

## S 12 KA 19/20

Land  
Hessen  
Sozialgericht  
SG Marburg (HES)  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
1. Instanz  
SG Marburg (HES)  
Aktenzeichen  
S 12 KA 19/20  
Datum  
09.12.2020  
2. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Gerichtsbescheid  
Leitsätze

Ein Vertragsarzt, der zum 31.03.2019 seine Zulassung beendet, ist von der Verpflichtung zum Anschluss an die Telematikinfrastruktur für das Quartal I/19 zu befreien (analog [§ 291 Abs. 2b Satz 16 SGB V](#) i.d.F. des Art. 15a Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals <Pflegepersonal-Stärkungsgesetz - PpSG> vom 11.12.2018, [BGBl. I 2018, 2394](#)).

1. Unter Aufhebung des Bescheids der Beklagten vom 06.05.2019 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 11.12.2019 wird die Beklagte verurteilt, den Kläger von der Verpflichtung zum Anschluss an die Telematikinfrastruktur für das Quartal I/19 zu befreien.
2. Die Beklagte hat die notwendigen Verfahrenskosten zu tragen.
3. Die Berufung wird nicht zugelassen.
4. Der Streitwert wird auf 641,88 € festgesetzt.

### Tatbestand

Die Beteiligten streiten um eine Sonderregelung im Rahmen der Telematikinfrastruktur für das Quartal I/19.

Der Kläger war als Internist mit Schwerpunkt Pneumologie zur vertragsärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt zugelassen und Mitglied der Beklagten. Er verzichtete mit Schreiben vom 21.06.2018 auf seine Zulassung zum 31.03.2019 unter dem Vorbehalt einer Nachfolgeregelung. Der Zulassungsausschuss für Ärzte in Hessen bewilligte mit Beschluss vom 28.08.2018 die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens.

Die Beklagte teilte dem Kläger mit Schreiben vom 24.04.2019 mit, sie habe in den letzten Wochen wiederholt auf die Notwendigkeit der Bestellung der Komponenten für den Anschluss an die Telematikinfrastruktur hingewiesen. Der Kläger habe in seinen Abrechnungsdaten weder einen Versichertenstammdatenabgleich noch einen Nachweis der fristgerechten Bestellung der TI-Komponenten erbracht. Sie sei deshalb gezwungen, das Honorar ab dem Quartal I/19 um ein Prozent zu kürzen. Sollte er indes die TI-Komponenten fristgerecht bestellt haben, sollte dies nachgewiesen werden, um den Honorarabzug zu vermeiden.

Der Kläger teilte der Beklagten unter Datum vom 28.04.2019 mit, wegen der Beendigung seiner vertragsärztlichen Zulassung zum 31.03.2019 habe er keine Notwendigkeit gesehen, sich eine TI-Infrastruktur zu beschaffen. Da er auch keinen direkten Praxisnachfolger habe, hätte es zukünftig auch keinen anderen Nutzer dieser TI-Infrastruktur gegeben. Es leuchte ein, dass er die Förderungsgelder für die TI-Infrastruktur nicht in Anspruch haben nehmen wollen. Er fordere die Beklagte deshalb auf, von der ihm angedrohten Kürzung abzusehen.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 06.05.2019 den Antrag auf eine Sonderregelung im Rahmen der Telematikinfrastruktur ab. Zur Begründung führte sie aus, nach § 1 Abs. 1 Satz 3 Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für den Einsatz von IT-Systemen in der Arztpraxis zum Zweck der Abrechnung gemäß [§ 295 Abs. 4 SGB V](#) sei es verpflichtend, die Abrechnung online einzureichen und dies im sicheren Netz der KVen. Nach dem E-Health-Gesetz seien alle Praxen beim Einlesen der Gesundheitskarten verpflichtet, die Versichertendaten zu überprüfen. Die Voraussetzung für dieses Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) sei der Anschluss an die Telematikinfrastruktur. Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, die das VSDM ab dem 01.01.2019 nicht durchführten, sei die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen nach [§ 291 Abs. 2b Satz 14 SGB V](#) pauschal um 1 Prozent so lange zu kürzen, bis sie das VSDM durchführten. Von dieser Honorarkürzung sei bis zum 30.06.2019 abzusehen, wenn der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nachweise, dass er bereits vor dem 01.04.2019 die

