen Quartale auch dann, wenn die Patienten an bestimmten Krankheitsbildern (zB Down-Syndrom, Mukoviszidose, cerebrale Anfallsleiden) leiden und keine â ausnahmsweise â Abrechnungsgenehmigung seitens der Krankenkasse vorlag.

Rechtsgrundlage der sachlich-rechnerischen Richtigstellungen, deren RechtmÃ¤Ãigkeit hier im Streit stehen, ist Â§ 106d Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V (in der Fassung vom 16.07.2015). Danach stellt die KÃV die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teilnehmenden Ãrzte und Einrichtungen fest. Die PrÃ¼fung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen des Vertragsarztes zielt auf die Feststellung, ob die Leistungen rechtmÃ¤Ãig, also im Einklang mit den gesetzlichen, vertraglichen oder satzungsrechtlichen Vorschriften des Vertragsarztrechts â mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebots â erbracht

und abgerechnet worden sind (vgl. BSG Urteil vom 29.11.2017 â□□ B 6 KA 33/16 R â□□ SozR 4-2500 Â§ 106a Nr. 17 Rn. 19; BSG Urteil vom 2.4.2014 â□□ B 6 KA 20/13 R â□□ SozR 4-2500 Â§ 117 Nr.6 Rn. 13, jeweils mwN).

In der Rechtsprechung ist geklÃ¤rt, dass Ã□rzte fÃ¼r fachfremde Leistungen grundsÃ¤tzlich keine VergÃ¼tung beanspruchen kÃ¶nnen (s BSGE 93, 170 = SozR 4-2500 Â§ 95 Nr. 8, jeweils Rn. 4, mwN). Die Heilberufs- bzw. Kammergesetze der LÃ¤nder und die auf der Grundlage von ErmÃ¤chtigungen in diesen Gesetzen von den Ã□rztekammern der LÃ¤nder erlassenen Weiterbildungsordnungen normieren die Verpflichtung derjenigen Ã□rzte, die â□□ wie der KlÃ¤ger â□□ eine Gebietsbezeichnung fÃ¼hren, ihre TÃ¤tigkeit auf dieses Fachgebiet zu beschrÃ¤nken. FÃ¼r den KlÃ¤ger folgt diese Verpflichtung aus Â§ 2 Abs. 2 Satz 2 der WBO der Ã□rztekammer Bayern idF vom 01.01.2016. Danach bestimmt die Gebietsdefinition die Grenzen fÃ¼r die AusÃ¼bung der fachÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit. Die Bindung an die Grenzen seines Fachgebietes gilt fÃ¼r den Arzt auch in seiner TÃ¤tigkeit als Vertragsarzt. Welche Ã¤rztlichen Leistungen zu einem bestimmten Fachgebiet gehÃ¶ren oder aber auÃ□erhalb dieses Gebiets liegen und deshalb als fachfremd zu behandeln sind, beurteilt sich in erster Linie nach der jeweiligen Gebietsdefinition in der WBO.
Das Gebiet Kinder- und Jugendmedizin (Abschnitt B Nummer 14 WBO) war in der in den streitigen Quartalen geltenden WBO wie folgt beschrieben:

â□□Definition:
Das Gebiet Kinder und Jugendmedizin umfasst die Erkennung, Behandlung, PrÃ¤vention, Rehabilitation und Nachsorge aller kÃ¶rperlichen, neurologischen, psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, VerhaltensauffÃ¤lligkeiten, EntwicklungsstÃ¶rungen und Behinderungen des SÃ¤uglings, Kleinkindes, Kindes und Jugendlichen vom Beginn bis zum Abschluss seiner somatischen Entwicklung einschlieÃ□lich prÃ¤natale Erkrankungen, Neonatologie und der SozialpÃ¤diatrie.â□□

