

L 5 KA 12/16

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

5
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 27 KA 141/14

Datum
11.05.2016
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 5 KA 12/16

Datum
02.08.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

1. Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 11. Mai 2016 aufgehoben. 2. Die Beklagte wird unter Abänderung des Bescheides vom 21. August 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. August 2014 verurteilt, im Quartal I/2013 statt der Gebührenpositionen EBM 21210 bis 21212 die Gebührenpositionen 21213 bis 21215 abzurechnen. 3. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens einschließlich der außergerichtlichen Kosten des Klägers. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten. 4. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darum, ob der Kläger befugt ist, die Grundpauschale nach den Gebührenpositionen 21213 bis 21215 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) abzurechnen.

Der Kläger ist seit dem 2. August 2012 als Facharzt für Neurologie und als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie zur vertragsärztlichen Versorgung mit vollem Versorgungsauftrag im Bezirk der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung zugelassen. Zuvor hatte der Kläger in der Zeit von April 1998 bis November 2004 eine Weiterbildung als Facharzt für Neurologie und von Oktober 2003 bis November 2009 eine Weiterbildung als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie absolviert. Ferner absolvierte er von 2004 bis 2012 eine Zusatzausbildung für Psychotherapie.

Im Zuge der Honorarabrechnung für das Quartal I/2013 mit Bescheid vom 2. August 2013 korrigierte die Beklagte die vom Kläger abgerechneten Gebührenpositionen 21213 bis 21215 des EBM in die Gebührenpositionen 21210 bis 21212. Der Widerspruch des Klägers, mit welchem dieser begehrte, ebenso wie ein Nervenarzt die Gebührenpositionen 21213 bis 21215 abrechnen zu dürfen, blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 21. August 2014). Im sich anschließenden Klageverfahren hat der Kläger vorgetragen, es sei nicht ersichtlich, warum Fachärzte für Nervenheilkunde bzw. für Neurologie und Psychiatrie eine höhere Grundpauschale für die Versorgung ihrer Patienten erhielten als er. So betrage die Differenz zwischen den Pauschalen 21210 und 21213 205 Punkte, die zwischen den Pauschalen 21211 und 21214 bzw. 21213 und 21215 jeweils 195 Punkte. Eine solche Differenzierung sei nicht sachgerecht, da sich bei ihm als Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Patienten einfänden, deren Morbidität und der entsprechende Leistungsbedarf dem der Fachärzte für Nervenheilkunde und der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie identisch sei. Schließlich gebe es das Fachgebiet der Nervenheilkunde bzw. der Neurologie und Psychiatrie als einheitliches Fachgebiet nicht mehr. Seit der Reform der Weiterbildungsordnung sei das Fachgebiet der Neurologie vom Fachgebiet der Psychiatrie abgetrennt und das neue Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie geschaffen worden. Er, der Kläger, habe sich vergeblich darum bemüht, noch eine Anerkennung nach altem Weiterbildungsrecht für das Fachgebiet der Nervenheilkunde bzw. Neurologie und Psychiatrie zu erhalten. Insofern sei es problematisch, wenn der EBM bei der Versichertenpauschale eine Privilegierung allein für solche Ärzte schaffe, die ihre Weiterbildung noch nach dem früheren Weiterbildungsrecht abgeschlossen haben. Die Privilegierung einer vom "Aussterben bedrohten" Fachgruppe habe der Bewertungsausschuss nicht gewollt.

Mit Urteil vom 11. Mai 2016 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger könne nicht die Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 zur Abrechnung bringen, denn er sei kein Facharzt für Nervenheilkunde und kein Facharzt für Neurologie und Psychiatrie. Nur diese Fachärzte seien nach 21.1.2. der Präambel berechtigt, die Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 abzurechnen. Auch wenn der Kläger von seiner Weiterbildung her über einen mindestens vergleichbaren Wissensstand verfüge wie die Fachärzte für Nervenheilkunde und die Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, könnten nicht entgegen dem Wortlaut der Regelungen der Nr. 21.1.1. und 21.1.2. der Präambel zum Kapitel 21 des EBM diese Gebührenpositionen bei ihm zur Abrechnung kommen. Denn für die Auslegung vertragsärztlicher Vergütungsbestimmungen sei nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) in erster Linie

