
S 33 KA 153/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	12
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 33 KA 153/98
Datum	21.01.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 KA 13/99
Datum	11.10.2000

3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 21. Januar 1999 wird zurückgewiesen.

II. Die Kläger haben der Beklagten die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Rechtmäßigkeit der sachlich und rechnerischen Richtigstellung der Honorarabrechnungen der Kläger für die Quartale I und II/96 streitig. Es geht dabei um Ansthesieleistungen nach den Nrn.462, 463, 490 und 90 BM/E-GO, die nach Auffassung der Beklagten von den Klägern zu Unrecht abgerechnet wurden.

Die Kläger sind als Internisten in einer Gemeinschaftspraxis in München niedergelassen und als Vertragsärzte zugelassen.

Mit einem Berichtigungsbescheid vom 23. Juli 1996 und mehreren Anlagen zum Honorarbescheid für das Quartal I/96 stellte die Beklagte die Abrechnung der

Kläger für das Quartal I/96 sachlich und rechnerisch richtig, indem sie unter anderem die Nr.462 BMB/E-GO 985-mal, die Nr.463 BMB/E-GO 50-mal, die Nr.490 BMB/E-GO 954-mal und die Nr.90 BMB/E-GO 856-mal absetzte. Dies betraf sowohl ambulante wie stationäre Behandlungsfälle. Zur Begründung wurde ausgeführt, die bei endoskopischen Untersuchungen vorgenommene Sedierung entspreche nicht einer Narkose im Sinne der Leistung nach der Nr.462 BMB/E-GO. Im Zusammenhang mit der Streichung der Nr.462 BMB/E-GO seien die Nrn.490 und 90 BMB/E-GO ebenfalls gestrichen worden. In den EDV-mäßig erstellten Berichtigungsbescheiden wurde zur Begründung der Absetzung der Nrn.462, 463 und 490 BMB/E-GO ausgeführt, für die Abrechnung ambulant durchgeführter Anästhesien/Narkosen fehlten die Voraussetzungen. Die Absetzung der Nr.90 wurde damit begründet, dass für die Abrechnung der Zuschläge nach der Nr.90 die Voraussetzungen nicht vorlägen.

Zur Begründung ihres dagegen eingelegten Widerspruches führten die Kläger aus, die Kurznarkose und die intravenöse Narkose gehörten zum therapeutischen Reservoir der internistischen Intensivmedizin und sei Bestandteil der Ausbildung des internistischen Intensivmediziners. Wenn eine Methode fester Bestandteil der Ausbildung sei, ein Arzt eine Methode entsprechend seiner Ausbildung erlerne und während langjähriger Oberarztstätigkeit diese Methode in hoher Zahl angewendet sowie den Assistenten der Klinik gelehrt habe, könne ihm diese Leistung bei Ausübung seines Faches in der niedergelassenen Praxis nicht verwehrt werden. Seit 1990 seien schon immer intravenöse Kurznarkosen in der Praxis durchgeführt und auch abgerechnet worden. Es sei völlig unverständlich, auf welchen neuen Erkenntnissen die Absetzung der Leistungen für eine intravenöse Narkose beruhen solle.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23. Januar 1998 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung wurde ausgeführt, gemäß den Allgemeinen Bestimmungen B VII des EBM könne bei ambulanter Durchführung von Anästhesien/Narkosen der Arzt für Anästhesiologie einen Zuschlag nach der Nr.90 BMB/E-GO berechnen. Abrechnungsvoraussetzung für diese Leistung sei, dass der die Anästhesie/Narkose ausführende Arzt die Genehmigung zum Führen der Gebietsbezeichnung "Arzt für Anästhesiologie" besitze. Dies sei bei den Klägern nicht der Fall.

Entsprechend der Stellungnahme des Ausschusses "Ärztliche Weiterbildung" der Bundesärztekammer könnten Anästhesien bzw. Narkosen nach den Nrn.462, 463 und 490 EBM bei einem operativen oder diagnostischen Eingriff nicht von dem Arzt durchgeführt werden, der gleichzeitig den operativen/diagnostischen Eingriff durchführt. Wenn im Einzelfall eine Narkose aufgrund des schwierigen Falles zur Durchführung der diagnostischen oder therapeutischen Endoskopie erforderlich sein sollte, sei ein Arzt für Anästhesie, wie im operativen Bereich, hinzuzuziehen, da Narkosen nicht Inhalt der Weiterbildungsordnung für das Gebiet "Innere Medizin" seien. Anästhesien bzw. Narkosen würden aus Gründen der Qualitätssicherung nur von Anästhesisten erbracht. Im Zusammenhang mit der unzutreffend abgerechneten Nr.462 BMB/E-GO entfalle auch der Zuschlag nach der Gebietsbezeichnungsposition Nr.463 BMB/E-GO sowie die Leistungen nach der

Nr.90 BMÄ□/E-GO, die nur im Anschluss an die Leistungen nach der Nr.462 erbracht werden können.

