S 33 KA 667/97

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 667/97
Datum	21.01.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 KA 23/99
Datum	11.10.2000

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung der KlÃ¤ger gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 21. Januar 1999 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. Die KlÃ¤ger haben der Beklagten die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die sachlich und rechnerische Richtigstellung der Honorarabrechnungen der KlÃ¤ger fÃ¼r das Quartal I/95 und eines Nachtrags aus dem Quartal IV/94 sowie der Quartale II, III und IV/95 streitig. Es geht dabei um die Frage, ob die Sonographie der Nebennieren in der Leistung nach der Nr.380 BMÃ/E-GO bereits enthalten ist und deshalb neben der Nr.380 BMÃ/E-GO fÃ¼r die Sonographie der Nebennieren nicht noch einmal die Nr.384 BMÃ/E-GO berechnet werden darf. Des Weiteren ist streitig, ob der KlÃ¤ger berechtigt ist, endoskopische Untersuchungen und Eingriffe in Kurznarkose bzw. intravenÃ¶se RegionalanÃ¤sthesie ohne Hinzuziehung eines AnÃ¤sthesisten durchzufÃ¼hren, und die Nrn.480, 481 und 490 BMÃ/E-GO dafÃ¼r abrechnen kann.

Die KlÃ¤ger waren im Jahr 1995 als Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie in einer Gemeinschaftspraxis in MÃ¼nchen niedergelassen und als VertragsÃ¤rzte zugelassen.

Mit Bescheid vom 25. Juli 1995 stellte die Beklagte die Honorarabrechnung der KlÃ¤ger fÃ¼r das I. Quartal 95 sachlich und rechnerisch richtig. Unter anderem wurde dabei die Nr.384 BMÃ/E-GO (fÃ¼r Nebennieren) abgesetzt, da die Nebennieren in der Leistung nach der Nr.380 BMÃ enthalten seien. Im PrimÃ¤rkassenbereich wurde die Nr.384 BMÃ/E-GO in 146 FÃ¤llen gestrichen sowie in 3 FÃ¤llen aus dem Nachtrag zum Quartal IV/94. Im Ersatzkassenbereich wurde die Nr.384 E-GO in 125 FÃ¤llen gestrichen, sowie in 2 FÃ¤llen aus dem Nachtrag zu IV/94. Daneben wurde die Nr.384 BMÃ/E-GO noch in 4 FÃ¤llen von besonderen KostentrÃ¤gern gestrichen. Bei Gastro- oder Endoskopien wurden die Nr.480 BMÃ/E-GO bzw. auch die Nr.481 und die Nr.490 in die Nr.253 geÃ¤ndert, da bei Sedierung nur die Nr.253 BMÃ/E-GO zur Verrechnung kommen kÃ¶nne. Dies betraf 305 PrimÃ¤rkassenfÃ¤lle aus dem Quartal I/95 sowie 3 FÃ¤lle aus dem Nachtrag zu IV/94. Im Ersatzkassenbereich wurde diese Umsetzung 139 mal vorgenommen, bei den besonderen KostentrÃ¤gern in 7 FÃ¤llen. Die streitigen Richtigstellungen der Honorarabrechnung der KlÃ¤ger fÃ¼r das Quartal I/95 und den Nachtrag aus IV 94 minderte das an die KlÃ¤ger ausgezahlte Honorar um 28.665,65 DM.

Zur BegrÃ¼ndung des dagegen eingelegten Widerspruches fÃ¼hrten die KlÃ¤ger aus, in der Praxis wÃ¼rden seit dem 1. Januar 1995 solche endoskopische Untersuchungen und Eingriffe in Kurznarkose durchgefÃ¼hrt, bei denen eine DurchfÃ¼hrung ohne Kurznarkose mit einer verminderten QualitÃ¤t der Endoskopie verbunden wÃ¤re. Die EndoskopiearbeitsplÃ¤tze seien so ausgerÃ¼stet, dass eine Kurzzeitnarkose nach allen Regeln der Kunst mÃ¶glich sei. Die erforderliche Aus- und Weiterbildung sowie Erfahrung habe sich der KlÃ¤ger zu 1) wÃ¤hrend der Facharztweiterbildung sowie der nachfolgenden OberarzttÃ¤tigkeit erworben. Die Kurzzeitnarkose sei fester Bestandteil der internistischen Intensivmedizin. Er sei fast 10 Jahre als verantwortlicher Oberarzt groÃer internistischer Intensivstationen tÃ¤tig gewesen. FÃ¼r eine Endoskopie, die hÃ¶chsten QualitÃ¤tsstandards entspreche, sei die von ihm durchgefÃ¼hrten Kurzzeitnarkose unerlÃ¤sslich. Bei der notwendigen Dosis an Midazolam werde ein Narkosestadium und nicht nur eine leichte Sedierung erzielt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10. April 1997 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch der KlÃ¤ger zurÃ¼ck. Zur BegrÃ¼ndung wurde ausgefÃ¼hrt, die Leistung nach der Nr.380 BMÃ/E-GO vergÃ¼te die Sonographie des Oberbauches mit Untersuchung der Leber, der Gallenblase, der Gallenwege, der Milz, der GefÃ¤Ãe und/oder Lymphknoten sowie ggf. der Nieren, der im Oberbauch befindlichen Abschnitte des Magen-Darm-Traktes und von Teilen des Pankreas. Die Leistung nach Nr.384 BMÃ/E-GO vergÃ¼te einen "Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn.380, 382 oder 383, bei sonographischer Untersuchung weiterer Organe â¦", die nicht in der Leistung nach der Nr.380 enthalten sind. Die KlÃ¤ger hÃ¤tten die Nr.384 BMÃ/E-GO mit der Organangabe "Nebennieren" zusÃ¤tzlich zur Nr.380 BMÃ/E-GO abgerechnet. Nur wenn im zeitlichen Zusammenhang weitere als die in der Nr.380 BMÃ/ E-GO aufgefÃ¼hrten Organe untersucht wÃ¼rde, sei

