
Datum: 07.11.2003
Gericht: Sozialgericht Dortmund
Spruchkörper: 26. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 26 KA 5/02
ECLI: ECLI:DE:SGDO:2003:1107.S26KA5.02.00

Nachinstanz: Landessozialgericht NRW, L 11 KA 161/03
Sachgebiet: Vertragsarztrecht
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens. Der Streitwert wird auf 52.500,00 Euro festgesetzt.

- Tatbestand: 1
- Die Beteiligten streiten darüber, ob die Praxis des Klägers als diabetologische Schwerpunktpraxis nach dem Strukturvertrag gemäß § 73 a des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) oder hilfsweise als an der Vereinbarung zur integrierten Versorgung nach §§ 140 a ff. SGB V teilnehmende diabetologische Schwerpunktpraxis anzuerkennen ist. 2
- Der Kläger ist als Allgemeinmediziner in E niedergelassen und nimmt an der vertragsärztlichen Versorgung teil. 3
- Mit Bescheid vom 27.09.2000 widerrief die Beklagte die Genehmigung des Klägers zur Teilnahme am Vertrag zur Betreuung und Schulung von Diabetikern mit Wirkung zum 30.09.2000. Am 18.10.2000 beantragte der Kläger die Teilnahme an dem neuen Strukturvertrag mit Wirkung zum 01.10.2000. Den Widerspruch gegen den Widerruf der bisherigen Genehmigung nahm er zurück. Mit Bescheid vom 20.06.2001 lehnte die Beklagte den Antrag auf Anerkennung als diabetologische Schwerpunktpraxis ab. Der Kläger behandle nicht die erforderlichen 300 Diabetespatienten, sondern lediglich 23 Diabetiker. Mit seinem Widerspruch gegen diesen Bescheid machte der Kläger geltend, 134 Kassenpatienten und 22 Privatpatienten mit Diabetes mellitus im Quartal 3/00 behandelt zu 4

haben. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24.10.2001 als unbegründet zurück. Für eine DSP-Anerkennung seien mindestens 300 Diabetiker erforderlich.

Mit der am 11.02.2002 erhobenen Klage macht der Kläger geltend, die Anzahl der zu betreuenden Diabetiker dürfe nicht ausschlaggebend für die Erteilung der Anerkennung als diabetologische Schwerpunktpraxis sein. Da grundsätzlich jeder Vertragsarzt berechtigt sei, an einem Strukturvertrag nach § 73 a SGB V teilzunehmen, müsse den Teilnahmevoraussetzungen Genüge getan sein, wenn der Arzt die qualifikationsbezogenen Voraussetzungen erfülle. Für die Statuierung einer subjektiven Teilnahmevoraussetzung, die das Grundrecht des Arztes aus Art. 12 Abs. 1 des Grundgesetzes (GG) beschränke, fehle es in § 73 a SGB V an der erforderlichen Ermächtigungsgrundlage. Darüber hinaus müsse dem Kläger bereits auf Grund der Übergangsregelung in § 13 i.V.m. § 10 Abs. 2 des Strukturvertrages die Anerkennung als diabetologische Schwerpunktpraxis erteilt werden.

5

Mit Bescheid vom 27.09.2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10.04.2002 und dem weiteren Bescheid vom 15.08.2002 lehnte die Beklagte die Teilnahme des Klägers an der Vereinbarung zur strukturierten und qualitätsgesicherten ambulanten Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus in Westfalen-Lippe vom 11.06.2001 ab. Der neue Vertrag verlange unverändert den Nachweis der Betreuung von mindestens 300 Diabetikern je Quartal, davon mindestens 50 Typ-I-Diabetiker, zudem müsse ein regionaler Versorgungsbedarf durch eine Kommission festgestellt werden. Die Diabeteskommission habe zwar festgestellt, dass der Kläger die fachlichen Voraussetzungen zwischenzeitlich durch Vorlage des Zertifikates "spezielle Diabetologie" der Ärztekammer nachgewiesen habe. Die quantitative Teilnahmevoraussetzung werde jedoch weiterhin nicht erfüllt. Hierzu habe der Kläger keinen Nachweis erbracht. Seine Abrechnung ergebe keinen Hinweis darauf, dass 300 Diabetiker betreut würden. Anhand der auf den Abrechnungsscheinen notierten ärztlichen Leistungen in den Quartalen 2/99 bis einschließlich 3/01 sei zu erkennen, dass die Vorgabe, 300 Diabetiker pro Quartal, davon mindestens 50 Typ-I-Diabetiker zu betreuen, bei weitem nicht erreicht werde. Außerdem bestehe aus bedarfsplanerischer Sicht kein Versorgungsbedarf für die Teilnahme des Klägers an der Vereinbarung. Im Kreis Coesfeld sei bereits drei Praxen die Teilnahme an den Vereinbarungen genehmigt worden. Unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten habe die Kommission festgestellt, dass die Versorgung der Diabetespatienten im Kreis Coesfeld gesichert sei.

