
S 9 KA 306/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	11
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 KA 306/99
Datum	28.06.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KA 94/00
Datum	18.12.2002

3. Instanz

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

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 28.06.2000 abgeändert. Die Klage wird abgewiesen. Der Kläger hat die außergerichtlichen Kosten der Beklagten in beiden Rechtszügen zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die von der Beklagten vorgenommenen Honorarberichtigungen im Quartal IV/1998.

Die Kläger ist Arzt für Anästhesiologie und in ... zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Im Rahmen seiner vertragsärztlichen Tätigkeit erbringt der Kläger Anästhesieleistungen bei Katarakt-Operationen. Bei zumindest einem Teil dieser Patienten wird nach Feststellungen des Senates aufgrund auch der Angaben des Klägers folgendes Verfahren angewendet:

Der Patient erhält über eine gelegte Infusion ein Schlafmittel (Dormikum) und das Schmerzmittel (Hypnotikum) Propophol als muskelentspannende Mittel. Um Reflexe als Reaktion auf Schmerz beim Setzen der Peribulbär- oder Retrobulbäranästhesie

durch den Operateur auszuschalten, wird über eine Nase-Mund-Maske Sauerstoff und Lachgas gegeben. Nach Wegnahme der Maske wird die Peribulbäranästhesie gesetzt und die Narkose ausgeleitet. Vor der danach beginnenden Katarakt-Operation, bei der die Fortführung der Maskennarkose ausgeschlossen ist, sind die meisten Patienten wieder ansprechbar, verschlafen jedoch die Operation.

Durch Bescheid vom 23.04.1999 nahm die Beklagte eine sachlich-rechnerische Richtigstellung der Abrechnung des Klägers für das Quartal IV/1998 vor. Dabei wandelte die Beklagte die Gebührensnummer 462 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) – Kombinationsnarkose mit Maske – in die Gebührensnummer 461 EBM sowie die Gebührensnummer 490 EBM in die Gebührensnummer 496 EBM im Zusammenhang mit den oben geschilderten Katarakt-Operationen um und strich die Gebührensnummern 63, 90 und 463 EBM. Zur Begründung führte sie aus, eine Vergütung nach der Gebührensnummer 462 EBM könne nicht erfolgen, da der Leistungsinhalt dieser Gebührensnummer nicht erfüllt worden sei. Die Umwandlung der Gebührensnummer 462 EBM in die Gebührensnummer 461 EBM sei erfolgt, da eine i.V.-Narkose mit Dormikum und Propofol mit dieser Gebührensnummer abgegolten sei. Danach sei nur eine Umwandlung der Gebührensnummer 490 EBM in die Gebührensnummer 496 EBM mit zweimaligem Ansatz möglich. Aufgrund der Nichtabrechenbarkeit der Gebührensnummer 462 EBM könnten auch die Gebührensnummern 63, 90 und 463 EBM nicht vergütet werden.

Mit seinem Widerspruch legte der Kläger eine Stellungnahme des Bundes Deutscher Anästhesisten (BDA) zur Zusammenarbeit zwischen Ophthalmologen und Anästhesisten bei ambulanten Katarakt-Operationen vom 25.09.1998 vor und wies insbesondere darauf hin, dass Intubationsnarkosen für Risikopatienten nicht optimal seien, so dass das praktizierte Verfahren als die Methode der Wahl anzusehen sei. Diese Narkoseart komme dem Ziel, dem Patienten durch ein kaum invasives Verfahren keinen Schaden zuzufügen, sehr nahe. Deshalb sei die Patientenzufriedenheit sehr groß. Zufriedene Patienten seien das einzige, was nach dem neuen Strukturvertrag in Zukunft für den Anästhesisten wesentlich sei.

