

B 6 KA 31/10 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Mainz (RPF)
Aktenzeichen
S 11 KA 181/08
Datum
13.01.2010
2. Instanz
LSG Rheinland-Pfalz
Aktenzeichen
L 5 KA 18/10
Datum
31.08.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 31/10 R
Datum
14.12.2011
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Bindung an die Grenzen des Fachgebiets und des Versorgungsbereichs gilt auch für Ärzte, die in einer fachgebiets- und versorgungsbereichsübergreifenden Gemeinschaftspraxis (Berufsausübungsgemeinschaft) tätig sind, und kann durch die Vertretung der Partner in einer solchen Gemeinschaftspraxis nicht überspielt werden.

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 31. August 2010 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Revisionsverfahrens.

Gründe:

I

1

Im Streit stehen sachlich-rechnerische Richtigstellungen.

2

Die Klägerin ist eine Gemeinschaftspraxis (Berufsausübungsgemeinschaft) zweier im Bezirk der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Fachärzte. Dr. G. ist Internist mit Schwerpunkt Gastroenterologie und nimmt an der fachärztlichen Versorgung teil, Dr. S. als Internist ohne Schwerpunktbezeichnung an der hausärztlichen Versorgung. Dr. S. Antrag auf gleichzeitige Teilnahme an der haus- und fachärztlichen Versorgung wurde vom Zulassungsausschuss durch Beschluss vom 19.12.2006 abgelehnt.

3

Nachdem die Beklagte die Abrechnung der vom hausärztlichen Praxispartner erbrachten fachärztlichen Leistungen zunächst nicht beanstandet hatte, wies sie die Klägerin mit Schreiben vom 13.12.2005 darauf hin, dass im Falle einer praxisinternen Vertretung hinsichtlich der Abrechnungsgenehmigung auf den Status des ausführenden, nicht den des vertretenen Arztes abzustellen sei, und stellte sodann mit Bescheiden vom 25.1.2007, 1.6.2007 und 19.10.2007 die Abrechnungen der Klägerin in den Quartalen IV/2006, I/2007 sowie III/2007 sachlich-rechnerisch richtig. Gegen die Berichtigung von Leistungen nach der Nr 13400 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen (EBM-Ä) - "Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie" - in den Behandlungsfällen, in denen die Leistungen von dem an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Dr. S. erbracht wurden, erhob die Klägerin ohne Erfolg Widersprüche und Klage (Widerspruchsbescheide vom 8.5.2008, Urteil des SG vom 13.1.2010). Das LSG hat auch die Berufung der Klägerin zurückgewiesen (Urteil des LSG vom 31.8.2010).

4

Zur Begründung hat es - unter Bezugnahme auf die Entscheidungsgründe des SG - ausgeführt, nach den Vorschriften des seit dem 1.4.2005 geltenden EBM-Ä könnten Leistungen nach Nr 13400 EBM-Ä ausschließlich von Fachärzten der Inneren Medizin, die nicht an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, berechnet werden. Dr. S. könne, nachdem er sich für die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung entschieden habe, Leistungen aus dem fachärztlichen Bereich des EBM-Ä nicht erbringen und abrechnen; sein Antrag, sowohl

im haus- wie auch im fachärztlichen Bereich tätig zu sein, sei durch den Zulassungsausschuss bestandskräftig abgelehnt worden. Die gemeinsame Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit erweitere nicht den persönlichen Zulassungsstatus der Partner der Gemeinschaftspraxis. Etwas anderes käme einer Aufhebung der gesetzlich angeordneten Trennung der Versorgungsbereiche gleich und würde zugleich die Kompetenz des Zulassungsausschusses, im Einzelfall über befristete und sachlich beschränkte Ausnahmen von dieser Trennung zu entscheiden, außer Kraft setzen. Innerhalb einer Gemeinschaftspraxis sei jeder Arzt nur aus dem mit der Zulassung erworbenen Versorgungsauftrag zur vertragsärztlichen Behandlung berechtigt. Die im Bescheid über die Genehmigung einer versorgungsbereichsübergreifenden Gemeinschaftspraxis erwähnte "Vertretung" durch den jeweils anderen Partner betreffe ausdrücklich nur den Bereich einer "erlaubten" Vertretung. Auch aus der Vertretungsregelung des § 32 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) ergebe sich nichts anderes. Erfolge die Vertretung durch einen anderen Vertragsarzt, sei dies nur im Rahmen des diesem erlaubten Spektrums möglich. Anders als ein "externer" Vertreter - ein Arzt, der die Voraussetzungen nach § 3 Abs 2 Ärzte-ZV erfülle - rücke der vertretende Vertragsarzt nicht an die Stelle des Vertretenen, sondern nehme die Vertretung im Rahmen seiner vertragsärztlichen Zulassung wahr und bleibe damit an seinen Versorgungsbereich gebunden.

5

Mit ihrer Revision rügt die Klägerin die Verletzung von Bundesrecht. Dr. S. sei als Vertreter im Versorgungsbereich seines Praxispartners tätig geworden und damit bestimme sich sein zugelassener Tätigkeitsbereich nach dem Zulassungsbereich für den Vertretenen. Es stelle eine nicht gerechtfertigte Benachteiligung der Klägerin dar, wenn jeder nicht zugelassene Internist für den fachärztlich tätigen Praxispartner in dessen Versorgungsbereich tätig werden dürfe, nicht aber der hausärztlich tätige Gemeinschaftspraxispartner. Einziger Grund für diese Benachteiligung könne eine Missbrauchsgefahr sein; ein Missbrauchsfall liege jedoch nicht vor. Durch die begehrte Vertretungsmöglichkeit werde keinesfalls die grundsätzliche Trennung zwischen den beiden Versorgungsbereichen ausgehebelt, da der Vertretungsfall eine Ausnahme darstelle, deren enge Voraussetzungen eindeutig geregelt seien. Gerade wenn die Partner einer Gemeinschaftspraxis in unterschiedlichen Versorgungsbereichen zugelassen seien, müsse der ausfallende Partner vertreten werden. Im Übrigen besitze Dr. S. , dem die Durchführung von Koloskopien genehmigt worden sei, eine der Gastroskopie "zumindest verwandte Zulassung".