6

Hiergegen richtet sich die am 06.08.2002 erhobene weitere Klage (Az.: S 26 KA 62/02). Zur Begründung trägt der Kläger vor, die ihm zustehende Genehmigung nach dem früheren Diabetes-Strukturvertrag führe dazu, dass er nach der Übergangsregelung des neuen Vertrages zur integrierten Versorgung weiterhin eine anerkannte diabetologische Schwerpunktpraxis führen und für die Vergangenheit gegebenenfalls einen Schadensersatzanspruch hinsichtlich des Honorars geltend machen könne. Sofern die Beklagte auf eine zu geringe Anzahl von Patienten abstelle, sei dies darauf zurückzuführen, dass dem Kläger die Teilnahme als DSP entzogen worden sei. Dies habe auf Seiten der Patienten zu einer Verunsicherung über die Qualität der Behandlung geführt. Nach dem Wegfall der Zulassung als DSP habe es bereits auf Grund dieser Rufschädigung nicht mehr zu einer Zunahme der Patientenzahlen kommen können. Darüber hinaus sei zu berücksichtigen, dass für die überweisenden Ärzte nur die Überweisung an eine zugelassene DSP in wirtschaftlicher Hinsicht sinnvoll sei. Im Zusammenspiel mit der Tatsache, dass in Dülmen mit ca. 50.000 Einwohnern keine DSP zugelassen sei, demgegenüber in Senden mit ca. 20.000 Einwohnern zwei DSP s zugelassen seien, stehe die regionale Ausgewogenheit im Sinne einer Bedarfsplanung in Frage. Es drängten sich sogar wettbewerbs- und

7

kartellrechtliche Bedenken auf. Die Relation von Einwohnerzahl und DSP- Verteilung mache deutlich, dass im Bereich Dülmen eine Überversorgung nicht angenommen werden könne. Die von der Beklagten festgelegte Mindestzahl von 300 Diabetikern je Quartal sei zu hoch, da z.B. im Bezirk Nordrhein nur 200 Diabetiker verlangt würden.

Die Kammer hat die Streitverfahren zu den Aktenzeichen S 26 KA 5/02 und S 26 KA 62/02 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden. 8

Der Kläger beantragt, 9

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 20.06.2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24.10.2001 zu verurteilen, seine Praxis als diabetologische Schwerpunktpraxis nach dem Strukturvertrag gemäß § 73 a SGB V anzuerkennen, hilfsweise, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27.09.2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10.04.2002 und des Bescheides vom 15.08.2002 zu verurteilen, seine Praxis als an der Vereinbarung zur integrierten Versorgung nach §§ 140 a ff. SGB V vom 11.06.2001 teilnehmende diabetologische Schwerpunktpraxis anzuerkennen. 10