hierfÃ¼r die Nr.384 BMÃ/E-GO anzusetzen. Da die Nieren plus die Nebennieren als ein "Komplexorgan" angesehen wÃ¼rde, seien die Nebennieren in der Leistung nach der Nr.380 BMÃ/E-GO enthalten. Der zusÃ¤tzliche Ansatz der Nr.384 BMÃ/E-GO sei somit nicht begrÃ¼ndet. Eine andere Auslegung lieÃen die vertraglichen Bestimmungen der GebÃ¼hrenordnung nicht zu.

Die Leistungslegende nach der Nr.480 BMÃ/E-GO vergÃ¼te die intravenÃ¶se, intramuskulÃ¤re und/oder rektale Narkose bis zu 15 Minuten Dauer. Gastro- und Koloskopien wÃ¼rden grundsÃ¤tzlich in Sedierung/ Analgesie und nicht in Narkose erbracht. Eine Sedierung/Analgesie sei ausschlieÃlich nach den Nrn.252 bzw. 253 BMÃ/E-GO abrechenbar und erfÃ¼lle den Leistungsinhalt einer Narkose nicht. Der Vorstand der Beklagten habe beschlossen, dass rÃ¼ckenmarksnahe RegionalanÃ¤sthesien (Spinal-/BeritualanÃ¤sthesie) nach den Nrn.450, 451, 461 bis 467 BMÃ/E-GO sowie Narkosen nach den Nrn.480 bis 488 BMÃ/E-GO von dem die Narkose/AnÃ¤sthesie ausfÃ¼hrenden Arzt nur dann berechnet werden kÃ¶nnten, wenn er die Narkose/AnÃ¤sthesie wÃ¤hrend ihrer gesamten Dauer geleitet habe. FÃ¼r den Operateur seien â von NotfÃ¤llen abgesehen â diese Leistungen nicht berechnungsfÃ¤hig. Ab 1. Juli 1992 sei dies auch in die vertraglichen Bestimmungen des EBM aufgenommen worden. Diesen Beschluss des Vorstandes der Beklagten, der eine wesentliche qualitÃ¤tssichernde MaÃnahme darstelle und inbesondere die Patienten vor unsachgemÃ¤Ã durchgefÃ¼hrten Narkoseverfahren schÃ¼tzen solle, habe der Ausschuss "Ãrztliche Weiterbildung der BundesÃ¤rztekammer" insofern bestÃ¤tigt, als das nach seiner Stellungnahme die o.g. AnÃ¤sthesien bzw. Narkosen bei einem operativen oder diagnostischen Eingriff nicht von dem Arzt durchgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnen, der gleichzeitig den operativen/diagnostischen Eingriff durchfÃ¼hre. Des Weiteren stehe die Beklagte im Rahmen der QualitÃ¤tssicherung der Ã¤rztlichen Leistung auf dem Standpunkt, dass obige anÃ¤sthesiologische Leistungen eigenverantwortlich nur von FachÃ¤rzten fÃ¼r AnÃ¤sthesiologie erbracht werden kÃ¶nnten. Sollten somit im Einzelfall Narkosen aufgrund der Schwierigkeiten des diagnostischen oder therapeutschen Eingriffes erforderlich sein, so sei ein Arzt fÃ¼r AnÃ¤sthesiologie hinzu zu ziehen. Die Umwandlung der Nrn.480 und 481 BMÃ/E-GO in die Nr.253 BMÃ/E-GO sei daher zu Recht erfolgt. Im Zusammenhang mit der unzutreffend abgerechneten Nr.480 BMÃ/E-GO entfalle auch die Leistung nach der Nr.490 BMÃ/E-GO, die nur im Anschluss an die Leistungen nach den Nrn.480 bis 488 BMÃ/E-GO und nur von dem Arzt abgerechnet werden kÃ¶nne, der die Leistungen nach den Nrn.480 bis 488 BMÃ/E-GO erbracht habe. Nachdem die Leistungen nach den Nrn.480 und 481 BMÃ/E-GO von den KlÃ¤ger nicht abgerechnet werden kÃ¶nnten, sie auch die Absetzung der Nr.490 BMÃ/E-GO zu Recht erfolgt.

Die Honorarabrechnung fÃ¼r das Quartal II/95 stellte die Beklagte mit Bescheid vom 24. Oktober 1995 sachlich und rechnerisch richtig. Sie setzte dabei mit derselben BegrÃ¼ndung wie im Vorquartal 234 mal die Nr.384 BMÃ/E-GO ab. Ebenso wurde die Nr.480 BMÃ/E-GO 655 mal, die Nr.481 BMÃ/E-GO 654 mal und die Nr.490 BMÃ/E-GO 652 mal abgesetzt und dafÃ¼r die Nr.253 BMÃ/E-GO 654 mal abgerechnet. Durch diese sachlich, rechnerische Berichtigung vermindere sich der Honoraranspruch des KlÃ¤gers um 26.447,86 DM. Den von den KlÃ¤gern dagegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom

17. Januar 1997 zurÃ¼ck.

Die Honorarabrechnung fÃ¼r das Quartal III/95 wurde mit Bescheid vom 23. Januar 1996 sachlich und rechnerisch berichtigt. In diesem Quartal wurde die Nr.384 BMÃ/E-GO ingesamt 243 mal abgesetzt. Die Nr.480 BMÃ/E-GO wurde 557 mal abgesetzt, die Nr.481 BMÃ/E-GO 556 mal, die Nr.490 BMÃ/E-GO 555 mal; dafÃ¼r wurde die Nr.253 BMÃ/E-GO 556 mal in Ansatz gebracht. Den von den KlÃ¤gern dagegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 6. Februar 1997 zurÃ¼ck. Durch diese Berichtigung vermindere sich das klÃ¤gerische Honorar um 28.833,76 DM.