6

Die Klägerin beantragt, die Urteile des LSG Rheinland-Pfalz vom 31.8.2010 und des SG Mainz vom 13.1.2010 sowie die Bescheide der Beklagten vom 25.1.2007, 1.6.2007 und 19.10.2007 in der Fassung der Widerspruchsbescheide vom 8.5.2008 aufzuheben, soweit die von Dr. S. als Vertreter von Dr. G. erbrachten Leistungen nach Nr 13400 EBM-Ä gekürzt worden sind.

7

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

8

Sie hält die angefochtenen Urteile für zutreffend. Die Möglichkeit, fachärztliche Leistungen als "Vertreter" des fachärztlichen Praxispartners abrechnen zu dürfen, scheitere daran, dass der hausärztlich tätige Internist die Leistungen aus dem fachärztlichen Bereich nicht abrechnen dürfe. Es sei bereits zweifelhaft, ob es bei einer Gemeinschaftspraxis überhaupt eine Vertretung im rechtlichen Sinne gebe. Weil die Leistungen von der Gemeinschaftspraxis abgerechnet würden, greife auch der Einwand nicht, dass im beschriebenen "Vertretungs"-Fall die Leistungen dem fachärztlichen Internisten zugerechnet würden. Der Vertreter müsse über eine mit der Zulassung des Vertretenen identische oder zumindest fachverwandte Zulassung verfügen; im Vertretungsfall sei für die Abrechnung von Leistungen der Zulassungsstatus des Vertreters maßgebend. Dieser könne nur Leistungen abrechnen, die nach den Bestimmungen des EBM-Ä seinem Zulassungsstatus und "Genehmigungsspektrum" zugeordnet seien. Der fachärztlich tätige Partner könne durchaus vertreten werden, nur nicht durch den hausärztlich tätigen Praxispartner; dieser dürfe nur fachärztlich tätig werden, wenn ihm auf der Grundlage des [§ 73 Abs 1a Satz 3 SGB V](#) eine versorgungsbereichsübergreifende Tätigkeit erlaubt worden sei.

II

9

Die Revision der Klägerin ist nicht begründet. Die Vorinstanzen haben zutreffend entschieden, dass die Beklagte die von der Klägerin abgerechneten Leistungen nach der Nr 13400 EBM-Ä, soweit sie von deren Mitglied Dr. S. erbracht wurden, zu Recht sachlich-rechnerisch richtig gestellt hat.

10

1. Die Beklagte ist aufgrund von [§ 106a Abs 2 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V](#), der durch Art 1 Nr 83 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) vom 14.11.2003 ([BGBl I 2190](#), 2217) mit Wirkung zum 1.1.2004 (Art 37 Abs 1 GMG) eingefügt worden ist, gesetzlich berechtigt und verpflichtet, die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte festzustellen und die Abrechnungen nötigenfalls richtigzustellen.

11

2. Die auf dieser Grundlage vorgenommenen sachlich-rechnerischen Richtigstellungen sind rechtmäßig. Die Klägerin hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Vergütung für die von Dr. S. erbrachten Leistungen nach der Nr 13400 EBM-Ä.

12

a. Bei den streitbefangenen Leistungen handelt sich um Leistungen, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich zugeordnet sind: Gemäß

der Vorbemerkung in Nr 13.3.3 EBM-Ä kann die Gebührenposition Nr 13400 EBM-Ä von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie (Nr 1) sowie von allen in der Präambel zu Nr 13.1 EBM-Ä unter 1. aufgeführten Vertragsärzten (Nr 2 Satz 2) - dh von (allen) Fachärzten für Innere Medizin, die nicht an der hausärztlichen Versorgung gemäß [§ 73 Abs 1a SGB V](#) teilnehmen - berechnet werden. Somit können derartige Leistungen von einem im hausärztlichen Versorgungsbereich tätigen Internisten wie Dr. S. nicht abgerechnet werden.

13

b. Diese Beschränkung der Abrechenbarkeit unterliegt keinen rechtlichen Bedenken.

14

aa. Durch das Gesetz ([§ 73 Abs 1 Satz 1 SGB V](#)) wird vorgegeben, die vertragsärztliche Versorgung in eine hausärztliche und eine fachärztliche Versorgung zu gliedern; die Regelungen sind verfassungsgemäß (stRspr von BSG und BVerfG, vgl zB [BSGE 80, 256](#), 258 ff = [SozR 3-2500 § 73 Nr 1 S 3 ff](#); BSG [SozR 4-2500 § 73 Nr 1](#) RdNr 11; BSG [SozR 4-2500 § 73 Nr 3](#) RdNr 13; zuletzt BSG [SozR 4-2500 § 73 Nr 4](#) RdNr 12; BVerfG (Kammer), [NJW 1999, 2730](#), 2731 = [SozR 3-2500 § 73 Nr 3 S 16 f](#)).