Mit Bescheid vom 22. Oktober 1996 und in mehreren Anlagen zum Honorarbescheid für das Quartal II/96 berichtigte die Beklagte auch die Abrechnung der Kläger für das Quartal II/96. Sie setzte dabei 867-mal die Nr.462 BMÄ□/E-GO ab, sowie 868-mal die Nr.490 BMÄ□/E-GO. Daneben wurden aus der Honorarabrechnung der Kläger auch noch die Nrn.463 und 90 BMÄ□/E-GO abgesetzt. Die Begründungen für die Absetzungen entsprechen denen im Vorquartal, dies trifft auch für die Begründung des Widerspruchs der Kläger zu.

Obwohl die Kläger ihren Widerspruch nicht eingeschränkt hatten, sondern sich generell gegen die Absetzung der Kurznarkosen bzw. intravenösen Narkosen gewandt hatten, ging die Beklagte in der Begründung ihres Widerspruchsbescheides vom 3. April 1998, mit dem sie den Widerspruch zurückwies, nur auf die Absetzung der Nrn.462 und 490 BMÄ□/E-GO ein. Ihre Ausführungen hierzu entsprechen denen im Vorquartal.

Gegen diese Bescheide erhoben die Kläger Klagen, die am 5. Februar 1998 (Az.: [S 33 KA 153/98](#)) und 23. April 1998 (Az.: S 33 KA 664/98) beim Sozialgericht München eingingen. Während im Klageverfahren mit dem Az.: [S 33 KA 153/98](#) der Antrag gestellt wurde, den Bescheid der Beklagten vom 23. Juli 1996 bzw. 30. Juli 1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22. Januar 1998 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die abgesetzten Leistungen der Nrn.90, 462, 463 und 490 BMÄ□/ E-GO nachzuvergüten, wurde in dem Verfahren mit dem Az.: S 33 KA 664/98 beantragt, den Bescheid der Beklagten vom 25. Oktober 1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 3. April 1998 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, (lediglich) die abgesetzten Leistungen der Nrn.462 und 490 BMÄ□/E-GO nachzuvergüten. Zur Begründung der beiden Klagen trugen die Prozessbevollmächtigten der Kläger vor, die Beklagte habe nicht das Recht der authentischen Interpretation des EBM (bzw. BMÄ□ oder E-GO). Eine sachlich und rechnerische Berichtigung käme nur in Betracht, wenn sich dies in jedem Einzelfall eindeutig aus der Gebührenordnung ergebe. Dies sei hier nicht der Fall. Die Absetzung der Nrn.462 und 463 BMÄ□/E-GO sei damit begründet worden, dass die bei endoskopischen Untersuchungen vorgenommene Sedierung nicht einer Narkose im Sinne der Leistungen dieser Nummern entspreche. Die Beurteilung, ob bei endoskopischen Untersuchungen eine Sedierung oder eine Narkose durchgeführt werde, obliege allein dem Arzt. Tatsächlich seien von den Klägern nicht Sedierungen durchgeführt worden, sondern Kurzzeitnarkosen mittels intravenöser Injektion von Disoprivan. Dies sei unstrittig ein Narkosemittel. Der Kläger zu 1) habe hierzu auch die fachliche Qualifikation, da er vor seiner Niederlassung zehn Jahre lang eine Intensivstation geleitet habe. Weder der Leistungslegende noch der Kommentierung zum EBM sei zu entnehmen, dass die intravenöse Regionalanästhesie nach der Nr.462 BMÄ□/E-GO nur von einem Anästhesisten erbracht werden könne. Im EBM sei nach den Nrn.462 und 463 vielmehr ausgeführt, die Leistung nach der Nr.462 EBM, gegebenenfalls der Nr.463 EBM â□ ausgenommen eine Plexus- anästhesie oder die intravenöse Regionalanästhesie -, könne von dem die Narkose-Anästhesie ausführenden

