

Titel:

Zulassungsrechtlicher Status von Berufsausübungsgemeinschaften

Normenkette:

SGB V § 95, § 116b

Ärzte-ZV § 33 Abs 2

ASVRL § 2, § 3

Leitsätze:

Die Regelung des § 2 Abs. 2 Satz 5 ASV-RL ist dahingehend auszulegen, dass es allein bei gem. § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V berechtigten institutionellen Leistungserbringern (also MVZ, ermächtigten Einrichtungen und Krankenhäusern) möglich ist, statt der namentlichen Benennung der (bei diesen institutionellen Leistungserbringern angestellten) hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzten eine institutionelle Benennung vorzunehmen. (Rn. 22)

1. Berufsausübungsgemeinschaften sind keine Leistungserbringer der vertragsärztlichen Versorgung, nicht leistungsberechtigt und einer institutionellen Benennung nicht zugänglich. (Rn. 21) (Rn. 23) (redaktioneller Leitsatz)

2. Der vertragsärztliche Status von Berufsausübungsgemeinschaften ist dem von zugelassenen Ärzten und Medizinischen Versorgungszentren zwar angenähert, erschöpft sich aber in der Genehmigung des § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV. (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

vertragsärztliche Versorgung, Berufsausübungsgemeinschaft, ambulante spezialfachärztliche Versorgung, Zulassungsstatus, medizinische Versorgungszentren, institutionelle Benennung, hinzuzuziehende Fachärzte

Rechtsmittelinstanzen:

LSG München, Urteil vom 08.04.2022 – L 12 KR 546/21

BSG, Urteil vom 21.09.2023 – B 3 KR 9/22 R

Tenor

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand

1

Die Beteiligten streiten über die Teilnahme der Klägerin an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) im Rahmen eines interdisziplinären Teams zur Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen (Erwachsene).

2

Die Klägerin ist eine, in M ansässige, örtliche Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), bestehend aus mehreren Radiologen sowie dem Facharzt für Nuklearmedizin, S.

3

Der Beklagte stellte am 07.04.2020 fest, dass das interdisziplinäre ASV-Team Rheuma Erwachsene Rheumatologie W ab 11.03.2020 nachgewiesen habe, dass es die Voraussetzungen für die Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung erfülle. Mit Schreiben vom 14.04.2020 teilte der Beklagte S mit, dass er ab diesem Zeitpunkt berechtigt sei, im Rahmen dieses ASV-Teams als hinzuzuziehender Facharzt für Nuklearmedizin Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung zur Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen zu erbringen.

4

Mit Schriftsatz vom 19.06.2020 beantragte der Bevollmächtigte der Klägerin bei dem Beklagten die institutionelle Benennung der Klägerin für das ASV-Team W. S werde verantwortlicher Arzt der Klägerin sein.

5

Der Beklagte stellte mit Bescheid (Negativmitteilung) vom 29.07.2020 fest, dass die Klägerin nicht berechtigt sei, im Rahmen des ASV-Teams Rheuma Erwachsene Rheumatologie W Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung zur Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen zu erbringen. Die Frage, ob eine BAG institutionell benannt werden könne, sei in der ASV-RL nicht klar und eindeutig geregelt. Bei der Auslegung sei zu beachten, dass ASV-Berechtigte nur „an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer und nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser“ seien. Die BAG sei als solche nicht ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Leistungserbringer im Sinne des § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V und § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Eine BAG könne deshalb auch nicht institutionell benannt werden. Lediglich die einzelnen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer (zugelassene Ärzte, zugelassene MVZ), die als Mehrheit von Personen/Institutionen eine BAG bildeten, könnten namentlich oder institutionell benannt werden. Es komme nicht darauf an, dass der GBA als Beispiel für die Benennung einer Institution neben einem MVZ und einem Krankenhaus in den tragenden Gründen zum Beschluss vom 21.03.2013 auch eine BAG aufführe. Diese Gründe seien für den Beklagten unverbindlich.