15

Zur Umsetzung der Vorgaben des [§ 73 Abs 1 SGB V](#) auf der Ebene des Bewertungsmaßstabs als Verzeichnis der abrechnungsfähigen Leistungen bestimmt [§ 87 Abs 2a Satz 1 SGB V](#) (der inhaltlich [§ 87 Abs 2a Satz 5](#) in der vom 1.1.2004 bis zum 31.3.2007 geltenden Fassung entspricht), dass alle im EBM-Ä aufgeführten Leistungen in Leistungen der hausärztlichen und Leistungen der fachärztlichen Versorgung zu gliedern sind. Die Zuordnung der Leistungen hat entsprechend der in [§ 73 Abs 1 SGB V](#) festgelegten Gliederung der vertragsärztlichen Versorgung mit der Maßgabe zu erfolgen, dass unbeschadet gemeinsam abrechenbarer Leistungen solche der hausärztlichen Versorgung nur von den an der hausärztlichen Versorgung und solche der fachärztlichen Versorgung nur von den an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten abgerechnet werden dürfen. Inhalt der Regelung ist damit - neben der Gliederung des EBM-Ä - zugleich die Festlegung der von der jeweiligen Gruppe abrechenbaren Leistungen.

16

bb. Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, welche - wie Dr. S. - die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt haben, nehmen zwingend nur daran teil ([§ 73 Abs 1a Satz 1 Nr 3 SGB V](#)). Eine gleichzeitige Teilnahme an der hausärztlichen und an der fachärztlichen Versorgung ist grundsätzlich ausgeschlossen ([BSGE 80, 256](#), 257 = [SozR 3-2500 § 73 Nr 1 S 2](#); zuletzt BSG [SozR 4-2500 § 73 Nr 4](#) RdNr 12). Mit den im Gesetz vorgesehenen Ausnahmen ([§ 73 Abs 1a Satz 3 bis 5 SGB V](#)) ist die Zuordnung der Arztgruppen zur haus- oder fachärztlichen Versorgung umfassend und abschließend geregelt; weitere Ausnahmen sind auch unter verfassungsrechtlichen Erwägungen nicht erforderlich (BSG [SozR 4-2500 § 73 Nr 4](#) RdNr 14 mwN). Ein Antrag auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung nach [§ 73 Abs 1a Satz 3 SGB V](#) für Dr. S. wurde vom Zulassungsausschuss bestandskräftig abgelehnt.

17

cc. Auf dieser Rechtsgrundlage hat der Bewertungsausschuss in seinem Beschluss vom 20.6.2000 (DÄ 2000, A-1920 ff) ua die streitbefangenen Leistungen (seinerzeit Nr 740 und 741 des EBM-Ä 1999) ausschließlich dem fachärztlichen Versorgungsbereich zugeordnet (s DÄ 2000, A-1924). Der Ausschluss hausärztlicher Internisten von der Erbringung gastroenterologischer Leistungen ist auch mit Verfassungsrecht vereinbar (zu den Anforderungen vgl [BSGE 100, 154](#) = [SozR 4-2500 § 87 Nr 16](#), RdNr 37 f), denn diese Leistungen gehören nicht zum Kernbereich des internistischen Fachgebiets in dem Sinne, dass eine internistische Tätigkeit ohne das Angebot spezieller gastroenterologischer Leistungen nicht sinnvoll ausgeübt werden könnte (BSG [SozR 4-2500 § 121 Nr 4](#) RdNr 31). Dies steht zwischen den Beteiligten dem Grunde nach auch nicht im Streit.

18

3. Der Ausschluss der Abrechenbarkeit von Leistungen nach der Nr 13400 EBM-Ä für im hausärztlichen Versorgungsbereich tätige Vertragsärzte erfasst auch Ärzte, die in einer fachübergreifenden bzw versorgungsbereichsübergreifenden Gemeinschaftspraxis tätig sind. Abweichendes ergibt sich weder aus dem Charakter einer Gemeinschaftspraxis (a.) noch aus den für eine Vertretung geltenden Regelungen (b.).

19

a. Aus der Genehmigung der gemeinsamen Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit nach [§ 33 Abs 2 Satz 1 Ärzte-ZV](#) folgt nicht, dass damit zugleich die "gemeinsame" Erbringung und Abrechnung aller Leistungen unabhängig von Fachgebietsgrenzen, Qualifikationsanforderungen oder sonstigen für die Leistungserbringung bzw -abrechnung maßgeblichen rechtlichen Vorgaben gestattet wird.

20

aa. Die Gemeinschaftspraxis (Berufsausübungsgemeinschaft) ist durch eine gemeinsame Ausübung der ärztlichen Tätigkeit durch mehrere Ärzte der gleichen oder ähnlicher Fachrichtung in gemeinsamen Räumen mit gemeinsamer Praxiseinrichtung, gemeinsamer Karteiführung und Abrechnung sowie mit gemeinsamem Personal auf gemeinsame Rechnung geprägt (vgl BSG [SozR 4-5520 § 33 Nr 2](#) RdNr 18; BSG [SozR 4-1930 § 6 Nr 1](#) RdNr 14; s schon BSG Urteil vom 19.8.1992 - [6 RKA 35/90](#) - [MedR 1993, 279](#) = USK 92205 S 1052). Die Behandlung eines Patienten in einem Quartal durch verschiedene Mitglieder der Gemeinschaftspraxis stellt sich als ein einziger Behandlungsfall dar (BSG [SozR 4-1930 § 6 Nr 1](#) RdNr 14). Die Genehmigung der gemeinsamen Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit bewirkt, dass die Partner ihre Leistungen unter einer gemeinsamen Abrechnungsnummer gegenüber der zuständigen KÄV abrechnen können; die Gemeinschaftspraxis tritt dieser dementsprechend wie ein Einzelarzt als einheitliche Rechtspersönlichkeit gegenüber (BSG [SozR 4-5520 § 33 Nr 2](#) RdNr 18; BSG

[SozR 4-2500 § 106 Nr 6](#) RdNr 21). Sie stellt rechtlich gesehen eine Praxis dar (BSG [SozR 4-5520 § 33 Nr 2](#) RdNr 18; BSG [SozR 4-2500 § 106 Nr 6](#) RdNr 21; BSG Urteil vom 8.12.2010 - [B 6 KA 38/09 R](#) = USK 2010-148 S 1307; s auch BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 57 RdNr 15). Eine Gemeinschaftspraxis erwirbt der KÄV gegenüber Honoraransprüche und wird ggf zur Rückzahlung überzahlten Honorars verpflichtet (BSG [SozR 4-5520 § 33 Nr 2](#) RdNr 23).

