-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	26.11.1997

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	16.06.1999

3. Instanz

Datum	06.09.2000

Die Revision des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 16. Juni 1999 wird zurÃ¼ckgewiesen. Der KlÃ¤ger hat der Beklagten ihre auÃergerichtlichen Kosten auch fÃ¼r das Revisionsverfahren zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Streitig ist, ob die beklagte KassenÃ¤rztliche Vereinigung (KÃV) dem KlÃ¤ger die Genehmigung zur AusfÃ¼hrung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen zu erteilen hat.

Der KlÃ¤ger, Facharzt fÃ¼r Chirurgie, war von 1982 bis Januar 1990 als Assistenzarzt in der chirurgischen Abteilung eines Kreiskrankenhauses tÃ¤tig. Seit dem Quartal II/1990 ist er zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen. In den Quartalen II/1990 bis III/1994 rechnete er insgesamt 220 arthroskopische Operationen nach den Geb-Nrn 2446 bis 2448 des BewertungsmaÃstabs fÃ¼r vertragsÃ¤rztliche Leistungen (BMÃ) bzw der Ersatzkassen-GebÃ¼hrenordnung (E-GO) ab, darunter dreimal die Geb-Nr 2448 BMÃ/E-GO.

Seinen Antrag vom Oktober 1994, ihm die AusfÃ¼hrung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen nach der Arthroskopie-Vereinbarung vom 8. September 1994 zu genehmigen, lehnte die Beklagte ab. Er fÃ¼hre weder iS des Â§ 4 Abs 1 Buchst b der Vereinbarung die Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie, noch habe er iS des Â§ 4 Abs 2 mindestens 180 arthroskopische Operationen selbstÃ¤ndig unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes durchgefÃ¼hrt. Er erfÃ¼lle auch nicht die Voraussetzungen der Ãbergangsregelung des Â§ 9 Abs 2, nach der bis zum Inkrafttreten der Vereinbarung mindestens 180 Operationen nach den Geb-Nrn 2446 bis 2448 BMÃ/E-GO und dabei aus jeder dieser GebÃ¼hrenordnungspositionen mindestens je 30 Leistungen abgerechnet worden sein muÃten. Die von ihm angefÃ¼hrten arthroskopischen Leistungen fÃ¼r Berufsgenossenschaften bzw im Bereich der privatÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit und die wÃ¤hrend seiner KliniktÃ¤tigkeit durchgefÃ¼hrten Operationen kÃ¶nnten nicht berÃ¼cksichtigt werden, weil er sie nicht im Rahmen der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung erbracht habe. Bei den klinischen Leistungen bestÃ¼nden Ã¼berdies angesichts der anderslautenden Stellungnahme des Leiters der Unfallchirurgie des Kreiskrankenhauses, Dr. S., vom 6. Oktober 1995 Zweifel, daÃ das Ã¼ber sie ausgestellte Zeugnis des Leitenden Arztes der Allgemeinchirurgie des Kreiskrankenhauses, Dr. K., vom 11. September 1995 zutreffe. Ferner ergÃ¤ben die 63 Operationsberichte aus den Jahren 1990 bis 1996 nach der von ihr â der Beklagten â eingeholten Beurteilung des Oberarztes der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses F. , Dr. W., vom 3. Januar 1986 keinesfalls 30 Leistungen nach der Geb-Nr 2448, zeigten vielmehr im wesentlichen lediglich einen groÃzÃ¼gigen Einsatz des Motorshavers. Die Stellungnahme des OrthopÃ¤den Dr. R. aus K. vom 18. Januar 1996 komme sogar allenfalls auf sieben solcher Operationen.

Die nach erfolglosem Widerspruchsverfahren erhobene Klage hat das Sozialgericht abgewiesen (Urteil vom 26. November 1997). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung des KlÃ¤gers zurÃ¼ckgewiesen (Urteil vom 16. Juni 1999). Im Berufungsurteil ist ausgefÃ¼hrt, er erfÃ¼lle die Qualifikationsvoraussetzungen nicht. Die nach Â§ 4 Abs 1 oder 2 der Arthroskopie-Vereinbarung geforderte Qualifikation habe der KlÃ¤ger nicht. Das Zeugnis des Dr. K. vom 11. September 1995 ergebe keine 180 unter Anleitung eines zur entsprechenden Weiterbildung befugten Arztes durchgefÃ¼hrten Arthroskopien und werfe darÃ¼ber hinaus die Frage auf, ob das Zeugnis nicht von dem zur Weiterbildung befugten Arzt hÃ¤tte ausgestellt werden mÃ¼ssen. Ohne Anleitung in eigener Praxis erbrachte und abgerechnete Leistungen kÃ¶nnten nicht berÃ¼cksichtigt werden. Der KlÃ¤ger habe auch nicht iS der Ãbergangsregelung des Â§ 9 Abs 2 bis zum Inkrafttreten der Vereinbarung am 1. Oktober 1994 30 Leistungen nach der Geb-Nr 2448 BMÃ/E-GO abgerechnet. FÃ¼r eine PrÃ¼fung, ob anderweitig abgerechnete Leistungen â in den Bereichen privatÃ¤rztlicher TÃ¤tigkeit, der Berufsgenossenschaften oder der stationÃ¤ren Versorgung â inhaltlich der Geb-Nr 2448 entsprÃ¤chen, sei kein Raum. Die Ãbergangsregelung sei auf nur einfache Ermittlungen anhand der Anzahl- und Summenstatistik ausgerichtet. Ihr widersprÃ¤che es, die Art der erbrachten Leistungen in einzelnen FÃ¤llen etwa anhand von Operationsberichten oder gar mit Hilfe von Nachbegutachtungen aufzuklÃ¤ren. Ebensowenig seien Leistungen zu berÃ¼cksichtigen, die zwar im Rahmen der vertragsÃ¤rztlichen