Im Folgequartal IV/95 erfolgte die sachlich-rechnerische Berichtigung mit Bescheid vom 23. April 1996 Dabei wurde in 315 FÃ¤llen die Nr.384 BMÃ/E-GO neben der Nr.380 BMÃ/E-GO abgesetzt. Die Nrn.480, 481 und 490 BMÃ/E-GO wurden 716 mal in die Nr.253 umgesetzt. Durch diese Berichtigung vermindere sich das klÃ¤gerische Honorar um 34.213,81 DM. Den dagegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 6. Februar 1997 zurÃ¼ck. In den 4 Quartalen des Jahres 1995 wurden durch die streitigen sachlich-rechnerischen Berichtigungen (Absetzungen bzw. Umsetzungen) das klÃ¤gerische Honorar um insgesamt 118.160,53 DM gemindert.

Gegen den Widerspruchsbescheid vom 10. April 1997, der das Quartal I/95 betraf, erhoben die KlÃ¤ger Klage, die am 24. April 1997 beim Sozialgericht MÃ¼nchen einging und das Aktenzeichen S 33 KA 667/97 erhielt. Die gegen die Widerspruchsbescheide vom 17. Januar 1997 (Quartal II/95) und vom 6. Februar 1997 (jeweils Quartal III/95 und IV/95) erhobenen Klagen gingen alle am 21. Februar 1997 beim Sozialgericht MÃ¼nchen ein. Sie erhielten die Aktenzeichen S 33 KA 303/97 (Quartal II/95), S 33 KA 304/97 (Quartal III/95) und S 33 KA 305/97 (Quartal 4/95).

Zur BegrÃ¼ndung der Klagen wurde Ã¼bereinstimmend vorgetragen, die Umsetzung der Nrn.480, 481 und 490 BMÃ/E-GO in die Nr.253 BMÃ/E-GO sei rechtswidrig, da die KlÃ¤ger keine Sedierungen, sondern in allen abgerechneten FÃ¤llen Kurzzeitnarkosen mittels intravenÃ¶ser Injektion von Disopravin durchgefÃ¼hrt hÃ¤tten und deshalb die Nr.480 BMÃ/E-GO zu Recht abgerechnet hÃ¤tten. Die Beurteilung, ob eine Sedierung oder eine Narkose durchzufÃ¼hren sei, obliege allein dem Arzt und sei nicht Sache der Beklagten. Disopravin sei unstreitig ein Narkosemittel. Nach einer Entscheidung des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 6. Februar 1996, Az.: S 39 KA 458/95 sei bei der Gabe eines Narkosemittels der Leistungsinhalt der Nrn.480, 481 und 490 BMÃ/E-GO voll umfÃ¤nglich erfÃ¼llt. Die beklagte KV habe nicht das Recht der authentischen Interpretation des EBM (bzw. des BMÃ oder der E-GO). Eine sachlich und rechnerische Richtigstellung komme nur in Betracht, wenn sie sich in jedem Einzelfall eindeutig aus der GebÃ¼hrenordnung ergÃ¤be. Die KlÃ¤ger hÃ¤tten bei den durchgefÃ¼hrten Endoskopien in der Regel keine chirurgischen, sondern diagnostische Leistungen erbracht, so dass der Einwand, die Nr.480 BMÃ/E-GO kÃ¶nne vom Operateur nicht berechnet werden, die Umsetzung nicht begrÃ¼nden kÃ¶nne. Im Ãbrigen seien, dem Zweck dieser Regelung entsprechend, in den FÃ¤llen, in denen eine Narkose

erfolgt sei, immer zwei Ãrzte anwesend gewesen. Auch die Absetzung der Nr.384 BMÃ/E-GO sei rechtswidrig. Die Nebenniere und die Niere seien nicht ein Komplexorgan, sondern zwei verschiedene Organe mit verschiedenen Funktionen und separater Blutversorgung. Deshalb sei die Nebenniere ein weiteres Organ im Sinne der Nr.384 EBM bzw. BMÃ/E-GO. Hinzu komme, dass die sonographische Untersuchung der Nebenniere eines hochauflÃ¶senden UltraschallgerÃ¤tes bedÃ¼rfe und mit StandardultraschallgerÃ¤ten nicht durchgefÃ¼hrt werden kÃ¶nne.

In der mÃ¼ndlichen Verhandlung am 21. Januar 1999 verband das Sozialgericht die Streitsachen mit den Aktenzeichen S 33 KA 667/97, S 33 KA 303/97, S 33 KA 304/97 und S 33 KA 305/97 zur gemeinsamen mÃ¼ndlichen Verhandlung und Entscheidung. Als fÃ¼hrendes Aktenzeichen wurde S 33 KA 667/97 benannt.