21

bb. Dass die erbrachten vertragsärztlichen Leistungen nicht den einzelnen Ärzten, sondern der Gemeinschaftspraxis als solcher zugeordnet werden, bedeutet aber nicht, dass die in ihr tätigen Ärzte von den für alle übrigen Ärzte geltenden Fachgebietsbegrenzungen und Qualifikationsanforderungen befreit sind. Der Umstand, dass Gemeinschaftspraxen auch zwischen Ärzten verschiedener Fachgebiete zulässig sind (vgl [BSGE 55, 97](#) = SozR 5520 § 33 Nr 1), ändert hieran nichts.

22

Der Senat hat wiederholt dargelegt, dass dann, wenn sich Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen zu einer Gemeinschaftspraxis zusammenschließen, jeder der beteiligten Ärzte auf die Grenzen seines Fachgebiets beschränkt bleibt (BSG [SozR 3-2500 § 87 Nr 20](#) S 103; BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr 47](#) S 398; vgl auch BSG Urteil vom 19.8.1992 - [6 RKa 35/90](#) - [MedR 1993 S 279](#) = USK 92205 S 1052). Bereits in seinem Urteil zur grundsätzlichen Zulässigkeit fachübergreifender Gemeinschaftspraxen hatte der Senat ausgeführt, dass beim Zusammengehen von Ärzten verschiedener Fachgruppen vor allem darauf zu achten ist, dass das berufsrechtliche Gebot der Fachgebietsbeschränkung eingehalten wird ([BSGE 55, 97](#), 102 = SozR 5520 § 33 Nr 1 S 6). Die Genehmigung einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis darf nicht dazu führen, dass "die Leistungserbringung durch einen dazu nicht berechtigten Arzt - zB wegen seiner auf ein bestimmtes Fachgebiet beschränkten Zulassung oder mangels eines erforderlichen Befähigungsnachweises - nicht verhindert werden kann" (BSGE aaO S 103 = SozR aaO S 7). Diese Beschränkung auf das Fachgebiet ändert indessen nichts daran, dass die Gemeinschaftspraxis als solche die Patienten unter einem einheitlichen Namen behandelt und unter diesem Namen die Leistungsabrechnung gegenüber der KÄV vornimmt (BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr 47](#) S 398).

23

cc. Beschränkungen der gemeinsamen und gemeinschaftlichen vertragsärztlichen Tätigkeit in einer Gemeinschaftspraxis ergeben sich nicht allein aus Qualifikationsanforderungen und berufsrechtlichen Fachgebietsgrenzen, sondern auch durch andere (vertragsarzt-)rechtliche Regelungen, wie etwa die durch [§ 73 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) vorgegebene Trennung der Versorgungsbereiche. Die dem zugrunde liegenden Ziele einer Stärkung der Funktion des Hausarztes, der Begrenzung der ständigen Zunahme spezieller fachärztlicher Leistungen und der Beseitigung ökonomischer Fehlentwicklungen (vgl hierzu ua [BSGE 80, 256](#), 262 = [SozR 3-2500 § 73 Nr 1](#) S 6 f) müssen auch bei der Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit in einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis beachtet werden.

24

Gerade bei fach- und versorgungsbereichsübergreifenden Gemeinschaftspraxen ist eine eindeutige Abgrenzung der jeweiligen Leistungs- und Versorgungsbereiche erforderlich, weil die Gefahr besteht, dass andernfalls die Fachgebietsgrenzen, insbesondere aber die gesetzlich vorgegebene Trennung der haus- und fachärztlichen Versorgungsbereiche unterlaufen würde. Dies gilt namentlich bei Gemeinschaftspraxen zwischen haus- und fachärztlich tätigen Internisten, denn es liegt nahe, dass Internisten, die sich aufgrund rechtlicher Vorgaben für eine ausschließlich hausärztliche bzw ausschließlich fachärztliche Tätigkeit entscheiden mussten, bei einer Außerkraftsetzung der Versorgungsbereichsgrenzen für Gemeinschaftspraxen - sei es aus fachlichem Interesse, sei es aus praktischen Erwägungen - die Gelegenheit nutzen werden, zwischen den Versorgungsbereichen zu wechseln.

25

Gegenüber den mit der generalisierenden Trennung der Versorgungsbereiche verbundenen Zielen müssen die Interessen der Gemeinschaftspraxispartner an einfachen "Vertretungs"möglichkeiten, aber auch die Interessen der Patienten an einer Behandlung durch einen ihnen vertrauten Leistungserbringer zurücktreten. Damit werden die Patienten einer Gemeinschaftspraxis gegenüber den in Einzelpraxen behandelten Patienten keineswegs schlechter, sondern diesen lediglich gleichgestellt, da auch Patienten eines in hausärztlicher Einzelpraxis tätigen Internisten nicht beanspruchen können, von diesem auch fachärztlich behandelt zu werden.