Anschaffung der erforderlichen Ausstattung für die Durchführung des VSDM vertraglich vereinbart habe. Weitere Sonderregelungen bzw. Ausnahmen seien nicht vorgesehen. Aufgrund der Finanzierungsvereinbarung des GKV-Spitzenverbandes mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung würden entsprechend der jeweiligen Voraussetzungen Erstausrüstung, Anschlusskosten etc. erstattet werden, sodass der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz insoweit gewahrt werde.

Hiergegen legte der Kläger mit Schreiben seines Prozessbevollmächtigten vom 04.06.2019 Widerspruch ein. Er trug vor, die Beklagte lasse außer acht, dass er zum 31.03.2019 seine kassenärztliche Tätigkeit aufgegeben und seine Praxis geschlossen habe, weshalb er die Telematikinfrastruktur nicht mehr nutzen könne. Die pauschale Kürzung des Honorars solle Vertragsärzte dazu anhalten, möglichst schnell eine Überprüfung der versicherten Daten vorzunehmen, wobei dieses Versichertenstammdatenmanagement über den Anschluss an die Telematikinfrastruktur erfolgen müsse. Ihm könne nicht zugemutet werden, angesichts seiner bereits feststehenden Praxisaufgabe nicht unerhebliche Investitionen zum Anschluss an die Telematikinfrastruktur vorzunehmen in der Gewissheit, dass diese Infrastruktur für ihn zu keinem Zeitpunkt einen Nutzen haben werde.

Die Beklagte kürzte im Honorarbescheid für das Quartal I/19 das Honorar des Klägers um 641,88 €, wogegen der Kläger am 19.09.2019 ebf. Widerspruch einlegte, über den die Beklagte noch nicht entschieden hat.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 11.12.2019 den Widerspruch gegen den Bescheid zum Antrag auf Sonderregelung im Rahmen der Telematikinfrastruktur für das Quartal I/19 aus den Gründen des Ausgangsbescheids als unbegründet zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 02.09.2019 die Klage erhoben. Er ist weiterhin der Auffassung, wegen seiner Praxisaufgabe hätte von ihm nicht mehr die Telematikausstattung verlangt werden dürfen. Ergänzend zu seinen Ausführungen im Verwaltungsverfahren trägt er vor, § 291 Abs. 2b Satz 16 sei teleologisch mit dem Ergebnis zu reduzieren, dass von einer Honorarkürzung abzusehen sei, da der Gesetzgeber keine Regelung für die Ärzte getroffen habe, die bereits zum 31.03.2019 ihre Tätigkeit aufgegeben hätten. Der Gesetzgeber habe von einer Regelung abgesehen, weil es für ihn selbstverständlich gewesen sei, dass bei einer Praxisaufgabe keine Sanktionen auferlegt werden könnten. Hätte er nicht bereits im Vorfeld und weit vor dem 31.03.2019 gewusst, dass er seine Praxis schließen werde, hätte er selbstverständlich den Anschluss an die Telematikinfrastruktur vorgenommen. So aber habe er davon ausgehen können, dass eine Verpflichtung für ihn nicht mehr bestehe.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 06.05.2019 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 11.12.2019 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihn von der Verpflichtung zum Anschluss an die Telematikinfrastruktur für das Quartal I/19 zu befreien.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie ist unter weitgehender Wiederholung und Vertiefung ihrer Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid weiterhin der Auffassung, die gesetzlichen Vorgaben ließen eine Ausnahmeregelung für den Kläger nicht zu. Ergänzend trägt sie vor, Stichtag für die verbindliche Einführung des Versichertenstammdatenmanagements sei der 01.01.2019, nicht der 31.03.2019 gewesen. Bei der Ausnahme handele es sich um eine Kulanzregelung, unter die der Kläger nicht falle. Gerade das Versichertenstammdatenmanagement diene der Optimierung der Versorgungswirtschaftlichkeit.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Kammer konnte ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid nach [§ 105 SGG](#) entscheiden. Die Sache hat keine Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art, und der Sachverhalt ist geklärt. Die Kammer hat die Beteiligten hierzu mit Verfügung vom 26.10.2020 angehört.

