

## L 12 KA 192/01

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung  
12  
1. Instanz  
SG München (FSB)  
Aktenzeichen  
S 32 KA 2482/00

Datum  
07.02.2001  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 12 KA 192/01

Datum  
04.06.2003  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 7. Februar 2001 wird zurückgewiesen.  
II. Die Kläger haben der Beklagten die Kosten des Berufungs- und Beschwerdeverfahrens zu erstatten.  
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

In diesem Rechtsstreit geht es um die Abrechenbarkeit der Nr. 755 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) für Hautärzte.

Die Beklagte strich aus der Quartalsabrechnung der Kläger, die als Dermatologen in Gemeinschaftspraxis in W. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind, 17 Leistungen nach EBM-Nr. 755 mit der Begründung, es handle sich um fachfremde Leistungen für das Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten. In ihrem dagegen gerichteten Widerspruch vom 3. November 1999 führten die Kläger aus, die EBM-Nr. 755 gehöre wesensmäßig zur proktologischen Tätigkeit. Sie werde von ihnen seit dem Quartal 3/94 in jedem Quartal durchgeführt und bisher nicht beanstandet. Die Kläger hätten von der Beklagten das bedarfsabhängige Zusatzbudget "Proktologie" zugestanden bekommen, das auch die EBM-Nr. 755 umfasse. Eine sinnvolle proktologische Tätigkeit sei ohne die Möglichkeit der Durchführung der Rektoskopie sowohl diagnostisch als auch therapeutisch medizinisch nicht vertretbar. Die Streichung der EBM-Nr. 755 würde für schwerpunktmäßig proktologisch tätige Dermatologen bedeuten, dass bei jeder Indikation zur Rektoskopie eine Überweisung an einem "berechtigten" niedergelassenen Kollegen oder, wenn ein solcher in der Umgebung nicht verfügbar sei, eine Krankenseinweisung erfolgen müsste. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 4. Juli 2000 zurück. Nach Art.34 Abs.1 des Bayerischen Kammergesetzes und nach § 21 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (WBO) habe ein Arzt seine Tätigkeit grundsätzlich auf das Gebiet zu beschränken, dessen Bezeichnung er führe. Die Zulassung aufgrund einer Gebietsbezeichnung berechtige nur zur Teilnahme an der kassen-/vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen des Gebiets. Für Leistungen, mit denen das Gebiet überschritten werde, bestehe kein Honoraranspruch. Die Proktologie gehöre nach der Definition in der WBO nicht zum Fachgebiet Dermatologie. In den Weiterbildungsrichtlinien würden im Gebiet der Dermatologie lediglich die Durchführung und Befundung von Proktoskopien, nicht jedoch von Rekto- oder Sigmoidoskopien gefordert.

