

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 83/11 B

L 11 KA 66/08 (LSG Nordrhein-Westfalen)
S 9 (16) KA 53/06 (SG Dortmund)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe,
Robert-Schirrigk-Straße 4-6, 44141 Dortmund,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 9. Mai 2012 durch den
Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , die Richter Prof. Dr. C l e m e n s und
E n g e l h a r d sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. N e u m a n n und W a l d h e r r
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 29. Juni 2011 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 331 Euro festgesetzt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Gründe :

I

- 1 Im Streit stehen sachlich-rechnerische Richtigstellungen für das Quartal II/2005.
- 2 Die Klägerin ist eine zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Gemeinschaftspraxis (Berufsausübungsgemeinschaft) dreier Fachärzte für Innere Medizin mit der Berechtigung, die Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Onkologie zu führen. Mit Bescheid vom 21.10.2005 stellte die beklagte Kassenärztliche Vereinigung die Abrechnung der Klägerin für das Quartal II/2005 sachlich-rechnerisch richtig, indem sie ua Leistungen nach den Gebührennummern 19310 und 19312 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen (EBM-Ä) absetzte. Zur Begründung gab sie an, von einer Arztgruppe könnten nur Leistungen abgerechnet werden, die in der Präambel zu dem entsprechenden arztgruppenspezifischen Kapitel aufgeführt seien; dies sei bei Leistungen nach Nr 19310 und 19312 EBM-Ä nicht der Fall. Widerspruch, Klage und Berufung, mit denen die Klägerin geltend gemacht hat, fachärztlich tätige Internisten mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie müssten die zytologischen Laborleistungen nach den Nr 19310 und 19312 EBM-Ä abrechnen dürfen, sind erfolglos geblieben (*Widerspruchsbescheid vom 9.2.2006, Urteil des SG vom 8.4.2008, Urteil des LSG vom 29.6.2011*).
- 3 Das LSG hat ausgeführt, die Klägerin habe die strittigen Leistungen nach Maßgabe des ab dem 1.4.2005 geltenden EBM-Ä nicht abrechnen dürfen; hierzu seien nur noch die Fachärzte für Pathologie und Neuropathologie sowie die Vertragsärzte berechtigt, die gemäß der Präambel zu ihren Kapiteln als zur Abrechnung von Leistungen dieses Kapitels berechtigt genannt seien. In der Präambel zu den Leistungen der fachärztlichen Internisten seien die Nr 19310 und 19312 EBM-Ä nicht aufgeführt; etwas anderes ergebe sich auch nicht aus Abschnitt 13.3.4 EBM-Ä, welches die schwerpunktorientierte internistische Versorgung - hier hämatologische/onkologische Leistungen - betreffe. Diese Regelungen seien bereits vom Wortlaut eindeutig; die Frage einer Auslegung oder Interpretation stelle sich damit nicht. Es bestehe auch kein Anhaltspunkt dafür, dass der Bewertungsausschuss seinen Regelungsspielraum überschritten oder seine Bewertungskompetenz missbräuchlich ausgeübt habe. Es stelle eine sachbezogene Erwägung der Qualitätssicherung dar, die Erbringung und Abrechnung pathologischer Leistungen davon abhängig zu machen, dass der Vertragsarzt über besondere Fähigkeiten in diesem Leistungsbereich verfüge, und als Beleg dafür die Qualifikation vorrangig in Form einer entsprechenden Facharztausbildung zu fordern. Histologische oder zytologische Untersuchungen des Materials gehörten nicht zum Kernbereich des Fachgebiets der Fachärzte für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Onkologie. Bereits der Gesichtspunkt der Qualitätssicherung spreche dafür, die strittigen Leistungen den nach dem Ausbildungsinhalt Bestqualifizierten vorzubehalten. Auch gehörten gerade pathologische



Leistungen nach allgemeinem Verständnis zu den Leistungen, die typischerweise nahezu ausschließlich auf Überweisung von Fachärzten für Pathologie erbracht würden. Schließlich rechne im Bereich der Beklagten aus der Fachgruppe der Klägerin allein diese die strittigen Leistungen ab. Der Ausschluss sei auch mit Art 12 Abs 1 GG vereinbar.

- 4 Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in diesem Urteil macht die Klägerin die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*) geltend.

II

- 5 Die Beschwerde der Klägerin hat keinen Erfolg.

