
S 33 KA 46/09

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	11
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 33 KA 46/09
Datum	16.06.2010

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KA 103/10
Datum	16.01.2013

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 16.06.2010 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung der Honoraranforderung des Klägers für das Quartal 11/2008.

Der Kläger ist als Facharzt für Frauenheilkunde und Gynäkologie mit den Zusatzbezeichnungen Naturheilverfahren und Akupunktur in Remscheid niedergelassen und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.

Als Teilnehmer am Modellvorhaben des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (seit 01.01.2004 Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA)) zur Einführung von Akupunkturleistungen in die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) erbrachte der Kläger ab 2001 Akupunkturleistungen für und zu Lasten der teilnehmenden Krankenkassen. Nach Abschluss des Modellversuchs nahm der GBA mit Beschluss vom 19.09.2006 die Akupunktur bei chronischen Schmerzen der

Lendenwirbelsäule und chronische Schmerzen im Kniegelenk durch Gonarthrose, die länger als sechs Monate bestehen, in den Leistungskatalog der GKV (Anlage I – Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden – der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) auf. Auf der Grundlage der – auf entsprechende Empfehlung des GBA – von den Bundesmantelvertragsparteien beschlossenen Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur vom 08.12.2006, die für Teilnehmer am Modellvorhaben eine Ausnahmeregelung vorsah, erteilte die Beklagte dem Kläger die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Akupunkturleistungen ("widerruflich") mit folgendem Hinweis:

"Ob diese Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung abrechnungsfähig sind, hängt zusätzlich davon ab, dass die Zulassung oder Ermächtigung diese Leistungen beinhaltet und es sich nicht um fachfremde Leistungen im Sinne des § 2 Abs. 2, S. 1 der Weiterbildungsordnung handelt und gesetzliche, vertragliche und satzungsrechtliche Bestimmungen der Abrechnungsfähigkeit nicht entgegenstehen."

Den mit Bescheid vom 27.07.2007 und Widerspruchsbescheid vom 09.10.2007 unter Hinweis auf die ab dem 01.07.2007 geltende Regelung in der Präambel zu Kapitel 30.7 EBM ausgesprochenen Widerruf dieser Genehmigung hob die Beklagte im nachfolgenden vor dem Sozialgericht (SG) Düsseldorf geführten Klageverfahren S 14 KA 226/07 auf den Hinweis des Gerichts, dass die Widerrufstatbestände des [§ 47](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) nicht erfüllt seien, im Erörterungstermin am 09.04.2008 auf. In diesem Zusammenhang wies das SG auch darauf hin,

"dass nach dem 01.01.2007 geltenden EBM die Arztgruppe des Klägers nicht mehr berechtigt (sei,) die Ziffern 30790 und 30791 EBM abzurechnen.

Mit der Einführung der Ziff. 30790 und 30791 (Eingangsdagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Akupunktur bzw. Durchführung der Akupunktur gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen bei dem o.a. Indikationen) in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 01.07.2007 hatte nämlich zwischenzeitlich der Bewertungsausschuss den Kreis der Leistungserbringer erstmals auf Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Fachärzte für Kinderchirurgie, Fachärzte für Innere Medizin, Fachärzte für Chirurgie, Fachärzte für Orthopädie bzw. Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Fachärzte für Neurologie, Fachärzte für Nervenheilkunde sowie Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzte für Neurochirurgie, Fachärzte für Anästhesiologie, Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin mit einer Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur begrenzt.

Mit Schreiben vom 21.05.2007 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass ihr Vorstand sich aufgrund einer Vielzahl von Widersprüchen gegen diese Entscheidung mit der fraglichen Problematik befasst habe. Er habe gegen seiner ursprünglichen Beschlussfassung entschieden, dass die Durchführung und Abrechnung Akupunkturleistungen allen Genehmigungsinhabern zur Verfügung stehen solle. Bei denjenigen Fachgruppen, die jedoch aufgrund des Beschlusses des

Bewertungsausschusses von diesen Leistungen aufgrund der Fachfremdheit ausgeschlossen seien, werde als Abrechnungsvoraussetzung das Vorliegen einer Überweisung von einem Arzt derjenigen Fachgruppe vorausgesetzt, die nach dem o.a. Beschluss erbringungs- und abrechnungsbefugt sei. Damit sei auch der Kläger über den 01.07.2007 hinaus berechtigt, Akupunkturleistungen durchzuführen und abzurechnen. Entsprechend erteilte sie dem Kläger mit Bescheid vom 14.06.2007 befristet bis zum 31.12.2010 die Genehmigung zur Abrechnung der Akupunkturleistungen nach den Ziff. 30790 und 30791 EBM auf Überweisung von Gynäkologen, Urologen, Dermatologen, HNO- und Augenärzten.

