

L 12 KA 138/00

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 38 KA 176/99
Datum
25.10.2000
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 12 KA 138/00
Datum
02.10.2002
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 25. Oktober 2000 wird zurückgewiesen.
II. Der Kläger hat der Beklagten auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger ist als Internist in M. zugelassen. Er besitzt die Facharztanerkennung für psychotherapeutische Medizin und führt die Zusatzbezeichnungen "Psychotherapie" und "Psychoanalyse". Streitig ist, ob er berechtigt ist die Nrn. 820, 821 des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) abzurechnen.

Mit Bescheid vom 29. April 1997 betreffend das Quartal 4/96 verweigerte die Beklagte unter anderem die Honorierung von zwölf Leistungen nach EBM-Nr. 820 und zwei Leistungen nach EBM-Nr. 821, weil für die Abrechnung dieser Ziffern die Voraussetzungen fehlten. Der Kläger hat dagegen mit Schreiben vom 18. Mai 1997 Widerspruch eingelegt und zur Begründung ausgeführt, es wäre absurd, als psychotherapeutisch tätiger Arzt die EBM-Nrn. 820, 821 sowie die in diesem Quartal nicht streitigen Nrn. 822, 835, 836 nicht abrechnen zu dürfen, denen Leistungen zugrunde lägen, die für eine sachgerechte differenzialdiagnostische und differenzialtherapeutische Betreuung psychisch Kranker unerlässlich seien, weshalb ja auch der Erwerb der psychotherapeutischen Zusatzbezeichnungen eine Weiterbildung und Prüfung im Fachgebiet Psychiatrie voraussetze. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 10. Dezember 1998 zurück. Die Leistungen des Abschnitts G II des EBM seien nur für Ärzte mit den Gebietsbezeichnungen Nervenarzt, Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiater berechnungsfähig. Rechtsgrundlage für diese Qualifikationsanforderung sei [§ 135 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) i.V.m. den vertraglichen Vereinbarungen in [§ 11 Bundesmantelvertrag-Ärzte \(BMV-Ä\)](#) und [§ 39 Arzt-/Ersatzkassenvertrag \(EKV\)](#). Leistungen, die von Ärzten anderer Fachgebiete erbracht werden müssten, seien ungeachtet der Möglichkeit, dass sie sowohl diagnostisch als auch therapeutisch Übereinstimmungen zu den in Abschnitt G II beschriebenen Leistungen aufweisen könnten - entweder mit der Koordinations- bzw. Konsultationsgebühr abgegolten oder ggf. nach den zutreffenden Gebührenordnungspositionen für Beratungsleistungen nach Abschnitt B II EBM zu berechnen. Der Kläger hat dagegen Klage zum Sozialgericht München erhoben (Az.: [S 38 KA 176/99](#)).

Im Folgequartal (1/97) wurden zwölf Leistungen nach EBM-Nr. 820 gekürzt. Den dagegen gerichteten Widerspruch des Klägers vom 24. Juli 1997 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 2. Juni 1999 zurück. Erneut wies sie darauf hin, dass nach den allgemeinen Bestimmungen des Kapitels G II des EBM6 die Leistungen dieses Abschnitts Nervenärzten, Psychiatern oder Kinder- und Jugendpsychiatern vorbehalten seien. Dies sei auch in Nr. 4a/Nr.7 der ergänzenden Vereinbarung zur Reform des einheitlichen Bewertungsmaßstabes vom 14. September 1995 klargestellt. Dort sei außerdem vorgesehen, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen im Einzelfall auch anderen Ärzten eine Genehmigung zur Abrechnung der in Abschnitt G II genannten Leistungen erteilen könnten, wenn der Arzt eine gleichwertige fachliche Befähigung nachweise, die Versorgung dieser Patienten im Rahmen seines Fachgebietes einen Schwerpunkt seiner Praxistätigkeit darstelle und die Erbringung dieser Leistung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung notwendig sei. Eine solche Genehmigung besitze der Kläger nicht. Im Folgequartal 2/97 wurden vierzehn Leistungen nach EBM-Nr. 820 aus der Abrechnung des Klägers gestrichen, im Quartal 3/97 zwanzig Leistungen nach EBM-Nr. 820 und zwei Leistungen nach Nr. 821 und im Quartal 4/97 zwölf Leistungen nach EBM-Nr. 820 und zwei Leistungen nach EBM-Nr. 821. Die dagegen jeweils erhobenen Widersprüche wurden von der Beklagten mit gleichlautenden Widerspruchsbescheiden vom 2. Juni 1999 zurückgewiesen. Der Kläger hat dagegen jeweils Klage erhoben (Az.: [S 38 KA 1505/99](#), [S 38 KA 2468/99](#), [S 38 KA 2469/99](#) und [S 38 KA 2470/99](#)). Des Weiteren ist das Quartal 2/98 streitig, ([S 38 KA 2315/99](#)), in dem die Beklagte elf Leistungen nach EBM-Nr. 820 und zwölf Leistungen nach Nr. 821 abgesetzt und den dagegen erhobenen Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 25. August 1999 zurückgewiesen hat.