Arzt nur dann berechnet werden, wenn er die Narkose-Anästhesie während ihrer gesamten Dauer geleitet habe. Für den Operateur seien alle von Notfällen abgesehen diese Leistungen, mit Ausnahme der Plexusanästhesie oder der intravenösen Regionalanästhesie, nicht berechnungsfähig. Dies gelte auch für den Arzt, der diagnostische Eingriffe durchführe, da Anästhesieleistungen bei Erfüllung des Leistungsinhaltes neben diagnostischen Eingriffen berechnungsfähig seien, auch wenn es sich nicht per Definitionen um operative Eingriffe im chirurgischen Sinn handle. Auch die Formulierung der Leistungslegende zu den Nrn.490 und 496 EBM zeige, dass die Nr.490 EBM sehr wohl von einem Facharzt für Innere Medizin und nicht nur vom Anästhesisten erbracht werden könne. Während die Erfüllung des Leistungsinhaltes der Gebührensordnungsposition 496 verlange, dass die kontinuierliche Überwachung durch den Arzt für Anästhesiologie vorgenommen werde, bestehe bei der Nr.490 EBM keine derartige Einschränkung auf den Arzt eines bestimmten Fachgebiets. Die Leistungslegende laute vielmehr: "Die Leistung nach der Nr.490 kann nur von dem Arzt berechnet werden, der die Leistung nach der Nr.462 erbracht hat, nicht vom Operateur, ausgenommen in den Fällen, in denen der Operateur die Überwachung nach der Nr.490 im Anschluss an eine Plexusanästhesie oder intravenöse Regionalanästhesie durchführt."

In der mündlichen Verhandlung am 21. Januar 1999 verband das Sozialgericht die beiden Streitsachen zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung.

Mit Urteil vom 21. Januar 1999 wies das Sozialgericht die Klagen ab. Das Sozialgericht vertrat die Auffassung, dass entsprechend dem Klageantrag nurmehr die Berichtigungen der Nrn.462 und 490 BMA/E-GO streitig seien. Die Beklagte habe diese Nummern bei den Klägern zu Recht berichtigt, da sie für die Kläger als Internisten fachfremd seien. Dies ergebe sich schon daraus, dass diese Gebührensordnungspositionen im Kapitel D Anästhesien/ Narkosen des EBM 96, dort im Abschnitt II alle Anästhesien/Narkosen bei operativen Eingriffen eingestellt seien. Schon dies zeige, dass die streitgegenständlichen Leistungen grundsätzlich nicht zum Fachgebiet der Inneren Medizin, sondern zum Fachgebiet der Anästhesiologie gehörten. Damit seien sie für die Kläger als Internisten fachfremd.

Hinzu komme, dass auch der Leistungsinhalt nicht oder zumindest nicht ordnungsgemäß erfüllt sei. Bei den von den Klägern vorgenommenen endoskopischen Untersuchungen sei eine Indikation für eine Anästhesie bzw. Narkose grundsätzlich nicht gegeben. Die Diagnostik werde üblicherweise in Übereinstimmung mit den Regeln der medizinischen Kunst in Sedierung und nicht unter Narkose durchgeführt. Eine Sedierung sei für derartige Eingriffe völlig ausreichend und vermeide zudem das Narkoserisiko. Wenn die Kläger die übliche Vorgehensweise als Tortur bezeichneten, sei dies nach Auffassung der mit zwei Ärzten als ehrenamtlichen Richtern fachkundig besetzten Kammer medizinisch nicht nachvollziehbar und erwecke den Anschein einer gewissen Selbstüberschätzung. Zweifel beständen darüber hinaus, ob eine Narkose überhaupt ordnungsgemäß erbracht worden sei. Nach der von der Beklagten zitierten Auffassung der Bundesärztekammer, der sich das Gericht in vollem

Umfang anschließende, sei es nicht vertretbar, wenn der den Eingriff vornehmende Arzt zugleich die Narkose vornehme. Wenn dies im Einzelfall erforderlich sei, sei vielmehr ein Anästhesist heranzuziehen. Zwar könne den Klägern zumindest ohne weitere Beweiserhebung nicht nachgewiesen werden, dass sie in den hier streitigen Quartalen nicht jeweils gemeinsam die Behandlung vorgenommen haben, so dass einer endoskopiert haben konnte und der andere anästhesiert. Allerdings munde es seltsam an, dass der Kläger zu 1) nach der Mitteilung der Beklagten auch in den Quartalen nach dem Ausscheiden des Klägers zu 2) aus der Gemeinschaftspraxis in gleicher Weise weiterhin die Nr.462 bzw. 490 BMB/E-GO zum Ansatz bringe. Entweder liege insofern eine gravierende ärztliche Sorgfaltspflichtsverletzung vor oder eine Falschabrechnung in der Weise, dass es sich überhaupt nicht um eine echte Narkose im Sinne der Nr.462 BMB/E-GO gehandelt habe.