Ausweislich seiner Behandlungsblätter erbrachte der Kläger im Quartal II/2008 nach dem 10.04.2008 und damit nach Durchführung des Erörterungstermins vor dem SG für die Patienten C., H. und G. Akupunkturbehandlungen wegen Lumboischialgie, davon in einem Behandlungsfall auf Überweisung eines Facharztes für Allgemeinmedizin und in den zwei weiteren Behandlungsfällen ohne Überweisung. Die Beklagte lehnte die Vergütung der dafür vom Kläger in Rechnung gestellten Leistungen nach Ziff. 30790 EBM i.H.v. 291,72 EUR und Ziff. 30791 EBM i.H.v. 99,88 EUR mit Bescheid vom 29.09.2008 ab, da diese für den Kläger als Gynäkologen nach der Präambel zu Kapitel 30.7 EBM nicht abrechnungsfähig seien.

Zur Begründung seines gegen die Honorarkürzung eingelegten Widerspruches machte der Kläger geltend, das SG habe festgestellt, dass der Entzug seiner Akupunkturgenehmigung rechtswidrig sei. Zudem sei es nicht gerechtfertigt, ihn wegen seiner Fachgruppenzugehörigkeit von der Abrechnung der Akupunkturleistungen auszuschließen. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 21.01.2009 unter Hinweis auf die einschlägige Regelung im EBM zurück.

Hiergegen hat sich die am 06.02.2009 erhobene Klage gerichtet, zu deren Begründung der Kläger vorgetragen hat: Er sei auf dem Gebiet der Akupunktur besonders qualifiziert und spezialisiert. Die Akupunktur sei der Schwerpunkt seiner Praxistätigkeit und mache 2/3 der Gesamtumsätze seiner Praxis aus. Die Beklagte habe mit ihrem Schreiben vom 21.05.2007 und den Bescheid vom 14.06.2007 einen Vertrauensbestand gesetzt, der ihn berechtige, zumindest bis 31.12.2010 Akupunkturleistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung durchzuführen. Die Auffassung der Beklagten, an die Beschlussfassung des erweiterten Bewertungsausschusses im EBM bezüglich der Fachgebietsgrenzen im Zusammenhang mit der Abrechnung der hier maßgeblichen Leistungen gebunden zu sein, sei unzutreffend. Die Fachgebietsdefinition falle ausschließlich in die Kompetenz der jeweiligen Ärztekammer. Nachdem er nur noch auf die Behandlungsumsätze im rein gynäkologischen Bereich angewiesen sei, stehe er nun wirtschaftlich mit seiner Praxis vor dem Ruin.

Der Kläger hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten 29.09.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.01.2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die gestrichenen Akupunkturleistungen zu vergüten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat geltend gemacht, dem Kläger sei spätestens seit dem Erörterungstermin vor dem SG am 09.04.2008 im Verfahrens S 14 KA 226/07 bekannt, dass die Leistungen für die Fachgruppe des Klägers nach dem ab dem 01.07.2007 geltenden EBM nicht mehr abrechnungsfähig seien und ein etwaiger Vertrauensschutz in die Abrechnungsfähigkeit von Akupunkturleistungen jedenfalls (spätestens) mit Zugang des Widerrufsbescheides vom 27.07.2007 entfallen sei.