Die Kläger haben dagegen durch ihren Bevollmächtigten Klage beim Sozialgericht München erhoben und zur Begründung wiederum ausführen lassen, die Leistung nach EBM-Nr. 755 gehöre sehr wohl zum Gebiet der Dermatologie. In einer Broschüre der Beklagten zu den EBM-Praxisbudgets sei auf Seite 20 unter der Überschrift "Hautärzte, Zusatzbudgets bedarfsabhängig" bei dem Begriff Proktologie die EBM-Nr. 755 aufgeführt. Nach der Weiterbildungsordnung gehöre zu den Haut- und Geschlechtskrankheiten auch der anale Symptomenkomplex. Dazu wiederum gehöre neben der äußeren Inspektion und Untersuchung auch die Abklärung von Enddarmkrankungen, die sich in analen Symptomen äußern könnten. Die Ursachen von Blutungen aus dem Darm etwa könnten in den anusnahen Abschnitten gelegen sein aber auch darüber im Rektum. Die Rektoskopie sei bereits seit Jahrzehnten Bestandteil der Ausbildung an den bayerischen dermatologischen Universitätskliniken. Die Gesellschaft der Koloproktologen Deutschlands fordere bei jeder analen Beschwerde die Durchführung einer Rektoskopie. Auch die Beklagte habe bei den Klägern immerhin 18 Quartale lang diese Leistung anerkannt. Bei der prok- toskopischen Untersuchung könnten Darmabschnitte bis ca. 15 cm ab ano erfasst werden. In der gleichen Sitzung könne eine starre Rektoskopie durchgeführt werden, mit der ohne zusätzliche Belastung für den Patienten der Enddarm bis etwa 20 bis 30 cm ab ano eingesehen werden könne. In diesem kritischen Enddarmbereich entstünden fast zwei Drittel aller bösartigen Geschwülste des Darms, oft auf dem Boden zunächst noch gutartiger Darmpolypen. Der Dermatologe würde grob fahrlässig seine ärztlichen Pflichten verletzen, wenn er bei einer entsprechenden kritischen proktologischen Fragestellung (Blutung aus dem Darm) nicht unmittelbar eine starre Rektoskopie anschließen würde. Die Beklagte hat ein Schreiben der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) vom 29. Februar 2000 vorgelegt, in dem diese zu dem Ergebnis kommt, aufgrund der Gebietsdefinition Haut- und Geschlechtskrankheiten in Abschnitt I Nr.9 WBO ergebe sich, dass die Rekto- und

Koloskopie für den Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten gebietsfremd sei. Begründet wird dies unter anderem auch anhand einer Gegenüberstellung der Weiterbildungserfordernisse bei den Dermatologen einerseits und bei den Gastroenterologen andererseits. Zusammenfassend stellt die BLÄK fest, die Untersuchungen der Sigmoido-Koloskopie seien für den Facharzt der Haut- und Geschlechtskrankheiten gebietsfremd. Dies gelte nicht für die Proktoskopie, die in der Definition des Gebietes Haut- und Geschlechtskrankheiten sowohl im Rahmen des "analen Symptomenkomplexes" als auch durch die "hautnahen Schleimhäute" erfasst sei. Auch sei in der Weiterbildungsrichtlinie der Nachweis der selbständigen Durchführung und Befundung von 50 Proktoskopien gefordert.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 7. Februar 2001 abgewiesen, wobei es sich zunächst gemäß [§ 136 Abs.3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) der Begründung des Widerspruchsbescheides anschloss. Des Weiteren stützt es sich auf die Stellungnahme der BLÄK und führt darüber hinaus aus, die Nr. 755 finde sich im Abschnitt F IV "Gastroenterologie" des EBM, was bereits ein Indiz dafür sei, dass diese Leistung zwar für Internisten und Gastroenterologen, nicht aber für andere Fachgebiete abrechenbar sei. Im Gegensatz dazu sei der Abschnitt C VI des EBM "Proktologie" mit den Nrn. 360 bis 374 Teil der Sonderleistungen und deshalb unbestreitbar grundsätzlich auch für mehrere Fachgebiete abrechenbar, und damit auch für die Dermatologen. Die Berufung sei nicht statthaft, weil der Gegenstandswert nur 29,71 DM betrage.

Gegen dieses Urteil wurde Nichtzulassungsbeschwerde eingelegt, die mit der grundsätzlichen Bedeutung dieser Streitsache begründet wurde, die bisher höchstrichterlich nicht geklärt worden sei. Zur Sache wird im Wesentlichen das bisherige Vorbringen wiederholt und auf ein Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) mit dem Az.: [B 6 KA 49/00 R](#) verwiesen. Auf die Beschwerde hin, der vom SG nicht abgeholfen wurde, hat der Senat mit Beschluss vom 19. Oktober 2001 die Berufung zugelassen. In der mündlichen Verhandlung vom 4. Juni 2003 hat der Bevollmächtigte der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 7. Februar 2001 sowie des Richtigstellungsbescheides vom 25. Oktober 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. Juli 2000 zu verurteilen, den Klägern die aus der Quartalsabrechnung 2/99 gestrichenen Leistungen nach EBM-Nr. 755 zu vergüten.