Versorgung, aber erst nach dem Inkrafttreten der Arthroskopie-Vereinbarung erbracht worden seien. Da unerheblich sei, ob Leistungen, die er nicht nach der Geb-Nr 2448 BMÃ/E-GO abgerechnet habe, inhaltlich dem entsprÃ¤chen, bestehe kein AnlaÃ zur Einholung weiterer Gutachten.

Mit seiner Revision macht der KlÃ¤ger geltend, die Gerichte hÃ¤tten ihm die Qualifikation nach der Ãbergangsregelung des Â§ 9 Abs 2 der Arthroskopie-Vereinbarung anerkennen mÃ¼ssen. Zu berÃ¼cksichtigen sei, daÃ er die Geb-Nr 2448 nur in geringem Umfang abgerechnet habe, weil die ambulante DurchfÃ¼hrung von Kreuzbandplastiken medizinisch bedenklich sei. Diese machten zwar Ã¼blicherweise den wesentlichen Anteil der Leistungen nach der Geb-Nr 2448 aus. Die sachgerechte DurchfÃ¼hrung der Operationen erfordere aber einen Monitor, Ã¼ber den ambulante Praxen in der Regel nicht verfÃ¼gten. FÃ¼r die Ãbergangsregelung des Â§ 9 Abs 2 der Arthroskopie-Vereinbarung dÃ¼rfe nicht gefordert werden, die Leistungen mÃ¼Ãten nach der Geb-Nr des BMÃ oder der E-GO abgerechnet worden sein. Nach dem Sinn der Ãbergangsvorschrift sei ihre Handhabung am Zweck der QualitÃ¤tssicherung auszurichten. Die Feststellung der Qualifikation anhand des Erfahrungsschatzes des Arztes mÃ¼sse genÃ¼gen; dem Inhalt der GebÃ¼hrenordnungspositionen entsprechende Leistungen mÃ¼Ãten ausreichen. Dementsprechend sei mit Hilfe von SachverstÃ¤ndigen zu ermitteln, in welchem Umfang er â der KlÃ¤ger â den Geb-Nrn entsprechende Leistungen zB in den Bereichen der privatÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit, der Berufsgenossenschaften und/oder der stationÃ¤ren Versorgung erbracht habe. Die von der Beklagten herangezogenen Begutachtungen seien zu Unrecht negativ ausgefallen. Das LSG hÃ¤tte seinem Antrag auf Einholung eines weiteren Gutachtens zur Zuordnung der von ihm erbrachten Leistungen stattgeben mÃ¼ssen. Dieses hÃ¤tte ergeben, daÃ er insgesamt 180 arthroskopische Operationen und auch mindestens 30 entsprechend jeder der drei genannten Geb-Nrn erbracht habe. Unzutreffend sei, nur die bis zum Quartal III/1994 erbrachten Leistungen zu berÃ¼cksichtigen. Da nach der Arthroskopie-Vereinbarung die bisherigen Erbringer, wenn sie wie er bis zum 31. Dezember 1994 den Antrag gestellt hÃ¤tten, weiterhin bis zu dessen endgÃ¼ltiger Bescheidung leistungs- und abrechnungsberechtigt seien, mÃ¼Ãten auch die spÃ¤ter erbrachten Leistungen noch angerechnet werden. Der Gesichtspunkt, zeitraubende Ermittlungen zum Inhalt der erbrachten Leistungen zu sparen, sei weder mit dem Vorrang des Berufsrechts vor dem Kassenarztrecht noch mit dem VerhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeitsgebot noch mit Art 12 Abs 1 Grundgesetz (GG) noch mit den GrundsÃ¤tzen des Zytologie-Urteils des Bundessozialgerichts (BSGE 82, 55 = SozR 3-2500 Â§ 135 Nr 9) vereinbar.

Der KlÃ¤ger beantragt,
die Urteile des Hessischen Landessozialgerichts vom 16. Juni 1999 und des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 26. November 1997 aufzuheben sowie die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 19. Oktober 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. MÃ¤rz 1996 zu verpflichten, ihm â dem KlÃ¤ger â die Genehmigung nach Â§ 2 der Arthroskopie-Vereinbarung zu erteilen.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das Urteil des LSG fÃ¼r zutreffend.