Zur Begründung seiner vom SG verbundenen Klagen führte der Kläger u.a. aus, dass bei jeder Begegnung mit einem seelisch Kranken vor allem in den Erstbegegnungen eine psychiatrische Diagnostik und Differentialdiagnostik unabdingbare Voraussetzung für den adäquaten Umgang mit dem Patienten sei. Selbst eine eventuelle Weiterüberweisung setze eine psychiatrische Diagnostik und ggf. auch ersttherapeutische Maßnahmen voraus. Auch bei Erstellung eines Psychotherapie-Gutachtens für eine längerfristige Psychotherapie werde eine psychiatrische Diagnostik gefordert. Bei der Psychotherapie von Psychosen seien psychiatrische Diagnostik und Therapie genauso erforderlich wie bei psychotischer Dekompensation, bei der Therapie schwerer zunächst nicht psychotischer psychischer Störungen (z.B. Borderline-Störung). Bei therapiebedürftigen Traumata oder sogenannten posttraumatischen Belastungssyndromen könne eine biographische Anamnese über längere Zeit contra indiziert sein. Hier sei die psychiatrische Diagnostik zumindest anfänglich als einziger Zugang zum Patienten unverzichtbar. Um die Zusatzbezeichnungen "Psychotherapie" und "Psychoanalyse" zu erlangen, müsse der Arzt im Rahmen der entsprechenden Weiterbildung ein volles Jahr in einer psychiatrischen Klinik gearbeitet bzw. eine äquivalente Weiterbildung über mehrere Jahre an einer psychiatrischen Klinik abgeleistet haben. Die dadurch erworbenen diagnostischen und therapeutischen Kenntnisse und Fähigkeiten auf dem Gebiet der Psychiatrie seien in einer Prüfung vor der Landesärztekammer nachzuweisen. In den Weiterbildungsrichtlinien seien unter Ziffer II.15.1 (Psychoanalyse) und II.16.1 (Psychotherapie) die Weiterbildungsinhalte bezüglich psychiatrischer Diagnostik und Therapie unmißverständlich aufgeführt. Die Psychotherapierichtlinien umfassten ausdrücklich auch die Therapie von Psychosen; die Verfügbarkeit psychiatrischer Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten werde vorausgesetzt, um seelisch Kranken gerecht zu werden. In der Vergangenheit habe die Beklagte psychotherapeutisch tätigen Ärzten die Abrechnungsmöglichkeit psychiatrischer Leistungen (u.a. EBM-Nrn. 820, 821) zuerkannt und auch anderen Fachgruppen, z.B. Allgemeinärzten und Kinderärzten, obwohl sie in der Regel keine spezielle Qualifikation für psychiatrische Leistungen besäßen. Den Psychotherapeuten hingegen sei dies trotz einschlägiger Qualifikation, und obwohl diese Leistungen für die adäquate Versorgung von seelisch kranken Patienten unabdingbar seien, ohne jegliche Begründung einfach aberkannt worden. Seit 1. Januar 1999 gelte gewissermaßen als "Feigenblatt" die EBM-Nr.862, in der ebenfalls psychiatrische Differentialdiagnostik angesprochen sei, wenn auch deutlich niedriger honoriert.