26

dd. Eine Abrechnungsberechtigung für Dr. S. ergibt sich schließlich auch nicht aus dem Bescheid über die Genehmigung der gemeinschaftlichen Berufsausübung. Wenn dort ausgeführt wird, die Ärzte seien darüber belehrt worden, dass der Vertragsarzt seine Tätigkeit - vom Fall einer erlaubten Vertretung abgesehen - persönlich auszuüben hat, wird damit allein auf den Inhalt des § 32 Abs 1 Ärzte-ZV Bezug genommen. Anhaltspunkte für die Annahme, der Zulassungsausschuss habe den Gemeinschaftspraxispartnern das Recht auf wechselseitige "Vertretung" eingeräumt, lassen sich daraus nicht entnehmen.

27

b. Eine Berechtigung zur ausnahmsweisen Abrechnung fachärztlicher Leistungen ergibt sich auch nicht unter dem Gesichtspunkt einer "Vertretung" des Dr. G. durch den Gemeinschaftspraxispartner Dr. S ... Nach § 32 Abs 1 Satz 2 Ärzte-ZV können sich Vertragsärzte bei Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an ärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung - Vertragsärztinnen nach Satz 3 auch bei Schwangerschaft - in gewissem zeitlichen Umfang vertreten lassen.

28

aa. Einer Anwendung der für eine Vertretung iS des § 32 Abs 1 Ärzte-ZV geltenden Regelungen steht bereits entgegen, dass diese

Regelungen auf die in einer Gemeinschaftspraxis tätigen Partner insoweit keine Anwendung finden, als die Behandlung durch einen anderen Arzt der Gemeinschaftspraxis keine "Vertretung" des Vertragsarztes darstellt. Dies hat der Senat bereits wiederholt entschieden (BSG Urteil vom 19.8.1992 - [6 RKA 35/90](#) - [MedR 1993, 279](#) = USK 92205; BSG [SozR 4-1930 § 6 Nr 1](#) RdNr 14) und entspricht auch der herrschenden Meinung im Schrifttum (vgl Schallen, Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, Vertragszahnärzte, Medizinische Versorgungszentren, Psychotherapeuten, 7. Aufl 2009, § 32 RdNr 16; Bäune in Bäune/Meschke/Rothfuß, Komm zur Zulassungsverordnung für Vertragsärzte und Vertragszahnärzte, 2007, § 32 RdNr 12; Wenner, Vertragsarztrecht nach der Gesundheitsreform, 2008, § 20 RdNr 6).

29

Das BSG hat dies damit begründet, dass die Gemeinschaftspraxis der KÄV gegenüber wie ein Einzelarzt als einheitliche Rechtspersönlichkeit auftritt (BSG [SozR 4-1930 § 6 Nr 1](#) RdNr 14) und sich die für Vertragsärzte geltenden Vertretungsregelungen auf die Praxis als Gesamtheit beziehen (BSG [MedR 1993, 279](#) = USK 92205 S 1052). "Behandelnder Arzt" in einer Gemeinschaftspraxis ist "die" Gemeinschaft und nicht der einzelne Arzt, der ihr angehört (Wenner aaO § 20 RdNr 6). Einer Vertretung bedarf es in einer Gemeinschaftspraxis nur, wenn der Ausfall eines Partners nicht durch die weiterhin tätigen anderen Partner aufgefangen werden kann (vgl BSG [MedR 1993, 279](#) = USK 92205 S 1052; BSG [SozR 4-1930 § 6 Nr 1](#) RdNr 14) und deshalb ein externer Arzt - evtl Vertragsarzt - herangezogen werden muss. Welche Vorgaben - etwa wegen der gleichzeitigen urlaubs- oder krankheitsbedingten Abwesenheit von Praxispartnern - für eine Vertretung durch Ärzte gelten, die nicht Partner der Gemeinschaftspraxis sind, bedarf hier keiner näheren Klärung, weil Dr. S. der Klägerin angehört.

30

Gegen die Annahme eines Vertretungsfalles innerhalb einer Gemeinschaftspraxis sprechen auch praktische Erwägungen. Zum einen kommt eine Vertretung nur bei Vorliegen der in § 32 Abs 1 Satz 2 und 3 Ärzte-ZV genannten Gründe (Urlaub, Krankheit, Fortbildung, Wehrübung und Schwangerschaft) in Betracht. Der keineswegs seltene Fall, dass Ärzte einer Gemeinschaftspraxis jeweils nur an bestimmten Wochentagen in der Praxis tätig werden (sei es, um hierdurch längere Sprechzeiten je Wochentag zu erzielen, sei es, um Zeit für andere Tätigkeiten zu haben), wird hiervon nicht erfasst. Zum anderen ist nach § 32 Abs 1 Satz 4 Ärzte-ZV eine Vertretung der KÄV mitzuteilen, wenn sie länger als eine Woche dauert; auch gewährt § 32 Abs 1 Satz 6 Ärzte-ZV der KÄV ein Prüfrecht, wenn die Vertretung innerhalb eines Zwölf-Monats-Zeitraums länger als einen Monat dauert. Damit wäre der reguläre Urlaub der Gemeinschaftspraxispartner in allen Fällen anzeigepflichtig und Prüfungsgrund. All dies ist mit dem Grundgedanken einer gemeinschaftlich ausgeübten vertragsärztlichen Tätigkeit nicht vereinbar.