Die Beklagte und die Beigeladenen zu 1) bis 3) beantragen, 11

die Klage abzuweisen. 12

Die Beklagte ist der Auffassung, es könne dahinstehen, ob ein Strukturvertrag nach § 73 a SGB V die vom Kläger als rechtswidrig bewerteten Regelungsinhalte haben dürfe. Für den Anschlusszeitraum sei die Betreuung von Diabetikern von der Beklagten gemeinsamen mit den Landesverbänden der Krankenkassen auf einer anderen gesetzlichen/vertraglichen Grundlage ausgestaltet worden. Mit den nunmehr maßgeblichen Vorschriften über die integrierte Versorgung nach § 140 a SGB V seien die vereinbarten Teilnahmebedingungen rechtskonform. Diese Teilnahmebedingungen erfülle der Kläger nicht. Im Rahmen eines Vertrages über die integrierte Versorgung könnten Mindestzahlen der zu behandelnden Patienten vereinbart werden. Dies folge aus § 140 d SGB V i.V.m. § 7 Nr. 5 der Rahmenvereinbarung zur integrierten Versorgung. Die Mindestzahl von Patienten dokumentiere auch die Bedarfsgerechtigkeit der entsprechenden DSP. Der so quantitativ definierte Patientenzustrom belege unter Versorgungsgesichtspunkten die Notwendigkeit einer spezialisierten DSP. Umgekehrt rechtfertige sich daraus auch die finanzielle Sonderbehandlung dieser Praxen nach der Vereinbarung zur integrierten Versorgung. Der Kläger habe folgende Diabetes- Fallzahlen aufzuweisen: Quartal 3/00: 39 Fälle, Quartal 4/00: 69 Fälle, Quartal 1/01: 93 Fälle, Quartal 2/01: 100 Fälle, Quartal 3/01: 101 Fälle, Quartal 4/01: 118 Fälle, Quartal 1/02: 113 Fälle. 13

Die Vereinbarung zur integrierten Versorgung eröffnet zwar auch die Möglichkeit, eine Praxis als DSP anzuerkennen, wenn sie die Mindestpatientenzahl nicht betreue. Dies setze jedoch voraus, dass regional im Übrigen die nach dem Vertrag anzustrebende qualitative Betreuung durch DSP s nicht sichergestellt sei. Eine regionale Unterversorgung liege jedoch im Einzugsgebiet der klägerischen Praxis nicht vor. Im größeren Einzugsbereich seien drei DSP s anerkannt worden. Diese hätten zum Zeitpunkt ihrer Zulassung zwar ebenfalls nicht die erforderlichen 300 Diabetesfälle betreut, seien dieser Schwelle jedoch wesentlich näher gekommen als die klägerische Praxis. 14

Die Beigeladene zu 1) trägt vor, dass in den drei diabetologischen Schwerpunktpraxen des Kreises Coesfeld für ihre Versicherten keine Wartezeiten bestünden, so dass ein weiterer Bedarf nicht ersichtlich sei. Bei einer weiteren Zulassung würden bereits existierende 15

Schwerpunktpraxen erheblich entlastet, was gerade nicht im Interesse einer konzentrierten Behandlung diabetologisch erkrankter Patienten gewünscht werde.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakten und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Diese Unterlagen haben vorgelegen und sind ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen. 16

Entscheidungsgründe: 17

Die Klagen sind zulässig, aber unbegründet. 18

Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, mit seiner hausärztlichen Praxis als diabetologische Schwerpunktpraxis an der Vereinbarung zur strukturierten und qualitätsgesicherten ambulanten Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus in Westfalen-Lippe vom 31.03.2003 teilzunehmen. Gemäß § 2 Abs. 2 dieses Vertrages nehmen nach den Vereinbarungen zur strukturierten und qualitätsgesicherten Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus in Westfalen-Lippe vom 11.06.2001 am 31.12.2002 anerkannte DSP an dieser Vereinbarung teil, wenn sie ihre weitere Teilnahme gegenüber der KVWL innerhalb von drei Wochen nach In-Kraft-Treten dieser Vereinbarung bestätigen. Da der Kläger am 31.12.2002 über keine Teilnahmegenehmigung zu der Vorgängervereinbarung verfügte, kommt er nicht in den Geltungsbereich der Übergangsvorschrift der derzeit geltenden Vereinbarung vom 31.03.2003. Nach § 5 Abs. 2 der Vereinbarung vom 11.06.2001 war Teilnahmevoraussetzung für diabetologische Schwerpunktpraxen, dass mindestens 300 Diabetiker je Quartal betreut wurden, davon mindestens 50 Typ-I-Diabetiker. Nach der Protokollnotiz zu § 5 Abs. 2 sind Diabetiker im Sinne dieses Vertrages Typ-I-Diabetiker, einschließlich Kinder, Jugendliche und Schwangere mit Gestations-Diabetes, insulinpflichtige Typ-II-Diabetiker, Typ-II-Diabetiker mit besonderen Risikopotentialen, Diabetiker mit diabetischen Spätfolgen. 19