II

Die Revision des KlÃ¤gers ist unbegrÃ¼ndet. Das Berufungsgericht hat den Bescheid der Beklagten, mit dem diese ihm die Genehmigung fÃ¼r die AusfÃ¼hrung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen versagte, zutreffend als rechtmÃ¤Ãig angesehen. Der KlÃ¤ger erfÃ¼llt die in der Arthroskopie-Vereinbarung festgelegten Voraussetzungen nicht.

Die SpitzenverbÃ¤nde der Krankenkassen und die KassenÃ¤rztliche Bundesvereinigung (KÃBV) haben gemÃ¤Ã Â§ 10 Bundesmantelvertrag-Ãrzte (nunmehr: Â§ 11) bzw Â§ 39 Arzt-/Ersatzkassen-Vertrag auf der Grundlage des Â§ 135 Abs 2 SGB V "Qualifikationsvoraussetzungen â¦ zur AusfÃ¼hrung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen" vereinbart (Arthroskopie-Vereinbarung vom 8. September 1994, DÃ 1994, C-1680 ff). Die Vereinbarung dient damit dem Ziel, die StrukturqualitÃ¤t im Rahmen der QualitÃ¤tssicherung von arthroskopischen Leistungen zu verbessern (vgl die Verlautbarung der KÃBV, DÃ 1994, C-1680). DemgemÃ¤Ã mÃ¼ssen fÃ¼r die AusfÃ¼hrung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung bestimmte Anforderungen an die fachliche BefÃ¤higung des Arztes und die apparative Ausstattung erfÃ¼llt sein, und die zustÃ¤ndige KÃV muÃ eine Genehmigung zur AusfÃ¼hrung und Abrechnung der Leistung erteilt haben. Nach Â§ 4 Abs 1 Satz 1 der Vereinbarung ist die fachliche BefÃ¤higung nachgewiesen, wenn der Arzt im Gebiet der OrthopÃ¤die die â mindestens 1 Jahr dauernde â fakultative Weiterbildung "Spezielle OrthopÃ¤dische Chirurgie" erworben hat (aaO Buchst a) oder fÃ¼r die arthroskopische Behandlung posttraumatischer KrankheitszustÃ¤nde berechtigt ist, die Schwerpunktbezeichnung "Unfallchirurgie" zu fÃ¼hren (aaO Buchst b). Nach Â§ 4 Abs 1 Satz 2 mÃ¼ssen Ãrzte mit der Schwerpunktbezeichnung "Unfallchirurgie", die Ã¼ber die genannten KrankheitszustÃ¤nde hinausgehende arthroskopische Behandlungen durchfÃ¼hren wollen, zusÃ¤tzlich die in Â§ 4 Abs 2 festgelegten fachlichen Anforderungen erfÃ¼llen und nachweisen. Hat eine Weiterbildung iS des Abs 1 aaO nicht stattgefunden, so gilt nach Abs 2 aaO bei Ãrzten fÃ¼r Chirurgie oder OrthopÃ¤die die fachliche BefÃ¤higung als nachgewiesen, wenn der Arzt insgesamt mindestens 180 arthroskopische Operationen selbstÃ¤ndig unter Anleitung eines zur Weiterbildung nach dem Weiterbildungsrecht befugten Arztes durchgefÃ¼hrt und dies nachgewiesen hat, wobei er mindestens jeweils 30 Operationen der in Â§ 4 Abs 2 SÃ¤tze 2 ff Buchst a bis c bzw d und e der Vereinbarung durchgefÃ¼hrt haben und nachweisen muÃ. Liegen wie hier beim KlÃ¤ger die aufgezeigten fachlichen Qualifikationen nicht vor, so kann der Arzt dennoch die Genehmigung zur AusfÃ¼hrung und Abrechnung der Leistungen erhalten. Voraussetzung hierfÃ¼r ist nach der Ãbergangsregelung des Â§ 9 Abs 2, daÃ er dies bis zum 31. Dezember 1994 beantragt und vor dem Inkrafttreten der Vereinbarung regelmÃ¤Ãig arthroskopische Leistungen nach MaÃgabe des Einheitlichen BewertungsmaÃstabes fÃ¼r Ã¤rztliche Leistungen (EBM-Ã) erbracht hat. Er muÃ nachweisen, mindestens 180 Operationen nach den Geb-Nrn 2446 bis 2448 BMÃ/E-GO und dabei aus jeder dieser GebÃ¼hrenordnungspositionen mindestens 30

Leistungen abgerechnet zu haben.