Damit sind Leistungen fÃ¼r Erwachsene nicht Gegenstand der Weiterbildung von Ã□rzten fÃ¼r Kinder- und Jugendmedizin (so auch SG MÃ¼nchen, Urteil vom 11.12.2017, â□□ S 28 KA 615/15). FÃ¼r die Abgrenzung des Fachgebietes der Kinder- und Jugendmedizin ist nicht die angewandte Methode oder ein Organsystem maÃ□gebend, sondern der behandelte Personenkreis, nÃ¤mlich SÃ¤uglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche. Dass damit Erwachsene von der Behandlung durch Ã□rzte fÃ¼r Kinder- und Jugendmedizin grundsÃ¤tzlich ausgeschlossen werden, wird durch die ErgÃ¤nzung â□□von Beginn bis zum Abschluss seiner somatischen Entwicklung einschlieÃ□lich prÃ¤nataler Erkrankungenâ□□ betont (BSG, Beschluss vom 28.10.2015, â□□ B 6 KA 12/15 B â□□ juris, Rn. 12; SÃ¤chsisches LSG, Beschluss vom 24.09.2010, â□□ L 1 KA 1/10 B ER â□□ juris Rn. 23). Nach der Rechtsprechung des BSG haben Schwerpunktbezeichnungen oder Zusatzbezeichnungen keinen Einfluss auf die Beurteilung der Fachfremdheit einer Leistung; ebenso wenig hat eine Spezialisierung innerhalb eines Fachgebiets generell einen Einfluss auf die Fachgebietsgrenzen und die Fachfremdheit einer Leistung (BSG, aaO, Rn. 15, 16). Im Ã□brigen kÃ¶nnen auch Sicherstellungsgesichtspunkte nicht gegen die Fachfremdheit angefÃ¼hrt werden

(vgl. BSG, aaO, Rn. 17).

An der Bindung der Ãrzte an die Grenzen ihres Fachgebietes bei der Teilnahme an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung hat sich durch den vom KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigten zitierten Kammerbeschluss des BVerfG vom 01.02.2011 (1 BvR 2383/10 â juris) nichts geÃ¤ndert. Das SÃ¤chsisches Landessozialgericht fÃ¼hrt in seinem Urteil vom 10. Dezember 2014 â L 8 KA 17/13, juris â hierzu zutreffend aus: âNach diesem Beschluss sind berufsrechtliche Sanktionen der Ãrztekammern nicht schon bei systematischer, sondern erst bei Ã¼berwiegend gebietsÃ¼berschreitender TÃ¤tigkeit mit Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz vereinbar (a.a.O. Rn. 20 ff.). Hieraus folgt indessen â worauf das BVerfG selbst hingewiesen hat (a.a.O. Rn. 28) â fÃ¼r die vertragsÃ¤rztliche TÃ¤tigkeit nichts (so auch Hahn/Sendowski, NZS 2011, 728, 731 f.). Das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung hat schon immer hÃ¶here Anforderungen an die Qualifikation von Leistungserbringern gestellt als das Berufsrecht. So ist diesem wie dem sonstigen Ã¶ffentlichen Wirtschaftsrecht ein Ã¤rztliches Kuriermonopol fremd, wÃ¤hrend das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung seit jeher alle Leistungen, die eine auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhende Ã¤rztliche Sachkunde erfordern, den Ãrzten vorbehÃ¤lt (vgl. BSG, Urteil vom 01.03.1979 â 6 RKa 13/77 â juris Rn. 15 ff. = BSGE 48, 47; Urteil vom 12.05.1993 â 6 RKa 21/91 â juris Rn.23 = BSGE 72, 227). Dies ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, weil in der vom Naturalleistungsprinzip geprÃ¤gten gesetzlichen Krankenversicherung das Ã¶ffentliche Interesse sich nicht darauf beschrÃ¤nkt, die Patienten bei der Behandlung vor SchÃ¤den zu bewahren, sondern auch darauf gerichtet ist, die medizinische Versorgung der Versicherten nach den dabei angewandten Methoden und der Qualifikation der dabei tÃ¤tigen Personen mÃ¶glichst wirksam und wirtschaftlich sicherzustellen (BVerfG, Beschluss vom 10.05.1988 â 1 BvR 111/77 â juris Rn. 21 ff. = BVerfGE 78, 155). WÃ¤hrend die Bindung der Ãrzte an die Grenzen ihres Fachgebiets im Berufsrecht allein dem Qualifikationserhalt dient (vgl. BVerfG, Kammerbeschluss vom 01.02.2011 â 1 BvR 2383/10 â juris Rn. 22 und 25), verfolgt sie im Vertragsarztrecht mit der Sicherung der QualitÃ¤t der Versorgung selbst sowie deren Wirtschaftlichkeit im Interesse der FunktionsfÃ¤higkeit der gesetzlichen Krankenversicherung weitergehende Ziele, die die Konzentration der Leistungen bei speziell qualifizierten Ãrzten verfassungsrechtlich rechtfertigen (vgl. BVerfG, Kammerbeschluss vom 16.07.2004 â 1 BvR 1127/01 â juris Rn. 25 = SozR 4-2500 Â§ 135 Nr. 2; Kammerbeschluss vom 08.07.2010 â 2 BvR 520/07 â juris Rn. 14 = SozR 4-2500 Â§ 135 Nr. 16).â
Der erkennende Senat hat diesen Ã¼berzeugenden ErwÃ¤gungen nichts hinzuzufÃ¼gen und verweist daher zur Vermeidung von Wiederholungen auf sie.

Nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des BSG verdeutlichen die bundesrechtlichen Regelungen des Vertragsarztrechts zur Zulassung (Â§ 18 Abs. 1 Satz 2 und Â§ 24 Abs. 3 Ãrzte-ZV), zur Bedarfsplanung (Â§ 101 Abs. 1 SGB V und Â§ 12 Abs. 3 Ãrzte-ZV) und zu ZulassungsbeschrÃ¤nkungen (Â§ 103 Abs. 2 Satz 3 SGB V) in ihrer Zusammenschau, dass der (Bundes-) Gesetzgeber von einer nach einzelnen Ã¤rztlichen Fachgebieten gegliederten ambulanten vertragsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit ausgeht (vgl. BSG SozR 3-2500 Â§ 95 Nr. 7 S 27 f; Nr. 9 S 35; BSGE 84, 290, 292 =

SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 21 S 86; SozR 4-2500 Â§ 95 Nr. 5 Rn. 8). Ein auch in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung gegliedertes Facharztwesen kann aber seine Funktion nicht erfÃ¼llen, wenn jeder Facharzt Leistungen auf jedem Ã¤rztlichen Gebiet ohne EinschrÃ¤nkungen erbringen und abrechnen kann. Deshalb enthalten die genannten Regelungen des SGB V und der Ãrzte-ZV zugleich den bundesrechtlichen Grundsatz, dass Leistungen auÃerhalb des eigenen Fachgebiets nicht vergÃ¼tungsfÃ¤hig sind (vgl. BSG SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 9 S 34 f). Aus der (auch) vertragsarztrechtlichen BeschrÃ¤nkung der TÃ¤tigkeit auf das Fachgebiet, fÃ¼r das der Arzt als Vertragsarzt zugelassen ist, folgt zugleich zwingend, dass es fÃ¼r die Einhaltung der Fachgebietsgrenzen und fÃ¼r die Beurteilung der Fachfremdheit auf die persÃ¶nliche Qualifikation des Arztes nicht ankommt. Dem steht die Notwendigkeit zu einer sachgerechten und klaren Abgrenzung der einzelnen Ã¤rztlichen Disziplinen entgegen. Daher spielt es fÃ¼r die Frage der Abrechenbarkeit der abgesetzten Leistungen auch keine Rolle, dass der KlÃ¤ger sicher in besonderem MaÃe fÃ¼r die Behandlung des hier betroffenen Personenkreises qualifiziert ist und sowohl fÃ¼r die Patienten als auch deren AngehÃ¶rige eine Weiterbehandlung durch den KlÃ¤ger Ã¼ber das 18. Lebensjahr hinaus grundsÃ¤tzlich wÃ¼nschenswert wÃ¤re.