Der Kläger erfüllt diese quantitativen Mindestvoraussetzungen der Teilnahme an der Vereinbarung nicht. Die Kammer sieht auch in den Regelungen der §§ 140 a ff. SGB V eine hinreichende gesetzliche Grundlage für die diesbezüglichen vertraglichen Vereinbarungen. Nach § 140 b Abs. 3 SGB V verpflichten sich die Vertragspartner zu einer qualitätsgesicherten, wirksamen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten. Die Zusammenarbeit ist an dem Versorgungsbedarf der Versicherten zu orientieren. Die Rahmenvereinbarungen zur integrierten Versorgung enthalten nach § 140 d SGB V Regelungen zum Inhalt und zu den Mindeststandards des Versorgungsauftrags der integrierten Versorgung, zu den Mindestanforderungen an die Qualitätssicherung, und über die inhaltlichen Voraussetzungen zur Teilnahme der Verträge an der integrierten Versorgung einschließlich der Festlegung von einer Mindest- oder Höchstzahl der teilnehmenden Vertragsärzte. 20

Diese gesetzlichen Regelungen verdeutlichen, dass der Gesetzgeber entgegen der Auffassung des Klägers im Interesse einer qualitativ hochwertigen und bedarfsgerechten Versorgung der Diabetes-Patienten die Vereinbarung von qualitativen und quantitativen Mindestvoraussetzungen der Teilnahme an der integrierten Versorgung ermöglichen wollte. Im Hinblick auf die von dem Kläger behauptete Grundrechtsrelevanz der Teilnahmevoraussetzungen ist zu bemerken, dass vorliegend nicht in den Zulassungsstatus des Klägers eingegriffen wird, sondern lediglich eine im Interesse der Versorgung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung geschaffene Ausübungsregelung vorliegt. Rechtliche Bedenken gegen die Zulässigkeit dieser Vertragsgestaltung auf der Grundlage der §§ 140 a ff. SGB V hat die Kammer nicht. 21

Soweit der Kläger einwendet, die Beklagte habe drei Praxen im Kreis Coesfeld als DSP anerkannt, obwohl auch diese nicht die 300-Patientenschwelle erreichten, kann er hieraus keinen Rechtsanspruch auf Anerkennung seiner Praxis ableiten. Die Beklagte legt nachvollziehbar dar, dass im Interesse einer bedarfsgerechten Versorgung im Kreis Coesfeld mit DSP diejenigen Praxen berücksichtigt worden seien, die dem Schwellenwert am nächsten gekommen seien. Es leuchtet der Kammer ein, dass sich bei diesen Praxen der bestehende Versorgungsbedarf mit der Inanspruchnahme durch eine größere Anzahl von Diabetikern manifestiert hat. Da die Schwerpunktpraxis überörtliche Versorgungsaufgaben übernimmt, indem sie die überwiesenen Patienten zeitweilig mitbehandelt und dem die Basisversorgung übernehmenden Hausarzt auch konsiliarisch bei der Betreuung der Diabetiker zur Seite steht, erscheint eine gleichmäßige Verteilung der Schwerpunktpraxen auf die Städte des Kreises Coesfeld nicht zwingend erforderlich.