Das SG Düsseldorf hat die Klage mit Urteil vom 16.06.2010 abgewiesen: Die Beklagte habe die vom Kläger abgerechneten Leistungen nach Ziff. 30790 und 30791 EBM im Rahmen ihrer Verpflichtung, die von den Vertragsärzten eingereichten Abrechnungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und ggfls. richtig zu stellen, zu Recht gestrichen. Nach Nr. 7 der Präambel zu Kapitel 30.7 EBM in der ab 01.07.2007 geltenden Fassung seien die Akupunkturleistungen nur für Ärzte der dort genannten Fachgruppen, denen der Kläger nicht angehöre, berechnungsfähig. Bedenken gegen die Vereinbarkeit dieser Regelung mit höherrangigem Recht bestünden nicht. Die Behandlung chronischer Schmerzen der Lendenwirbelsäule und/oder der Kniegelenke gehöre nicht zum Fachgebiet der Gynäkologie und sei daher folgerichtig den in der Präambel zu Kapitel 30.7 EBM genannten Fachgruppen vorbehalten worden. Eine andere Beurteilung rechtfertige sich auch nicht aus der Berechtigung des Klägers zum Führen der Zusatzbezeichnungen Akupunktur. Denn aus bundesrechtlich-vertragsarztrechtlicher Sicht sei die berufsrechtliche Berechtigung zur Führung einer Zusatzbezeichnung für die Fachgebietenkonformität oder Fachfremdheit einer Leistung ohne Belang. Die Streichung der nach dem 09.04.2008 erbrachten Akupunkturleistungen sei auch nicht deshalb rechtswidrig, weil der Kläger aufgrund der ihm erteilten Genehmigungsbescheide der Beklagten oder aus Gründen des Vertrauensschutzes zur Leistungserbringung berechtigt gewesen wäre. Mit dem Bescheid vom 03.01.2007 sei allein die Berechtigung zur Leistungserbringung nach der Qualitätssicherungs-Vereinbarung zur Akupunktur bei chronischen schmerzkranken Patienten ausgesprochen und ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass die Abrechnungsfähigkeit zusätzlich davon abhängen würde, dass gesetzliche, vertragliche und satzungsrechtliche Bestimmungen der Abrechnungsfähigkeit nicht entgegenstehen. Auch aus dem Bescheid vom 14.06.2007 ergebe sich keine Berechtigung des Klägers zur Leistungserbringung, vielmehr sei der Kläger ausweislich der Niederschrift vom 09.04.2008 im Verfahren S 14 KA 226/07 ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass ein etwaig vorhandener Vertrauensschutz in die Abrechenbarkeit der Akupunkturleistungen spätestens mit Zugang des Widerrufsbescheides vom 27.07.2007 entfallen sei.

Das SG hat die Berufung zugelassen, weil es der Sache grundsätzliche Bedeutung beigemessen hat.

Der Kläger hat gegen das ihm am 13.08.2010 zugestellte Urteil am 03.09.2010 Berufung eingelegt, zu deren Begründung er auf seinen erstinstanzlichen Vortrag

verweist und ergänzend ausführt: Der Beschluss des Bewertungsausschusses sei hinsichtlich der Fachgruppenbeschränkung mangels Regelungskompetenz rechtswidrig, da der Bewertungsausschuss damit eine Regelung getroffen habe, die nicht in seine Kompetenz falle, sondern in die Zuständigkeit der Vertragspartner der Bundesmantelverträge. Der GBA habe mit Wirkung zum 01.01.2007 die Körperakupunktur mit Nadeln ohne elektrische Stimulation bei chronisch schmerzkranken Patienten für die Indikationen chronische Schmerzen in der Lendenwirbelsäule sowie chronische Schmerzen in mindestens einem Kniegelenk durch Ärzte mit entsprechender Fachkunde zugelassen, ohne die Leistung auf bestimmte Fachgebiete zu begrenzen. Auch die Partner der Bundesmantelverträge hätten mit ihrer "Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten" zwar die Durchführung und Abrechnung von Akupunktur-Leistungen an die Erteilung einer Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung, jedoch nicht an bestimmte Facharztkompetenzen geknüpft. Darüber hinaus bestimme die Qualitätssicherungsvereinbarung in § 7 Abs 3, dass die Genehmigung zu erteilen sei, wenn aus den vorgelegten Zeugnissen und Bescheinigungen hervorgehe, dass die fachliche Befähigung und die räumlich apparativen Voraussetzungen erfüllt seien. Ein Ermessensspielraum bestehe insoweit nicht. Der Bewertungsausschuss habe mit Einführung der Ziff. 4 in die Präambel zu Kapitel 30.7 EMB, wonach die Abrechnung und Durchführung von Akupunktur-Leistungen den benannten Facharztgruppen vorbehalten sei, gegen höherrangiges Recht verstoßen, da er die gesetzlich normierte Kompetenzverteilung innerhalb der gemeinsamen Selbstverwaltung außer Acht gelassen habe. Der Bewertungsausschuss habe jedoch, insbesondere auch bei der Aufnahme neuer Leistungen in den EBM, die Entscheidungen des GBA zu beachten, die insoweit eine rechtliche Bindungswirkung entfalteteten. Auch wenn dem Bewertungsausschuss ein gewisser Gestaltungsspielraum im Hinblick auf das Bedarfsplanungsrecht zukomme, stehe es ihm nicht zu, Leistungen entgegen den Richtlinien des GBA und den Qualitätssicherungsvereinbarungen der Vertragspartner der Bundesmantelverträge hinsichtlich ihrer Abrechnungsfähigkeit nur bestimmten Fachgruppen zuzuordnen und damit weitergehende Fachkompetenzen vorauszusetzen. Auch der Auffassung des SG, dass die Behandlung chronischer Schmerzen der Lendenwirbelsäule und/oder der Kniegelenke zweifelsfrei nicht zum Fachgebiet der Gynäkologie gehöre und daher folgerichtig den in der Präambel zu Kapitel 30.7 EBM genannten Fachgruppen vorbehalten worden sei, könne nicht gefolgt werden. Die Frage, ob eine Leistung als fachgebietszugehörige Leistung zu definieren sei, richte sich nach dem ärztlichen Weiterbildungsrecht, das in die Regelungskompetenz der jeweiligen Ärztekammer falle. Nach der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer sei eine Beschränkung auf einzelne Fachgebiete als Voraussetzung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Akupunktur nicht vorgesehen. Darüber hinaus bestehe für die zum 01.07.2007 eingeführte Beschränkung der Abrechnung von Akupunkturleistungen auf nur wenige Fachgruppen kein sachlicher Grund. Die Akupunktur verfolge einen ganzheitlichen medizinischen Ansatz. Daher sei ihr eine Beschränkung auf einzelne Fachgebiete fremd. Es sei ersichtlich dem GBA und den Partnern der Bundesmantelverträge darauf angekommen, diesen ganzheitlichen Ansatz der Akupunktur auch im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung aufrecht zu erhalten. Auch die Weiterbildungsordnung sehe den Erwerb von Kenntnissen,