Mit Urteil vom 21. Januar 1999 wies das Sozialgericht die Klagen ab. Die Streichung der Nr.384 BMÃ/E-GO sei zu Recht erfolgt, da die Nebenniere kein weiteres Organ im Sinne von Nr.384 BMÃ/E-GO im Rahmen der Komplexuntersuchung "Sonographie des Oberbauches" sei, auch wenn die Nebenniere in Nr.380 BMÃ/ E-GO nicht ausdrÃ¼cklich genannt sei. Aus dem Wortlaut der Nrn.380 BMÃ/E-GO gehe hervor, dass damit grundsÃ¤tzlich alle im Oberbauch befindlichen Organe gemeint seien. Nach der Nr.384 BMÃ/E-GO kÃ¶nne demnach nur ein auÃerhalb dieser Region liegendes Organ zusÃ¤tzlich berechenbar sein. Zwischen Nebenniere und Niere bestehe ein enger anatomischer Zusammenhang. Beide Organen erscheinen auf einem Bild bei demselben Untersuchungsgang. Es wÃ¤re deshalb nicht gerechtfertigt, in der Nebenniere ein zusÃ¤tzliches Organ im Sinne der Ziffer 384 BMÃ/E-GO zu sehen.

Die Leistungen nach den Nrn.480, 481 und 490 BMÃ/E-GO seien ebenfalls zu Recht abgesetzt worden, da es sich bei diesen streitgegenstÃ¤ndlichen Leistungen um AnÃ¤sthesieleistungen handle, die fÃ¼r die KlÃ¤ger als Internisten grundsÃ¤tzlich fachfremd seien. Es sei daneben auch schon zweifelhaft, ob der Leistungsinhalt der gestrichenen GebÃ¼hrenordnungspositionen erfÃ¼llt sei, dagegen spreche bereits die fehlende Indikation. Ãblicherweise werde die endoskopische Diagnostik in Ãbereinstimmung mit den Regeln der medizinischen Kunst in Sedierung und nicht in Narkose durchgefÃ¼hrt, da eine Sedierung fÃ¼r diesen Eingriff vÃ¶llig ausreichend sei und das bei einer Narkose nicht vÃ¶llig auszuschlieÃende Risiko gegen eine Kurzzeitnarkose spreche. Die mit zwei Ãrzten als ehrenamtliche Richter fachkundig besetzte Kammer kÃ¶nne sich nach Einsicht in die Abrechnungsunterlagen auch nicht des Eindruckes erwehren, dass das Abrechnungsverhalten des KlÃ¤gers weniger von medizinischen als vielmehr von gebÃ¼hrenordnungsmÃ¤Ãigen ErwÃ¤gungen beherrscht werde.

Die gegen das am 19. MÃ¤rz 1999 zugestellte Urteil eingelegte Berufung ging am 24. MÃ¤rz 1999 beim Bayerischen Landessozialgericht ein.

Zur BegrÃ¼ndung wird ausgefÃ¼hrt, bei Nieren und Nebennieren handle es sich um zwei unterschiedliche Organe, deshalb sei die Sonographie der Niere mit der Nr.380 BMÃ/E-GO abzurechnen und die Sonographie der Nebenniere mit der

Nr.384 BMÃ/E-GO. Der Unterschied zwischen Niere und Nebenniere werde allein aus der unterschiedlichen Funktion der beiden Organe deutlich. Bereits diese unterschiedliche Funktion zeige, dass es sich nicht um ein Organ im Sinne der Nr.380 BMÃ/E-GO handle. Im BMÃ oder der E-GO sei keine pauschale AufzÃ¤hlung der mit der Leistung nach Nr.380 erfassten Organe gewÃ¤hlt worden, sondern diese sehr genau bezeichnet worden. Es seien keine "Komplexorgane" normiert worden, was sich daraus ergebe, dass die Gallenblase als Organ ausdrÃ¼cklich aufgefÃ¼hrt werde, obwohl sie bereits im Oberbegriff der sowohl die Gallenblase als auch die GallengÃ¤nge umfassenden Gallenwege enthalten sei. Nieren seien demzufolge nur die paarig links und rechts der WirbelsÃ¤ule gelegenen, ca.160 g schweren Organe, nicht dagegen die davon vÃ¶llig getrennt zu betrachtenden Nebennieren. Dem stehe auch nicht entgegen, dass sowohl Nieren als auch Nebennieren auf einem Bild zu sehen seien, da die Nr.384 BMÃ/E-GO bei sprachlich-grammatikalischer Auslegung ausschlieÃlich besage, dass ein Zuschlag bei Untersuchung weitere als in Nr.380 BMÃ/E-GO genannter Organe erfolge. Die Leistungslegende zur Nr.384 BMÃ/E-GO gebe hierbei keinerlei Auskunft darÃ¼ber, ob die Begutachtung der weiteren, von Nr.384 BMÃ/E-GO erfassten Organe auf anderen, nicht zusammen mit denen nach Nr.380 BMÃ/E-GO erhobenen Bildern erfolgen mÃ¼sse. Es sei somit davon auszugehen, dass es keinen Unterschied mache, ob die von Nr.384 BMÃ/E-GO erfassten Organe bereits auf dem Bild zu sehen seien, das die in Nr.380 BMÃ/E-GO genannten Organe erfasse, oder nicht. Auch die Tatsache, dass zwischen Nebenniere und Niere ein enger anatomischer Zusammenhang bestehe, rechtfertige es nicht, eine Abrechnung der Untersuchung der Nebenniere nur unter der Nr.380 BMÃ/E-GO zuzulassen. Auch zwischen Gallenblase und GallengÃ¤nge bestehe ein solcher anatomischer Zusammenhang, trotzdem sei die Gallenblase ausdrÃ¼cklich neben dem Oberbegriff Gallenwege normiert mit der Folge, dass sie als eigenes Organ anzusehen sei. FÃ¼r die Nebenniere kÃ¶nne deshalb im VerhÃ¤ltnis zur Niere nichts anderes gelten.

