

## **BSG-Entscheidungen zu den Anforderungen an die Genehmigung einer Teil-Berufsausübungsgemeinschaft (Teil-BAG).**

Mit Urteil vom 25.03.2015, Az. B 6 KA 24/14 R entschied das BSG über die Unzulässigkeit einer beantragten Teil-BAG. Die Kläger waren operativ und konservativ tätige Augenärzte. Geplant war eine Teil-BAG die zum einen das gesamte konservative Spektrum und andererseits die diagnostische und operative Tätigkeit der weiteren Ärzte umfassen sollte.

Der Antrag auf Genehmigung dieser Teil-BAG blieb vor den Zulassungsgremien ohne Erfolg. Im Klageverfahren hat das SG den beklagten Berufungsausschuss verpflichtet, die Teil-BAG zu genehmigen. Auf die Berufung des Beklagten hat das LSG das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. Es führte aus, da die gesamte Tätigkeit des konservativ tätigen Arztes zum Gegenstand der Teil-BAG gemacht werden solle, fehle bereits die Begrenzung auf "einzelne Leistungen", wie das in § 33 Abs 2 Ärzte-ZV gefordert werde. Zudem könne nicht von einer gemeinsamen Berufsausübung im Sinne eines qualifizierten Zusammenwirkens ausgegangen werden, da sich der Behandlungsablauf nicht von einer Überweisung eines Patienten durch den behandelnden an den operierenden Augenarzt unterscheide.

Mit ihrer Revision machen die Augenärzte als Kläger insbesondere geltend, die beabsichtigte Teil-BAG verbessere durch die Zusammenarbeit bei der Diagnosestellung die Versorgung und entspreche auch im Übrigen den rechtlichen Vorgaben.

Das BSG wies die Revision zurück, die von den klagenden Augenärzten beabsichtigte gemeinsame Berufsausübung in Form einer überörtlichen Teil-BAG sei nicht genehmigungsfähig. Eine Beschränkung auf „einzelne Leistungen“ sei nicht wie erforderlich gegeben. Das BSG hierzu:

*„Nach § 33 Abs. 2 Satz 3 Ärzte-ZV ist die gemeinsame Berufsausübung, "bezogen auf einzelne Leistungen", zulässig. Danach besteht das Wesen der Teil-BAG gerade darin, dass nicht der gesamte Tätigkeitsbereich der beteiligten Ärzte Gegenstand der gemeinsamen Berufsausübung ist, sondern sich diese Kooperation auf die Erbringung "einzelner Leistungen" beschränkt. Der Rahmen zulässiger Auslegung des Begriffs der "einzelnen Leistungen" ist jedenfalls dann verlassen, wenn die Leistungsgesamtheit (auch nur) eines der beteiligten Ärzte in die Teil-BAG einbezogen werden soll.“*

Zudem stehe nach BSG der Genehmigung auch entgegen, dass die Teil-BAG nach den vertraglichen Abreden auf die Zuweisung von Patienten zur ambulanten Operation abziele:

*„Im Übrigen dürfte der Genehmigung auch entgegenstehen, dass die Teil-BAG auf die Zuweisung von Patienten des Klägers zu 3. zur ambulanten Operation durch die Kläger zu 1. und 2. zielt, indem der Kläger zu 3. an den Erträgen der hoch vergüteten operativen augenärztlichen Versorgung der zunächst von ihm behandelten Patienten beteiligt wird. Damit wird auf seine Entscheidung, diese Patienten in der Praxis der Kläger zu 1. und 2. operieren zu lassen, wirtschaftlich Einfluss genommen.“*

In einer weiteren Entscheidung, BSG vom 25.03.2015, Az.: B 6 KA 21/14 R, ging es um hausärztlich tätige Ärzte, die einen Gesellschaftsvertrag über die Bildung einer überörtlichen diabetologischen Teil-BAG abgeschlossen hatten.

Nachdem die Zulassungsgremien die Genehmigung abgelehnt hatten, waren die Ärzte vor dem SG und dem LSG erfolgreich, das SG hatte den beklagten Berufungsausschuss verpflichtet, den Klägern die Genehmigung zu erteilen, die Berufung hiergegen war erfolglos.

