

auch im Hinblick auf den konkreten Quartalsbezug nicht ersichtlich.

Darauf, ob es sich um unterschiedliche Gebührenordnungspositionen handelt und, ob auf einen – wie von der Kl. behauptet – deckungsgleichen Leistungsinhalt abzustellen ist und die Wertungen und Bewertungen identisch sind, kommt es nicht an.

Letztendlich wird auch durch KVB Infos 3/19 kein Vertrauensschutz begründet. Zwar deuten die Formulierung wie auch die spezielle Kennzeichnungsmöglichkeit durch den Buchstaben „U“ darauf hin, dass die Leistungen der Gebührenordnungspositionen 11502, 11503 und 11508 auch im Zusammenhang mit einer in-vitro Diagnostik zur Untersuchung eines möglichen genetischen Risikos stehen, also nicht nur im Rahmen der Reproduktionsmedizin, sondern auch im Rahmen der Kinderwunschbehandlung abrechenbar sind.

Die KVB Infos 3/19 enthalten jedoch keine Aussage zur Frage, wer befugt ist, die Leistungen zu erbringen. Im Übrigen sind die Ausführungen in den KVB Infos 3/19 nicht vergleichbar mit den von der Rechtsprechung aufgezeigten Fallkonstellationen, in denen Vertrauensschutz angenommen wird.

Aus den genannten Gründen war die Klage/Klagen abzuweisen.

[...]

<https://doi.org/10.1007/s00350-024-6755-2>

### Anmerkung zu SG München, Urt. v. 5. 7. 2023 – S 38 KA 108/21

#### Kristian Schwiegk

Die Entscheidung des SG München rezipiert die bisherige BSG-Rechtsprechung und konstatiert zutreffend, dass (i) keine Erweiterung oder gar Verlagerung des normativen Anknüpfungspunkts zur Definition der Fachbereichsgrenzen zulässig sei – maßgeblich sei die WBO der für den Vertragsarztsitz örtlich zuständigen Ärztekammer, (ii) Männerbehandlungen im Rahmen der sog. Kinderwunschbehandlung für das Fachgebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe keine sog. Adnexleistungen seien sowie (iii) ein der sachlich-rechnerische Richtigstellung entgegenstehender Vertrauensschutz nur in restriktiv anzunehmenden Einzelfällen<sup>1</sup> anzunehmen sei.

Nach den Grundsätzen der BSG-Rechtsprechung richtet sich die Frage der Fachfremdheit im Rahmen des Vertragsarztrechts allein nach dem Fachgebiet des vertragsärztlichen Zulassungsstatus<sup>2</sup>. Selbst wenn beruflich mehrere Fachbereichsqualifikationen vorliegen, ist für die Bestimmung der Fachfremdheit allein das Fachgebiet heranzuziehen, für welches der konkret betroffene vertragsärztliche Zulassungsstatus erteilt wurde<sup>3</sup>. Die Definition der Grenzen des jeweiligen Fachbereichs wiederum erfolge anhand der WBO der für den Vertragsarztsitz örtlich zuständigen Ärztekammer<sup>4</sup>.