Auch aus der Ãnderung der WBO kann der KlÃ¤ger keine weitergehenden Rechte fÃ¼r die hier im Streit stehenden Quartale herleiten. In der ab dem 01.05.2019 geltenden WBO (WBO der Ãrztekammer Bayern idF vom 01.05.2019) wurde die Gebietsdefinition der Kinder- und Jugendmedizin erweitert. Nunmehr reicht die Betreuung des Patientenklientels auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin bis zur Transition in eine qualifizierte Weiterbetreuung und wurde um den Begriff des â Heranwachsendenâ ergÃ¤nzt. Damit hat die fÃ¼r das Weiterbildungsrecht zustÃ¤ndige Ãrztekammer Bayern auf die auch vom KlÃ¤ger geschilderten Schwierigkeiten fÃ¼r bestimmte Patienten, einen qualifizierten Weiterbehandler nach Eintritt der VolljÃ¤hrigkeit zu finden, reagiert. In den streitigen Quartalen 4/2016 bis 2/2017 waren fÃ¼r den KlÃ¤ger jedoch noch die Vorgaben der WBO idF vom 01.01.2016 maÃgeblich, die eine entsprechende Ãffnung nicht enthielten.

Auch das Argument, die betroffenen Patienten wÃ¼rden in verfassungswidriger Weise von der adÃ¤quaten Versorgung ausgeschlossen, verfÃ¤ngt nicht. Der KlÃ¤ger selbst hat eine Reihe von Abrechnungsgenehmigungen fÃ¼r EinzelfÃ¤lle vorgelegt, in denen die Krankenkassen auf Antrag der Betroffenen eine Weiterbehandlung durch den KlÃ¤ger genehmigt haben. Dies zeigt, dass im Einzelfall durchaus die MÃ¶glichkeit einer Weiterbehandlung â wenn auch erst nach einem mit zusÃ¤tzlichem Aufwand verbundenen Prozedere von Antragstellung und Genehmigung durch die Krankenkassen â bestand. Dass ein entsprechender Antrag in den abgesetzten FÃ¤llen gestellt und negativ verbeschieden wurde, hat der KlÃ¤ger nicht vorgetragen.

Auf Vertrauensschutz kann sich der KlÃ¤ger in den hier streitgegenstÃ¤ndlichen Quartalen nicht mehr berufen. Denn ein etwaiges Vertrauen ist â wie das SG zutreffend ausgefÃ¼hrt hat â jedenfalls mit Bekanntgabe des Widerspruchsbescheids fÃ¼r das Quartal 1/2015 vom 27.04.2016 erschÃ¼ttert worden ist. Zu diesem Zeitpunkt hatte der KlÃ¤ger aufgrund entsprechender