Die Beklagte hat beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat liegen die Akte der Beklagten, die Akte des SG mit dem Az.: [S 32 KA 2482/00](#), die Beschwerdeakte mit dem Az.: L 12 KA 163/01 NZB sowie die Berufungsakte mit dem Az.: [L 12 KA 192/01](#) vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren Inhalt ergänzend Bezug genommen wird. -

Entscheidungsgründe:

Die mit Beschluss des Senats vom 19. Oktober 2001 zugelassene Berufung erweist sich als unbegründet. Zu Recht hat die Beklagte mit den streitgegenständlichen Bescheiden die von den Klägern im Quartal 2/99 abgerechneten Leistungen nach EBM-Nr. 755 im Wege der sachlich-rechnerischen Berichtigung gestrichen und das dafür angeforderte Honorar verweigert, denn diese Leistungen sind für die Kläger als Hautärzte fachfremd.

Nach Art.24 Abs.1 des Bayerischen Heilberufe-Kammergesetz in der ab 1. August 1993 geltenden Fassung (Bekanntmachung vom 20. Juli 1994, GVBl S.853) und § 21 WBO (Bayer. Ärzteblatt 9/93) darf ein Arzt, der eine Gebietsbezeichnung führt, grundsätzlich nur auf diesem Gebiet tätig sein. Die Bindung eines Arztes an die Grenzen seines Fachgebiets trifft ihn auch in seiner Eigenschaft als Vertragsarzt, denn auch insoweit gelten die Regeln des allgemeinen ärztlichen Berufsrechtes (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 95 Nr.7](#) S.27 f., Nr.9 S.33 f., Nr.21 S.85 f., Nr.30 S.149). Für Leistungen, die außerhalb des Fachgebiets erbracht werden, besteht grundsätzlich kein Honoraranspruch. Werden von einem Vertragsarzt fachfremde Leistungen zur Abrechnung gebracht, sind sie von der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß [§ 75 Abs.1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) i.V.m. §§ 45 Abs.1 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä), 10 Abs.1 Gesamtvertrag Regionalkassen bzw. §§ 34 Abs.4 Arzt-/Ersatzkassenvertrag (EKV-Ä), 13 Gesamtvertrag Ersatzkassen im Wege der sachlich-rechnerischen Berichtigung von der Vergütung auszunehmen.