Mit Bescheid vom 22.09.1999 in der Fassung des Bescheides vom 15.11.1999 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte die Beklagte im Wesentlichen aus, schon nach der Überschrift des Kapitels D II des EBM "Anästhesien/Narkosen bei operativen Eingriffen", die Bestandteil der amtlichen Gebührenordnung sei, sei eine Narkose aus diesem Kapitel nur abrechenbar, wenn sie der Operation diene. Nicht abrechenbar mit den Gebührensnummern des Kapitels D II des EBM seien Narkosen, die nicht Operationen sondern anderen Zwecken dienten. Die von dem Kläger durchgeführte Kombinationsnarkose diene allein der Vorbereitung der Retrobulbäranästhesie, die ihrerseits allein der Durchführung der Katarakt-Operation diene. Die Maskennarkose sei und müsse im Zeitpunkt der Katarakt-Operation beendet sein und sei auch deshalb nicht nach der Nummer 462 EBM abrechenbar. Weiterhin sei die Abrechnung der Gebührensnummer 462 EBM auch gemäß Abs. 4 der Präambel des Kapitels D des EBM ausgeschlossen. Danach sei eine Anästhesie-/Narkosedauer für die Zeit von der Applikation des Anästhetikums/Narkosemittels bis 10 Minuten nach Beendigung des Eingriffs (Operation) anzunehmen. Daraus folge, dass die Wirkung der Narkose während des

gesamten Eingriffes bzw. bis zu 10 Minuten danach vorhanden sein müsse. Dies sei jedoch nicht der Fall, da die Kombinationsnarkose (Maskennarkose) schon vor Beginn des eigentlichen Eingriffs (Katarakt-Operation) mit der Abnahme der Maske beendet worden sei. Eine Umwandlung in die Gebührenziffer 461 EBM sei ebenfalls nicht möglich, da der operierende Augenarzt die Gebührenziffer 452 EBM abgerechnet und vergütet bekommen habe.

Mit seiner Klage hat der Kläger vorgetragen:

Die Leistung der Gebührenziffer 462 EBM gelte als erbracht, wenn u.a. eine Kombinationsnarkose mit Maske erfolgt sei. Er habe eine Maskennarkose üblicherweise mit Lachgas und Sauerstoff durchgeführt sowie zugleich Dormikum (Sedativum) und Propophol (Hypnotikum) injiziert. Damit sei der Leistungsinhalt der Ziffer erbracht. Diese Art der Narkose sei auch notwendig; eine Sedierung nach der Gebührenziffer 461 EBM reiche nicht aus. Soweit die Beklagte den Leistungsinhalt der Gebührenziffer 462 EBM verneinen wolle, träfe dies nicht zu, da bei einer dem Leistungsinhalt der Gebührenziffer 461 EBM entsprechenden Narkose nur im begrenzten Maße die Reflexe und damit die Reaktion auf Schmerzreize ausgeschaltet würden. Allein mit der Anästhesie nach der Gebührenziffer 462 EBM könne durch die tiefe Narkosenführung zuverlässig eine Reaktion des Patienten auf einen Schmerzreiz ausgeschlossen werden.

Deswegen eigne sich der Leistungsinhalt der Gebührenziffer 461 EBM nicht für Katarakt-Operationen. Gerade bei dem Patientengut, dass sich einer Katarakt-Operation unterziehen müsse, handele es sich in der Regel um ältere, multimorbide Patienten, bei denen es wegen der veränderten Pharmakodynamik praktisch unmöglich sei, eine sichere Narkose nach der Gebührenziffer 461 EBM durchzuführen. Soweit die Beklagte geltend mache, die Leistung müsse gemäß Abs. 4 der Präambel des Kapitels D zum EBM während des gesamten Eingriffs bzw. bis 10 Minuten danach durchgeführt worden seien, treffe diese Darstellung nicht zu. Bereits der Wortlaut der Gebührenziffer 462 EBM "bis zu 30 Minuten" stehe dem entgegen.

Der Kläger hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 23.04.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.09.1999 abgeändert durch den Bescheid vom 15.11.1999 aufzuheben und ihm die abgesetzten bzw. abgeänderten Leistungen zu vergüten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat auf die Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden verwiesen.

Mit Urteil vom 28.06.2000 hat das Sozialgericht Dortmund der Klage im wesentlichen stattgegeben; es hat lediglich die Streichung der Gebührenziffer 463

EBM für rechtmäßig angesehen. Hinsichtlich der Begründung wird auf die Ausführungen in den Entscheidungsgründen verwiesen.