Die Klage ist zulässig, denn sie ist insbesondere form- und fristgerecht bei dem zuständigen Sozialgericht erhoben worden.

Die Klage ist auch begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 06.05.2019 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 11.12.2019 ist rechtswidrig und war aufzuheben. Der Kläger hat einen Anspruch auf Befreiung von der Verpflichtung zum Anschluss an die Telematikinfrastruktur für das Quartal I/19. Der Klage war daher stattzugeben.

Eine ausdrückliche Anspruchsgrundlage für die hier strittige Sonderregelung sieht [§ 291 SGB V](#) i. d. F. des Art. 15a Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG) vom 11.12.2018, [BGBl. I 2018, 2394](#) nicht vor. Sie folgt aber aus der analogen Anwendung des [§ 291 Abs. 2b Satz 16 SGB V](#). Danach ist der Kläger von der Beklagten von der Verpflichtung zum Anschluss an die Telematikinfrastruktur für das Quartal I/19 zu befreien.

Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Einrichtungen und medizinischen Versorgungszentren haben die für die Abrechnung der Leistungen notwendigen Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln ([§ 295 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#)).

Nach [§ 291 Abs. 2b Satz 3 SGB V](#) prüfen die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Einrichtungen und Zahnärzte bei der erstmaligen Inanspruchnahme ihrer Leistungen durch einen Versicherten im Quartal die Leistungspflicht der Krankenkasse durch Nutzung der Dienste nach Satz 1. Dabei handelt es sich um Dienste, die die Krankenkassen anzubieten haben, mit denen die Leistungserbringer die Gültigkeit und die Aktualität der Daten nach Absatz 1 und 2 bei den Krankenkassen online überprüfen und auf der elektronischen Gesundheitskarte aktualisieren können ([§ 291 Abs. 2b Satz 1 SGB V](#)). Diese Dienste müssen auch ohne Netzanbindung an die Praxisverwaltungssysteme der Leistungserbringer online genutzt werden können ([§ 291 Abs. 2b Satz 2 SGB V](#)). Dazu ermöglichen sie den Online-Abgleich und die Aktualisierung der auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeicherten Daten nach Absatz 1 und 2 mit den bei der Krankenkasse vorliegenden aktuellen Daten ([§ 291 Abs. 2b Satz 4 SGB V](#)). Die Prüfungspflicht besteht ab dem Zeitpunkt, ab dem die

Dienste nach Satz 1 sowie die Anbindung an die Telematikinfrastruktur zur Verfügung stehen und die Vereinbarungen nach § 291a Absatz 7a und 7b geschlossen sind ([§ 291 Abs. 2b Satz 5 SGB V](#)). Die Mitteilung der durchgeführten Prüfung ist Bestandteil der an die Kassenärztliche oder Kassenzahnärztliche Vereinigung zu übermittelnden Abrechnungsunterlagen nach § 295 ([§ 291 Abs. 2b Satz 12 SGB V](#)). Den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten, Einrichtungen und Zahnärzten, die die Prüfung nach Satz 3 ab dem 1. Januar 2019 nicht durchführen, ist die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen pauschal um 1 Prozent so lange zu kürzen, bis sie die Prüfung nach Satz 3 durchführen ([§ 291 Abs. 2b Satz 14 SGB V](#)). Das Bundesministerium für Gesundheit kann die Frist nach Satz 14 durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates verlängern ([§ 291 Abs. 2b Satz 15 SGB V](#)). Von der Kürzung nach Satz 14 ist bis zum 30. Juni 2019 abzusehen, wenn der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt oder Zahnarzt oder die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Einrichtung gegenüber der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nachweist, bereits vor dem 1. April 2019 die Anschaffung der für die Prüfung nach Satz 3 erforderlichen Ausstattung vertraglich vereinbart zu haben ([§ 291 Abs. 2b Satz 16 SGB V](#)).