Hinweise des Beklagten auch Kenntnis von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im Beschluss vom 28.10.2015, â□□ B 6 KA 12/15 B. Der KlÃ¤ger hatte spÃ¤testens ab diesem Zeitpunkt Kenntnis davon, dass die Beklagte ihre bis dahin praktizierte â□□ und im Ã□brigen von den Beteiligten unterschiedlich geschilderte â□□ Kulanzregelung nicht mehr fortfÃ¼hren wollte. Auch das in Bezug genommene Schreiben der Beklagten vom 04.07.2018 an einen anderen Vertragsarzt vermag hieran nichts zu Ã¤ndern, da dieses Schreiben ohnehin nur Wirkung unter den (dort) Beteiligten entfalten kÃ¶nnte. Soweit der KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigte darauf verweist, dass der Widerspruchsbescheid vom 27.04.2016 rechtswidrig sei, vermag dies die ErschÃ¼tterung des Vertrauens fÃ¼r die hier streitigen Quartale nicht zu Ã¤ndern. Denn die Rechtswidrigkeit der sachlich-rechnerischen Richtigstellung fÃ¼r das Quartal 1/15 bezog sich nur darauf, dass wegen Vertrauensschutz eine sachlich-rechnerische Richtigstellung fÃ¼r das Quartal 1/15 nicht zulÃ¤ssig war. Zudem entfaltet ein einmal geschaffener Vertrauenstatbestand nicht fÃ¼r alle Zukunft Schutzwirkungen, da er wieder entfallen kann. Ein solcher Wegfall ist etwa denkbar, wenn sich die Sach- oder Rechtslage maÃ□geblich Ã¤ndert oder wenn die KÃ□V den Betroffenen gegenÃ¼ber deutlich macht, dass sich Zweifel an der Richtigkeit der Auslegung einer Leistungslegende ergeben oder verstÃ¤rkt haben, und sie die betroffenen VertragsÃ¤rzte zB durch Rundschreiben oÃ¤ entsprechend informiert bzw. den Abrechnungsbescheiden deutliche Hinweise auf die Zweifel beifÃ¼gt (BSG, Urteil vom 12. Dezember 2001 â□□ B 6 KA 3/01 R -, BSGE 89, 90-104, SozR 3-2500 Â§ 82 Nr 3, SozR 3-5533 Nr 115, SozR 3-5540 Â§ 45 Nr 3). Die Beklagte hat spÃ¤testens mit dem Widerspruchsbescheid vom 27.04.2016 deutlich gemacht, dass sie die bisherige Abrechnungspraxis gerade nicht mehr wissentlich duldet. Das Vertrauen in eine Abrechnung der abgesetzten Leistungen fÃ¼r weitere Quartale nach dem Zeitpunkt des Zugangs des Widerspruchsbescheides vom 27.04.2016 (Postversand 04.05.2016) ist daher erschÃ¼ttert. Zudem wurden beginnend mit dem Quartal 1/2015 die entsprechenden FÃ¤lle durchgehend abgesetzt und der KlÃ¤ger auf die UnzulÃ¤ssigkeit seiner Abrechnung hingewiesen.
Eine HÃ¤rtefallregelung kommt nicht in Betracht. Eine HÃ¤rtefallregelung, mit der die explizit in Abschnitt B, Nummer 14 der Weiterbildungsordnung getroffene Regelung systematisch abgeÃ¤ndert wird, ist auch aus Sicht des Senats nicht zulÃ¤ssig. Sowohl die Beklagte als auch der Zulassungsausschuss, wie dieser auch mit Bescheid vom 09.12.2015 berÃ¼cksichtigt hatte, sind an die Fachgebietsgrenzen gebunden und kÃ¶nnen diese nicht aus Sicherstellungsgesichtspunkten systematisch ausweiten (BSG, Beschluss vom 28.10.2015, B 6 KA 12/15 B, juris Rn. 17). Zudem wurden offensichtlich bereits in der Vergangenheit in EinzelfÃ¤llen auf Antrag Abrechnungsgenehmigungen durch die Krankenkassen erteilt, nach denen der KlÃ¤ger einzelne Patienten auch Ã¼ber das 18. Lebensjahr hinaus behandeln durfte. Dass dieses Vorgehen fÃ¼r alle Beteiligten mit einem gegenÃ¼ber einer HÃ¤rtefallregelung hÃ¶heren Aufwand verbunden und Unsicherheiten ausgesetzt ist, ist bzw. war vom KlÃ¤ger hinzunehmen.

Die Kostenentscheidung stÃ¼tzt sich auf Â§ 197a SGG i.V.m. Â§ 154 Abs. 2 VwGO.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision sind nicht erkennbar (Â§ 160 Abs. 2 Nrn.

1 und 2 SGG).

Erstellt am: 21.12.2021

Zuletzt verändert am: 22.12.2024