Zu Recht hat die Beklagte auf der Grundlage der vorgenannten Bestimmungen im vorliegenden Fall die streitigen Leistungen nach EBM-Nr. 755 beanstandet. Bei dieser Gebührenziffer handelt es sich um die "Rekto- und/oder Sigmoidoskopie, gegebenenfalls einschließlich Probeexzision(en) 350 Punkte". Diese Leistung ist für Dermatologen fachfremd. Nach der Definition im Abschnitt I Nr.9 WBO umfasst das Gebiet der Haut- und Geschlechtskrankheiten die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation von Erkrankungen der Haut und der Unterhaut, der hautnahen Schleimhäute und der Hautanhangsgebilde sowie der hierzu gehörenden allergologischen Diagnostik und Therapie, die dermatologische Onkologie, die Geschlechtskrankheiten und die nichtvenerischen Erkrankungen der äußeren Geschlechtsorgane, die Gefäßerkrankungen der Haut, den analen Symptomenkomplex und die Andrologie. Dementsprechend gehören zum Inhalt und Ziel der Weiterbildung im Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten Vermittlung, Erwerb und Nachweis eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie der Erkrankungen des Hautorgans einschließlich seiner Anhangsgebilde, der hautnahen Schleimhäute, der Gefäßerkrankungen der Haut, der dermatologischen Proktologie, der gebietbezogenen Allergologie, der Andrologie, der Sexualstörungen, der Geschlechtskrankheiten und nichtvenerischen Erkrankungen der äußeren Geschlechtsorgane, dem Grundleistungs- und speziellen Labor des Gebiets und der dermatologischen Strahlenbehandlung einschließlich des Strahlenschutzes sowie der Indikationsstellung und Durchführung der operativen Dermatologie und Kryotherapie. Allein aus dieser Formulierung ist erkennbar, dass zum Inhalt und Ziel der Weiterbildung des Gebiets der Haut- und Geschlechtskrankheiten nicht die Proktologie im Ganzen gehört, sondern nur die "dermatologische" Proktologie. Dies kann nur so verstanden werden, dass damit jener Teil der Proktologie gemeint ist, der nach der allgemeinen Definition zum Fachgebiet der Dermatologen gehört. Dieser umfasst nach der oben genannten Definition die Erkrankungen der Haut und der Unterhaut, der hautnahen Schleimhäute usw. Über den hautnahen Bereich des Darms hinausgehende Untersuchungen gehören nicht mehr zum Fachgebiet der Dermatologie. Diese Auffassung vertritt auch die BLÄK in ihrer im Zuge des Klageverfahrens vorgelegten Stellungnahme vom 29. Februar 2000. Diese ist als das satzungsgebende Organ in besondere Weise zur Auslegung der WBO im Hinblick auf die sich daraus ergebende Fachgebietsgrenzen berufen. Die Fachfremdheit der Leistung nach EBM-Nr. 755 für die Hautärzte, ergibt sich, wie die BLÄK (a.a.O.) wiederum zu Recht ausführt, auch aus folgender Überlegung: Zum engeren Kernbereich eines Fachgebiets gehören üblicherweise jene Leistungen, bei denen zum Erwerb des Facharztstitels eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten nachgewiesen werden müssen (vgl. Urteil des Senats vom 8. Mai 2002, Az.: [L 12 KA 27/00](#), S.10). Von den Dermatologen wird dies hinsichtlich der Sigmoido-Koloskopie, anders als etwa von den dafür primär zuständigen Internisten mit dem Schwerpunkt "Gastroenterologie" (Abschnitt I Nr.13 C.3 WBO) nicht gefordert. Auch die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Sachkunden, fakultativen Weiterbildungen, Schwerpunkten und Bereichen von 1. Januar 1995 (Bayer. Ärzteblatt 1/95, S.3 ff.)