Nach [§ 15 Abs. 6 Satz 2 SGB V](#) müssen die Krankenkassen einem Missbrauch der elektronischen Gesundheitskarten durch geeignete Maßnahmen entgegenwirken. In Ergänzung zu dieser Verpflichtung regelt § 291 Abs. 2b im Einzelnen die Verpflichtung der Krankenkassen, Dienste anzubieten, mit denen die Leistungserbringer die Gültigkeit und Aktualität der Daten nach den Absätzen 1 und 2 bei den Krankenkassen online überprüfen und auf der elektronischen Gesundheitskarte aktualisieren können. Gleichzeitig dient diese Überprüfung auch der Verwaltungsökonomie, können doch auf diese Weise Aktualisierungen erfolgen, ohne dass etwa die elektronische Gesundheitskarte ausgetauscht werden muss (vgl. Freudenberg in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., [§ 291 SGB V](#) <Stand: 15.06.2020>, Rn. 54).

Nach den genannten Vorschriften ist die Telematikinfrastruktur nach dem 31.12.2018 vorzuhalten, um eine Honorarkürzung zu vermeiden. [§ 291 Abs. 2b Satz 16 SGB V](#) verlängert diese Frist aber bis zum 30.06.2019, wenn nachgewiesen wird, die Anschaffung bereits vor dem 01.04.2019 vertraglich vereinbart zu haben. Der Gesetzgeber setzt sich damit mit dem Gesetz zum Ziel, dass jedenfalls eine vollständige - flächendeckende - Ausstattung aller Vertragsärzte erst ab dem 01.07.2019, also dem Quartal III/19 erreicht wird. Es räumt den Vertragsärzten damit eine Nachfrist für den Fall ein, dass die Bestellung noch im Quartal I/19 erfolgt, die Auslieferung aber u. U. erst im Folgequartal erfolgen kann. Die mit der Honorarkürzung flankierte Anschaffungsverpflichtung dient damit dazu, die flächendeckende Ausstattung bis zum Quartal III/19 zu erreichen, wobei bis zum Ende des Quartals I/19 der Vertragsarzt lediglich die Verpflichtung zur Anschaffung eingegangen sein muss. In diesem Fall bedarf es im Quartal I/19 noch keinen Anschluss an die Telematikinfrastruktur. Diesem Fall ist aber der Fall der Praxisaufgabe jedenfalls bis zum Ablauf des Quartals I/19 gleichzustellen. Insofern fehlt im Gesetz eine Regelung für die Vertragsärzte, die ihre Tätigkeit bis zum Ablauf des Quartals I/19 aufgeben.

Für den Vertragsarzt, der seine vertragsärztliche Tätigkeit bis zum Ablauf des Quartals I/19 aufgibt, wäre die rechtzeitige Anschaffung zum 31.12.2018 nur für ein Quartal von Nutzen. Soweit der Gesetzgeber nunmehr von einer Anschaffung bis zum 31.12.2018 absieht, sofern die Bestellung im Quartal I/19 erfolgt, wird die Regelung für den die Praxis aufgebenden Arzt sinnlos. Er müsste etwas kaufen, für das er offensichtlich keinen Nutzen hat. Insofern macht es jedenfalls keinen Sinn, den die Praxis aufgebenden Arzt noch für das Quartal I/19 zur Anschaffung zu verpflichten, wenn der Gesetzgeber den weiterhin tätigen Ärzten dies insofern freigestellt hat, als diese erst im Quartal I/19 die Bestellung vorgenommen haben. Der Gesetzgeber geht selbst davon aus, dass die flächendeckende Ausstattung erst zum 30.06.2020 erreicht werden kann. Auch die Sanktionierung aufgrund der Honorarkürzung dient nicht in erster Linie der Anschaffung der Telematikinfrastruktur zum 01.01.2019, sondern erst zum 01.07.2019.