31

Dies gilt auch für fach- und versorgungsbereichsübergreifende Gemeinschaftspraxen. Die einzige Abweichung zu fachgleichen Gemeinschaftspraxen besteht darin, dass das Spektrum der vertragsärztlichen Tätigkeiten, die wechselseitig von den Partnern der Gemeinschaftspraxis wahrgenommen werden können, hier naturgemäß geringer ist. Zu beachten ist jedoch, dass fachübergreifende Gemeinschaftspraxen (jedenfalls) dann zulässig sind, sofern sich die verschiedenen Fachgebiete teilweise decken und in sinnvoller Weise für eine gemeinsame Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit eignen (BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr 47](#) S 398 unter Bezugnahme auf [BSGE 55, 97, 105](#) = [SozR 5520 § 33 Nr 1 S 9](#)). Eine fachübergreifende Gemeinschaftspraxis, in der wegen bestehender Fachgebiets- und Versorgungsbereichsgrenzen eine gemeinsame Behandlung der Patienten (nahezu) ausgeschlossen ist, dürfte somit nicht zulassungsfähig sein.

32

bb. Selbst wenn man aber die für eine Vertretung geltenden Regelungen zugrunde legen würde, ergäbe sich hieraus für den hausärztlich tätigen (praxisinternen) "Vertreter" nicht die Berechtigung, "vertretungsweise" Leistungen zu erbringen, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich seines Praxispartners zugeordnet sind. Denn die Tätigkeit des Vertreters unterliegt - ebenso wie die des Vertretenen - Beschränkungen durch spezielle Qualifikationsanforderungen (1), durch das Erfordernis der Gebietsgleichheit (2) sowie durch Abrechnungsbestimmungen (3). Letztere stünden einer praxisinternen "Vertretung" durch Dr. S. entgegen.

33

(1) Leistungen, für die ein spezieller Qualifikationsnachweis erforderlich ist, dürfen nur dann von einem Vertreter erbracht (und vom vertretenen Vertragsarzt abgerechnet) werden, wenn der Vertreter die hierfür erforderliche Qualifikation besitzt (BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr 6](#) S 33, 35; Pawlita in jurisPK-SGB V, Stand Dezember 2011, § 95 RdNr 324; Schallen aaO § 32 RdNr 33; Hess in Kasseler Komm, Stand April 2010, [§ 98 SGB V](#) RdNr 60). Die Qualifikationserfordernisse nach [§ 135 Abs 2 SGB V](#) iVm bundesmantelvertraglichen Bestimmungen müssen in der Person des Arztes erfüllt sein, der die Leistungen tatsächlich erbracht hat (BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr 6](#) S 33).

34

Dies ergibt sich bereits aus § 14 Abs 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä); dem entsprechend: § 20 Abs 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen (EKV-Ä)). Danach hat sich der vertretene Arzt dann, wenn Vertreter Leistungen erbringen, für die eine Qualifikation gemäß § 11 BMV-Ä (bzw § 39 EKV-Ä) Voraussetzung ist, darüber zu vergewissern, dass die Qualifikationsvoraussetzungen erfüllt sind (Satz 1 aaO). Sind diese Qualifikationsvoraussetzungen nicht erfüllt, dürfen die Leistungen, die eine besondere Qualifikation erfordern, nicht erbracht werden (Satz 2 aaO). Die erwähnten Qualifikationsanforderungen beziehen sich auf ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die wegen der Anforderungen an ihre Ausführung oder wegen der Neuheit des Verfahrens besonderer Kenntnisse oder Erfahrungen (Fachkunde) sowie einer besonderen Praxisausstattung oder weiterer Anforderungen an die Strukturqualität bedürfen (§ 11 Abs 1 Satz 1 BMV-Ä). Die Voraussetzungen ergeben sich aus den Anlagen zu diesem Vertrag (Satz 2 aaO). Derartige Qualitätssicherungsvereinbarungen bzw -richtlinien gibt es jedoch für Leistungen nach Nr 13400 EBM-Ä (Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie) nicht.

35

(2) Besondere Anforderungen an Vertreter ergeben sich jedoch nicht allein aus speziellen Qualifikationsanforderungen, sondern bestehen auch darüber hinaus. So ist von einem Vertreter zu fordern, dass er die gleiche Gebietsbezeichnung wie der Vertretene führt.

36

Nach § 32 Abs 1 Satz 5 Ärzte-ZV darf sich ein Vertragsarzt grundsätzlich nur durch einen anderen Vertragsarzt oder durch einen Arzt, der die Voraussetzungen des § 3 Abs 2 Ärzte-ZV erfüllt, vertreten lassen. Auch im Falle einer Vertretung durch einen nicht zugelassenen Arzt muss dieser die Voraussetzungen für die Eintragung in das Arztregister nach § 3 Abs 2 Ärzte-ZV erfüllen, also die Approbation als Arzt besitzen sowie den erfolgreichen Abschluss einer allgemeinmedizinischen Weiterbildung oder einer Weiterbildung in einem anderen Fachgebiet mit der Befugnis zum Führen einer entsprechenden Gebietsbezeichnung (bzw eine nach [§ 95a Abs 4](#) und 5 SGB V - dh nach EU-Recht - anerkannte Qualifikation) nachweisen.

37

Das somit für alle als Vertreter tätigen Ärzte bestehende Erfordernis einer abgeschlossenen Weiterbildung ist bei sachorientierter Auslegung dahingehend zu interpretieren, dass ein prinzipiell gleicher Qualifikationsstandard von Vertragsarzt und Vertreter gefordert wird (vgl BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr 6](#) S 34 f), also keine Weiterbildung in einem beliebigen Fachgebiet genügt, sondern der Vertreter (wie der angestellte Arzt) derselben oder zumindest einer unmittelbar verwandten Gebietsgruppe angehören muss wie der Vertretene (vgl [BSGE 78, 291](#), 296 = [SozR 3-5520 § 32b Nr 2](#) S 6; in diesem Sinne auch Schallen aaO § 32 RdNr 25, 28; Bäune aaO, § 32 RdNr 12; Pawlita aaO, § 95 RdNr 324).