der Wortlaut der Regelungen maßgeblich. Weder eine ausdehnende Auslegung noch eine analoge Anwendung von Gebührenordnungspositionen des EBM sei zulässig. Dies gründe sich zum einen darauf, dass das vertragliche Regelwerk dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen von Ärzten und Krankenkassen diene und es vorrangig Aufgabe des Normgebers des EBM, also des Bewertungsausschusses (BewA) gemäß § 87 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) sei, Unklarheiten zu beseitigen. Zum anderen folge die primäre Bindung an den Wortlaut aus dem Gesamtkonzept des EBM als einer abschließenden Regelung, die keine Ergänzung oder Lückenfüllung durch Rückgriff auf andere Leistungsverzeichnisse bzw. Gebührenordnungen oder durch analoge Anwendung zulasse. Raum für eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der in innerem Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Leistungstatbestände bestehe dann, wenn der Wortlaut eines Leistungstatbestandes zweifelhaft sei und es einer Klarstellung bedürfe; eine entstehungsgeschichtliche Auslegung komme bei unklaren oder mehrdeutigen Regelungen ebenfalls in Betracht, könne allerdings nur anhand von Dokumenten erfolgen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert hätten. Der Wortlaut der Regelungen in 21.1.1. und 21.1.2. der Präambel des Kapitels 21 EBM sei indes eindeutig.

Gegen das am 19. Mai 2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am 16. Juni 2016 Berufung eingelegt, mit welcher er vorträgt, entgegen der Auffassung des Sozialgerichts sei der Wortlaut der Regelungen in 21.1.1. und 21.1.2 der Präambel des Kapitels 21 EBM nicht eindeutig, denn man müsse die Regelung in Kontext zu dem Umstand sehen, dass in den Jahren 2004/2005 die Facharzt abrechnungen nach altem Weiterbildungsrecht, die eine Abrechnung der GOP 21213 bis 21215 ermöglicht hätten, abgeschafft und ersetzt worden seien. Eine Anpassung des EBM an die geänderten Verhältnisse sei nicht erfolgt. Dass es keine Erläuterungen der Urheber hierzu gebe, stehe einer Auslegung nicht entgegen, sondern ermögliche sogar eine solche zu Gunsten des Klägers. Denn es liege eindeutig eine Lücke vor, die es zu schließen gelte. Es fehle nämlich an einer Regelung darüber, dass Ärzte, die über zwei Facharztbezeichnungen verfügten, ebenfalls nach den GOP 21210 bis 21212 EBM abrechnen könnten. Diese Möglichkeit sei schlicht übersehen worden.

Der Umstand, dass er gezwungen sei, die schlechter vergüteten GOP 21210 bis 21212 oder aber nach Kapitel 16 EBM abzurechnen, obwohl er dieselben Leistungen erbringe wie ein Arzt, der die in der Präambel zu Kapitel 21 EBM genannten Fachbezeichnungen führe, stelle ansonsten eine nicht hinnehmbare Ungleichbehandlung und einen Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz dar. Mit dieser Frage habe sich das Sozialgericht überhaupt nicht auseinander gesetzt. Die Benachteiligung könne auch nicht dadurch ausgeglichen werden, dass der Kläger die GOP 21210 bis 21212 oder die GOP 16210 bis 16212 abrechnen könne, denn deren Beträge lägen deutlich unter derjenigen der GOP 21213 bis 21215. Eine Abrechnung beider Grundpauschalen (neurologisch und psychiatrisch) nebeneinander sei durch 4.1 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM ausgeschlossen, so dass ein Versorgungsbereich immer unvergütet bleibe. Da er somit die gleiche Behandlung vornehmen könne wie ein Facharzt für Nervenheilkunde oder ein Facharzt für Neurologie und Psychiatrie sei für den Abrechnungsausschluss ein sachlicher Grund nicht ersichtlich. Zumindest für das 1. Quartal 2013 sei in seinem Fall ein Abrechnungsausschluss aus Vertrauensschutzgründen ausgeschlossen, denn ihm sei ja auf Nachfrage von einer leitenden Mitarbeiterin der Beklagten mitgeteilt worden, dass er aufgrund seiner Doppelzulassung nach den GOP 21213 bis 21215 abrechnen dürfe. Auch mit diesem Aspekt habe sich das Sozialgericht nicht auseinandergesetzt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 11. Mai 2016 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 21. August 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. August 2014 zu verurteilen, im Quartal I/2013 statt der Gebührenpositionen EBM 21210 bis 21212 die Gebührenpositionen 21213 bis 21215 abzurechnen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie teilt die Auffassung des Sozialgerichts und macht geltend, eine Abrechnung entgegen dem klaren Wortlaut des EBM komme nicht in Betracht.