Es sei zwar zutreffend, dass die AnÃ¤sthesieleistungen fÃ¼r Internisten grundsÃ¤tzlich als fachfremd anzusehen seien. Sie seien jedoch als sog. Adnexleistungen zu den von der KlÃ¤ger durchgefÃ¼hrten endoskopischen Untersuchungen abrechenbar, da sie im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit den zum Fachgebiet der Internisten/Gastroentereologen gehÃ¶renden endoskopischen Diagnostikleistungen zu sehen seien und daneben nur Nebenleistungen von untergeordneter Bedeutung im Rahmen der Behandlung darstellten.

Die Auffassung des Erstgerichtes, eine Sedierung sei bei einer endoskopischen Diagnostik ausreichend, seien in der vorgetragenen Allgemeinheit unzutreffend. Der Arzt habe den Weg zur Diagnose zu wÃ¤hlen, der ihm im Rahmen seiner Verantwortung fÃ¼r den Patienten ausreichend und angemessen erscheine. Dies hÃ¤tten die KlÃ¤ger in den vorliegenden FÃ¤llen getan, da sie mit den unter den Narkose durchgefÃ¼hrten diagnostischen Endoskopien die sonst hÃ¤ufig auftretenden Doppeluntersuchungen vermieden hÃ¤tten und dadurch zur QualitÃ¤tssicherung beigetragen hÃ¤tten. Sie hÃ¤tten damit die Untersuchungsmethode gewÃ¤hlt, die fÃ¼r den untersuchten Patienten bei optimaler Effizienz die geringsten schÃ¤dlichen Folgen habe oder haben kÃ¶nne. Im

Ã□brigen sei die Frage der Notwendigkeit einer durchgefÃ¼hrten Ã¤rztlichen Leistung im Rahmen einer WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung von den zustÃ¤ndigen PrÃ¼fgremien zu beurteilen, nicht jedoch von der KV, geschweige denn von den Sozialgerichten.

Die ProzessbevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤ger beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 21. Januar 1999 unter dem fÃ¼hrenden Aktenzeichen S 33 KA 667/97 sowie die Bescheide der Beklagten vom 25. Juli 1995 (Quartal I/95), vom 24. Oktober 1995 (Quartal II/95), vom 23. Januar 1996 (Quartal III/95) und vom 23. April 1996 (Quartal IV/95) in der Fassung der Widerspruchsbescheide vom 10. April 1997 (Quartal I/95), vom 17. Januar 1997 (Quartal II/95), vom 6. Februar 1997 (Quartal III/95) und vom 6. Februar 1997 (Quartal IV/95) werden aufgehoben. Die Beklagte wird verpflichtet, die abgesetzten Leistungen nachzuvergÃ¼ten. Hilfsweise wird beantragt, die Revision zuzulassen.

Die Beklagte und der Beigeladene zu 4) beantragen,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Dem Senat liegen zur Entscheidung die Verwaltungsakten der Beklagten zu den 4 Quartalen, die Klageakten des SG MÃ¼nchen, Az.: S 33 KA 303, 304, 305 und 667/97, sowie die Berufungsakte, Az.: L 12 KA 23/99, vor. Auf deren Inhalt, insbesondere den der vorbereitenden SchriftsÃ¤tze der Beteiligten sowie die zur Niederschrift erfolgten Feststellungen, wird ergÃ¤nzend Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte (Â§ 151 Abs.1 Sozialgerichtsgesetz â□□ SGG -) sowie statthafte (Â§ 143, 144 Abs.1 SGG) Berufung der KlÃ¤ger ist zulÃ¤ssig.

Die Berufung der KlÃ¤ger vom 23. MÃ¤rz 1999 richtet sich gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 21. Januar 1999 unter dem fÃ¼hrenden Aktenzeichen S 33 Ka 667/97. Aus dem Berufungsschriftsatz vom 23. MÃ¤rz 1999 lÃ¤sst sich nicht entnehmen, dass die Berufung auf das Quartal I/95 beschrÃ¤nkt werden sollte. Wie sich aus den zum Schluss der mÃ¼ndlichen Verhandlung gestellten AntrÃ¤gen sowie aus dem Schriftsatz der ProzessbevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤ger vom 28. September 2000 ergibt, sollte die Berufung dadurch, dass sich die BerufungsbegrÃ¼ndung sowie die zunÃ¤chst angekÃ¼ndigten AntrÃ¤ge (versehentlich) nur auf das Quartal I/95 bezogen, nicht eingeschrÃ¤nkt werden, zumal in allen vier Quartalen des Jahres 1995 eine sachlich-rechnerische Berichtigung der Honorarabrechnungen der KlÃ¤ger aus denselben GrÃ¼nden erfolgte und die Absetzung bzw. Umwandlung der von den KlÃ¤gern zur Abrechnung gebrachten Leistungen nach der Nr.384 BMÃ□/E-GO betraf. Streitig im Berufungsverfahren sind also die sachlich-rechnerischen Berichtigungen der Honorarabrechnungen der KlÃ¤ger fÃ¼r die vier Quartale des Jahres 1995.

Die zulÃ¤ssige Berufung der KlÃ¤ger ist jedoch unbegrÃ¼ndet. Die Bescheide der

Beklagten vom 25. Juli 1995 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. April 1997, vom 24. Oktober 1995 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Januar 1997, vom 23. Januar 1996 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Februar 1997 sowie vom 27. Juni 1996 in Gestalt des Widerpruchsbescheides vom 6. Februar 1997 sind rechtlich nicht zu beanstanden. Das Sozialgericht MÃ¼nchen hat deshalb mit Urteil vom 21. Januar 1999 die dagegen erhobenen Klagen zu Recht abgewiesen.