Die gegen das am 4. März 1999 zugestellte Urteil eingelegte Berufung ging am 8. März 1999 beim Bayer. Landessozialgericht ein. Zur Begründung der Berufung tragen die Klägerbevollmächtigten vor, das Sozialgericht habe rechtsfehlerhaft das Vorliegen der Voraussetzungen für die Abrechnung der von den Klägern erbrachten Leistungen verneint und den rechtlichen Rahmen der ihm gesetzten Entscheidungskompetenz überschritten.

Das Sozialgericht erkenne zwar zutreffend, dass die Anästhesieleistungen für Internisten grundsätzlich als fachfremd anzusehen sind. Es lasse jedoch außer Betracht, dass es sich bei den von den Klägern erbrachten Anästhesieleistungen nach der Nr.462 EBM um nach der herrschenden Meinung zulässige, sogenannte "Adnexleistungen" zu den von den Klägern durchgeführten endoskopischen Untersuchungen handle, da sie im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit den zum Fachgebiet der Internisten/Gastroenterologen gehörenden endoskopischen Diagnostikleistungen zu sehen seien und daneben nur Nebenleistungen von untergeordneter Bedeutung im Rahmen der Behandlung darstellten. Die nur untergeordneten Anästhesieleistungen der Kläger dürften deshalb nicht bereits mit dem Argument gestrichen werden, dass sie grundsätzlich fachfremd seien.

Die Auffassung des Sozialgerichtes, eine Sedierung sei bei der endoskopischen Diagnostik ausreichend, sei in der vorgetragenen Allgemeinheit unzutreffend. Die von dem behandelnden Arzt aus dem Arztvertrag geschuldete Diagnoseleistung sei aufgrund der Vielzahl der sich anbietenden, differenzialdiagnostischen Maßnahmen aufgrund einer Ermessensentscheidung durchzuführen. Da die Kläger mit den unter Narkose durchgeführten diagnostischen Endoskopien die sonst häufig auftretenden Doppeluntersuchungen vermieden hätten, hätten sie entgegen der Auffassung des Ausgangsgerichtes auch zur Qualitätssicherung beigetragen. Bei mehreren diagnostischen Untersuchungsmethoden hätten die Ärzte die Pflicht, diejenige anzuwenden, die für den untersuchten Patienten bei optimaler Effizienz die geringsten schädlichen Folgen habe oder haben könne. Dem seien die Kläger durch die unter Narkose durchgeführte Endoskopie vollumfänglich nachgekommen, da aufgrund ihrer Erfahrung der jeweilige Patient im Gegensatz zur Untersuchung unter einer Sedierung bei dieser

Behandlungsmethode kein Schmerzempfinden habe und die Untersuchung deshalb höhere Effizienz aufweise.

Die Frage der Notwendigkeit einer durchgeführten ärztlichen Leistung sei im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung von den zuständigen Prüfgremien zu beurteilen, nicht jedoch von der KV, geschweige denn von den Sozialgerichten.

Während der Anästhesieleistungen seien entgegen der Mutmaßungen des Sozialgerichtes auch nach dem Ausscheiden des Klägers zu 2) jeweils zwei Ärzte anwesend gewesen, nämlich außer dem Kläger zu 1) auch Frau Dr. Groll und Herr Dr. Gumpel, so dass nicht von einer Verletzung der Sorgfaltspflicht ausgegangen werden könne.