Erfahrungen und Fertigkeiten in "den neuro-physiologischen und humoralen Grundlagen (...) zur Akupunktur" sowie die "Systematik und Typographie der Leitbahnen und ausgewählter Akupunkturpunkte als Weiterbildungsinhalt vor. Aufgrund des ganzheitlichen medizinischen Ansatzes der Akupunktur stehe diese Zusatzbezeichnung jeglicher Fachrichtung offen. Dementsprechend habe auch in den Modellvorhaben, die der Beschlussfassung durch den GBA vorausgegangen seien, keine Begrenzung auf bestimmte Fachgebiete stattgefunden. Warum der Bewertungsausschuss dann in der Folgezeit ab dem 01.07.2007 eine Fachgebietsbindung für erforderlich gehalten habe, sei nicht nachvollziehbar und entbehre einer sachlichen Grundlage. Denn es stelle keine sachbezogene Erwägung der Qualitätssicherung dar, die Erbringung und Abrechnung von Akupunktur-Leistungen nur bestimmten Fachgebieten vorzubehalten. Unter Wiederholung und Vertiefung des erstinstanzlichen Vortrags vertritt der Kläger im Übrigen weiterhin die Auffassung, die Streichung der erbrachten Akupunktur-Leistungen sei jedenfalls aus Gründen des Vertrauensschutzes rechtswidrig.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 16.06.2010 abzuändern und nach dem erstinstanzlich gestellten Antrag zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet das mit der Berufung angegriffene Urteil des SG vom 16.06.2010 als zutreffend und weist ergänzend darauf hin, dass sich nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) die Fachzugehörigkeit bzw. Fachfremdheit einer Leistung danach beurteile, welche Inhalte und Ziele der Weiterbildung für das jeweilige Fachgebiet in der Weiterbildungsordnung genannt werden und in welchen Bereichen eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben werden müssten. Nach der geltenden Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein umfasse das Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe die Erkennung, Vorbeugung, konservative und operative Behandlung sowie Nachsorge von geschlechtsspezifischen Gesundheitsstörungen der Frau einschließlich plastischer konstruktiver Eingriffe, der gynäkologischen Onkologie, Endokrinologie, Fortpflanzungsmedizin, der Betreuung und Überwachung normaler und gestörter Schwangerschaften, Geburten und Wochenbettverläufe sowie der Prä- und Perinatalmedizin. Nach der Definition des Fachgebietes, den Weiterbildungsinhalten sowie den definierten Untersuchungs- und Behandlungsverfahren gehörten die Behandlungen von Knie und Wirbelsäule nicht zu diesem Fachgebiet. Der Erwerb der Zusatz-Weiterbildung "Akupunktur" erweitere die Gebietsgrenzen fachärztlicher Tätigkeiten nicht.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Prozessakte sowie der beigezogenen Gerichtsakte des SG Düsseldorf – S 14 KA 226/07 – und Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige, insbesondere gemäß [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) frist- und formgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 29.09.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.01.2009 ist rechtmäßig. Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Nachvergütung der beanstandeten Akupunkturleistungen und ist daher durch die Entscheidung der Beklagte nicht i.S.d. [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) beschwert. Der Senat nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des erstinstanzlichen Urteils ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)) und führt ergänzend aus:

Die Beklagte war zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung befugt. Rechtsgrundlage hierfür waren § 45 Abs. 2 Satz 1 Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä) und § 34 Abs. 4 Satz 2 Bundesmantelvertrag – Ärzte/Ersatzkasse (EKV-Ä). Nach diesen (auch) für die Abrechnung des Quartals II/2008 maßgeblichen Vorschriften hat die Kassenärztliche Vereinigung die Befugnis, die von den Vertragsärzten eingereichten Abrechnungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und nötigenfalls richtigzustellen. Dabei kann das Richtigstellungsverfahren auf Antrag einer Krankenkasse oder aber auch – wie hier – von Amts wegen durchgeführt werden (vgl. [§ 106a](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V)).

Die Entscheidung der Beklagten ist formell rechtmäßig; ein Verfahrensfehler liegt nicht vor.

Die auf der Grundlage der o.a. gesamtvertraglichen Regelungen vorgenommene sachlich-rechnerische Richtigstellung ist auch materiell rechtmäßig. Die Beklagte hat die Vergütungsregelungen des ab 01.07.2007 geltenden EBM zutreffend angewandt.

Der EBM bestimmt nach [§ 87 Abs. 2 SGB V](#) den Inhalt der in der vertragsärztlichen Versorgung abrechenbaren Leistungen und ihr wertmäßiges Verhältnis zueinander. Leistungen, die in diesem Verzeichnis nicht enthalten sind, dürfen nicht zu Lasten der Krankenkassen berechnet werden. Das gilt sowohl im Verhältnis zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und Krankenkassen als auch im Verhältnis zwischen KV und Vertragsarzt, weil die KV'en den Bewertungsmaßstab auch als Bestandteil ihrer Honorarverteilungsmaßstäbe und damit als Rechtsnorm beschlossen haben (ständige Rechtsprechung u.v.a. BSG, Urteil vom 01.07.1992 – [14a/6 R Ka 1/90](#) -, vom 29.09.1993 – [6 R Ka 65/91](#) -, vom 20.01.1999 -B 6 Ka 16/98 R -, vom 25.08.1999 – [B 6 KA 38/98 R](#) -, vom 15.05.2002 – [B 6 KA 21/00 R](#) -). Für die Auslegung vertragsärztlicher Vergütungsbestimmungen ist nach ständiger Rechtsprechung des BSG in erster Linie der Wortlaut der Regelungen maßgeblich. Dies gründet sich zum Einen darauf, dass das vertragliche Regelwerk dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen von Ärzten und Krankenkassen dient und es vorrangig Aufgabe des Normgebers des EBM ist, Unklarheiten zu beseitigen. Zum Anderen folgt die primäre Bindung an den Wortlaut aus dem Gesamtkonzept des EBM als einer abschließenden Regelung, die keine Ergänzung oder Lückenfüllung durch Rückgriff auf andere Leistungsverzeichnisse bzw.

Gebührenordnungen oder durch analoge Anwendungen zulässt. Soweit indessen der Wortlaut eines Leistungstatbestandes zweifelhaft ist und es seiner Klarstellung dient, ist Raum für eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der in innerem Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Leistungstatbestände. Eine entstehungsgeschichtliche Auslegung kommt bei unklaren oder mehrdeutigen Regelungen ebenfalls in Betracht. Sie kann allerdings nur anhand von Dokumenten erfolgen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert haben. Leistungsbeschreibungen dürfen weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewendet werden (vgl. BSG, Urteil vom 18.08.2010 – [B 6 KA 23/09 R](#) – m.w.N.).