Der Senat hat durch Beschluss vom 23. März 2017 die Kassenärztliche Bundesvereinigung (zu 1.) und den Spitzenverband des Bundes der Krankenkassen (zu 2.) beigeladen. Die Beigeladene zu 1. hat vorgetragen, mit der Einführung einer eigenen Grundpauschale für die Facharztgruppe der Fachärzte für Nervenheilkunde sowie der Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie sei berücksichtigt worden, dass diese sowohl neurologisch als auch psychiatrisch tätig seien. Hierbei sei zusätzlich berücksichtigt worden, dass bei demselben Patienten eine neurologische und psychiatrische Fragestellung vorliegen könne, was der Bewertungsausschuss unter der Annahme, dass 25 % der Patienten neurologisch und psychiatrisch, 37,5 % der Patienten ausschließlich neurologisch und 37,5 % der Patienten ausschließlich psychiatrisch behandelt würden, kalkulatorisch berücksichtigt habe. Der EBM müsse allerdings nicht für Vertragsärzte mit einer Doppelzulassung spezifische Gebührenordnungspositionen vorsehen. In diesem Sinne habe das Bundessozialgericht bereits entschieden. Es sei vom Gestaltungsspielraum des Bewertungsausschusses gedeckt, dass Ärzte mit vertragsärztlichen Zulassungen für zwei oder mehr Fachgebiete in einem Behandlungsfall insgesamt jeweils nur einen Ordinationskomplex abrechnen dürften, gerade auch dann, wenn sie bei einem Versicherten Leistungen aus verschiedenen Fachgebieten erbrächten. Diese Regelungen entsprächen der Systematik des Zulassungsrechts. Ein Verstoß gegen [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) scheide aus diesem Grund aus. Der Bewertungsausschuss habe ausschließlich auf die einzelnen Facharztgruppen abstellen dürfen und müsse nicht die spezifischen Belange von Vertragsärzten mit einer Doppelzulassung berücksichtigen. Vertragsärzte mit einer Doppelzulassung könnten vielmehr die Grundpauschale des jeweiligen Fachgebiets abrechnen, in der der Schwerpunkt im konkreten Behandlungsfall liege. Da der Kläger weder über eine Facharztanerkennung für Nervenheilkunde noch über eine solche für Neurologie und Psychiatrie verfüge, könne er die GOP 21213 bis 21215 des EBM nicht abrechnen. Eine analoge Abrechnung sei nicht möglich, da nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts der EBM nur nach dem Wortlaut ausgelegt werden dürfen. Dies folge aus dem Gesamtkonzept des EBM als einer abschließenden Regelung, die keine Ergänzung oder Lückenfüllung durch Rückgriff auf andere Leistungsverzeichnisse bzw. Gebührenordnungen oder durch analoge Anwendung zulasse. Im Rahmen der gegenwärtig stattfindenden EBM-Weiterentwicklung werde aber eine Harmonisierung der Kapitel 16 und 21 EBM angestrebt, welche die vom Kläger dargestellten Probleme lösen sollte.

Die Beigeladene zu 2. hat sich dem angeschlossen und ergänzend vorgetragen, dass der Bewertungsunterschied der Grundpauschalen daraus folge, dass die Fachärzte für Nervenheilkunde und für Neurologie und Psychiatrie sowohl neurologisch als auch psychiatrisch tätig

seien. Dies spiegele sich auch in dem geringeren Zeitaufwand der psychiatrischen Grundpauschalen gegenüber den nervenheilkundlichen Grundpauschalen wider. So lasse sich aus den Prüfzeiten des Anhangs 3 des EBM entnehmen, dass die Prüfzeit bei den psychiatrischen Grundpauschalen bei 12-15 Minuten, bei den nervenheilkundlichen Grundpauschalen dagegen bei 17-20 Minuten liege.

Die Beigeladenen zu 1. und 2. haben keine Anträge gestellt.