Das Sozialgericht hat die verbundenen Streitsachen mit Urteil vom 25. Oktober 2000 abgewiesen. Die EBM-Nrn. 820 und 821 seien zu Recht abgesetzt worden, weil sie für den Kläger als Internisten fachfremd seien. Ausschlaggebend für die Frage der Fachgebietszugehörigkeit sei primär der Wortlaut der EBM-Leistungslegende. Außerdem sei auf die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (WBO) und die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung abzustellen. Nach § 34 Abs.1 des Heilberufe-Kammergesetzes und § 21 WBO dürfe ein Arzt nur auf dem Gebiet tätig werden, dessen Bezeichnung er führe. Bei den EBM-Nrn. 820, 821 handle es sich um psychiatrische Leistungen, wie sich schon aus der Überschrift bei G II "Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie" ergebe. Sie gehörten in die Zuständigkeit der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie. Das ergebe sich aus Abschnitt I Ziffer 33 WBO, in der Fassung vom 1. Oktober 1993, wonach die Psychiatrie und Psychotherapie die Vermittlung, den Erwerb und Nachweis eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in den theoretischen Grundlagen, der Diagnostik, der Differentialdiagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen und Störungen unter Anwendung der Somato-, Sozio- und Psychotherapie umfasse. Abschnitt I, Nr. 33 Ziff. 1 WBO verlange u.a. eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der beschreibenden und operationalisierten Klassifikation, Diagnose und Differentialdiagnose psychischer Erkrankungen und Störungen unter Berücksichtigung ihrer Häufung und Erscheinungsformen. Dagegen umfasse die innere Medizin gemäß Abschnitt I Ziffer 13 WBO die Prophylaxe, Erkennung, konservative internistisch-interventionelle Behandlung sowie Rehabilitation der Erkrankungen der Atmungsorgane, des Herzens, Kreislaufs, der Verdauungsorgane, der Nieren und ableitenden Harnwege, des Blutes und der blutbildenden Organe, des Stoffwechsels und der inneren Sekretion, der internen allergischen Erkrankungen, der internen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, der Infektionskrankheiten und Vergiftungen einschließlich der intensiven Medizin. Zwar gehörten zu Inhalt und Ziel der Weiterbildung auf dem Gebiet der Inneren Medizin auch Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen u.a. in der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Nervensystems, doch verlange die WBO von den angehenden Internisten ausdrücklich nicht Vermittlung, Erwerb und Nachweis eingehender Kenntnisse. Diese Formulierung deute daraufhin, dass "Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Nervensystems" nicht zum Kernbereich der inneren Medizin gehörten. Auf dieses Kriterium, nämlich den "Kernbereich" stelle auch das Bundessozialgericht (BSG) in ständiger Rechtsprechung ab, zuletzt in der Entscheidung vom 20. Januar 1999 (Az.: [B 6 KA 23/98 R](#)). Etwas anderes folge auch nicht aus den Zusatzbezeichnungen "Psychotherapie" bzw. "Psychoanalyse", denn die Zusatzbezeichnungen erweiterten das Gebiet nicht und berechtigten demzufolge auch nicht den Arzt, Leistungen außerhalb des Fachgebiets zu erbringen. Dies ergebe sich insbesondere aus § 6 Abs. 3 WBO. Danach sei die Zusatzbezeichnung nur im Zusammenhang mit der Berufs- oder Gebietsbezeichnung zu sehen. Das gelte erst recht ab 