Ausnahmen von diesen Grundsätzen, d. h. eine Erweiterung oder aber auch Einschränkung der Fachbereichsgrenzen, sind auf Grundlage vertragsarztrechtlicher Sonderregelungen, wie z. B. der Ultraschall-Vereinbarung, möglich<sup>5</sup>. Die diesbezüglich weiterführende Rechtsprechung des BSG differenziert zunächst zwischen schwerpunktmäßig körperregions- bzw. organbezogenen Fachbereichen einerseits und methodenbezogenen Fachbereichen andererseits<sup>6</sup>. Hinsichtlich der körperregions- bzw. organbezogenen Fachbereichen und betreffend die Frage der Fachbereichszugehörigkeit prüft das BSG sodann, ob in der in Rede stehenden fachbereichlichen Körperregion bzw. in dem fachbereichlichen Organ (i) die Krankheitsursache, (ii) die Diagnostik und Therapie und/oder (iii) die Symptomatik zu verorten ist<sup>7</sup>. Sofern nicht mindestens zwei dieser Kriterien in der fachbereichlichen Körperregion bzw. in dem fachbereichlichen Organ des in Rede stehenden Fachbereichs vorliegen, ist eine Zugehörigkeit zum fraglichen Fachbereich abzulehnen und Fachfremdheit anzunehmen<sup>8</sup>. Diese kriterienorientierte Abgrenzung des BSG ist aufgrund der abstrakten und nicht weiter differenzierten Geltung sowohl für therapeutische als auch diagnostische Maßnahmen nicht ohne Kritik geblieben, da für diagnostische Maßnahmen nicht verlangt werden könne, dass neben der Symptomatik auch die Krankheitsursache im (eigenen originären) Fachbereich liegen und hier auch die Diagnostik erfolgen müsse, ohne dass in manchen Fällen das medizinisch einzig sinnvolle Ergebnis verhindert werde<sup>9</sup>. Eine Weiterentwicklung dieser Rechtsprechung ist (bislang) nicht erfolgt und war mangels Einschlägigkeit des Sachverhalts auch in der hiesigen Entscheidung des SG München nicht angezeigt.

Die Wahrscheinlichkeit einer zeitnahen Weiterentwicklung der voranstehend dargestellten BSG-Rechtsprechung dürfte, angesichts der mittlerweile weiter gefassten Fachbereichsgrenzen in den WBO'en sowie der Zuordnung von Leistungskompetenzen zu mehreren Fachbereichen, eher gesunken sein, da die Konfliktpotenziale von vertragsärztlichen Prüfverfahren wegen fachbereichsfremder Leistungserbringung/-abrechnung geringer geworden sind. In diesem Tenor bleibt abschließend anzumerken, dass die unsystematische Erbringung fachfremder Leistungen im Gesamtumfang von weniger als 3% in vielen KÄV'en ohne Beanstandung geduldet wird und teils mit entsprechenden Regelungen in den HVM'en unterlegt ist<sup>10</sup>.

- 1) S. BSG, Urt. v. 13. 8. 2014 – B 6 KA 38/13 R.
- 2) S. BSG, Urt. v. 2. 4. 2014 – B 6 KA 24/13 R = Med 2015, 55; BSG, Urt. v. 26. 6. 2002 – B 6 KA 6/01 R.
- 3) S. BSG, Urt. v. 14. 12. 2011 – B 6 KA 31/10 R = MedR 2012, 826; BSG, Urt. v. 26. 6. 2002 – B 6 KA 6/01 R.
- 4) S. BSG, Urt. v. 15. 7. 2020 – B 6 KA 19/19 R = MedR 2021, 174–179.
- 5) S. BSG, Urt. v. 4. 5. 2016 – B 6 KA 13/15 R = MedR 2017, 179; BSG, Urt. v. 10. 12. 2014 – B 6 KA 49/13 R.
- 6) S. BSG, Urt. v. 2. 4. 2014 – B 6 KA 24/13 R = MedR 2015, 55; BSG, Urt. v. 8. 9. 2004 – B 6 KA 32/03 R = MedR 2005, 302.
- 7) S. BSG, Urt. v. 8. 9. 2004 – B 6 KA 32/03 R = MedR 2005, 302.
- 8) S. BSG, Urt. v. 8. 9. 2004 – B 6 KA 32/03 R = MedR 2005, 302.
- 9) S. Clemens/Steinhilper, in: *Laufs/Kern/Rehborn*, Handbuch des Arztrechts, 5. Aufl. 2019, § 39, Rdnr. 58 m. w. N.
- 10) S. Clemens/Steinhilper, in: *Laufs/Kern/Rehborn*, Handbuch des Arztrechts, 5. Aufl. 2019, § 39, Rdnr. 58 m. w. N.

Rechtsanwalt Kristian Schwiegk LL.M.,  
Fachanwalt für Medizinrecht,  
Lübeck, Deutschland