Der Kläger hat repliziert, es sei anzumerken, dass es einen Facharzt für Neurologie und Psychiatrie nicht gebe. Dies ergebe sich auch aus einer Aufstellung der historischen Entwicklung des Facharztes für Nervenheilkunde, welche von der Beigeladenen zu 1. stamme. Danach sei 1968 erstmals in der Musterweiterbildungsordnung der "Nervenarzt oder Neurologe und Psychiater" verankert worden, aber kein Facharzt für Neurologie und Psychiatrie. 1976 sei dann statt des Nervenarztes die neue Bezeichnung "Facharzt für Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)" aufgenommen worden aber nicht ein "Facharzt für Neurologie und Psychiatrie". 1987 sei der "Facharzt für Nervenheilkunde" entfallen und es sei auch kein "Facharzt für Neurologie und Psychiatrie" neu eingeführt worden. Nach der Wiedervereinigung sei dann 1992 der "Facharzt für Nervenheilkunde" nochmals in die Musterweiterbildungsordnung aufgenommen worden, ab 2003 sei dieser dann endgültig gestrichen worden. So tauche ab 2003 kein eigenständiger "Facharzt für Neurologie und Psychiatrie" in Abgrenzung zum "Facharzt für Neurologie" oder "Facharzt für Psychiatrie" auf. Auch in den Weiterbildungsordnungen der Länder sei kein Facharzt für Neurologie und Psychiatrie zu finden. Wenn also in keiner Weiterbildungsordnung jemals ein "Facharzt für Neurologie und Psychiatrie" auftauche, möge man doch erläutern, welche Ärzte die GOPn 21213 bis 21215 überhaupt abrechnen könnten. Es sei daher naheliegend, dass der Bewertungsausschuss mit der Bezeichnung Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie tatsächlich die Fachärzte meine, die eine Doppelqualifikation (Neurologie und Psychiatrie) aufwiesen. So hätten auch die Weiterbildungsordnungen der alten Bundesländer Ende der 1980er Jahre, so auch die Hamburger WBO in der Fassung vom 27. November 1989, jeweils einen Passus verankert, nach welchem Ärzte, die eine Anerkennung als Neurologe UND als Psychiater erworben hätte, die Bezeichnung Nervenarzt oder Arzt für Neurologie und Psychiatrie führen dürften. Es liege somit nahe, dass der EBM mit der Bezeichnung "Facharzt für Neurologie und Psychiatrie", den es so gar nicht gebe, eigentlich den Arzt für Neurologie und Psychiatrie meine und damit eben Ärzte, die wie er, der Kläger, beide Facharztbezeichnungen führten.

Die Beigeladene zu 1. habe auch selbst ausgeführt, dass mit der Einführung der GOPn 21213 bis 21215 EBM sowohl eine neurologische als auch eine psychiatrische Versorgung habe berücksichtigt werden sollen. Die Grundpauschalen sollten damit nach der Intention des Bewertungsausschusses offenbar eine Doppelqualifikation berücksichtigen, die ein Arzt, der nur Facharzt für Neurologie oder nur Facharzt für Psychiatrie sei, nicht aufweise. Gerade diese Art der doppelten Versorgung erfolge durch die Fachärzte für Neurologie und die Fachärzte für Psychiatrie mit Doppelzulassung, so dass auch ihnen die Abrechnung der GOPn 21213 bis 21215 EBM offen stehen müsse. Sofern eine entsprechende Auslegung nicht möglich sei, gebe es keinen sachlichen Grund für den Ausschluss der Fachärzte für Neurologie und Fachärzte für Psychiatrie mit Doppelzulassung von der Abrechnung der GOPn 21213 bis 21215 EBM, was zu einem Verstoß gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#) führen würde. Dieses Problem habe die Beigeladene zu 1. auch offensichtlich erkannt, wenn eine Harmonisierung der Kapitel 16 und 21 EBM angestrebt sei. Dies könne eine rechtswidrige Ungleichbehandlung in der Vergangenheit indes nicht beseitigen. Das Bundessozialgericht habe ausgeführt, eine rechtswidrige Ungleichbehandlung könne nur beseitigt werden, indem der ausgeschlossene Kreis der betroffenen Ärzte in die Abrechnung der streitigen GOPn einbezogen werde. Dies hätten offensichtlich bereits etliche kassenärztliche Vereinigungen auch erkannt, so sei in vielen KV-Bezirken auch den Doppelfachärzten für Neurologie und Psychiatrie möglich, die GOPn 21213 bis 21215 abzurechnen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Prozessakte sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist statthaft ([§§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)) und auch im Übrigen zulässig, insbesondere ist sie form- und fristgerecht ([§ 151 SGG](#)) eingelegt worden.