1. Januar 1996, denn seit diesem Zeitpunkt sei dem Abschnitt G II des EBM eine Präambel vorangestellt, wonach die Leistungen dieses Abschnitts nur für Ärzte mit den Gebietsbezeichnungen Nervenärzte, Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiater berechnungsfähig seien. Es solle nicht in Abrede gestellt werden, dass die "Psychotherapie" bzw. "Psychoanalyse", egal ob es sich um eine Zusatzbezeichnung oder eine Gebietsbezeichnung handle, auch psychiatrische Erkenntnisse erfordere. Wie das BayLSG in seiner Entscheidung vom 7. April 1993 (Az.: L 12 KA 49/90) ausführte, sei die "Psychotherapie" aber nur ein Teilbereich der Psychiatrie. Das gelte auch für die "Psychoanalyse". Da die Leistungen nach den EBM-Nrn. 820 und 821 die Erbringung des vollständigen psychiatrischen Status bzw. eine vertiefte Exploration mit differentialdiagnostischer Einordnung forderten, ordne der Bewertungsausschuss sie zu Recht den Ärzten zu, die weiterbildungsmäßig die umfassendste Ausbildung auf psychiatrischem Gebiet durchlaufen hätten. Es handle sich somit um Qualifikationsanforderungen auf der Grundlage des [§ 72 Abs. 2](#) i.V.m. [§ 82 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), wonach die Versorgung der Versicherten "unter Berücksichtigung des allgemeinen anerkannten Stands der medizinischen Erkenntnisse" zu gewährleisten sei, und die Bewertungsmaßstäbe als Bestandteil der Bundesmantelverträge daraufhin zu überprüfen seien, ob die Leistungsbeschreibung noch dem Stand der medizinischen Technik und Wissenschaft entsprächen. Der Kläger werde einräumen müssen, dass ein Facharzt für "Psychiatrie und Psychotherapie" allein aufgrund der langen Weiterbildungszeit die umfassendere Ausbildung besitze. Daran ändere auch der Hinweis des Klägers nichts, wonach die Sicherstellung adäquater Betreuung psychisch Kranker mit unter nur durch den direkten differential-diagnostischen und differentialtherapeutischen Zugriff zu gewährleisten sei. Die notwendige umfassende Differentialdiagnostik sei Kernbereich und Aufgabe der in der Präambel vor den G II-Leistungen genannten Fachärzte, zu denen der Kläger als Facharzt für innere Medizin mit den Zusatzbezeichnungen "Psychotherapie" und "Psychoanalyse" eben nicht gehöre. Gegebenenfalls sei an diese Fachärzte zu überweisen. Im Übrigen liege es auch im Interesse der Patienten, an den Facharzt überwiesen zu werden, der die umfassendere Diagnostik anzubieten in der Lage sei. Es sei dem Kläger unbenommen, weniger umfassende differential-diagnostische Leistungen zu erbringen. Hierfür stünden ihm die EBM-Nrn. 60 und 860 und ab 1. Januar 1999 die EBM-Nr. 862 zur Verfügung. Bei letzterer handle es sich nicht um eine "Feigenblattziffer", wie der Kläger meine, weil diese zu niedrig bewertet sei. Er werde sich damit abfinden müssen, dass die Bewertung ärztlicher Leistungen zur Aufgabe des Bewertungsausschusses gehöre und diesem vorbehalten sei. Das Gericht sei nicht befugt, anstelle des Bewertungsausschusses eine andere Bewertung vorzunehmen. Der Hinweis des Klägers auf das Antragsformular für tiefenpsychologische Therapie und Analyse sei nicht geeignet, den eindeutigen Wortlaut des EBM außer Kraft zu setzen. Außerdem sei dem Formblatt nicht zu entnehmen, dass von dem "Berichterstatter" eine vollständige Erhebung des psychiatrischen Status