Davon ausgehend war der von dem Kläger in seiner Abrechnung vorgenommene Ansatz der Gebührenziffern 30790 und 30791 EBM unrichtig und musste deshalb korrigiert werden, denn der Kläger durfte diese Leistungen nach Maßgabe des ab 01.07.2007 geltenden EBM nicht abrechnen.

Nach Nr. 3 der Präambel zu Kapitel 30.7 "Schmerztherapie" in der Fassung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 126. Sitzung (DÄBl. Nr. 13/2007, A-896/B-796/C-764) sind die Leistungen nach den Ziffern 30790 und 30791 EBM nur von

Fachärzten für Allgemeinmedizin, Praktischen Ärzten und Ärzten ohne Gebietsbezeichnung, Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin, Fachärzten für Kinderchirurgie, Fachärzten für Innere Medizin, Fachärzten für Chirurgie, Fachärzten für Orthopädie bzw. Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie, Fachärzten für Neurologie, Fachärzten für Nervenheilkunde sowie Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzten für Neurochirurgie, Fachärzten für Anästhesiologie, Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin

mit einer Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungs-Vereinbarung Akupunktur nach [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) berechnungsfähig. Angesichts des eindeutigen Wortlauts, die weder einer Interpretation noch einer Auslegung (vgl. dazu z.B. BSG, Urteile vom 05.02.1985 – [6 RKa 37/83](#) -, vom 15.11.1995 – [6 RKa 57/94](#) -, vom 31.08.2005 – [B 6 KA 35/04 R](#) - und vom 18.08.2010 – [B 6 KA 23/09 R](#) -) zugänglich ist, bleibt der Kläger als Facharzt für Frauenheilkunde und Gynäkologie vom benannten Kreis der möglichen Leistungserbringer ausgeschlossen.

Entgegen der Auffassung des Klägers besteht – im Rahmen der eingeschränkten richterlichen Überprüfungscompetenz – kein Anhaltspunkt für eine Rechtswidrigkeit des der Neuregelung zugrunde liegenden Beschlusses des Bewertungsausschusses.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Entscheidungen des Bewertungsausschusses, dem bei der Gestaltung des EBM ein weiter Spielraum zukommt, nur einer eingeschränkten gerichtlichen Kontrolle unterliegen. Die Bedeutung des EBM beschränkt sich nämlich nicht auf die Funktion eines bloßen Leistungs- und Bewertungsverzeichnisses. Er enthält Regelungen, die über eine zur Leistungsbewertung notwendige Regelung hinaus die Leistungsstrukturen betreffen

(BSG, Urteil vom 20.03.96 – [6 RKa 51/95](#) – und vom 17.09.1997 – 6 RKa 3697 -) und daher über die medizinischen Empfehlungen des GBA bei Einführung einer Leistung hinaus Anforderungen aufstellen können. Damit ist auch das Recht umfasst vorzugeben, dass einzelne Leistungen nur von bestimmten Ärzten mit (zudem) entsprechender Qualifikation erbracht und berechnet werden dürfen (BSG, Urteil vom 02.09.2009 – [B 6 KA 35/08 R](#) R – m.w.N.) Es ist (auch) insofern grundsätzlich nicht Aufgabe der Gerichte, mit "punktuellen" Entscheidungen zu einzelnen Gebührenpositionen in ein umfassendes, als ausgewogen zu unterstellendes Tarifgefüge einzugreifen und dadurch dessen Funktionsfähigkeit in Frage zu stellen. Ein Eingreifen der Gerichte ist nur dann zulässig, wenn sich zweifelsfrei feststellen lässt, dass der Bewertungsausschuss seinen Regelungsspielraum überschritten oder seine Bewertungskompetenz missbräuchlich ausgeübt hat, indem er etwa eine ärztliche Minderheitengruppe bei der Honorierung benachteiligt oder sich sonst erkennbar von sachfremden Erwägungen hat leiten lassen (BSG, Urteil vom 20.01.1999 – [6 KA 46/97](#) – a.a.O.; Urteil vom 15.05.2002 – [B 6 KA 33/01 R](#) – a.a.O.).

Ein solcher Fall liegt nicht vor.