fordern unter I.9. betreffend das Gebiet der Haut- und Geschlechtskrankheiten zwar die selbständige Durchführung und Befundung von 50 Proktoskopien, nicht aber den Nachweis von Sigmoido-Koloskopien (a.a.O., S.21). Von den Internisten mit Schwerpunkt Gastroenterologie wird unter 13.C.3 die selbständige Durchführung und Befundung von 100 Koloskopien, die selbständige Durchführung von 50 koloskopischen Polypektomien und die selbständige Durchführung von 100 Prokto-, Rekto- und Sigmoidoskopien, davon 60 Sigmoidoskopien gefordert (a.a.O., S.29). Aus der Gebietsdefinition der Haut- und Geschlechtskrankheiten einerseits und andererseits aus der Gegenüberstellung der Fortbildungsanforderungen im Gebiet der Haut- und Geschlechtskrankheiten und der Inneren Medizin, zu der definitionsgemäß auch die Erkennung und Behandlung der Erkrankung der Verdauungsorgane gehört, folgt, dass die streitgegenständliche Leistung nach EBM-Nr. 755 für die Kläger fachgebietsfremd ist und demnach von der Beklagten zu Recht von der Vergütung ausgenommen wurde.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den Allgemeinen Bestimmungen A I. Teil B 4.2 (A I. B 4.2) des EBM, bzw. aus dem dazu ergangenen Landesrundschriften 1/2001 der Beklagten (Bl.99, 100 SG-A), wonach unter anderem die Hautärzte ein Zusatzbudget "Proktologie" erhalten können, unter das neben den EBM-Nrn. 370, 371, 373 auch die Nr. 755 fällt. Vielmehr ergibt sich aus A I. B 4.2 EBM (und ebenso aus dem dazu ergangenen Landesrundschriften), dass das Zusatzbudget "Proktologie" nicht fachgebietsbezogen ist. Denn neben den Hautärzten können auch Allgemeinärzte/praktische Ärzte, hausärztliche Internisten und Urologen dieses Zusatzbudget beanspruchen. Dabei können die genannten Ärzte im Rahmen dieses Zusatzbudgets natürlich nur die Leistungen erbringen, die in ihr Fachgebiet fallen. Der auf der Grundlage des [§ 95 Abs.1 SGB V](#) von den Parteien des Bundesmantelvertrags durch die Bewertungsausschüsse vertraglich vereinbarte EBM ist nicht geeignet, die im Arztrecht allgemein und speziell auch im Vertragsarztrecht geltende Fachgebietsbeschränkung außer Kraft zu setzen bzw. einzelne Fachgebiete über den durch das Weiterbildungsrecht gesteckten Rahmen hinaus zu erweitern (vgl. zur Fachgebietsbeschränkung BSG, SozR 3-2500 § 95 Rdnr.21, S.86). Auch auf dem von Klägerseite zitierten Rundschriften findet sich der ausdrückliche Hinweis, bei den angeführten Nummern handle es sich um die im EBM bei den bedarfsabhängigen Zusatzbudgets genannten Nummern, diese könnten jedoch gegebenenfalls aufgrund von Fachgebietsgrenzen nicht in vollem Umfang von den einzelnen Fachgruppen berechnet werden.

Ein weiteres Indiz für die Fachfremdheit der Rekto- und/oder Sigmoidoskopie gemäß EBM-Nr. 755 ist schließlich, dass diese Leistung sich im Kapitel F IV. also bei der Inneren Medizin, Gastroenterologie befindet, also nach der Meinung des Bewertungsausschusses von Ärzten dieses Fachgebietes zu erbringen ist, während sich die übrigen im Zusatzbudget genannten EBM-Nrn. 370, 371 und 373 in Kapitel C Sonderleistungen, VI. Proktologie finden. Das Kapitel C ist nicht fachgebietsbezogen definiert.

Die Kläger können sich bezüglich der Abrechenbarkeit der EBM-Nr. 755 auch nicht auf Vertrauensschutz berufen. Zwar lässt die höchstrichterliche Rechtsprechung im Rahmen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung Gesichtspunkte des Vertrauensschutzes nicht gänzlich außer Betracht (vgl. BSG SozR 3-2500 § 95 Nr.9 S.37 ff; a.a.O. § 135 Nr.6 S.35; a.a.O. § 95 Nr.21 S.91; a.a.O. § 82 Nr.3 S.10 ff.). Aus der von den Klägern vorgetragene unbeanstandete Abrechnung der EBM-Nr. 755 in früheren Quartalen erwächst ihnen indessen kein Recht, auch in Zukunft diese Leistung abrechnen zu können. Soweit einem Vertragsarzt nicht die Erbringung einer bestimmten Leistung durch bestandskräftigen Verwaltungsakt ausdrücklich gestattet worden ist, muss er stets mit Veränderungen hinsichtlich der Abrechenbarkeit seiner Leistungen rechnen.

Die Berufung konnte deshalb keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs.4 SGG](#) in der hier noch anzuwendenden Fassung des Art.15 Nr.2 des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr.24](#) S.116 ff.).

Die Revision war nicht zuzulassen, weil es bei der Festlegung der Fachgebietsgrenzen um die Auslegung und Anwendung der WBO für die Ärzte Bayerns und damit um nicht revisibles Rechts im Sinne von [§ 163 SGG](#) geht. Ein Verstoß gegen höherrangiges (Bundes-) Recht ist nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-11-10