Die Klägerbevollmächtigten beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 21. Januar 1999 und die Bescheide der Beklagten vom 23. Juli 1996 und vom 22. Oktober 1996 in der Fassung der Widerspruchsbescheide vom 22. Januar 1998 und 3. April 1998 werden aufgehoben. Die Beklagte wird verpflichtet, die abgesetzten Leistungen mit Ausnahme der Nr. 90 BMB/E-GO nachzuvergüten. Hilfsweise beantragen sie, die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Zur Begründung führt sie aus, die Ziffer 462 BMB/E-GO sei für einen Internisten fachfremd. Diese Nummer und die folgenden Nrn. 463 und 490 finden sich im Kapitel D II des EBM, Anästhesien/Narkosen bei operativen Eingriffen. Bereits aus der Überschrift des Kapitels sei damit klargestellt, dass diese Ziffern zum Fachgebiet des Arztes für Anästhesiologie zugeordnet seien. Während für das Fachgebiet des Arztes für Anästhesiologie eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Mindestzahl selbstständig durchgeführter Anästhesien gefordert werde, seien solche eingehende Kenntnisse für das Gebiet der Inneren Medizin nicht erforderlich. Damit seien die Leistungen für die Kläger fachfremd. Dies scheine mittlerweile auch unstrittig zu sein. Soweit die Kläger behaupteten, bei den abgerechneten Leistungen handle es sich um Adnexleistungen, so sei dies unrichtig. Die Nr. 462 BMB/E-GO sei mit 950 Punkten, die Nr. 463 BMB/E-GO mit 450 Punkten und die Nr. 490 BMB/E-GO mit 320 Punkten bewertet. Von einer untergeordneten Bedeutung dieser Leistungen im Vergleich zu den Grundleistungen, quasi einem Anhängsel zu den Grundleistungen, könne daher nicht ausgegangen werden. Dies gelte umso mehr, wenn man zusätzlich noch die Höhe der abgerechneten Leistungen betrachte. Es sei auch kein Grund dafür ersichtlich, warum zur Erbringung dieser Leistungen nicht ein Anästhesist hinzugezogen werden sollte.

Unabhängig davon habe das Sozialgericht auch zu Recht festgestellt, dass der Leistungsinhalt der Nr. 462 BMB/E-GO und damit auch der Leistungsinhalt der Folgeziffern von den Klägern zumindest nicht ordnungsgemäß erfüllt sei. Bei

den von den Klägern vorgenommenen endoskopischen Untersuchungen sei eine Indikation für eine Narkose grundsätzlich nicht gegeben.

Dem Senat liegen zur Entscheidung die Verwaltungsunterlagen der Beklagten sowie die Klageakten, Az.: [S 33 KA 153/98](#) und S 33 KA 664/98 sowie die Berufungsakte, Az.: [L 12 KA 13/99](#), vor. Auf deren Inhalt, insbesondere den der vorbereitenden Schriftsätze der Beteiligten und die zur Niederschrift erfolgten Feststellungen, wird ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([Â§ 151 Abs.1](#) Sozialgerichtsgesetz â€‹ SGG -) ist auch statthaft ([Â§ 143, 144 Abs.1 Nr.1 SGG](#)), da der Beschwerdewert mit 230.238,65 DM weit über dem erforderlichen Beschwerdewert von 1.000,00 DM liegt.

Die zulässige Berufung der Kläger ist jedoch unbegründet. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten vom 23. Juli 1996 und vom 22. Oktober 1996, jeweils in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 22. Januar 1998 bzw. vom 3. April 1998 sind rechtlich nicht zu beanstanden, soweit die Beklagte die von den Klägern abgerechneten Nrn.462, 463 und 490 BMÄ/E-GO zu Recht aus den Honorarabrechnungen der Kläger für das 1. und 2. Quartal 1996 abgesetzt hat. Diese anästhetischen Leistungen sind nämlich für die als Internisten an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Kläger fachfremd und können von ihnen weder erbracht noch abgerechnet werden. Das Sozialgericht hat deshalb in dem mit der Berufung angefochtenen Urteil vom 21. Januar 1999 die Klagen zutreffend abgewiesen.