Die Arthroskopie-Vereinbarung beruht auf der ErmÃ¤chtigungsgrundlage des Â§ 135 Abs 2 Satz 1 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V, idF des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992, BGBl I 2266). Diese Bestimmung ist zwar durch das 2. GKV-Neuordnungsgesetz vom 23. Juni 1997 (BGBl I 1520) neu gefaÃt worden. Im vorliegenden Verfahren anzuwenden ist aber die bei AbschluÃ der Arthroskopie-Vereinbarung im Jahre 1994 geltende Fassung der Vorschrift (vgl zB BVerfGE 9, 3, 12; 14, 245, 249; 44, 216, 226; 98, 106, 130 betr Rechtsverordnungen, fÃ¼r die es auf das Vorliegen der ErmÃ¤chtigung im Zeitpunkt ihres Erlasses ankommt). Danach kÃ¶nnen die Vertragspartner der BundesmantelvertrÃ¤ge einheitliche Qualifikationserfordernisse fÃ¼r die an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teilnehmenden Ãrzte vereinbaren, und zwar fÃ¼r Ã¤rztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die ihrer Eigenart nach besondere Kenntnisse und Erfahrungen des Arztes voraussetzen. Die Arthroskopie-Vereinbarung enthÃ¤lt Regelungen fÃ¼r einen solchen Bereich. Bei arthroskopischen Operationen werden in Gelenken die in Â§ 4 Abs 2 der Arthroskopie-Vereinbarung beschriebenen operativen MaÃnahmen vorgenommen, die besondere Kenntnisse und Erfahrungen in den endoskopischen diagnostischen und therapeutischen Verfahren voraussetzen. Das in Â§ 4 Abs 1 und 2 festgelegte Erfordernis fachlicher BefÃ¤higung hÃ¤lt sich, was keiner weiteren AusfÃ¼hrungen bedarf, ohne weiteres im Rahmen des Beurteilungsspielraums, der den Vertragspartnern bei der einzelfallbezogenen AusfÃ¼llung des unbestimmten Rechtsbegriffs der besonderen Kenntnisse und Erfahrungen eingerÃ¤umt ist (vgl dazu BSGE 82, 55, 58 = SozR 3-2500 Â§ 135 Nr 9 S 40).

Die Vorschrift des Â§ 87 Abs 2 Satz 1 SGB V, der Ãnderungen des EBM-Ã dem BewertungsausschuÃ vorbehÃ¤lt, steht der Vereinbarung von Qualifikationsanforderungen als Voraussetzung fÃ¼r die Befugnis zur Abrechnung der Leistungen nicht entgegen. Denn die getroffenen Regelungen betreffen nicht den Inhalt der abrechenbaren Leistungen und/oder ihr wertmÃ¤Ãiges, in Punkten ausgedrÃ¼cktes VerhÃ¤ltnis zueinander, sondern normieren lediglich ein der Abrechnung vorgelagertes Qualifikationserfordernis (vgl zuletzt BSG SozR 3-2500 Â§ 72 Nr 11 S 29 mwN).

Bei derartigen Vereinbarungen der KÃBV mit den SpitzenverbÃ¤nden der Krankenkassen handelt es sich um VertrÃ¤ge mit normativer Wirkung, die auch am VertragsschluÃ nicht beteiligte Dritte binden (vgl BSG SozR 3-2500 Â§ 72 Nr 11 S 29 mwN). Sie und die ihnen zugrundeliegende Regelung des Â§ 135 Abs 2 SGB V sind sowohl in kompetentieller als auch in materieller Hinsicht mit dem hÃ¶herrangigen Recht des GG vereinbar.

Wie der Senat im Zytologie-Urteil ausgefÃ¼hrt hat, steht dem Bundesgesetzgeber die Kompetenz zur Regelung von QualitÃ¤tssicherungsmaÃnahmen im Rahmen der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zu (BSGE 82, 55, 59 = SozR 3-2500 Â§ 135 Nr 9 S 41). Dies folgt aus Art 74 Abs 1 Nr 12 GG, in dem die Materie der "Sozialversicherung" genannt ist, die das Vertragsarztrecht mitumfaÃt (BSG aaO). Bedenken ergeben sich nicht aus dem VerhÃ¤ltnis zum allgemeinen Berufsrecht,

fÃ¼r das die LÃ¤ndergesetzgeber die Kompetenz haben und in dem berufsrechtliche Qualifikationsstandards geregelt sind. Die Bestimmungen der Arthroskopie-Vereinbarung knÃ¼pfen an die landesrechtlichen Qualifikationsstandards an (vgl dazu die Regelungen der Muster-WBO des 95. Deutschen Ãrztetages 1992, Beiheft zum DÃ 1992, S 13, und die damit im wesentlichen Ã¼bereinstimmenden Weiterbildungsvorschriften der LÃ¤nder, vgl hier die WBO fÃ¼r Ãrztinnen und Ãrzte in Hessen).