Sie ist auch begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 21. August 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. August 2014 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten.

Rechtsgrundlage für die Befugnis der Kassenärztlichen Vereinigungen zu sachlich-rechnerischen Richtigstellungen sind die Regelungen des Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und des Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen (EKV-Ä), vgl. § 45 BMV-Ä und § 34 EKV-Ä. Nach diesen im Wesentlichen gleich lautenden Vorschriften berichtigt die Kassenärztliche Vereinigung die Honorarforderung des Vertragsarztes bei sachlich-rechnerischer Unrichtigkeit (vgl. dazu BSG, Urteil vom 12. Dezember 2001, [B 6 KA 3/01 R](#), juris Rn. 25). Die Voraussetzungen dieser Vorschriften liegen nicht vor; denn der Kläger hat in seinen Honoraranforderungen zu Recht die GOP 21213 bis 21215 EBM angesetzt.

Nach der Präambel zu Kapitel 21 des EBM-Ä (Stand 1. Quartal 2013), welches betrifft: "Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)" können die in Kapitel 21 aufgeführten GOPn ausschließlich von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzten für Nervenheilkunde und Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie berechnet werden. Fachärzte für Nervenheilkunde sowie Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie berechnen abweichend von Nr. 6 der Allgemeinen Bestimmungen immer die Grundpauschalen nach den GOP 21213 bis 21215. Die psychiatrischen und nervenheilkundlichen Grundpauschalen der GOP 21210 bis 21212 sind dabei mit 555 bis 590 Punkten bewertet, während die Grundpauschale für Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie nach GOP 21213 bis 21215 mit 750 bis 795 Punkten bewertet ist.

Der Kläger war in dem hier maßgeblichen Quartal I/2013 zwar nicht mit der Berufsbezeichnung "Facharzt für Neurologie und Psychiatrie" zur Versorgung zugelassen, sondern als "Facharzt für Neurologie" sowie als "Facharzt für Psychiatrie". Auf Grund seiner berufsrechtlichen Anerkennung in diesen beiden Facharztgruppen steht ihm indes die Grundpauschale für Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie zu. Der Senat folgt den Ausführungen der Klägerseite darin, dass die Auslegung des EBM nur diesen Schluss zulässt (1) und dass anderenfalls ein Verstoß gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#) gegeben wäre (2).

(1) Grundsätzlich ist für die Frage, ob ein Vertragsarzt Leistungen, die einem bestimmten Fachgebiet zugeordnet sind, erbringen und

abrechnen darf, entscheidend, dass er für dieses Fachgebiet vertragsärztlich zugelassen ist. Leistungen außerhalb des Gebietes seines Zulassungsstatus darf er danach nicht systematisch in der vertragsärztlichen Versorgung durchführen, auch dann nicht, wenn er auf Grund seiner Weiter- und Fortbildung die berufliche Qualifikation für die Erbringung der Leistungen besitzt (BSG, Urteil vom 26. Juni 2002 – [B 6 KA 6/01 R](#) –, juris Rn. 14). Hier handelt es sich bei den vom Kläger geltend gemachten Gebührenpositionen allerdings nicht um solche, für die er vertragsärztlich nicht zugelassen ist. Der Leistungsinhalt ist vielmehr derselbe wie bei den GOP 21210 bis 21212 und der Kläger verfügt auch über die erforderliche Qualifikation als Facharzt für Neurologie sowie als Facharzt für Psychiatrie. Der einzige Grund, aus welchem die Beklagte die begehrte Abrechnung verweigert und eine Korrektur vorgenommen hat, liegt darin, dass der Kläger die Bezeichnung "Facharzt für Neurologie und Psychiatrie" nicht führt. Allerdings ist die betreffende EBM-Position hinsichtlich dieser Bezeichnung auslegungsbedürftig, denn einen "Facharzt für Neurologie und Psychiatrie" kennt weder die Musterweiterbildungsordnung 2003 in der Fassung vom 23. Oktober 2015 noch die Weiterbildungsordnung der Hamburger Ärztinnen und Ärzte vom 21. Februar 2005 in der Fassung vom 5. Oktober 2015 noch die Anlage 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses nach [§ 87 Abs. 1 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) vom 26. März 2010.