Soweit Qualifikationsvoraussetzungen im EBM normiert werden und an die berufsrechtliche Qualifikation als Facharzt für ein bestimmtes Fachgebiet anknüpfen, ergibt sich die gesetzliche Grundlage dafür ohne Weiteres aus [§ 87 Abs. 2a SGB V](#). Hiernach hat eine Gliederung nach Facharztbereichen zu erfolgen. Solche Anknüpfungen sind auch inhaltlich unbedenklich, insbesondere mit [Art. 12 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) vereinbar, sofern das Erfordernis einer entsprechenden Qualifikation nicht sachwidrig ist nicht Ärzte von einem Leistungsbereich ausschließt, der zum Kern ihres Fachgebiets gehört bzw. für dieses wesentlich und prägend ist (BSG, Urteile vom 09.04.2008 – [B 6 KA 40/07](#) – und vom 02.09.2009 – [B 6 KA 35/08 R](#) – jeweils m.w.N.). Die hier umstrittene Behandlung von chronischen Schmerzen der Lendenwirbelsäule und chronischen Schmerzen eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthrose gehört indes nicht zum Fachgebiet (Gynäkologie) des Klägers. Nach Maßgabe der insofern maßgeblichen Weiterbildungsordnung ((WBO) vgl. BSG, Urteil vom 12.09.2001 – [B 6 KA 89/00 R](#) -) – hier der Ärztekammer Nordrhein in Abschnitt B – umfasst das Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe die Erkennung, Vorbeugung, konservative und operative Behandlung sowie Nachsorge von geschlechtsspezifischen Gesundheitsstörungen der Frau einschließlich plastischer konstruktiver Eingriffe, der gynäkologischen Onkologie, Endokrinologie, Fortpflanzungsmedizin, der Betreuung und Überwachung normaler und gestörter Schwangerschaften, Geburten und Wochenbettverläufe sowie der Prä- und Perinatalmedizin. Nach der Definition des Fachgebietes, den Weiterbildungsinhalten sowie den definierten Untersuchungs- und Behandlungsverfahren gehören – ungeachtet der vorliegend ausschließlich streitbefangenen Behandlung von männlichen Patienten – die Behandlungen von Knie und Wirbelsäule jedenfalls nicht dazu. Insofern ist auch zu berücksichtigen, dass nach der Empfehlung des GBA zur Qualitätssicherung, die Eingang in die Qualitätssicherungs-Vereinbarung Akupunktur (§ 5 Abs. 1 Nr. 3) gefunden hat, die Anwendungen der Akupunktur "nicht als isolierte Maßnahme, sondern nur im Rahmen eines schmerztherapeutischen Gesamtkonzeptes sinnvoll" ist. Die Akupunktur kann daher nur eine Komponente im Rahmen eines Therapieplans sein.

Einen solchen Therapieplan zur (Schmerz-)Behandlung von Lumboischialgien und Gonarthrosen kann als umfassendes Konzept nicht von einem Gynäkologen aufgestellt werden.

Auch der Erwerb der Zusatz-Weiterbildung "Akupunktur" erweiterte nach Maßgabe der nordrheinischen WBO (vgl. Abschnitt A § 2 Abs. 4 Satz 4) die Gebietsgrenzen fachärztlicher Tätigkeiten nicht (im Ergebnis ebenso SG Marburg, Urteil vom 07.05.2008 - [S 12 KA 363/07](#) -). Akupunkturleistungen sind für das Fachgebiet des Klägers im Übrigen weder wesentlich noch prägend. Insofern ist nicht entscheidend, ob diese - wie es der Kläger geltend macht - für die wirtschaftliche Existenz der Praxis maßgeblich ist. Anknüpfungspunkt ist vielmehr der Zulassungsstatus. Leistungen außerhalb des Gebietes seines Zulassungsstatus - wie hier die Akupunkturleistungen - darf der Vertragsarzt nicht systematisch in der GKV durchführen, auch wenn er auf Grund seiner Weiter- und Fortbildung die berufliche Qualifikation für die Erbringung der Leistungen besitzt (vgl. BSG, Urt. v. 26.06.2002 - [B 6 KA 6/01 R](#) -). Der Kläger kann sich daher auch nicht mit Erfolg darauf stützen, dass er über die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und erforderliche Praxisausstattung verfügt und dementsprechend mit Bescheid der Beklagten vom 03.01.2007 die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung nach Maßgabe der von der Bundesmantelvertragsparteien zum 01.01.2007 vereinbarten Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten nach [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) (Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur, DÄBl Nr. 51-52/2006, A-3515/B-3063/C2939) erhalten hat.