Auch aus den Gesetzesmaterialien ergibt sich, dass der Gesetzgeber die Problematik der Praxisaufgabe nicht gesehen bzw. jedenfalls nicht thematisiert hat und insofern eine Gesetzeslücke besteht.

In der Gesetzesbegründung weist der Gesetzgeber darauf hin, dass mit der Änderung des Datums in Satz 14 die bereits durch Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit mit Zustimmung des Bundesrates verlängerte Frist gesetzlich nachvollzogen werde (Verordnung zur Verlängerung der Frist nach [§ 291 Absatz 2b Satz 14](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom 13. November 2017, [BGBl. I S.3774](#)). Satz 14 setze den 1. Januar 2019 als Termin fest, ab dem die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Einrichtungen und Zahnärzte die Online-Prüfung und Aktualisierung der Versichertenstammdaten (Versichertenstammdatendienst) durchzuführen hätten. Sofern ab diesem Zeitpunkt der Versichertenstammdatendienst nicht durchgeführt werde, sei die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen nach Satz 14 pauschal um 1 Prozent so lange zu kürzen, bis die Prüfung durchgeführt werde. Der Anschluss der Arzt- und Zahnarztpraxen an die Telematikinfrastruktur (Rollout) und damit die Ausstattung der Praxen mit der für die Durchführung des Versichertenstammdatendienstes erforderlichen Ausstattung habe im Dezember 2017 begonnen. Entgegen den ursprünglichen Annahmen habe die Entwicklung einer ausreichenden Angebots- und Wettbewerbssituation mehr Zeit in Anspruch genommen, so dass eine flächendeckende Anbindung aller zur Durchführung des Versichertenstammdatendienstes Verpflichteten nicht bis zum 1. Januar 2019 erreichbar sei. Daher solle die Kürzung der Vergütung für die Nichtdurchführung des Versichertenstammdatendienstes nach dem neuen Satz 16 dann nicht vorgenommen werden, wenn die hierfür erforderliche Ausstattung der Praxis mit dem Anbieter bis Ende März 2019 vertraglich vereinbart worden sei. Der Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung mit einem Anbieter der erforderlichen Komponenten sei gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen oder Kassenzahnärztlichen Vereinigung nachzuweisen. Das Absehen von der Kürzung sei zeitlich begrenzt bis zum 30. Juni 2019. Nach diesem Zeitpunkt greife die Sanktion nach Satz 14, solange der Versichertenstammdatendienst nicht durchgeführt werde (vgl. [BT-Drs. 19/5593, S. 122](#) zu Nr. 15a. <Vorabfassung>).

Nach allem war der Klage sattu gegeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Gründe zur Zulassung der Berufung liegen nicht vor ([§ 144 Abs. 2 SGG](#)). Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung ohne grundsätzliche Bedeutung.

Die Streitwertfestsetzung erging durch Beschluss der Kammer.

In Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert nach den sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Bietet der Sach- und Streitwert für die Bestimmung des Streitwerts keine genügenden Anhaltspunkte, was vorliegend der Fall ist, so ist ein Streitwert von 5.000,00 Euro

anzunehmen ([§ 52 Abs. 1 und 2 GKG](#)). Der Streitwert wird auch in diesem Verfahren von der aus der fehlenden Befreiung folgenden Honorarkürzung für das Quartal I/19 bestimmt.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2022-01-19