Unzutreffend ging das Sozialgericht allerdings in seinem Urteil davon aus, dass entsprechend dem Klageantrag nurmehr die Berichtigungen der Nrn.462 und 490 BMÄ/E-GO im Streit ständen. Jedenfalls in dem Klageverfahren [S 33 KA 153/98](#) hatten die Prozessbevollmächtigten der Kläger nämlich ausdrücklich neben der Aufhebung des angefochtenen Bescheides auch eine Verpflichtung der Beklagten beantragt, die abgesetzten Leistungen der Nrn.90, 462, 463 und 490 BMÄ/E-GO nachzuvergüten. Lediglich in dem Klageverfahren mit dem Az.: S 33 KA 664/98 war ein eingeschränkter Klageantrag gestellt worden und nur die Nachvergütung der Nrn.462 und 490 BMÄ/E-GO beantragt worden. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Beklagte im Widerspruchsbescheid vom 3. April 1998 davon ausging, dass sich der Widerspruch allein auf die Absetzung der Nrn.462 und 490 BMÄ/E-GO im Zusammenhang mit Endoskopien erstrecke. Anhaltspunkte dafür, dass die Kläger ihren Widerspruch insoweit eingeschränkt hatten, sind allerdings nicht erkennbar. In dem Bescheid vom 22. Oktober 1996 und dem diesen Bescheid beiliegenden EDV-mäßig erstellten Berichtigungen der Honorarabrechnung wurden ausdrücklich auch die Nr.90 BMÄ/E-GO sowie die Nr.463 BMÄ/E-GO aus der Honorarabrechnung der Kläger abgesetzt. Allein dadurch, dass im Widerspruchsbescheid die Nrn.463 und 90 BMÄ/E-GO unberücksichtigt blieben, ergibt sich auch ein erheblich niedrigerer Streitwert für das Quartal II 96 gegenüber dem Streitwert für das Quartal I/96, bei dem

die Absetzung der Nrn.463 und 90 BMÄ/E-GO ausdrücklich berücksichtigt wurden. Da jedoch die Kläger die Einschränkung auf die Nrn.462 und 490 BMÄ/E-GO im Widerspruchsbescheid für das 2. Quartal 1996 nicht rügten und sich darauf einließen, indem sie auch nur einen eingeschränkten Klageantrag stellten, war Gegenstand des Klageverfahrens mit dem Az.: S 33 KA 664/98 nur die Berichtigung der Honorarabrechnung bezüglich der Nrn.462 und 490 BMÄ/E-GO im Quartal II/96. Im Klageverfahren, Az.: [S 33 KA 153/98](#) war die sachlich-rechnerische Richtigstellung der Honorarabrechnung für das 1. Quartal 1996 und die Absetzung der Nrn.90, 462, 463 und 490 BMÄ/E-GO streitig. Die Kläger haben jedoch mit ihrem zum Schluss der mündlichen Verhandlung gestellten Antrag ihre Berufung nochmals eingeschränkt, indem sie eine Nachvergütung der abgesetzten Nr.90 BMÄ/E-GO nicht mehr beantragen. Streitig ist im Berufungsverfahren somit nur noch die Abrechenbarkeit der Nrn.462 und 490 BMÄ/E-GO in beiden Quartalen sowie der Nr.463 BMÄ/E-GO im Quartal I/96.

Rechtsgrundlage für die von der Beklagten durchgeführten sachlich-rechnerischen Berichtigungen sind Â§ 45 Abs.1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), Â§ 10 Abs.1 des Bayerischen Gesamtvertrages (GV), Â§ 34 Abs.4 Arzt-Ersatzkassenvertrag (EKV-Ä) und Â§ 6 Abs.1 des Honorarverteilungsmaßstabes der Beklagten (HV). Nach diesen Vorschriften obliegt es den Beklagten, die Honoraranforderungen der Ärzte auf rechnerische und sachliche Richtigkeit zu überprüfen. Dazu gehört auch die Beanstandung von Leistungen, die nicht dem Fachgebiet des abrechnenden Arztes zuzurechnen sind. Die in den gemäßen den [Â§ 82 Abs.1](#) und [83 Abs.1 SGB V](#) geschlossenen Bundesmantel- und Gesamtverträgen vereinbarte Befugnis zur Prüfung und Richtigstellung der Honorarabrechnungen tragen der gesetzlichen Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen aus [Â§ 75 Abs.1 SGB V](#) Rechnung, die vertragliche Versorgung sicherzustellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht.

Im Rahmen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung fällt es allerdings nicht in den Zuständigkeitsbereich der Beklagten, zu prüfen, ob bei den von den Klägern vorgenommenen endoskopischen Untersuchungen eine Indikation für eine Anästhesie bzw. Narkose gegeben ist. Dies ist eine Frage der Notwendigkeit und Erforderlichkeit und damit der Prüfung der Wirtschaftlichkeit. Hierfür sind nach der Rechtsprechung des BSG ([SozR 3-2500 Â§ 75 Nr.10](#)) ausschließlich die Prüfinstanzen zuständig. Auch die Feststellung der Beklagten, dass üblicherweise die endoskopische Diagnostik in Übereinstimmung mit den Regeln der medizinischen Kunst in Sedierung und nicht unter Narkose durchgeführt wird, rechtfertigt die Absetzung nicht, wenn von den Klägern tatsächlich Leistungen der Nrn.462, 463 und 490 BMÄ/E-GO erbracht wurden. Die Kläger haben bei der Einreichung ihrer Honorarabrechnung auf der gemäßen Â§ 9 Abs.1 GV bzw. Â§ 34 Abs.1 EKV-Ä beizulegenden Erklärung bestätigt, dass sie diese Leistungen erbracht haben.