38

Bezüglich der Anstellung von Ärzten hat der Senat zu der bis zum 31.12.2006 geltenden Rechtslage bereits entschieden, dass eine Beschäftigung bei einem für ein bestimmtes Fachgebiet zugelassenen Vertragsarzt unabhängig von sonstigen Voraussetzungen nur dann zulässig ist, wenn auch der zur Anstellung vorgesehene Arzt die für dieses Fachgebiet vorgeschriebene Weiterbildung durchlaufen hat und die betreffende Gebietsbezeichnung führen darf ([BSGE 78, 291](#), 294 = [SozR 3-5520 § 32b Nr 2](#) S 4). Der Senat hatte das Erfordernis einer übereinstimmenden gebietsärztlichen Qualifikation vorrangig aus der auch für die vertragsärztliche Tätigkeit geltenden Fachgebietsbindung abgeleitet. Durch eine - nach außen hin nicht in Erscheinung tretende - andersartige Qualifikation des angestellten Arztes durften die Fachgebietsbeschränkungen nicht unterlaufen werden, und durch die Beschäftigung eines Arztes, der für das vom Praxisinhaber vertretene Gebiet nicht ausgebildet ist, durfte die mit der Spezialisierung bezweckte qualitativ hochwertige fachärztliche Versorgung nicht in Frage gestellt werden (BSGE aaO S 294 f = SozR aaO S 5). Der Patient, der eine Facharztpraxis aufsucht, tut dies in der Erwartung, dort von dem entsprechenden Spezialisten behandelt zu werden (BSGE aaO S 295 = SozR aaO S 5; vgl auch Schallen aaO, § 32 RdNr 29).

39

Inwieweit dieser Standpunkt, der grundsätzlich gleichermaßen für die Vertretung eines Vertragsarztes galt, seit dem 1.1.2007 aufrechterhalten werden kann, bedarf hier keiner Entscheidung. Nach dem Willen des Gesetzgebers soll durch die Neufassung des [§ 95 Abs 9 SGB V](#) durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) dem Vertragsarzt offenbar auch die Anstellung fachfremder Ärzte ermöglicht werden (s Regierungsentwurf zum VÄndG, [BT-Drucks 16/2474 S 22](#) zu Art 1 Nr 5 Buchst f). Das ergibt sich allerdings nur im Umkehrschluss aus der Regelung zur Anstellung in übertersorgten Gebieten ([§ 95 Abs 9 Satz 2 SGB V](#)) sowie - mittelbar - aus der hierzu gegebenen Begründung; hier soll an dem Grundsatz der Fachgebietsidentität von anstellendem und angestelltem Arzt festgehalten werden (BT-Drucks aaO S 22; s auch Bäune aaO, § 32b RdNr 32). Ob die Anstellung von fachfremden Ärzten unter dem Aspekt der Qualitätssicherung tatsächlich in dem weiten Umfang möglich ist, den die Vertragspartner in § 14a Abs 2 BMV-Ä bzw § 20a Abs 2 EKV-Ä eröffnet haben, kann hier offenbleiben. Ebenso kann offenbleiben, ob die für die Anstellung von Ärzten geltende Neuregelung angesichts der vorerwähnten Qualitätssicherungsaspekte ohne eine spezifische gesetzliche Regelung überhaupt auf den Bereich der Vertretung übertragen werden könnte.

40

Denn auch dieser Gesichtspunkt stünde einer praxisinternen "Vertretung" durch Dr. S. nicht entgegen, da dieser als Internist die für die Erbringung gastroscopischer Leistungen erforderliche Qualifikation besitzt. Ein Abrechnungsausschluss ergibt sich daher auch nicht unter dem Gesichtspunkt der Fachfremdheit, denn die Fachgebietsgrenzen ergeben sich aus der Berufsordnung; diese kennt aber kein "Fachgebiet" des hausärztlichen Internisten einerseits und des fachärztlichen Internisten andererseits.

41

(3) Eine weitere Einschränkung der Berechtigung des Vertreters, vertragsärztliche Leistungen zu erbringen und abzurechnen, ergibt sich schließlich aus Abrechnungsbestimmungen, namentlich solchen des EBM-Ä. Sofern die Abrechnungsbestimmungen die Leistungserbringung (und deren Abrechnung) bestimmten Arztgruppen zuweisen, ist auch der Vertreter hieran gebunden. Dem steht nicht entgegen, dass die Leistungen nicht durch den Vertreter, sondern durch den Vertretenen als eigene Leistungen abgerechnet werden (vgl [BSGE 93, 79](#) = [SozR 4-5525 § 32 Nr 1](#), RdNr 17). Da die Zuordnung der Leistungen zu bestimmten Arztgruppen (auch) der Qualitätssicherung dient, kann nicht die fachliche Qualifikation des Abrechnenden maßgeblich sein, sondern es ist auf die Qualifikation desjenigen abzustellen, der die Leistung erbringt. Vertragsärztliche Leistungen, die gemäß den für ihre Abrechnung maßgeblichen Bestimmungen nur von bestimmten Arztgruppen erbracht und abgerechnet werden dürfen, darf mithin auch nur ein Vertreter erbringen, der dieser Arztgruppe angehört, also seine Weiterbildung in diesem Fachgebiet abgeschlossen hat.