Ebenso ist unter Zugrundelegung der o.a. Maßstäbe nicht relevant, ob der Konzeption des Modellvorhabens GBA noch die Überlegung zugrunde lag, dass es sich bei Akupunkturleistungen aufgrund ihres ganzheitlichen Ansatzes um fachübergreifende Leistungen handelt (ebenso SG Marburg, Urteil vom 07.05.2008 - [S 12 KA 363/07](#) -); der Normgeber des EBM ist daran nicht gebunden.

Der Kläger hat schließlich auch keinen Vergütungsanspruch auf der Grundlage eines von der beklagten gesetzten Vertrauenstatbestandes, der wegen der Einräumung einer umfassenden Berichtigungsbefugnis der KV, die ihrerseits den Besonderheiten und Erfordernissen der Honorarverteilung Rechnung trägt, grundsätzlich zu berücksichtigen wäre (vgl. BSG, Urteil vom 26.06.202 - [B 6 KA 26/01 R](#) -). Er kann sich insofern nicht anspruchsbegründenden auf die Mitteilungen bzw. Entscheidungen der Beklagten stützen.,

Im o.a. Bescheid vom 03.01.2007 hat die Beklagte vielmehr ausdrücklich darauf hingewiesen, dass (trotz der Genehmigung) die Abrechnungsfähigkeit zusätzlich davon abhängt, dass gesetzliche, vertragliche und satzungsrechtliche Bestimmungen der Abrechnungsfähigkeit nicht entgegenstehen. Zwar hat sie dem Kläger nachgehend mit Bescheid vom 14.06.2007 im Widerspruch zur EBM-Regelung eine Genehmigung zur Abrechnung der Akupunkturleistungen nach den Ziffern 30790 und 30791 EBM auf Überweisung von Gynäkologen, Urologen, Dermatologen, HNO- und Augenärzten erteilt. Abgesehen davon, dass gegen die Rechtmäßigkeit dieses Bescheides erhebliche Bedenken im Hinblick darauf bestehen, dass die ergänzende Vereinbarung eine eigenständige Regelung enthält,

da der ihnen übertragene Sicherstellungsauftrag die Kassenärztlichen Vereinigungen nicht dazu berechtigt, von den Festlegungen des Bewertungsausschusses abweichende Ausnahmeregelungen zu erteilen (vgl. BSG, Urteil vom 28.10.2009 – [B 6 KA 22/08 R](#) -), hätte dieser Bescheid den Kläger allenfalls – im Wege des Vertrauensschutzes – zur Erbringung von Leistungen auf der Grundlage von Überweisungen der im Bescheid genannten Ärzte berechtigen können. In den vorliegenden drei Fällen sind die Behandlungen indes nicht auf eine solche Überweisung, sondern in einem Fall auf Überweisung eines Allgemeinmediziners und in zwei Fällen sogar ohne Überweisung durchgeführt worden. Unabhängig davon ist ein eventueller Vertrauensschutz jedenfalls in der hier relevanten Zeit (spätestens) ab 10.04.2008 entfallen, da der Kläger ausweislich der Niederschrift vom 09.04.2008 im Verfahren S 14 KA 226/07 vor dem SG Düsseldorf ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, dass ein etwaig vorhandener Vertrauensschutz in die Abrechenbarkeit der Akupunkturleistungen mit Zugang des Widerrufsbescheides vom 27.07.2007 entfallen ist und die Arztgruppe des Klägers nach dem ab dem 01.07.2007 geltenden EMB nicht mehr berechtigt ist, die Ziff. 30790 und 30791 EBM abzurechnen. Es kann daher dahin gestellt bleiben, ob ein Vertrauensschutztatbestand durch das Schreiben der Beklagten vom 21.05.2007, der auch ein Tätigwerden u.a. auf der Grundlage einer Überweisung eines Allgemeinmediziners zuließ, was für einen der sachlich-rechnerisch beanstandeten Behandlungsfälle relevant wäre, begründet wurde. Denn dieser wäre ebenfalls spätestens am 10.04.2008 zerstört gewesen.

Soweit nach dem 09.04.2008 erbrachte Akupunkturleistungen gestrichen worden sind, hat dem somit ein Vertrauensschutz nicht mehr entgegenstehen können.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Absatz 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Erstellt am: 03.07.2013

Zuletzt verändert am: 03.07.2013