Die Kläger waren jedoch nicht berechtigt, diese Anästhesieleistungen zu erbringen bzw. abzurechnen, da sie nicht in ihr Fachgebiet fallen.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes und des Senates wird der Tätigkeitsbereich eines Gebietsarztes durch die auf landesrechtlicher Grundlage beruhende Gebietsbezeichnung in verfassungsrechtlich unbedenklicher Weise bestimmt und begrenzt (so schon [BVerfGE 33, 125](#), 167; BSG, Urteil vom 29. September 1999, [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr.21](#) S.85 f., mit weiteren Nachweisen und Urteile des Senats vom 31. Juni 1996, Az.: L 12 KA 62/95, und vom 15. Januar 1997, Az.: L 12 KA 61/96). In Art.34 Abs.1 des Gesetzes über die Berufsausübung, die Berufsvertretungen und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Heilberufe-Kammergesetz, HKaG) vom 12. Juli 1994 (GVBl., S.835) i.V.m. Â§ 21 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns in der Neufassung vom 1. Oktober 1993 ist ausdrücklich geregelt, dass der Arzt, der eine Facharztbezeichnung führt, grundsätzlich nur in diesem Gebiet tätig sein darf. Dieses berufsrechtliche Gebot gilt für den Arzt auch in seiner Eigenschaft als Vertragsarzt. Dieser ist zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung grundsätzlich nur im Rahmen seines Fachgebietes berechtigt. Infolgedessen hat er keinen Anspruch auf Vergütung der Leistungen, mit denen er in unzulässiger Weise sein Fachgebiet überschreitet (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 29. September 1999, a.a.O.).

Dies ist vorliegend bei der Abrechnung der Nrn.462 und 463 und 490 BMÄ/E-GO durch Internisten, wie den Klägern, der Fall. Die Leistungslegende der Nr.462 EBM lautete in den streitgegenständlichen Quartalen: "Plexusanästhesie (Plexus cervicalis, brachialis, axialis, lumbosakralis, inguinale, paravaskuläre Blockade des Plexus lumbalis), oder Spinal- oder Perituralanästhesie (auch kaudal), einzeitig oder mittels Katheter, gegebenenfalls einschließlich Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums, oder intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität einschließlich Anlagen einer Blutleere, oder intravenöse, intramuskuläre und/oder rektale Narkose oder Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske oder endotrachealer Intubation, einschließlich Anlegen eines intravenösen Zuganges, EKG-Monitore und Pulsooxymetrie, gegebenenfalls einschließlich Infusion, gesteuerter Blutdrucksenkung, Legen einer Magensonde, Capnometrie und/oder Multigasmessung, bis zu 30 Minuten Dauer." Die Leistung nach dieser Nummer war mit 950 Punkten bewertet. Die Nrn.463 und 490 BMÄ/E-GO sind Folgeziffern zur Nr.462 BMÄ/E-GO. Nach der Nr.463 BMÄ/E-GO wird die Fortsetzung einer Anästhesie/Narkose nach der Nr.462 BMÄ/E-GO, je vollendete weitere 15 Minuten mit 450 Punkten vergütet. Leistungsinhalt der Nr.490 BMÄ/E-GO ist die dokumentierte Überwachung über mindestens 15 Minuten Dauer im Anschluss an die Leistungen nach den Nrn.462 und gegebenenfalls 463 BMÄ/E-GO, bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen, einschließlich Zwischen- und Abschlussuntersuchungen. Sie ist mit 320 Punkten bewertet. Die Nr.462, 463 und 490 BMÄ/E-GO finden sich in Kapitel D Abschnitt II des EBM, "Anästhesien/Narkosen bei operativen Eingriffen". Bereits diese Zuordnung ist ein Anhalt dafür, dass diese Nummern zum Fachgebiet des Arztes für Anästhesiologie gehören. Nach der Definition in Abschnitt I Ziffer 2 der Weiterbildungsordnung umfasst die Anästhesiologie die allgemeine und lokale Anästhesie einschließlich deren Vor- und Nachbehandlung, die Aufrechterhaltung der vitalen Funktionen während operativer Eingriffe, die Wiederbelebung sowie die Intensivmedizin und die Schmerztherapie in Zusammenarbeit mit den für das