Rechtsgrundlage fÃ¼r die sachlich-rechnerischen Berichtigungen sind Â§ 45 Abs.1 des Bundesmantelvertrages-Ãrzte (BMV-Ã), Â§ 10 Abs.1 Gesamtvertrag (GV), Â§ 34 Abs.4 Arzt-Ersatzkassenvertrag (EKV-Ã) sowie Â§ 6 des HonorarverteilungsmaÃstabes der Beklagten (HV) jeweils in der zum Zeitpunkt des Erlasses der Bescheide maÃgeblichen Fassung. Nach Â§ 3 des HonorarverteilungsmaÃstabes der Beklagten sind abrechnungsfÃ¤hig nur Leistungen, die zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung gehÃ¶ren und auf der Grundlage der fÃ¼r die vertragsÃ¤rztliche Versorgung geltenden Bestimmungen erbracht worden sind (insbesondere Bundesmantelvertrag Ãrzte, BewertungsmaÃstab fÃ¼r Ã¤rztliche Leistungen, Richtlinien des Bundesausschusses der Ãrzte und Krankenkassen und der kassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigung, VertrÃ¤ge auf Bundesebene und Landesebene). Die Honoraranforderung fÃ¼r Ãrzte sind deshalb richtig zu stellen, soweit darin Leistungen enthalten sind, die nicht erbracht worden sind, weil sie bereits Bestandteil einer anderen Leistung sind, oder weil der Arzt die Leistungen nicht erbringen durfte, weil sie nicht zu seinem Fachgebiet gehÃ¶ren. Abgerechnete Leistungen sind ebenfalls abzusetzen bzw. umzusetzen, wenn vom Arzt die in der Leistungslege der jeweiligen GebÃ¼hrenordnungsposition angefÃ¼hrten Voraussetzungen nicht erfÃ¼llt wurden. Dagegen sind im Rahmen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung keine Korrekturen mÃ¶glich, wenn die Erbringung einer Leistung als nicht notwendig, weil unwirtschaftlich, angesehen wird. Diese Beurteilung obliegt allein den zustÃ¤ndigen PrÃ¼fgremien, nicht jedoch der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung (BSG, SozR 3-2500 Â§ 75 Nr.10).

Zu Recht hat die Beklagte den Ansatz der Nr.384 BMÃ/E-GO gestrichen, mit der die KlÃ¤ger eine sonographische Untersuchung der "Nebenniere" abrechneten. Nach den Allgemeinen Bestimmungen zum EBM A I 1 Satz 2 ist eine Leistung nÃ¤mlich dann nicht berechnungsfÃ¤hig, wenn sie Teil des Leistungsinhaltes einer anderen berechnungsfÃ¤higen Leistung ist. Wie das Sozialgericht zutreffend ausgefÃ¼hrt hat, waren im Jahre 1995 in dem bis zum 31.12.1995 geltenden EBM, der die Grundlage fÃ¼r BMÃ und E-GO bildet, die sonographischen Untersuchungen in der Weise geregelt, das es sich um komplexe Untersuchungen handelte. Nach der Nr.380 BMÃ/E-GO wurde die Sonographie des Oberbauches mit Untersuchung der Leber, der Gallenblase, der Gallenwege, der Milz, der GefÃ¤Ãe und/oder Lymphknoten sowie ggf. der Nieren, der im Oberbauch befindlichen Abschnitte des Magen-Darm-Traktes und von Teilen der Pankreas, einmal im Behandlungsfall mit 440 Punkten vergÃ¼tet. Die Nr.384 BMÃ/E-GO sieht einen Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn.380, 382 oder 383 BMÃ/E-GO, bei sonographischer Untersuchung weiterer Organe, insgesamt, einmal im Behandlungsfall in HÃ¶he von 70 Punkten vor.