Sowohl Â§ 135 Abs 2 SGB V als auch die Regelungen der Arthroskopie-Vereinbarung stehen mit Art 12 Abs 1 GG in Einklang. Sie begrenzen nicht die stÃ¤rker geschÃ¼tzte Freiheit der Berufswahl iS des Art 12 Abs 1 GG, sondern lediglich die BerufsausÃ¼bung. Zur Legitimation von BerufsausÃ¼bungsregelungen bedarf es je nach IntensitÃ¤t des Eingriffs unterschiedlich gewichtiger rechtfertigender GrÃ¼nde. Dabei sind an sog berufswahlnahe AusÃ¼bungsregelungen erhÃ¶hte Anforderungen zu stellen und an statusrelevante hÃ¶here als an nicht statusrelevante (vgl zuletzt BSG SozR 3-2500 Â§ 72 Nr 11 S 30 mwN). Werden Ãrzte durch neue Regelungen von der Erbringung und Abrechnung bestimmter, zu ihrem Fachgebiet gehÃ¶render Leistungen ausgeschlossen, so liegt eine statusrelevante AusÃ¼bungsregelung dann vor, wenn diese Leistungen fÃ¼r das Fachgebiet wesentlich sind. WÃ¤hrend bei statusrelevanten BerufsausÃ¼bungsregelungen die fÃ¼r die Grundrechte wesentlichen Entscheidungen im Gesetz selbst zu treffen sind, erfordert die Normierung nicht statusrelevanter Regelungen keine besonderen Vorgaben im fÃ¶rmlichen Gesetz. Deren Ausgestaltung ist in weiterem Umfang dem untergesetzlichen Normgeber Ã¼berlassen. Dementsprechend haben die Partner der BundesmantelvertrÃ¤ge als Normsetzer bei der EinfÃ¼hrung nicht statusrelevanter qualitÃ¤tssichernder MaÃnahmen einen weitgehenden Entscheidungsspielraum (vgl BSG aaO mwN).

Auch nicht statusrelevante BerufsausÃ¼bungsregelungen untergesetzlicher Normgeber mÃ¼ssen aber wie alle Eingriffe in das Grundrecht des Art 12 Abs 1 GG durch ausreichende GrÃ¼nde des Gemeinwohls gerechtfertigt sein. Dabei sind die Anforderungen des VerhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeitsgrundsatzes, dh der Geeignetheit, Erforderlichkeit sowie Angemessenheit und Zumutbarkeit, zu beachten. Es ist vorrangig Aufgabe des Normsetzers, zu entscheiden, ob und welche MaÃnahme er im Interesse des Gemeinwohls ergreifen will. Ihm ist ein Beurteilungsspielraum sowohl bei der Gewichtung der Gemeinwohlbelange als auch bei deren AbwÃ¤gung gegenÃ¼ber der IntensitÃ¤t des Eingriffs eingerÃ¤umt. Ein gewisser "ÃberschuÃ" an Qualifikationsanforderungen ist hinzunehmen (BSG SozR 3-2500 Â§ 72 Nr 11 S 31 mwN). Daraus folgt, daÃ die Gerichte erst einschreiten kÃ¶nnen, wenn die Rechtsnorm bezogen auf das ihr zugrundeliegende Gemeinwohlziel schlechthin ungeeignet, eindeutig nicht erforderlich oder auch erkennbar unangemessen oder unzumutbar ist, so also insbesondere dann, wenn die der Rechtsnorm zugrundeliegenden EinschÃ¤tzungen und/oder Prognosen so offensichtlich fehlerhaft sind, daÃ sie vernÃ¼nftigerweise keine Grundlage fÃ¼r normative MaÃnahmen abgeben kÃ¶nnen (BSG aaO mwN).

Nach diesen GrundsÃ¤tzen sind die Regelungen der Arthroskopie-Vereinbarung, aufgrund derer die Beklagte dem KlÃ¤ger die Genehmigung zur AusfÃ¼hrung und

Abrechnung arthroskopischer Leistungen versagte, nicht zu beanstanden.

Diese Bestimmungen stellen lediglich nicht statusrelevante BerufsausÃ¼bungsregelungen von geringerer EingriffsintensitÃ¤t dar. Bei den betroffenen Leistungen handelt es sich nicht um fÃ¼r das Fachgebiet des Chirurgen wesentliche oder es prÃ¤gende Leistungen. Spezielle Kenntnisse Ã¼ber und Erfahrungen mit arthroskopischen Eingriffen gehÃ¶ren nicht zum Grundbestand der Weiterbildung des Chirurgen. Dies ergibt sich ebenso aus der sog Muster-WBO wie aus den Weiterbildungsvorschriften der LÃ¤nder (s Muster-WBO Anlage Abschnitt I Nr 7 und zB WBO Hessen Abschnitt I Nr 5). Nach diesen Bestimmungen erstreckt sich nur die zusÃ¤tzliche Weiterbildung im Rahmen des Schwerpunktes Unfallchirurgie auf besondere Kenntnisse und Erfahrungen in den endoskopischen diagnostischen und therapeutischen Verfahren (s WBOen aaO, in Abschnitt 7.C.3 bzw 5.C.3; â□□ ebenso Ã¼brigens auch im Rahmen der OrthopÃ¤die nur die Fakultative Weiterbildung Spezielle OrthopÃ¤dische Chirurgie, s WBOen aaO, jeweils Abschnitt 29.B.1 bzw 26.B.1).