22

Der Kläger kann sich auch nicht auf die Übergangsregelung des § 14 Abs. 2 der Vereinbarung vom 11.06.2001 berufen. Demnach gelten Ärzte auch für diesen Vertrag als unbefristet anerkannt, die eine unbefristete Anerkennung als diabetologische Schwerpunktpraxis nach den Strukturverträgen nach § 73 a SGB V vom 14.07.2000 und vom 18.12.2000 besaßen. Eine derartige Anerkennung besaß der Kläger nicht. Die Beklagte hätte sie ihm auch nicht aus Rechtsgründen erteilen müssen. Der zum 01.10.2000 in Kraft getretene Diabetes- Strukturvertrag nach § 73 a SGB V beinhaltete bereits in § 4 Abs. 2 als Teilnahmevoraussetzung für diabetologische Schwerpunktpraxen, dass mindestens 300 Diabetiker je Quartal, davon mindestens 50 Typ-I-Diabetiker betreut wurden. Da der Kläger in den Quartalen 3/00 und 4/00 durchschnittlich 34 Diabetesfälle pro Quartal betreute, kam bereits nach dem Strukturvertrag eine Anerkennung als diabetologische Schwerpunktpraxis nicht in Betracht.

23

Das Vorbringen des Klägers, durch den Widerruf der zuvor bestehenden Genehmigung sei es zu einer Abwanderung von Diabetes-Patienten gekommen, ist nicht nachvollziehbar. Bereits in den Quartalen 2/99 bis 1/00 behandelte er durchschnittlich nur 23 Diabetesfälle pro Quartal, im Quartal 2/00 waren es 31 Fälle. Von einer schwerpunktmäßigen Betreuung von Diabetikern, die über das für Hausärzte übliche Maß hinausging, konnte nicht die Rede sein.

24

Der Diabetes-Strukturvertrag fand hinsichtlich der normierten Teilnahmevoraussetzungen seine gesetzliche Grundlage in § 73 a SGB V. Nach § 73 a Abs. 1 SGB V konnten die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Landesverbänden der Krankenkassen in den Verträgen Versorgungs- und Vergütungsstrukturen vereinbaren, die dem vom Versicherten gewählten Hausarzt oder einem von ihm gewählten Verbund haus- und fachärztlich tätiger Vertragsärzte Verantwortung für die Gewährleistung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung sowie der ärztlich verordneten oder ärztlich veranlassten Leistungen insgesamt oder für inhaltlich definierte Teilbereiche dieser Leistungen übertrugen. Eine Regelung für einen inhaltlich definierten Teilbereich beinhaltete der Diabetes-Strukturvertrag. Die Vertragspartner der Verträge nach § 82 Abs. 1 SGB V konnten Rahmenvereinbarungen zum Inhalt und zur Durchführung der Vereinbarungen treffen, die von den Vertragspartnern auf Landesebene unter Berücksichtigung regionaler Bedürfnisse ausgestaltet werden konnten (§ 73 a Abs. 1 SGB V). Vorliegend haben die Vertragspartner des Diabetes-Strukturvertrages die Sonderregelungen für einen Leistungsteilbereich im Sinne des § 73 a Abs. 1 Satz 1 SGB V durch die Definition einer diabetologischen Schwerpunktpraxis mit einer Mindestzahl an Betreuungsfällen in zulässiger Weise ausgestaltet.

25

26

In den Anwendungsbereich der Übergangsregelung des § 13 des Diabetes- Strukturvertrages gelangte der Kläger nicht, weil die Beklagte mit bestandskräftigem Bescheid vom 27.09.2000 die Genehmigung zur Teilnahme am Vertrag zur Betreuung und Schulung von Diabetikern Typ I/II vom 01.04.1996 rechtswirksam widerrufen hat. Auch eine befristete Anerkennung nach § 13 Satz 2 des Diabetes-Strukturvertrages kam nicht in Betracht, weil der Kläger im Durchschnitt der Quartale 2/99 bis 1/00 nicht mindestens 150 Diabetiker je Quartal betreut hat. Insoweit wird auf die zutreffenden Ausführungen des Widerspruchsbescheides vom 24.10.2001 Bezug genommen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197 a Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) i.V.m. 27
§ 154 Abs. 1 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Dem Streitwert liegen eine Durchschnittspauschale von 35,- Euro für 300 Patienten pro Quartal und in Anlehnung an Zulassungsstreitigkeiten ein Zeitraum von fünf Jahren zu Grunde.