Gegen diese Entscheidung legte die beteiligte KV Revision ein mit der Begründung, die Teil-BAG sei nicht auf einzelne Leistungen, sondern auf das Gebiet einer Zusatz-Weiterbildung (Diabetologie) bezogen. Zudem stehe der Genehmigung entgegen, dass das Zusammenwirken der Kläger aus medizinischer Sicht nicht notwendig sei.

Dieser Auffassung folgte das BSG nicht. Der Genehmigung als Teil-BAG stehe insbesondere nicht entgegen, dass Gegenstand der Gesellschaft die diabetologische Versorgung und damit die Gesamtheit eines von einer Zusatz-Weiterbildung erfassten Leistungsbereiches sein soll, soweit dies -wie in dem vorangegangenen Fall- nicht den vollständigen Tätigkeitsinhalt zumindest einer der beteiligten Praxen umfasse. Das BSG:

*„Die in § 33 Abs 2 Satz 3 Ärzte-ZV geforderte Zusammenarbeit bei "einzelnen Leistungen" schließt es hingegen nicht aus, dass - über eine Mehrzahl von Leistungen hinaus - auch abgrenzbare Leistungskomplexe erfasst sein können, bei denen mehrere Gebührenordnungspositionen des EBM-Ä erfüllt sind. Eine Auslegung dahin, dass zwar eine einzige Leistung für die Kooperation nicht ausreicht, aus einer Vielzahl von Einzelleistungen bestehende Leistungskomplexe aber zu weit gehen, ist nicht sinnvoll möglich. Zum einen setzen sich auch Leistungskomplexe aus einer Mehrzahl einzelner Leistungen zusammen; zum anderen wäre es verfehlt, Leistungskomplexe pauschal als Gegenstand einer Teil-BAG auszuschließen, hingegen eine Kombination weniger - für die Versorgung jedoch ungeeigneter - Einzelleistungen zu akzeptieren. Die Abgrenzung muss deshalb vom Versorgungsauftrag bzw von der Behandlungsausrichtung her vorgenommen werden: Leistungen, die zur Behandlung bestimmter, im Vertrag der an der Kooperation beteiligten Ärzte beschriebener Krankheitsbilder erforderlich sind, können in einer Teil-BAG vergesellschaftet werden.“*

Einschränkend weist das Gericht aber auf Folgende, insbesondere auch für das chirurgische Fachgebiet relevante Sichtweise hin:

*„Demgegenüber dürften in der Regel Teil-BAG, in die ein Partner alle zu seiner Schwerpunktbezeichnung gehörenden Leistungen einbringt, unzulässig sein. Das gilt zumindest für die Innere Medizin und die Chirurgie, bei denen die durch Schwerpunkt bezeichneten Disziplinen (zB Gastroenterologie, Kardiologie, Unfallchirurgie) fachgebietsähnlich verselbständigt sind (BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 17 RdNr 19). Es dürfte kaum möglich sein, dass ein Internist mit Schwerpunktbezeichnung Kardiologie alle auf diese Disziplin entfallenden Leistungen in eine Teil-BAG einbringt und gleichwohl noch einen relevanten Versorgungsbeitrag ohne Vergesellschaftung erbringt. Angesichts der Vielgestaltigkeit der denkbaren Konstellationen, zB beim Führen mehrerer Schwerpunktbezeichnungen, sieht der Senat insoweit zunächst von einer abschließenden Festlegung ab.“*

Zugleich erteilte das BSG den Anforderungen gem. 15a Abs 5 des Bundesmantelvertrags-Ärzte, wonach die Zusammenarbeit in der Teil-BAG medizinisch erforderlich sein muss, eine Absage, da diese Regelung gegen höherrangiges Recht verstoße. Auch hier sind wieder Hinweise des Gerichts zu finden, die für das Fachgebiet der Chirurgie von besonderer Bedeutung sind:

*„§ 15a Abs 5 Satz 2 BMV-Ä bestimmt, dass eine Teil-BAG nur zulässig ist, „wenn das zeitlich begrenzte Zusammenwirken der Ärzte erforderlich ist, um Patienten zu versorgen, die einer gemeinschaftlichen Versorgung der der Teilberufsausübungsgemeinschaft angehörenden Ärzte bedürfen, und die Ärzte gemeinschaftlich im Rahmen des § 17 Abs 1a zur Verfügung stehen“. Damit gehen die Vertragspartner bewusst über die entsprechenden Regelungen der Ärzte-ZV hinaus, wie sich schon daraus ergibt, dass nach den Begriffsbestimmungen in § 1a BMV-Ä unter dem Stichwort „Teilberufsausübungsgemeinschaft“ (Nr 13) ausgeführt wird, dass es sich dabei um „im Rahmen von § 33 Abs. 3 Satz 2 Ärzte-ZV [wohl „§ 33 Abs. 2 Satz 3 Ärzte-ZV“] i.V.m. § 15a Abs. 5 erlaubte“ Zusammenschlüsse handele. § 15a Abs 5 BMV-Ä normiert damit eine weitere Zulässigkeitsvoraussetzung für die Teil-BAG, ohne dass der Gesetzgeber die Bundesmantelvertragspartner hierzu ermächtigt hat, (so auch Orłowski/Halbe/Karch, VÄndG, 2. Aufl 2008, S 131; Schroeder-Printzen in Ratzel/Luxenburger, Handbuch Medizinrecht, 2. Aufl 2011, § 7 RdNr 512; Willascheck in Rompf/Schröder/Willaschek, Kommentar zum Bundesmantelvertrag Ärzte, Stand Januar 2014, § 15a RdNr 12; Rothfuß in Bäune/Meschke/Rothfuß, Kommentar zur Zulassungsverordnung für Vertragsärzte und Vertragszahnärzte, 2008, § 33 RdNr 57). § 15a Abs 5 Satz 2 BMV-Ä beinhaltet keine Konkretisierung der gesetzlichen Rahmenbedingungen, sondern eine Anforderungsver Schärfung (so schon Orłowski/Halbe/Karch, VÄndG, 2. Aufl 2008, S 131).“*

*Die Bundesmantelvertragspartner sind jedoch nicht berechtigt, über § 33 Abs 2 Satz 3 bis 5 Ärzte-ZV hinausgehende Anforderungen an die Bildung einer Teil-BAG zu normieren. Einer Kompetenz der Bundesmantelvertragspartner, das zur Berufsausübung gehörende Recht, sich beruflich zusammenzuschließen (vgl BSG SozR 4-5520 § 33 Nr 2 RdNr 6), einzuschränken, fehlt die hierfür erforderliche (BSG aaO) gesetzliche Grundlage. Die Bundesmantelvertragspartner sind vielmehr daran gebunden, dass der Gesetzgeber die Teil-BAG bei der Neufassung des § 33 Abs 2 Ärzte-ZV nicht davon abhängig gemacht hat, dass sie für die Versorgung der Versicherten "erforderlich" ist. Es sind kaum Konstellationen denkbar, in denen eine Teil-BAG in diesem Sinne erforderlich ist (vgl Orłowski/Halbe/Karch, VÄndG, 2. Aufl 2008, S 131). Auch das weitere Erfordernis, dass die Ärzte der Teil-BAG "gemeinschaftlich... zur Verfügung" stehen müssen, würde im Übrigen zu einer starken Einschränkung einer Tätigkeit in überörtlichen Teil-BAG führen. Die Anforderungen des § 15a Abs 5 BMV-Ä werden bei strikter Betrachtung nur bei ambulanten Operationen - für die Kooperation von Anästhesist und Operateur - erfüllt (so Schroeder-Printzen in Ratzel/Luxenburger, Handbuch Medizinrecht, 2. Aufl 2011, § 7 RdNr 512), da ein Bedürfnis nach gemeinsamer Versorgung und einem gemeinschaftlichen - dh gleichzeitigen - Zur-Verfügung-Stehen der in der Teil-BAG zusammengeschlossenen Ärzte nur in derartigen Fällen bestehen dürfte. Die Partner der Bundesmantelverträge dürfen die Entscheidung des Gesetzgebers für die Einführung einer Teil-BAG nicht dadurch unterlaufen, dass sie praktisch nicht erfüllbare Anforderungen normieren.*

RA Oliver Butzmann  
Fachanwalt für Medizinrecht  
Mediator  
Dr. Heberer, Rechtsanwälte  
Tel.: 089/16 30 40