und eine umfassende differentialdiagnostische Leistung gefordert werde. Auch die Psychotherapierichtlinien, wo unter H 6 formuliert sei, dass die Psychotherapie eine ätiologisch orientierte Diagnostik voraussetze, welche die jeweiligen Krankheitserscheinungen erkläre und zuordne, könne nicht den EBM außer Kraft setzen. Ferner sei auch diesen Richtlinien nicht zu entnehmen, dass von den "Psychotherapeuten" umfassende psychiatrische Leistungen im Sinne der EBM-Nrn. 820 und 821 abverlangt würden.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger fristgerecht Berufung eingelegt. Er hat einen Bescheid der Beklagten vom 14. November 2001 vorgelegt, mit dem sein Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen nach EBM-Nrn. 820 und 821 abgelehnt wurde, weil die in Nr. 4a, Ziffer 7, Abs. 5 der ergänzenden Vereinbarung vom 11. Dezember 1995 zur Reform des einheitlichen Bewertungsmaßstabes vom 14. September 1995 genannten Voraussetzungen nicht kumulativ erfüllt seien.

Der Senat hat den Kläger auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 20. Januar 1999 ([B 6 KA 23/98 R](#)) hingewiesen und eine Stellungnahme der Bayerischen Landesärztekammer vom 13. November 2000 zum Gegenstand des Verfahrens gemacht. Der Kläger hat dazu mit Schriftsatz seiner Bevollmächtigten vom 29. Januar ausgeführt, die vorgenannte Entscheidung des BSG habe Kinderärzte betroffen. Es seien mithin die Weiterbildungs Voraussetzungen der Psychiater und der Kinderärzte verglichen worden. Er habe schon 1994 eine Weiterbildung zum Facharzt für Psychotherapeutische Medizin abgeschlossen und führe die Zusatzbezeichnungen "Psychoanalyse" und "Psychotherapie". Insofern liege ein anderer Fall vor als der vom BSG entschiedene. Die EBM-Nrn. 820 und 821 seien für den Kläger wesentlich. Die Landesärztekammer nehme in ihrem Schreiben vom 13. November 2000 nur Bezug auf die Weiterbildungsordnung selbst. Beziehe man auch die Richtlinien für den Inhalt der Weiterbildung mit ein, seien hier vor allem die Voraussetzungen für den Erwerb der Zusatzbezeichnungen "Psychoanalyse" und "Psychotherapie" (dort Nr. 15 und 16) maßgeblich. Danach sei die psychiatrische Anamnese und Befunderhebung sowie Klassifikation psychiatrischer Erkrankungen bei 60 Patienten, die Diagnostik und Differentialdiagnostik zur Abgrenzung von Psychosen, Neurosen und körperlich begründbaren Psychosen, allgemeine und spezielle Psychopathologie gefordert. Damit stehe fest, dass der Kläger aufgrund seiner Zusatzbezeichnung einschlägige Kenntnisse im Bereich der psychiatrischen Diagnostik und Differentialdiagnostik erworben habe. Diese Möglichkeit sei den Parteien der Gesamtverträge bekannt. Die Berechnung der EBM-Nr. 820 sei deshalb für die Fachgruppe des Klägers nicht von vorneherein ausgeschlossen. Zudem gebe es einen Vorstandsbeschluss der Beklagten, wonach Kinderärzte weiterhin die streitgegenständlichen psychiatrischen Leistungen abrechnen dürften.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 25. Oktober 2000 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung der Bescheide betreffend die Quartale 4/96 bis 4/97 sowie 2/98 in der Fassung der jeweiligen Widerspruchsbescheide vom 10. Dezember 1998, 2. Juni 1999 und 25. August 1999 zu verurteilen, ihm die beanstandeten Leistungen nach den EBM-Nrn. 820 und 821 nachzuvergüten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakten der Beklagten, die Akten des Sozialgerichts München mit den Az.: S 38 KA 1800/96, 176/99, 1505/99, 2315/99, 2468/99, 2469/99 und 2470/99 sowie die Berufungsakte mit dem Az.: [L 12 KA 138/00](#) zur Entscheidung vor. Auf deren Inhalt wird ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 143](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte sowie gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber unbegründet.