42

Darüber hinaus sind von Vertretern (grundsätzlich) auch Regelungen in den Abrechnungsbestimmungen zu beachten, die die gesetzlich vorgegebene Trennung der Versorgungsbereiche umsetzen. Hinsichtlich der erforderlichen Zugehörigkeit zum fachärztlichen Versorgungsbereich ist allerdings zwischen zugelassenen Vertragsärzten als Vertretern und nicht an der vertragsärztlichen Versorgung

teilnehmenden Ärzten als Vertretern iS des § 3 Abs 2 Ärzte-ZV zu unterscheiden. Denn die Zuordnung zum haus- bzw fachärztlichen Versorgungsbereich erfasst naturgemäß nur die Ärzte, die als Vertragsärzte zugelassen sind, nicht aber als Vertreter tätige Nicht-Vertragsärzte. Daher kann auch nur von als Vertreter tätigen Vertragsärzten gefordert werden, dass sie die Grenzen ihres Versorgungsbereiches einhalten.

43

Die Gebührenposition nach Nr 13400 EBM-Ä kann gemäß der Vorbemerkung in Nr 13.3.3 iVm der Nr 1 der Präambel Nr 13.1 EBM-Ä nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie sowie von allen übrigen Fachärzten für Innere Medizin, die nicht an der hausärztlichen Versorgung gemäß [§ 73 Abs 1a SGB V](#) teilnehmen, berechnet werden. Somit müssen die Ärzte eine Weiterbildung auf dem Gebiet der Inneren Medizin abgeschlossen haben sowie - jedenfalls wenn sie zugelassene Vertragsärzte sind - an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen. Da Dr. S. an der hausärztlichen Versorgung teilnimmt, ist dieser unabhängig von einer berufsrechtlichen Qualifikation für gastrooskopische Leistungen nicht zur Abrechnung der strittigen Leistungen berechtigt.

44

Die Teilnahme des Dr. S. an der hausärztlichen Versorgung stünde seiner Berechtigung, in Vertretung von Dr. G. die Leistungen nach Nr 13400 EBM-Ä zu erbringen, auch dann entgegen, wenn er seine vertragsärztliche Tätigkeit nicht gemeinsam mit Dr. G. ausüben würde. Der Zulassungsstatus des Vertragsarztes und seine Zuordnung zu einem der beiden Versorgungsbereiche iS des [§ 73 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) sind unteilbar. Aus der Bindung an den gesetzlich vorgegebenen oder gewählten Versorgungsbereich kann sich ein Vertragsarzt nicht dadurch lösen, dass er als Vertreter eines anderen Vertragsarztes tätig wird. Auch das dient der Durchsetzung der gesetzlich vorgegebenen Trennung der Versorgungsbereiche und der Sicherung der Behandlungsqualität. Ein hausärztlich tätiger Internist, der in der eigenen Praxis Ösophago-Gastroduodenoskopien vertragsärztlich nicht erbringen darf, verfügt typischerweise für diese Leistung nicht über eine durch die Behandlungsroutine gestützte Erfahrung, die derjenigen des fachärztlich tätigen Kollegen entspricht. Damit entfällt von vornherein der von der Klägerin angeführte Verstoß gegen das Gleichbehandlungsgebot ([Art 3 Abs 1 GG](#)) wegen einer Benachteiligung der Gemeinschaftspraxis. Diesen sieht die Klägerin darin, dass Dr. S. die streitbefangenen Leistungen in Vertretung von Dr. G. erbringen dürfte, wenn er in Einzelpraxis als hausärztlicher Internist tätig wäre. Die dieser hypothetischen Erwägung zugrunde liegende Prämisse trifft - wie soeben dargelegt - nicht zu.

45

Schließlich ist das Gleichbehandlungsgebot auch nicht dadurch verletzt, dass - wie die Klägerin geltend macht - ein nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassener Internist in Vertretung von Dr. G. auch die Leistungen nach Nr 13400 EBM-Ä erbringen dürfte. Letzteres trifft zwar zu, indiziert aber keinen Gleichheitsverstoß. Der vertragsärztliche Status im Sinne einer Vielzahl von Berechtigungen und Verpflichtungen unterscheidet den zugelassenen vom nicht zugelassenen Arzt so grundlegend, dass unterschiedliche rechtliche Vorgaben für die Ausübung der ähnlichen Tätigkeit im Sinne der Rechtsprechung des BVerfG grundsätzlich "ungleiche Sachverhalte" betreffen. Das BVerfG hat es zudem wiederholt gebilligt, dass das Vertragsarztrecht den zugelassenen Arzt weitergehenden Einschränkungen unterwirft (s hierzu etwa BVerfG [SozR 4-1500 § 54 Nr 4](#) RdNr 25; BVerfG Beschluss vom 1.2.2011 - [1 BvR 2383/10](#) - [NZS 2012, 62](#), 63). Im Übrigen ist die Vertretung für die Berufsausübung des Vertragsarztes generell von untergeordneter Bedeutung.

46

4. In einer fach- und versorgungsbereichsübergreifenden Gemeinschaftspraxis bzw Berufsausübungsgemeinschaft ist mithin der dem jeweils anderen Versorgungsbereich zugeordnete Gemeinschaftspraxispartner nicht berechtigt, bei Abwesenheit des Partners vertragsärztliche Leistungen abzurechnen, die dessen Versorgungsbereich zugewiesen sind. Vielmehr bedarf es in diesen Fällen einer Vertretung durch einen - externen - Arzt, der die vorstehend dargestellten Voraussetzungen erfüllt.

47

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff VwGO](#). Danach hat die Klägerin die Kosten des erfolglos eingelegten Rechtsmittels zu tragen ([§ 154 Abs 2 VwGO](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2012-06-21