6

Der Beklagte wies den klägerischen Widerspruch mit Bescheid vom 03.03.2021 zurück. Das MVZ habe anders als die BAG vertragsarztrechtlich einen eigenständigen Zulassungsstatus. Die BAG sei lediglich eine Mehrheit von zugelassenen Leistungserbringern, deren gemeinsame Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit einer Genehmigung der Zulassungsgremien bedürfe. Dieser unterschiedliche vertragsarztrechtliche Zulassungsstatus der Ärztinnen und Ärzte, die einerseits in einem MVZ, andererseits in einer BAG tätig seien, sei auch der hinreichend gewichtige, sachliche Differenzierungsgrund, der die Verschiedenbehandlung von MVZ und BAG im Rahmen der institutionellen Benennung von hinzuzuziehenden Einrichtungen im Anzeigeverfahren der ASV rechtfertige.

7

Die Klägerin hat am 06.04.2021 Klage zum Sozialgericht München erhoben. Sie ist der Auffassung, dass eine BAG befugt ist, an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gem. § 116b Abs. 2 SGB V aufgrund institutioneller Benennung nach § 2 Abs. 2 Satz 5 ASV-RL teilzunehmen. Für eine unterschiedliche Behandlung eines MVZ und einer BAG bestehe kein sachlicher Grund. Bei einer BAG handele es sich ebenso wie bei einem MVZ um einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer. Es bleibe unberücksichtigt, dass sowohl bei einer BAG als auch bei einem MVZ alleine die jeweilige Betreibergesellschaft Trägerin von Rechten und Pflichten sei. In den tragenden Gründen des GBA zum Beschluss vom 21.3.2013 werde die BAG ausdrücklich genannt und als „Institution“ bezeichnet. In § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V werde grundsätzlich und allgemein nur der Kreis der teilnahmeberechtigten Leistungserbringer umschrieben; die Regelung enthalte aber keine Aussage dahingehend, welche ärztlichen Einrichtungen in welchen Kooperationsformen zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung institutionell benannt werden könnten.

8

Die Klägerin beantragt,

Der Beklagte wird verurteilt, unter Aufhebung des Bescheids vom 29.07.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.03.2021 den am 19.06.2020 beantragten VA zu erlassen und der Klägerin die Genehmigung zur Teilnahme an dem ASV-Team „Rheuma Erwachsene Rheumatologie W“ als hinzuzuziehende Institution für Nuklearmedizin mit S als verantwortlichen Arzt zur Erbringung von Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung zur Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen zu erteilen.

9

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

10

Er hat seine Argumentation aus dem Verwaltungsverfahren wiederholt.

11

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts wegen der Einzelheiten auf die Akte des Sozialgerichts sowie des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe

12

Die Klage ist, soweit sie als Anfechtungsklage erhoben worden ist, zulässig, aber nicht begründet. Für die (in Kombination mit der Anfechtungsklage) erhobene Verpflichtungsklage besteht kein Rechtsschutzbedürfnis. Der Bescheid des Beklagten vom 29.07.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.03.2021 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

13

Die Kammer ist in dem vorliegenden Rechtsstreit zuständig. Es handelt sich um eine Streitigkeit des krankenversicherungsrechtlichen Leistungserbringerrechts, die dem Aufgabengebiet „Aufgaben der Krankenversicherung einschließlich der Krankenversicherung der Landwirte und Studenten“ zuzuordnen ist. Eine Zuständigkeit der besonderen Spruchkörper für das Vertragsarztrecht (§ 10 Abs. 2 SGG) besteht nicht (vgl. BSG, Urteil vom 15.03.2012, Az. B 3 KR 13/11 R, Rn. 11ff., insbesondere Rn. 13 zur am 01.01.2012 in Kraft getretenen Neufassung des § 116b SGB V). Es handelt sich bei der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung um einen eigenständigen (sektorenübergreifenden) Versorgungsbereich mit eigenen Vergütungsstrukturen (§ 116b Abs. 6 SGB V); die Aufgabenwahrnehmung gemäß § 116b Abs. 2 SGB V obliegt dem erweiterten Landesausschuss, dem u.a. auch Vertreter der Krankenhäuser angehören (§ 116b Abs. 3 SGB V). Eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts liegt somit nicht vor (so im Ergebnis auch Knittel in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Stand Mai 2021, § 116b Rn. 56; Köhler-Hohmann in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl. 2020, § 116b Rn. 154).