Der mit zwei Ãrzten als ehrenamtlichen Richtern fachkundig besetzte Senat schlieÃt sich der Auffassung des Erstgerichtes und der Beklagten an, dass die Nebenniere kein weiteres Organ im Sinne von Nr.384 BMÃ/E-GO im Rahmen der Komplexuntersuchung "Sonographie des Oberbauches" ist, auch wenn die Nebenniere in der Nr.380 BMÃ/E-GO nicht ausdrÃ¼cklich genannt ist. Aus dem Wortlaut dieser Nummer geht hervor, dass damit grundsÃ¤tzlich alle im Oberbauch befindlichen Organe gemeint sind. Nach Nr.384 BMÃ/E-GO kann demnach nur ein auÃerhalb dieser Region liegendes Organ zusÃ¤tzlich berechenbar sein. Zwischen Nebenniere und Niere besteht ein enger anatomischer Zusammenhang; beide Organe erscheinen auf einem Bild bei demselben Untersuchungsgang. Darauf, ob Niere und Nebenniere unterschiedliche Funktionen haben, kann es bei der VergÃ¼tung der Sonographieleistungen der Nebenniere nicht ankommen, hier ist maÃgeblich die Lage der Nebenniere, die somit von der Sonographie des Oberbauches mit umfasst wird. Auch die Absetzung bzw. Umsetzung der Nrn.480, 481 und 490 BMÃ/E-GO durch die Beklagte ist nicht zu beanstanden. Bei den AnÃ¤sthesieleistungen handelt es sich um Leistungen, die fÃ¼r die KlÃ¤ger als Internisten grundsÃ¤tzlich fachfremd sind. Nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes und des Senates wird der TÃ¤tigkeitsbereich 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 sowie vom heutigen Tag in der Parallelstreitsache L 12 KA 13/99). In Art.34 Abs.1 des Gesetzes Ã¼ber die BerufsausÃ¼bung, die Berufsvertretungen und die Berufsgerichtsbarkeit der Ãrzte, ZahnÃ¤rzte, TierÃ¤rzte und Apotheker (Heilberufe-Kammergesetz, HKaG) vom 12. Juli 1994 (GVBl., S.835) i.V.m. Â§ 21 der Weiterbildungsordnung fÃ¼r die Ãrzte Bayerns â Neufassung vom 1. Oktober 1993 â ist ausdrÃ¼cklich geregelt, dass der Arzt, der eine Facharztbezeichnung fÃ¼hrt, grundsÃ¤tzlich nur in diesem Gebiet tÃ¤tig sein darf. Dieses berufsrechtliche Gebot gilt fÃ¼r den Arzt auch in seiner Eigenschaft als Vertragsarzt. Dieser ist zur Teilnahme an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung grundsÃ¤tzlich nur im Rahmen seines Fachgebietes berechtigt. Infolgedessen hat er keinen Anspruch auf VergÃ¼tung der Leistungen, mit denen er in unzulÃ¤ssiger Weise sein Fachgebiet Ã¼berschreitet (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 29. September 1999, a.a.O.). Dies ist vorliegend bei der Abrechnung der Nrn.480 BMÃ/E-GO, 481 und 490 in der in den streitigen Quartalen geltenden Fassung durch Internisten, wie den KlÃ¤gern, der Fall. Die Leistungslegende der Nr.480 BMÃ/E-GO lautete in den streitigen vier Quartalen des Jahres 1995: "IntravenÃ¶se, intramuskulÃ¤re und/oder rektale Narkose bis zu 15 Minuten Dauer" und war mit 250 Punkten bewertet. Die Nrn.481 und 490 BMÃ/E-GO sind Folgeziffern zur Nr.480 BMÃ/E-GO. Die Nr.480 BMÃ/E-GO vergÃ¼tet die intravenÃ¶se, intramuskulÃ¤re und/oder rektale Narkose fÃ¼r jede weiteren zehn Minuten mit jeweils 140 Punkten. Die Nr.490 vergÃ¼tet die Leistung der postnarkotischen Ãberwachungsphase Ã¼ber mindestens 15 Minuten Dauer im Anschluss an die Leistungen nach den Nrn.480 bis 488 â¦ mit 280 Punkten. Die Nrn.480, 481 und 490 BMÃ/E-GO finden sich in Kapitel D "AnÃ¤sthesieleistungen". Bereits diese Zuordnung spricht dafÃ¼r, dass diese Nummern zum Fachgebiet des Arztes fÃ¼r AnÃ¤sthesiologie gehÃ¶ren. Nach der

Definition in Abschnitt I Ziffer 2 der Weiterbildungsordnung umfasst die AnÃ¤sthesiologie die allgemeine und lokale AnÃ¤sthesie einschlieÃlich deren Vor- und Nachbehandlung, die Aufrechterhaltung der vitalen Funktionen wÃ¤hrend operativer Eingriffe, die Wiederbelebung sowie die Intensivmedizin und die Schmerztherapie in Zusammenarbeit mit den fÃ¼r das Grundleiden zustÃ¤ndigen Ãrzten. Nach Abschnitt II Ziffer 2 der Bayerischen Weiterbildungsordnung werden fÃ¼r das Gebiet der AnÃ¤sthesiologie eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Mindestzahl selbstÃ¤ndig durchgefÃ¼hrter AnÃ¤sthesien â¦ und in einer Mindestzahl selbstÃ¤ndig durchgefÃ¼hrter peripherer RegionalanÃ¤sthesien und rÃ¼ckenmarksnaher RegionalanÃ¤sthesien gefordert (Nr.1 14. und 15. Spiegelstrich). In den gemÃ¤Ã Â§ 4 Abs.4 der Weiterbildungsordnung vom Vorstand der Bayerischen LandesÃ¤rztekammer im November 1994 beschlossenen Richtlinien Ã¼ber den Inhalt der Weiterbildung ist in I 2.2 ein Leistungskatalog der im Rahmen der Weiterbildung selbstÃ¤ndig durchzufÃ¼hrenden AnÃ¤sthesieverfahren enthalten. Damit gehÃ¶ren die AnÃ¤sthesienleistungen eindeutig zum Fachgebiet des AnÃ¤sthesisten. 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 bezÃ¼glich der AnÃ¤sthesien/Narkosen werden dabei fÃ¼r das Gebiet der Inneren Medizin nicht gefordert. Damit sind diese Leistungen fÃ¼r die KlÃ¤ger als Internisten fachfremd. Dies wird im Prinzip von den KlÃ¤gern im Berufungsverfahren auch eingerÃ¤umt. Darauf, dass der KlÃ¤ger zu 1) als frÃ¼herer Oberarzt einer Intensivstation die erforderlichen Kenntnisse zur Erbringung der AnÃ¤sthesie-/Narkoseleistungen besitzt, kommt es nicht an. Der KlÃ¤ger ist als Internist mit dem Schwerpunkt Gastroentreologie zugelassen und darf im Rahmen der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung nur Leistungen erbringen, die zu seinem Fachgebiet gehÃ¶ren. Die Leistungen nach den Nrn.480, 481 und 490 BMÃ/E-GO kann der KlÃ¤ger auch nicht als sog. Adnexleistungen abrechnen. Das ergibt sich schon daraus, dass AnÃ¤sthesie-/Narkoseleistungen auch von einem AnÃ¤sthesisten grundsÃ¤tzlich nur in einem unmittelbaren sachlichen und zeitlichen Zusammenhang mit einer Operation oder mit diagnostischen Untersuchung erbracht werden kÃ¶nnen, es sei denn es handelt sich um eine sogenannte Schmerztherapie. Im BMÃ/E-GO war fÃ¼r die Zeit vom 1. Oktober 1994 bis 31. Dezember 1995 nach der Nr.488 ausdrÃ¼cklich geregelt, dass rÃ¼ckenmarksnahe RegionalanÃ¤sthesien nach den Nrn.450, 451, 461 bis 467 BMÃ/E-GO sowie Narkosen nach den Nrn.480 bis 488 BMÃ/E-GO von dem die Narkose/AnÃ¤sthesie ausfÃ¼hrenden Arzt nur dann berechnet werden kÃ¶nnen, wenn er die Narkose/AnÃ¤sthesie wÃ¤hrend ihrer gesamten Dauer geleitet hat. FÃ¼r den Operateur sind â von NotfÃ¤llen abgesehen â diese Leistungen nicht berechnungsfÃ¤hig. Der die endoskopische Untersuchung durchfÃ¼hrende Arzt steht dem Operateur gleich. Er selbst kann damit die Leistungen nach den Nrn.480, 481 BMÃ/E-GO und den Zuschlag nach 490 BMÃ/E-GO nicht abrechnen. Dies ergibt sich auch aus einem Zusatz zur Nr.490 BMÃ/E-GO. Der nach den Angaben der KlÃ¤ger bei der DurchfÃ¼hrung der endoskopischen Untersuchungen stets anwesende zweite Arzt kann aber dann nur AnÃ¤sthesist sein, da ein Internist diese anÃ¤sthesistischen Leistungen im Rahmen seines Fachgebietes nicht abrechnen darf. Die KlÃ¤ger hÃ¤tten deshalb, wenn sie die diagnostischen Untersuchungen nur unter Narkose oder AnÃ¤sthesie durchfÃ¼hren wollten, stets einen AnÃ¤sthesisten