Nach [§ 45 Bundesmantelvertrag-Ärzte \(BMV-Ä\)](#) i.V.m. [§ 10 Abs. 1 Gesamtvertrag Regionalkassen \(GV\)](#) bzw. [§ 34 Abs. 4 Arzt-/Ersatzkassenvertrag \(EKV-Ä\)](#) obliegt es der Beklagten, die von den Vertragsärzten vorgelegten Abrechnungen ihrer vertragsärztlichen Leistungen hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Richtigkeit zu überprüfen. Dies gilt insbesondere für die Anwendung des vertragsärztlichen Regelwerkes.

Im Rahmen dieser Prüfung hat die Beklagte zu Recht die vom Kläger in den streitgegenständlichen Quartalen abgerechneten Leistungen nach EBM-Nrn. 820, 821 von der Vergütung ausgeschlossen, denn der Kläger, der als Internist zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist, darf diese Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung - von Notfällen abgesehen - nicht erbringen und nicht abrechnen. Auch im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit unterliegt der Kläger den Regeln des ärztlichen Berufsrechts. Nach Art. 34 Abs. 1 des Bayerischen Heilberufes-Kammergesetzes in der ab 1. August 1993 geltenden Fassung (Bekanntmachung vom 20. Juli 1994, GVBl S. 853) und [§ 21](#) der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Oktober 1993 (Bayerisches Ärzteblatt 9/93) darf ein Arzt, der eine Gebietsbezeichnung führt, grundsätzlich nur in diesem Gebiet tätig sein (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 95 Nr. 7](#) S. 27 f., Nr. 9 S. 33 f., Nr. 21 S. 85 f.). Die streitgegenständlichen Gebührenordnungsziffern sind für Internisten fachfremd.

Die EBM-Nrn. 820 und 821 finden sich im EBM im Abschnitt II des Kapitels G, das die Überschrift "Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie" trägt. In der Präambel dieses Abschnittes heißt es, die Leistungen des Abschnitts G II seien nur für Ärzte mit den Gebietsbezeichnungen Nervenärzte, Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiater berechnungsfähig. Für den als Internisten zugelassenen Kläger sind sie demnach nicht abrechenbar. Diese Bestimmung, die auf die ergänzende Vereinbarung zur Reform des einheitlichen Bewertungsmaßstabes vom 14. September 1995 (DÄ 1995, A-2585) zurückgeht, ist rechtlich nicht zu beanstanden. Sie findet ihre Grundlage in den Vorschriften der [§§ 72 Abs. 2, 82 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) (BSG, Urteil vom 15. Mai 2002, Az.: [B 6 KA 22/01 R](#), BSG [SozR 3-2500 § 72 Nr. 8](#), BSG [SozR 3-2500 § 72 Nr. 11](#)). Der Ausschluss von der Erbringung der in Abschnitt G II EBM aufgeführten psychiatrischen Leistungen stellt eine zulässige Berufsausübungsregelung im Sinne des [Art. 12 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) dar und greift nicht in den Zulassungsstatus des Klägers als Internist ein. Ein solcher Eingriff ist nach der Rechtsprechung des BSG nur anzunehmen, wenn Regelungen den Vertragsarzt von der Erbringung bzw. Abrechnung solcher Leistungen ausschließen, die für sein Fachgebiet wesentlich sind (BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr. 16](#) S. 88; [SozR 3-2500 § 135 Nr. 15](#) S. 76; [SozR 3-2500 § 72 Nr. 11](#) S. 30; [SozR 3-2500 § 72 Nr. 8](#) S. 20; BSG vom 15. Mai 2002, Az.: [B 6 KA 21/01 R](#) S.9).