Den Qualifikationsanforderungen fÃ¼r arthroskopische Leistungen liegen entsprechend den Anforderungen an BerufsausÃ¼bungsregelungen ausreichende GrÃ¼nde des Gemeinwohls zugrunde, und sie sind auch verhÃ¤ltnismÃ¤Ã□ig. Sie dienen der Sicherstellung der Ã¤rztlichen Versorgung der versicherten BevÃ¶lkerung mit qualitativ hochwertigen Leistungen, somit der Gesundheit von Menschen und damit einem besonders wichtigen Gemeinschaftsgut (vgl zuletzt BSG SozR 3-2500 Â§ 72 Nr 11 S 31 f mwN). Anhaltspunkte dafÃ¼r, daÃ□ die Regelungen bezogen auf dieses maÃ□gebliche Gemeinwohlziel des Gesundheitsschutzes schlechthin ungeeignet oder eindeutig nicht erforderlich sein kÃ¶nnten, bestehen nicht. Sie kÃ¶nnen auch nicht als unangemessen oder unzumutbar beanstandet werden. Im Rahmen der AbwÃ¤gung der Schwere des Eingriffs gegenÃ¼ber den der Regelung zugrundeliegenden Gemeinwohlinteressen konnte der Normsetzer diesen Belangen den Vorrang einrÃ¤umen, zumal â□□ wie dargelegt â□□ ein "Ã□berschuÃ□" an Qualifikationsanforderungen hinzunehmen ist.

Auch die Ausgestaltung der Ã□bergangsregelung des Â§ 9 Abs 2 der Arthroskopie-Vereinbarung ist nicht zu beanstanden. Betreffen die Qualifikationsanforderungen wie im vorliegenden Fall nicht den Grundbestand bzw Kernbereich des Fachgebiets, so ist schon fraglich, ob fÃ¼r diejenigen, die diese Leistungen in der Vergangenheit in erlaubter Weise erbrachten, Ã¼berhaupt Ã□bergangsregelungen geschaffen werden mÃ¼ssen (verneinend fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung von Krankengymnastik und Massagen durch AllgemeinÃ¤rzte: BSG SozR 3-2500 Â§ 72 Nr 11). Werden sie trotzdem vereinbart, so hat der Normsetzer bei ihrer Ausgestaltung eine besonders weite Gestaltungsfreiheit. Vor allem kann er sie eng begrenzen bzw strenge Anforderungen festlegen. Dementsprechend kann die hier in Frage stehende Regelung des Â§ 9 Abs 2 der Arthroskopie-Vereinbarung entgegen der Ansicht des KlÃ¤gers nicht beanstandet werden.

In Â§ 9 Abs 2 der Arthroskopie-Vereinbarung ist bestimmt, daÃ□ Ã□rzte, die vor Inkrafttreten dieser Vereinbarung regelmÃ¤Ã□ig arthroskopische Leistungen nach MaÃ□gabe des EBM-Ã□ erbrachten, diese Leistungen weiterhin ausfÃ¼hren und

abrechnen dÃ¼rfen, sofern sie dies bis zum 31. Dezember 1994 beantragt haben und berufsrechtliche Regelungen nicht entgegenstehen. Nach den SÃ¤tzen 2 und 3 der Vorschrift ist die Genehmigung zu erteilen, wenn der Antragsteller nachweist, daÃ er mindestens 180 arthroskopische Operationen nach den Geb-Nrn 2446 bis 2448 BMÃ/E-GO und aus jeder dieser GebÃ¼hrenordnungspositionen mindestens 30 Leistungen zur Abrechnung gebracht hat. Nach Satz 4 der Regelung muÃ er ferner die ErfÃ¼llung der rÃ¤umlichen und apparativen Voraussetzungen des Â§ 5 bis zum 30. Juni 1995 nachweisen.

Nach ihrem Regelungsgehalt soll die Ãbergangsvorschrift in der Weise dem Besitzstandsschutz dienen, daÃ auch denjenigen Ãrzten, die zwar nicht die Qualifikationsvoraussetzungen des Â§ 4 Abs 1 oder Abs 2 erfÃ¼llen, aber schon bisher in nennenswertem Umfang arthroskopische Leistungen im Rahmen der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung erbrachten und daraus entsprechende Einnahmen erzielten, dies auch weiterhin mÃ¶glich ist. Der Rechtscharakter als Regelung zum Besitzstandsschutz wird vor allem daran deutlich, daÃ nach ihrem Wortlaut nur die arthroskopischen Leistungen, die der Arzt schon vor Inkrafttreten der Vereinbarung nach dem EBM-Ã erbrachte und abrechnete, zu berÃ¼cksichtigen sind, daÃ also erforderlich ist, daÃ der Arzt schon in der Vergangenheit in nennenswertem Umfang in diesem Bereich vertragsÃ¤rztlich tÃ¤tig war. Der KlÃ¤ger verkennt diesen Ausgangspunkt der Ãbergangsregelung, wenn er meint, es reiche aus, die persÃ¶nliche Qualifikation zur Erbringung arthroskopischer Leistungen nachzuweisen, wobei auch auÃerhalb der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung durchgefÃ¼hrte arthroskopische Operationen und diejenigen, die er erst spÃ¤ter im Rahmen der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung erbracht und abgerechnet habe, zu berÃ¼cksichtigen seien.