14

Die Zulässigkeitsvoraussetzungen der gem. § 87 SGG fristgemäß eingelegten Anfechtungsklage sind erfüllt.

15

Der beklagte erweiterte Landesausschuss ist eine Behörde i.S.v. § 1 Abs. 2 SGB X und gem. § 70 Nr. 4 SGG beteiligtenfähig.

16

Vorliegend ist die Anfechtungsklage die statthafte Klageart. Die Klägerin kann ihr Rechtsschutzziel allein durch Aufhebung des angegriffenen Bescheids erreichen. Denn im Fall einer Aufhebung des Negativbescheids des Beklagten wäre die Klägerin gemäß § 116b Abs. 2 Satz 4 SGB V infolge Ablaufs der Frist von zwei Monaten berechtigt, an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung teilzunehmen. Eine weitergehende Verpflichtung des Beklagten ist daher nicht erforderlich, so dass für eine Verpflichtungsklage kein Rechtsschutzbedürfnis besteht (so im Ergebnis auch Knittel, ebenda, § 116b Rn. 20; Bogan in; Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Meßling/Udsching, BeckOK Sozialrecht, Stand: 01.06.2021, § 116b SGB V Rn. 14; Gerlach in: Dettling/Gerlach, Krankenhausrecht, 2. Auflage 2018 § 116b SGB V Rn. 28, Becker in: Becker/Kingreen, SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung, 7. Auflage 2020, § 116b Rn. 17; a.A. Blöcher in: Hauck/Noftz, SGB V, Stand: 02/17, § 116b Rn. 53: Anfechtungs- und Verpflichtungsklage).

17

Ein Vorverfahren gemäß § 78 Abs. 1 Satz 1 SGG ist durchgeführt worden; ein gesetzlicher Ausschluss der Durchführung eines Vorverfahrens existiert nicht (§ 78 Abs. 1 Satz 2 SGG).

18

Die Anfechtungsklage ist jedoch nicht begründet. Die Klägerin ist nicht berechtigt, Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b Abs. 1 SGB V zu erbringen. Aus diesem Grund ist eine institutionelle Benennung der Klägerin gem. § 2 Abs. 2 Satz 5 Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (i.d.F. vom 21.03.2013, zuletzt geändert am 17.06.2021 und 18.03.2021; im Folgenden: ASV-RL) nicht möglich.

19

Gem. § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V sind an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer und nach § 108 zugelassene Krankenhäuser berechtigt, Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach Absatz 1, deren Behandlungsumfang der Gemeinsame Bundesausschuss nach den Absätzen 4 und 5 bestimmt hat, zu erbringen, soweit sie die hierfür jeweils maßgeblichen Anforderungen und Voraussetzungen nach den Absätzen 4 und 5 erfüllen und dies gegenüber dem nach Maßgabe des Absatzes 3 Satz 1 erweiterten Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 90 Abs. 1 unter Beifügung entsprechender Belege anzeigen.

20

An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen gem. § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen teil.

21

Danach sind Berufsausübungsgemeinschaften keine an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer und somit auch nicht leistungsberechtigt i.S.d. § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V.

22

Ergänzend weist die Kammer darauf hin, dass die BAG als Kooperationsform im vertragsarztrechtlichen System einen besonderen vertragsärztlichen Status hat, der zwar in verschiedener Hinsicht dem Status von zugelassenen Ärzten und MVZ angenähert ist, einem solchen jedoch nicht entspricht. Denn sie besitzt gerade keinen eigenen Zulassungsstatus, ihr statusrelevanter Bescheid ist vielmehr die Genehmigung nach § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV (vgl. Pawlita in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Auflage 2020, § 95 Rn. 446ff. m.w.N. sowie ders., ebenda, Rn. 150 zu den Unterschieden zwischen BAG und MVZ).