Für die Auslegung vertragsärztlicher Vergütungsbestimmungen ist nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) in erster Linie der Wortlaut der Regelungen maßgeblich. Weder eine ausdehnende Auslegung noch eine analoge Anwendung von GOPen des EBM ist zulässig. Dies gründet sich zum einen darauf, dass das vertragliche Regelwerk dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen von Ärzten und Krankenkassen dient und es vorrangig Aufgabe des Normgebers des EBM – des Bewertungsausschusses gemäß [§ 87 Abs. 1 SGB V](#) – ist, Unklarheiten zu beseitigen. Zum anderen folgt die primäre Bindung an den Wortlaut aus dem Gesamtkonzept des EBM als einer abschließenden Regelung, die keine Ergänzung oder Lückenfüllung durch Rückgriff auf andere Leistungsverzeichnisse bzw. Gebührenordnungen oder durch analoge Anwendung zulässt. Raum für eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der in innerem Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Leistungstatbestände ist jedoch dann, wenn der Wortlaut eines Leistungstatbestandes zweifelhaft ist und es einer Klarstellung bedarf; eine entstehungsgeschichtliche Auslegung kommt bei unklaren oder mehrdeutigen Regelungen ebenfalls in Betracht, kann allerdings nur anhand von Dokumenten erfolgen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert haben (BSG, Beschluss vom 17. Februar 2016 – [B 6 KA 63/15 B](#) –, juris, Rn. 8 m.w.N.). Eine solche Situation, die Anlass für eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau bietet, liegt hier vor, denn die streitigen GOPen finden nach dem Wortlaut (ausschließlich) Anwendung auf eine Facharztgruppe, die jedenfalls seit den 1980er Jahren – und damit weit vor der Einführung der streitigen Grundpauschalen zum 1. Januar 2009 – in den Weiterbildungsordnungen nicht aufgelistet ist. Die Weiterbildungsordnungen sind indes insoweit maßgeblich, denn die Abgrenzung der ärztlichen Fachgebiete erfolgt grundsätzlich nach ärztlichem Berufs- und Weiterbildungsrecht. Ob eine Leistung fachgebietszugehörig oder fachfremd ist, hängt in erster Linie davon ab, welche Inhalte und Ziele der Weiterbildung für das jeweilige Fachgebiet in der Weiterbildungsordnung genannt werden und in welchen Bereichen "eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten" erworben werden müssen. Damit wird in der überrkommenen Terminologie des Weiterbildungsrechts der Kernbereich des einzelnen Faches umschrieben (Wenner, Vertragsarztrecht nach der Gesundheitsreform, § 19 Rn. 18 m. W. N.).

Vorliegend kommt der Senat zu der Auffassung, dass die GOPn 21213 bis 21215 nach der Systematik und der historischen Entwicklung der Facharztbegriffe im Bereich der Neurologie und Psychiatrie sowohl von Ärzten, die nach früher gültigen Weiterbildungsordnungen die Facharztbezeichnung "Nervenarzt" oder "Arzt für Neurologie und Psychiatrie" erworben haben, die nicht mehr Gegenstand der aktuellen Weiterbildungsordnung sind, aber nach § 20 Abs. 2 der Hamburgischen Weiterbildungsordnung weitergeführt werden dürfen, als auch von Ärzten die eine Zulassung sowohl als Neurologe als auch als Psychiater haben, abgerechnet werden können. Hierbei geht der Senat von der historischen Entwicklung der Arztbegriffe in der jeweils gültigen Weiterbildungsordnung aus. Während die Weiterbildungsordnung von 1968 den Nervenarzt oder Neurologen und Psychiater aufführte, sah die Weiterbildungsordnung 1976 dann den Facharzt für Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie) mit einer Weiterbildungszeit von 5 Jahren vor. 1987 entfiel die Nervenheilkunde, wurde jedoch 1992 mit einer Weiterbildungszeit von 6 Jahren wieder eingeführt. Aus der Musterordnung 2003 wurde der Facharzt für Nervenheilkunde auf Wunsch der Fachgesellschaften und Berufsverbände mit der Begründung endgültig herausgenommen, dass sich die Gebiete "Neurologie" und "Psychiatrie und Psychotherapie" sehr spezifisch entwickelt hätten und dies aus Qualitätsgründen erforderlich sei. Die Weiterbildungszeit für beide Fachärzte beträgt seitdem je 5 Jahre, wobei jeweils 1 Jahr der anderen Profession anrechenbar ist, so dass insgesamt mindestens 8 Jahre Weiterbildung erforderlich sind. Wegen der Dauer der Ausbildung und der damit verbundenen Hürden, beide Facharztweiterbildungen zu durchlaufen, sind in der Folge auch kombinierte Facharztweiterbildungen angeboten worden, die in zwei Facharztprüfungen münden und dann zumindest in der ärztlichen Umgangssprache zu der Bezeichnung "Doppelfacharzt für Neurologie und Psychiatrie" geführt haben (vgl. "Gut strukturierte, kombinierte Ausbildung für den Doppelfacharzt", *NeuroTransmitter* 2015, 26 ff.).