Bei den Leistungen nach den EBM-Nrn. 820, 821 handelt es sich nicht um für das Fachgebiet der Internisten wesentliche oder prägende Leistungen. Das ergibt sich eindeutig aus der Leistungsdefinition in der Gebührenordnung. Danach beinhaltet die EBM-Nr. 820 die Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status (Bewusstsein, Orientierung, Affekt, Antrieb, Wahrnehmung, Denkablauf, anamnestiche Funktion) unter Einbeziehung der leistungsgeschichtlichen und sozialen Daten, ggf. einschließlich Beratung und Erhebung ergänzender neurologischer Befunde, einschließlich schriftlicher ärztlicher Aufzeichnungen. Die EBM-Nr. 821 betrifft die vertiefte Exploration mit differentialdiagnostischer Einordnung eines psychischen Krankheitsbildes unter Einbeziehung der dokumentierten Ergebnisse der selbstbrachten Leistungen nach EBM-Nrn. 820 oder 841 zur Entscheidung der Behandlungserfordernisse. Es handelt sich damit zweifelsfrei um psychiatrische Leistungen unter Einbeziehung neurologischer Befunde.

Die innere Medizin umfasst nach der Definition in Abschnitt I Ziffer 13 der WBO die Prophylaxe, Erkennung, konservative, internistisch-interventionelle und intensiv medizinische Behandlung sowie Rehabilitation der Erkrankungen der Atmungsorgane, des Herzens und Kreislaufs, der Verdauungsorgane, der Nieren und ableitenden Harnwege, des Blutes und der blutbildenden Organe und des Lymphsystems, des Stoffwechsels und der inneren Sekretion, der internen allergischen und immunologischen Erkrankungen, der internen Erkrankung des Stütz- und Bewegungsapparates, der Infektionskrankheiten, der Vergiftungen, einschließlich der für das höhere Lebensalter typischen Erkrankungen sowie die Aspekte psychosomatischer Krankheitsbilder und der hausärztlichen Betreuung. Die Diagnostik und/oder Behandlung psychiatrischer Krankheitsbilder ist hier ausdrücklich nicht genannt. Die Weiterbildungsordnung unterscheidet unter der Überschrift Inhalt und Ziel der Weiterbildung zwischen Tätigkeitsfeldern, auf denen Vermittlung, Erwerb und Nachweis eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten verlangt wird. Dazu gehören bei den Internisten die Ätiologie, Pathogenese, Pathophysiologie, Symptomatologie, Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie interner, nicht infektiöser, infektiöser, toxischer, neoplastischer, allergischer, immunologischer, metabolischer, ernährungsabhängiger und degenerativer Erkrankungen einschließlich der Gesundheitsberatung und Erziehung. Hinzu kommen eingehende Kenntnisse im Bereich des Labors, der Sonographie, der Endoskopie, der Elektrokardiographie und der Deutung von Röntgenbildern des oben umschriebenen Fachgebietes. Bezüglich der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Nervensystems wird nur die Vermittlung und der Erwerb von Kenntnissen verlangt (WBO, Abschnitt I Ziff. 13 Innere Medizin 1.1 4. Spiegelstrich). Daraus ergibt sich, dass letztere nicht zum Kernbereich des Fachgebiets der Internisten gehören. Außerdem heißt es a.a.O. ausdrücklich, dass es sich um Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen über neurologische und psychiatrische Erkrankungen "im Zusammenhang mit Erkrankungen des Gebiets" (der Inneren Medizin) handeln muss. Mit Urteil vom 15. Mai 2002 ([SGb 2002, 440](#) Kurzwiedergabe) hat das BSG den Ausschluss anderer als der in der Präambel genannten Ärzte von der Erbringung von Leistungen des Abschnitts G II des EBM im Fall eines Neurologen für rechtmäßig erachtet. Das muss auch für die Internisten gelten.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht daraus, dass der Kläger (nach eigenen Angaben) seit 1994 auch die Facharztanerkennung für Psychotherapeutische Medizin besitzt, denn auch die Ärzte dieses Fachgebiets sind nach der Präambel zum Abschnitt G II von der Erbringung dieser Leistungen ausgeschlossen. Der Senat hat in einer anderen Sache eine Stellungnahme der Bayerischen Landesärztekammer vom 13. November 2000 eingeholt und zum Gegenstand dieses Verfahrens gemacht. Darin kommt die Landesärztekammer, die als Normgeberin zur authentischen Auslegung der WBO in besonderer Weise berufen ist, speziell unter Hinweis auf die unterschiedliche Dauer der Weiterbildung zu dem Ergebnis, dass ungeachtet der Tatsache, dass in Abschnitt I Nr. 34 1.1 der WBO auch von den Ärzten für Psychotherapeutische Medizin eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der psychiatrischen Anamnese und Befunderhebung ...psychischer Erkrankungen ...verlangt werden, die Leistungen des Abschnitts GII des EBM für Ärzte dieses Gebiets fachfremd sind. Der Senat hat auch unter Bezugnahme auf das o.g. BSG-Urteil vom 15. Mai 2002 ([a.a.O.](#)) keine Bedenken, sich dieser Auffassung anzuschließen, kann dies im vorliegenden Fall aber letztlich dahingestellt sein lassen, denn der Kläger nimmt aufgrund seiner Zulassung (nur) als Internist an der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teil. Als Vertragsarzt darf er nur Leistungen des Fachgebiets erbringen und abrechnen, für das er zugelassen ist (vgl. BSG in [SozR 3-2500 § 95 Nr. 7](#)). Ob die Anerkennung als Facharzt für psychotherapeutische Medizin geeignet wäre, eine gleichwertige fachliche Befähigung im Sinne von Nr. 4a/Nr. 7 Abs. 4 der ergänzenden Vereinbarung zur Reform des einheitlichen Bewertungsmaßstabs vom 14. September 1995 in der Fassung vom 11. Dezember 1995 nachzuweisen, ist nicht Gegenstand dieses Verfahrens.