Grundleiden zuständigen Ärzten. Nach Abschnitt II Ziffer 2 der Bayerischen Weiterbildungsordnung werden für das Gebiet der Anästhesiologie eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Mindestzahl selbständig durchgeführter Anästhesien und in einer Mindestzahl selbständig durchgeführter peripherer Regionalanästhesien und Rückenmarksnaher Regionalanästhesien gefordert (Nr.1, 14. und 15. Spiegelstrich). In den gemäß § 4 Abs.4 der Weiterbildungsordnung vom Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer im November 1994 beschlossenen Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung ist in I 2.2 ein Leistungskatalog der im Rahmen der Weiterbildung selbständig durchzuführenden Anästhesieverfahren enthalten. Damit gehören die "Anästhesien/ Narkosen bei operativen Eingriffen" eindeutig zum Fachgebiet des Anästhesisten. In Abschnitt I, Ziffer 13 der Bayerischen Weiterbildungsordnung ist das Gebiet der Inneren Medizin definiert und der Inhalt und das Ziel der Weiterbildung angegeben. Eingehende Kenntnisse und Erfahrungen bezüglich der Anästhesien/Narkosen werden dabei für das Gebiet der Inneren Medizin nicht gefordert. Damit sind diese Leistungen für die KIÄrger als Internisten fachfremd. Dies wird im Prinzip von den KIÄrgern im Berufungsverfahren auch eingeräumt. Dass der KIÄrger zu 1) nach seinen eigenen Angaben während seiner langjährigen Tätigkeit als Oberarzt Erfahrungen und Kenntnisse auf dem Gebiet der Anästhesiologie erworben hat, ist dabei ohne Bedeutung, er ist jedenfalls nicht berechtigt, die Facharztbezeichnung "Anästhesiologie" zu führen. Für die Frage, ob die KIÄrger berechtigt sind, fachfremde Leistungen abzurechnen, kommt es nicht auf das "Können" an, sondern auf das "Dürfen".

Da die Anästhesieleistungen nach dem Abschnitt D II (Anästhesien/Narkosen bei operativen Eingriffen) grundsätzlich im Zusammenhang mit einer operativen Leistung bzw. einer endoskopischen Untersuchung stehen und von einem vom Operateur hinzuzuziehenden Anästhesisten erbracht werden müssen, können sie auch nicht als Adnexeleistung zum durchgeführten operativen Eingriff oder zur endoskopischen Untersuchung angesehen werden. Sie stellen keine Nebenleistung von untergeordneter Bedeutung im Rahmen des einheitlichen Behandlungsvorganges dar, sondern sind selbständige anästhesiologische Leistungen, die im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff erbracht werden. Dies gilt für alle nach dem Abschnitt D II abrechenbaren Leistungen. Lediglich Anästhesien zur Schmerztherapie nach dem Abschnitt D I des EBM können als eigenständige Leistungen eines Anästhesisten abgerechnet werden. Alle anderen Anästhesien werden nie um ihrer selbst Willen erbracht, sondern stets nur im Zusammenhang mit einem operativen oder endoskopischen Eingriff. Die Leistungen nach den Nrn.462, 463 und 490 BMB/E-GO können deshalb von den KIÄrgern auch nicht als Adnexeleistungen abgerechnet werden, die in einem unmittelbaren sachlichen und zeitlichen Zusammenhang mit einer in das Fachgebiet der KIÄrger fallenden Grundbehandlung erbracht werden und die zu diesen nur Nebenleistungen von untergeordneter Bedeutung im Rahmen eines einheitlichen Behandlungsvorganges darstellen.

Die Berufung der KIÄrger gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 21. Januar 1999 ist deshalb zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [Â§ 193 Abs.1 und Abs.4 Satz 2 SGG](#) und beruht auf der ErwÃ¤gung, dass die Beklagte auch im Berufungsverfahren obsiegt.

GrÃ¼nde, die Revision nach [Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Erstellt am: 25.09.2003

Zuletzt verÃ¤ndert am: 22.12.2024