In Hamburg wurden diese (Muster-) Weiterbildungsordnungen unter anderem umgesetzt in der Weiterbildungsordnung für Hamburger Ärzte vom 18. November 1980 und vom 3. Juni 1998 sowie vom 21. Februar 2005. Die Fassung von 1980 bestimmte dabei in § 4 Abs. 2 Satz 1: "Wer die Anerkennung als Neurologe und als Psychiater erworben hat, kann die Bezeichnung "Nervenarzt" oder die Bezeichnung "Arzt für Neurologie und Psychiatrie" führen." Die Fassung von 1998 sah in § 6 nur noch den "Facharzt für Nervenheilkunde oder Nervenarzt", den "Facharzt für Neurologie oder Neurologe" und den "Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychiater und Psychotherapeut" vor und bestimmte in § 7: "Hat ein Arzt die Anerkennung zum Führen von Facharztbezeichnungen für mehrere Gebiete erhalten, so darf er für die folgenden verwandten Gebiete diese Bezeichnungen nebeneinander führen." In der sich anschließenden Aufzählung heißt es dann sinngemäß Neurologie mit Psychiatrie und Psychotherapie. Nach diesen beiden Fassungen der Hamburger Weiterbildungsordnung hätte der Kläger also die Facharztbezeichnung "Neurologie und Psychiatrie" führen können. Mit der Weiterbildungsordnung vom 21. Februar 2005 wurde dann festgelegt, dass ein Arzt, der die Anerkennung für mehrere Bezeichnungen erhalten hat, diese nebeneinander führen darf, § 3 Abs. 4 Weiterbildungsordnung Hamburg 2005. Neurologie und Psychiatrie/ Psychotherapie sind dabei als getrennte Facharztgebiete geführt.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage wie der Begriff "nebeneinander führen" auszulegen ist. Der Senat hält es jedenfalls in Anbetracht des Wortlautes und der historischen Entwicklung für denkbar und zulässig, dass Ärzte mit entsprechender doppelter Facharztqualifikation sowohl die Bezeichnung "Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie" als auch die Bezeichnung "Facharzt für Neurologie und Psychiatrie" bzw. "Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie" führen bzw. für sich in Anspruch nehmen. Damit aber handelt es sich vorliegend nicht um eine Analogie zu Gunsten des Klägers, wie die Beklagte meint, sondern um eine Frage der Auslegung, wobei schon die Auslegung nach dem Wortlaut – unter Zugrundelegung der dargelegten historischen Entwicklung – unter Berücksichtigung der Semantik der Facharztbezeichnungen den Schluss nahelegt, dass der Kläger nicht WIE ein Neurologe und Psychiater zu behandeln ist, sondern dass er schlicht einer IST.