Auch die Tatsache, dass der Kläger die Zusatzbezeichnungen "Psychotherapie" und "Psychoanalyse" erworben hat und offenbar auch Langzeitbehandlungen nach den Psychotherapierichtlinien vornimmt, berechtigt ihn nicht, zur Abrechnung der für ihn fachgebietsfremden Leistungen nach EBM-Nrn. 820, 821, denn das Führen einer Zusatzbezeichnung ist grundsätzlich nicht geeignet, die Fachgebietsgrenzen außer Kraft zu setzen. Dies gilt auch dann, wenn die bei Erwerb der genannten Zusatzbezeichnungen geforderten Kenntnisse und Fähigkeiten von der Sache her möglicherweise ausreichen würden, um die fachfremden Leistungen (hier EBM-Nrn. 820, 821) ordnungsgemäß zu erbringen, denn die Begrenzung der vertragsärztlichen Abrechnungsbefugnis auf Leistungen aus dem Gebiet, für das ein Facharzt zugelassen ist, gilt ungeachtet der Tatsache, dass er im Einzelnen persönlich in der Lage sein mag, darüber hinaus weitere Leistungen ordnungsgemäß zu erbringen (vgl. BSG a.a.O.).

Damit hat die Beklagte dem Kläger zu Recht die Honorierung der Leistungen nach BMÄ/EGO Nrn. 820, 821 verweigert. Zwischenzeitlich hat sich die hier streitgegenständliche Problematik durch Einführung der EBM-Nr. 862 (ab 1999) entschärft, die für psychotherapeutisch tätige Ärzte einen Zuschlag zur Leistung nach EBM-Nr. 860 für die Erhebung ergänzender neurologischer und psychiatrischer Befunde vorsieht. Die Feigenblattfunktion dieser Gebührenordnungsposition erschließt sich dem Senat in Zusammenschau mit der EBM-Nr. 860 (1450 Punkte) nicht. Ob die Beklagte, wie der Kläger behauptet, Kinderärzten die Abrechnung der EBM-Nrn. 820, 821 zugesteht, ist dem Senat nicht bekannt. Er brauchte dieser Frage auch nicht nachzugehen, denn aus dem Gleichbehandlungsgrundsatz des [Art. 3 GG](#) lässt sich ein Anspruch auf eine rechtlich nicht zustehende Honorierung nicht ableiten.

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München war deshalb zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 4 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved
2005-01-19