Die Ãbergangsregelung muÃ auch nicht etwa â entgegen der Ansicht des KlÃ¤gers â aus rechtlichen GrÃ¼nden in diesem Sinne ausgelegt werden. Sind â wie hier â keine fÃ¼r das Fachgebiet wesentlichen oder es prÃ¤genden Leistungen betroffen, so ist es unbedenklich, wenn der Normsetzer eine Ãbergangsvorschrift nur im Sinne einer Besitzstandsschutzregelung ausgestaltet und nicht jedem Arzt, der Erfahrungen in der qualifizierten Erbringung solcher Leistungen nachweist, die Berechtigung zuerkennt, sie kÃ¼nftig im Rahmen der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zu erbringen und abzurechnen. Vor dem Hintergrund der weiten Gestaltungsfreiheit kann dies nicht beanstandet werden. Den berufsrechtlichen Vorgaben der dafÃ¼r zustÃ¤ndigen LÃ¤nder ist in ausreichendem MaÃe dadurch Rechnung getragen worden, daÃ die GrundtatbestÃ¤nde des Â§ 4 der Vereinbarung sich an berufsrechtlichen Qualifikationen orientieren. Ebensowenig liegt ein VerstoÃ gegen Art 12 Abs 1 GG oder gegen das VerhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeitsgebot vor. Denn der Normsetzer hat, wie dargelegt, bei der Ausgestaltung von BerufsausÃ¼bungsregelungen iS des Art 12 Abs 1 Satz 2 GG eine weitgehende Gestaltungsfreiheit vor allem dann, wenn keine fÃ¼r das Fachgebiet wesentlichen oder es prÃ¤genden Leistungen betroffen sind.

Die Vertragspartner der Vereinbarung haben sich dementsprechend darauf beschrÃ¤nken kÃ¶nnen, die erleichterte Zuerkennung der Berechtigung zur Erbringung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen im Rahmen der

vertragsÃ¤rztlichen Versorgung davon abhÃ¤ngig zu machen, daÃ der Arzt in diesem Bereich solche Leistungen schon bisher in nennenswertem AusmaÃ erbrachte. Unter dem maÃgeblichen Gesichtspunkt des Schutzes vertragsÃ¤rztlicher BesitzstÃ¤nde war es folgerichtig, arthroskopische TÃ¤tigkeiten des Arztes auÃerhalb der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung, zB in den Bereichen der stationÃ¤ren Versorgung, der privatÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeiten oder der Berufsgenossenschaften, auÃer Betracht zu lassen.

Entsprechend der Konzeption des Â§ 9 Abs 2 Satz 1 der Arthroskopie-Vereinbarung als Regelung zum Schutz nur bereits vorhandener vertragsÃ¤rztlicher BesitzstÃ¤nde sind auch die Leistungen unberÃ¼cksichtigt geblieben, die zwar im vertragsÃ¤rztlichen Bereich, aber erst nach Inkrafttreten der Arthroskopie-Vereinbarung erbracht und abgerechnet worden sind. Dies ist entgegen der Ansicht des KlÃ¤gers nicht unvereinbar mit dem in der Vorschrift normierten Recht des Arztes, im Falle eines bis zum 31. Dezember 1994 gestellten Antrags einstweilen weiterhin arthroskopische Leistungen auszufÃ¼hren und abzurechnen. Zwar hÃ¤tten die Vertragspartner mÃ¶glicherweise bestimmen kÃ¶nnen, daÃ die in dieser Zeit durchgefÃ¼hrten Operationen noch zur ErfÃ¼llung der Zahl von 180 insgesamt bzw 30 je Geb-Nr beitragen kÃ¶nnen. Dazu waren sie aber jedenfalls nicht verpflichtet. Sie konnten sich darauf beschrÃ¤nken, â entsprechend dem Zweck des Besitzstandsschutzes â nur die bis zum Quartal III/1994 erbrachten Leistungen zu berÃ¼cksichtigen; denn sie durften â wie ausgefÃ¼hrt â die Ãbergangsregelung eng ausgestalten.