(2) Für diese Auslegung spricht auch, dass die Vergütung der Leistungen höher ist, weil sie, wie die Beigeladene zu 1. vorträgt, unter der Annahme, dass 25 % der Patienten neurologisch und psychiatrisch, 37,5 % der Patienten ausschließlich neurologisch und 37,5 % der Patienten ausschließlich psychiatrisch behandelt würden, kalkulatorisch höher bewertet wurde. Die Voraussetzungen, die diese Kalkulation bedingen, erfüllt indes auch der Kläger, denn aufgrund der Facharztprüfungen sowohl für den Bereich der Neurologie als auch für den Bereich der Psychiatrie stehen ihm sämtliche der genannten Patientengruppen zur Behandlung offen. Ob er mit seiner Praxis diesen Vorgaben individuell entspricht, ist dabei, da es sich um eine prognostische Kalkulation handelt, die alle denkbaren Praxen einbezieht und erkennbar nicht auf den Einzelfall abstellt, nicht relevant. Jedenfalls zeigt auch dieses teleologische Argument der Beigeladenen zu 1. für die getroffene Regelung, dass allein die vom Senat getroffene Auslegung verfassungskonform ist. Ein Ausschluss der Ärzte, die sowohl Fachärzte für Neurologie als auch Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sind, von der Abrechnung der GOP 21213 bis 21215 wäre nämlich mit [Art. 3 Abs. 1 GG](#) nicht vereinbar.

Der Grundsatz des [Art. 3 Abs. 1 GG](#), dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind, verbietet die ungerechtfertigte Bevorzugung oder Benachteiligung von Personen. Dieses Grundrecht ist vor allem dann verletzt, wenn eine Gruppe von Personen im Vergleich zu anderen verschieden behandelt wird, obgleich zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können. Bei der Gewichtung der Unterschiede hat der Normsetzer zwar einen Bewertungs- und Gestaltungsspielraum, der aber bei der Ungleichbehandlung von Personengruppen regelmäßig einer strengen Bindung unterliegt (BSG, Urteil vom 20. Januar 1999 – [B 6 KA 9/98 R](#) –, juris, Rn. 17 m.w.N.).

In Anknüpfung an die oben dargelegte Begründung für die Privilegierung der GOP 21213 bis 21215 gegenüber den GOP 21210 bis 21212 und die Entwicklung des Facharztbegriffes und der Facharztweiterbildung wäre der Ausschluss der Ärzte mit zwei Facharztbezeichnungen wie dem Kläger von der Abrechenbarkeit der Leistung nur dann gerechtfertigt, wenn diese entweder aus berufsrechtlichen oder aus anderen Gründen nicht zur kontinuierlichen Betreuung von Patienten mit sowohl neurologischen als auch psychiatrischen Beschwerden in der Lage wären oder diese in der tatsächlichen Ausprägung ihres Berufes typischerweise nicht wahrnehmen (vgl. BSG, a.a.O.). Es liegt aber keiner dieser Fälle vor. Ärzte, die beide Facharztbezeichnungen führen, dürfen und können sowohl neurologische Patienten als auch psychiatrische Patienten als auch solche mit beiderlei Beschwerden behandeln und typischerweise tun sie das auch. Hinzu kommt, dass eine deutlich längere Weiterbildungszeit unter Geltung der aktuellen Weiterbildungsordnung notwendig ist, um die Facharztbezeichnung in beiden Bereichen führen zu dürfen, als dies nach früheren Weiterbildungsordnungen zur Führung der Bezeichnung "Nervenarzt" oder "Arzt für Neurologie und Psychiatrie" der Fall war, letztere aber nach Auffassung der Beklagten unzweifelhaft nach den GOP 21213 bis 21215 abrechnen dürften. Danach sind keine Gesichtspunkte ersichtlich, unter denen eine Ungleichbehandlung jedenfalls zu Lasten der Ärzte, die beide Facharztbezeichnungen erworben haben, zu rechtfertigen wäre. Vereinbar mit den verfassungsrechtlichen Erfordernissen ist nach alledem einzig die Auslegung, wonach der Kläger aufgrund der erworbenen Facharztbezeichnungen nach den GOP 21212 bis 21215 abrechnen kann.

Lediglich ergänzend sei darauf hingewiesen, dass die in der erstinstanzlichen Entscheidung anklingende Möglichkeit, neben den Grundpauschalen des Kapitels 21 EBM diejenigen des Kapitels 16 EBM abzurechnen, dem Kläger nicht gegeben ist. In den Allgemeinen Bestimmungen schließt der EBM diese Möglichkeit in Ziffer 4.1 ausdrücklich aus.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1, Abs. 3, § 162 Abs. 3 VwGO](#). Gründe für eine Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2018-10-24