- 6 Es kann dahingestellt bleiben, ob die Beschwerde überhaupt den Darlegungsanforderungen genügt, denn sie ist jedenfalls unbegründet, weil nicht alle Erfordernisse für die Revisionszulassung erfüllt sind. Diese setzt eine Rechtsfrage voraus, die in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl BVerfG <Kammer>, SozR 3-1500 § 160a Nr 7 S 14; s auch BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 19 S 34 f; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 30 S 57 f mwN*). Die Klärungsbedürftigkeit fehlt, falls die Rechtsfrage schon beantwortet ist, ebenso dann, wenn Rechtsprechung zu dieser Konstellation zwar noch nicht vorliegt, sich aber die Antwort auf die Rechtsfrage ohne Weiteres ergibt (*zur Verneinung der Klärungsbedürftigkeit im Falle klarer Antwort s zB BSG SozR 3-1500 § 146 Nr 2 S 6; BSG SozR 3-2500 § 75 Nr 8 S 34; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; vgl auch BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f*). Diese Anforderungen sind verfassungsrechtlich unbedenklich (*vgl zB BVerfG <Kammer> Beschluss vom 29.5.2001 - 1 BvR 791/01 - und früher schon BVerfG <Kammer> SozR 3-1500 § 160a Nr 6 S 10 f; Nr 7 S 14; s auch BVerfG <Kammer> DVBl 1995, 35*).

- 7 Die Rechtsfrage, ob

"der Abrechnungsausschluss im EBM-Ä, der sich im Widerspruch zu den berufsrechtlichen Grenzen der Weiterbildungsordnung stellt und dabei eine eindeutige gebietszugehörige Leistung, die sogar den Kernbereich des Fachgebiets tangiert, auf einer ausreichenden Ermächtigungsgrundlage basiert und nicht einen Verstoß gegen die grundgesetzlich geschützte Berufsfreiheit aus Art 12 GG darstellt",

ist jedenfalls nicht klärungsbedürftig, weil sich die Antwort hierauf aus der vorliegenden Rechtsprechung des Senats ergibt. Danach ist zwischen einem Abrechnungsausschluss zu unterscheiden, der sich aus der Fachfremdheit der abgerechneten Leistungen ergibt, und einem solchen, der aus einer spezifischen, ausdrücklichen Regelung im EBM-Ä resultiert (*vgl BSG*



SozR 4-5533 Nr 653 Nr 1 RdNr 7 f). Letztere Regelungen, zu denen auch die Bestimmung gehört, die die strittigen Leistungen von der Abrechenbarkeit durch die Klägerin ausschließt, dienen nicht der Einhaltung der Fachgebietsgrenzen, sondern der Qualitätssicherung (vgl BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 19 RdNr 12, 20 mwN; BSG SozR 4-2500 § 121 Nr 4 RdNr 30). Derartige Abrechnungsausschlüsse erfassen zwangsläufig Leistungen, die Inhalt der Weiterbildung für ein bestimmtes Gebiet sind.

- 8 Wie der Senat bereits wiederholt entschieden hat, ist die Normierung von Qualitätsanforderungen für bestimmte spezialisierte Leistungen im EBM-Ä und der daraus resultierende Ausschluss der Abrechenbarkeit bei deren Nichtvorliegen rechtlich grundsätzlich nicht zu beanstanden (vgl BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 19 RdNr 12; BSG SozR 4-2500 § 121 Nr 4 RdNr 30 mwN). Danach dürfen im EBM-Ä auch Anforderungen an die Qualifikation von Ärzten für die Erbringung bestimmter ärztlicher Leistungen normiert werden, die über berufsrechtliche Anforderungen hinausgehen (vgl BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 19). Für die Rechtmäßigkeit derartiger Regelungen ist allein maßgeblich, ob von dem Abrechnungsausschluss Leistungen betroffen sind, die zum Kern eines Fachgebiets in dem Sinne gehören, dass eine Tätigkeit in diesem Fachgebiet ohne das Angebot der in Rede stehenden Leistungen nicht sinnvoll ausgeübt werden kann (vgl BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 19 RdNr 13; BSG SozR 4-2500 § 121 Nr 4 RdNr 31; zuletzt BSG Urteil vom 14.12.2011 - B 6 KA 31/10 R - RdNr 17, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Ist dies nicht der Fall, steht höherrangiges Recht dem Ausschluss der Abrechenbarkeit auch dann nicht entgegen, wenn hiervon Leistungen betroffen sind, die nach ärztlichem Berufsrecht Gegenstand der Weiterbildung für das betroffene Gebiet sind. Nach den - von der Klägerin nicht mit Revisionsrügen angegriffenen - Feststellungen des Berufungsgerichts gehören zytologische Laborleistungen nach den Nr 19310 und 19312 EBM-Ä jedoch nicht zum Kerngebiet von Fachärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Onkologie. Dem steht schon die Feststellung des LSG entgegen, dass im Zuständigkeitsbereich der Beklagten die Klägerin als einzige Praxis ihrer Fachgruppe die streitgegenständlichen Leistungen abrechnet.
- 9 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm §§ 154 ff VwGO. Als unterlegene Beteiligte hat die Klägerin auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen (§ 154 Abs 2 VwGO).
- 10 Die Festsetzung des Streitwerts entspricht den Festsetzungen der Vorinstanz vom 29.6.2011, die von keinem der Beteiligten in Frage gestellt worden ist (§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 1, § 47 Abs 1 und 3 GKG).