Auch die Einzelanforderungen an den Nachweis, daÃ der Arzt schon bisher in nennenswertem AusmaÃ in diesem Bereich arthroskopische Leistungen erbrachte, halten sich im Rahmen der den Vertragspartnern zustehenden weitgehenden Gestaltungsfreiheit. Das in Â§ 9 Abs 2 SÃ¤tze 2 und 3 der Arthroskopie-Vereinbarung normierte Erfordernis, er mÃ¼sse insgesamt mindestens 180 arthroskopische Operationen nach den Geb-Nrn 2446 bis 2448 BMÃ/E-GO und aus jeder dieser GebÃ¼hrenordnungspositionen mindestens 30 Leistungen zur Abrechnung gebracht haben, ist nicht sachwidrig. Insbesondere ist die Zahl der geforderten vertragsÃ¤rztlichen Leistungen nicht zu hoch. Die Zahlen von 180 Operationen nach den Geb-Nrn 2446 bis 2448 BMÃ/E-GO und von mindestens 30 aus jeder dieser GebÃ¼hrenordnungspositionen entsprechen den in Â§ 4 Abs 2 Satz 2 der Arthroskopie-Vereinbarung normierten Zahlen, die allerdings dort unter der Anleitung eines zur Weiterbildung nach dem Weiterbildungsrecht befugten Arztes durchgefÃ¼hrt sein muÃten. Im Falle des KlÃ¤gers etwa, der bis zu deren Inkrafttreten bereits mehr als vier Jahre vertragsÃ¤rztlich tÃ¤tig war, hÃ¤tte es ausgereicht, je Quartal insgesamt zwÃ¶lf solche Leistungen und dabei aus den drei GebÃ¼hrenordnungspositionen je zwei zu erbringen. Die 30 Leistungen nach der Geb-Nr 2448 muÃten nicht unbedingt gerade durch Kreuzbandplastiken erbracht werden; sie konnten auch durch andere arthroskopische Operationen erfÃ¼llt werden. Daher ist sein Einwand unbeachtlich, die DurchfÃ¼hrung von Kreuzbandplastiken in ambulanter Praxis â ohne Kontrolle mit Hilfe eines Monitors â sei medizinisch bedenklich. Im Ã¼brigen durfte der Normsetzer â wie schon ausgefÃ¼hrt â die Ãbergangsregelung eng ausgestalten.

Auf dieser Grundlage hat das LSG dem KlÃ¤ger im Ergebnis zu Recht die von ihm begehrte Zuerkennung der Berechtigung zur Erbringung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen nach Â§ 9 Abs 2 der Arthroskopie-Vereinbarung versagt. Denn der KlÃ¤ger hatte, wie im Berufungsurteil festgestellt ist, nicht die erforderliche Anzahl arthroskopischer Operationen im Bereich der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung bis zum Inkrafttreten der Vereinbarung am 1. Oktober 1994 erbracht und abgerechnet. Seinem Vorbringen, von ihm nach der Geb-Nr 2447 EBM-Ã / BMÃ/E-GO abgerechnete Leistungen hÃ¤tten in Wahrheit den Leistungsinhalt der Geb-Nr 2448 erfÃ¼llt, brauchte nicht nachgegangen zu werden. Denn vom Sinn und Zweck einer dem Besitzstandsschutz dienenden Regelung her wird in Â§ 9 Abs 2 Satz 3 der Arthroskopie-Vereinbarung zu Recht gefordert, daÃ der Arzt die geforderten mindestens 30 Leistungen aus jeder der GebÃ¼hrenpositionen "zur Abrechnung gebracht haben" muÃ. Nur durch die entsprechende Einnahmeerzielung, die beim KlÃ¤ger im Falle der Geb-Nr 2448 fehlt, kÃ¶nnte sich der erforderliche Besitzstand ergeben.

Ohne Erfolg ist schlieÃlich auch der Hinweis des KlÃ¤gers auf die Vorgabe des Â§ 135 Abs 2 Satz 3 SGB V, wonach bei EinfÃ¼hrung neuer Qualifikationserfordernisse Ã¼bergangsweise den Ãrzten, die Ã¼ber diese bisher nicht verfÃ¼gen, das Recht der weiteren Leistungserbringung eingerÃ¤umt werden kann, wobei aber ein den FachÃ¤rzten entsprechender Kenntnis- und Erfahrungsstand gefordert werden muÃ. Diese Regelung, die erst mit Wirkung zum 1. Juli 1997 geschaffen wurde (2. GKV-Neuordnungsgesetz vom 23. Juni 1997, BGBl I 1520), ist auf die Arthroskopie-Vereinbarung schon deshalb nicht anwendbar, weil sie erst nach dieser geschaffen wurde. Ãberdies ist sie inhaltlich nicht einschlÃ¤gig. Sie legt Mindestanforderungen fÃ¼r den Fall fest, daÃ Ãrzten, die schon bisher bestimmte Leistungen erbrachten, unter erleichterten Voraussetzungen die entsprechende Qualifizierung ermÃ¶glicht werden soll; hierfÃ¼r ist dann eine "Nach"qualifikation mit Nachweis eines den FachÃ¤rzten entsprechenden Kenntnis- und Erfahrungsstandes zu fordern (vgl KÃ¶ster in: v. Maydell (Hrsg), GK-SGB V, Â§ 135 RdNr 17). Sie ist indessen keine Regelung, die nach Art eines ÃbermaÃverbots Schutz gegen zu strenge Anforderungen einer Ãbergangsvorschrift bieten kann. Deshalb kann der Einwand des KlÃ¤gers, die Forderung von je 30 Leistungen nach den Geb-Nrn 2446 bis 2448 und von insgesamt 180 arthroskopischen Leistungen gehe Ã¼ber den fachÃ¤rztlichen Kenntnis- und Erfahrungsstand iS des Â§ 135 Abs 2 Satz 3 SGB V hinaus, keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs 1 und 4 Sozialgerichtsgesetz.

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024