23

Weil eine BAG kein berechtigter Leistungserbringer i.S.d. § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V, § 2 Abs. 1 Satz 1 ASV-RL ist, kommt auch eine institutionelle Benennung der Klägerin als BAG gem. § 2 Abs. 2 Satz 5 ASV-RL nicht in Betracht.

24

Der GBA hat in der (auf Grundlage von § 116b Abs. 4 SGB V beschlossenen) ASV-RL u.a. die näheren personellen Anforderungen für ein interdisziplinäres Team geregelt, das aus einer Teamleiterin oder einem Teamleiter (Teamleitung), dem Kernteam und bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzten besteht (§ 3 Abs. 2 Satz 1 ASV-RL). Dabei sind hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte solche, deren Kenntnisse und Erfahrungen in Abhängigkeit vom jeweiligen Krankheitsverlauf typischerweise bei einem Teil der Patientinnen und Patienten ergänzend benötigt werden (§ 3 Abs. 2 Satz 7 ASV-RL). Im Rahmen des Anzeigeverfahrens sind die Teamleitung sowie die übrigen Mitglieder des Kernteams nach § 3 Absatz 2 namentlich zu benennen (§ 2 Abs. 2 Satz 4 ASV-RL). Nach § 2 Abs. 2 Satz 5 ASV-RL ist für die hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzte auch eine institutionelle Benennung als Beleg ausreichend.

25

Gem. Anlage 1.1 b) Teil 1 Nr. 3.1. c) ASV-RL erfolgt die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen (Erwachsene) durch ein interdisziplinäres Team, das u.a. aus hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzten der Fachrichtung Nuklearmedizin besteht.

26

Die Klägerin kann vorliegend ihr Klagebegehren nicht auf § 2 Abs. 2 Satz 5 ASV-RL stützen. Aufgrund der obigen Ausführungen zur Leistungsberechtigung kann die Regelung des § 2 Abs. 2 Satz 5 ASV-RL nur dahingehend ausgelegt werden, dass es allein bei gem. § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V berechtigten institutionellen Leistungserbringern (also MVZ, ermächtigten Einrichtungen und Krankenhäusern) möglich ist, statt der namentlichen Benennung der (bei diesen institutionellen Leistungserbringern angestellten) hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzten eine institutionelle Benennung vorzunehmen. Eine institutionelle Benennung ist hingegen im Fall von Fachärztinnen und Fachärzten einer BAG nicht möglich. Denn andernfalls hätte eine Anzeige mit einer institutionellen Benennung einer BAG - sofern kein Negativbescheid erfolgt - zur Folge, dass die BAG ASV-Leistungsberechtigte werden würde. Dies wäre mit der Vorschrift des § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V (s. auch § 2 Abs. 1 Satz 1 ASV-RL), die den Kreis der Leistungserbringer regelt, nicht vereinbar.

27

Auf die tragenden Gründe des GBA zu seinem Beschluss vom 21.03.2013 kommt es nicht an. Die Kammer weist im Übrigen darauf hin, dass den Ausführungen des GBA die fehlerhafte Annahme zugrunde liegt, dass „die dritte Ebene des Behandlungsteams durch ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), eine Berufsausübungsgemeinschaft oder ein Krankenhaus sichergestellt wird“. Dies trifft, wie oben dargelegt, auf eine Berufsausübungsgemeinschaft wie die Klägerin gerade nicht zu.

28

Eine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung liegt nicht vor. Der Kreis der aus der vertragsärztlichen Versorgung stammenden Leistungsberechtigten i.S.d. § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V lehnt sich an die gesetzgeberische Grundentscheidung des § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V an.

29

Die Klage war daher abzuweisen.

30

Die Kostenentscheidung basiert auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 Satz 1 VwGO.