hinzuziehen mÃ¼ssen.

Die Ãberlegung, dass Ã¼blicherweise Gastro- und Koloskopien in Sedierung/Analgesie und nicht in Narkose erbracht werden, rechtfertigt dagegen die Absetzung dieser Nummern nicht. Wenn die KlÃ¤ger erklÃ¤ren, dass sie ihre endoskopischen Untersuchungen Ã¼blicherweise in Narkose bzw. AnÃ¤sthesie erbringen, so ist davon auszugehen, dass sie tatsÃ¤chlich Narkoseleistungen bzw. AnÃ¤sthesieleistungen erbracht haben. Ob dies unter dem Gesichtspunkt der Notwendigkeit und Erforderlichkeit, also der Wirtschaftlichkeit, angezeigt war, kann dagegen nur von den dafÃ¼r zustÃ¤ndigen PrÃ¼finstanzen gewÃ¼rdigt werden. Die KlÃ¤ger hÃ¤tten aber diese Leistungen, da sie fÃ¼r sie fachfremd sind, nicht persÃ¶nlich erbringen oder abrechnen dÃ¼rfen.

Auch aus dem von den KlÃ¤gern in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vorgelegten Schreiben der Beklagten vom 2. November 1994 kÃ¶nnen die KlÃ¤ger keine Berechtigung zur Abrechnung von AnÃ¤sthesieleistungen herleiten. Dieser Bescheid erging gemÃ¤Ã Â§ 9 der Vereinbarung von QualitÃ¤tssicherungsmaÃnahmen beim ambulanten Operieren und betraf die Abgabefristen fÃ¼r eine ErklÃ¤rung, dass die apparativ-technischen, hygienischen und personellen Anforderungen gemÃ¤Ã Â§ 4 Abs.3, 4 und 5 der Vereinbarung von QualitÃ¤tssicherungsmaÃnahmen beim ambulanten Operieren gemÃ¤Ã Â§ 14 des Vertrages nach Â§ 115b Abs.1 SGB V (Deutsches Ãrzteblatt, Heft 31/32, vom 8. August 1994) erfÃ¼llt sind. Eine Genehmigung zur Abrechnung fachfremder Leistungen kann diesem Schreiben nicht entnommen werden. Das ebenfalls vorgelegte Schreiben der Beklagten vom 12. April 1996 konnte fÃ¼r die streitigen Quartale des Jahres 1995 einen Vertrauensschutz in die Abrechenbarkeit von Leistungen schon deshalb nicht begrÃ¼nden, weil es nach Ablauf des streitigen Zeitraumes erging. Im Ãbrigen wurde darin auch nur allgemein festgestellt, dass der KlÃ¤ger zu 1) berechtigt sei, ambulante Operationen/AnÃ¤sthesien im Rahmen seines Fachgebietes in den in seiner ErklÃ¤rung genannten Operationseinrichtungen durchzufÃ¼hren und abzurechnen. Die streitigen AnÃ¤sthesieleistungen gehÃ¶ren aber, wie dargelegt, nicht zum Fachgebiet der KlÃ¤ger.

Insgesamt erweist sich somit die Berufung der KlÃ¤ger als unbegrÃ¼ndet und ist deshalb zurÃ¼ckzuweisen.

Bei der Entscheidung Ã¼ber die Kosten gemÃ¤Ã Â§ 193 ist berÃ¼cksichtigt, dass auch die Berufung der KlÃ¤ger erfolglos bleibt.

GrÃ¼nde fÃ¼r eine Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich, zumal es sich um nicht mehr gÃ¼ltige Bestimmungen des EBM handelt.

Erstellt am: 25.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024