Mit ihrer Berufung wendet sich die Beklagte gegen diese Entscheidung und legt im einzelnen nochmals ausführlich ihre im Widerspruchsbescheid vertretene Auffassung dar. Sie weist insbesondere darauf hin, dass die streitige Kombinationsnarkose nicht Teil der Katarakt-Operation sei, sondern nur der Vorbereitung der für die Operation erforderlichen Retrobulbäranästhesie diene. Die Kombinationsnarkose erfolge somit vor der Operation und nicht bei einem operativen Eingriff, wie dies in der Überschrift zum Abschnitt D II des EBM gefordert werde. Die von der Kläger durchgeführte Kombinationsnarkose sei als eine Verabreichung von Medikamenten zur Vorbereitung und Durchführung der eigentlichen Narkose (Retrobulbäranästhesie) anzusehen und damit gemäß Abs. 3 der Präambel zu Abschnitt D des EBM Bestandteil der Anästhesie-/Narkoseleistung und damit nicht gesondert abrechenbar.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 28.06.2000 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise Beweis darüber zu erheben, dass es im Jahre 1998 und heute allgemeiner medizinischer Standard ist, dass Retrobulbäranästhesien für Katarakt-Operationen unter einer Vollnarkose nach 462 EBM gesetzt werden.

Er hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Die Verwaltungsakten der Beklagten haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen. Auf den Inhalt dieser Akten und den der Streitakten wird – insbesondere hinsichtlich des Vorbringens der Beteiligten – ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine höhere Vergütung. Denn die durch die Bescheide der Beklagten vorgenommenen Streichungen bzw. Umwandlungen von Gebührenordnungsziffern sind rechtmäßig und beschweren den Kläger nicht im Sinne von [§ 54 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Die Beklagte ist gemäß [§ 82 Abs. 1 SGB V](#) i.V.m. §§ 45 Abs. 1 BMV-Ä, § 34 Abs. 4 EKV-Ä berechtigt, die Honorarabrechnung des Klägers auf sachliche und rechnerische Richtigkeit zu prüfen. Die Voraussetzungen gemäß den oben genannten Normen für eine sachlich-rechnerische Richtigstellung sind erfüllt, da die

vom Kläger erbrachten Anästhesieleistungen im Zusammenhang mit den Katarakt-Operationen die Abrechenbarkeit der Gebührensnummer 462 EBM und der daran gebundenen Zuschlagsnummern 63 und 90 EBM nicht rechtfertigen.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), der sich der Senat nach eigener Prüfung der Sach- und Rechtslage anschließt, sind Vergütungstatbestände entsprechend ihrem Wortlaut auszulegen und anzuwenden. Der Wortsinn ist maßgebend und kann nur in engen Grenzen durch eine systematische und/oder entstehungsgeschichtliche Interpretation ergänzt werden. Ausdehnende Auslegungen und Analogien sind hingegen unzulässig. Die damit einhergehende Einschränkung der gerichtlichen Überprüfbarkeit beruht auf der vertraglichen Struktur der Vergütungsregelungen und der Art ihres Zustandes. Bei diesen handelt es sich um untergesetzliche Rechtsnormen in Form von Normsetzungsverträgen ([BSGE 83, 218](#), 219 m.w.N.). Die Bestimmungen des EBM werden durch den paritätisch mit Vertretern der Ärzte und der Krankenkasse besetzten Bewertungsausschuss beschlossen und durch weitere Regelungen ergänzt, die zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vereinbart werden. Der vertragliche Charakter der Vergütungstatbestände soll gewährleisten, dass die unterschiedlichen Interessen der an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Gruppen zum Ausgleich kommen und eine sachgerechte inhaltliche Beschreibung und Bewertung der ärztlichen Leistungen erreicht wird. Grundsätzlich entscheiden die Vertragspartner bzw. der Bewertungsausschuss, welche Leistungen wie bewertet werden (BSG, Urteil vom 25.08.1999 – [B 6 KA 57/98 R](#)). Der Senat ist ferner der Überzeugung, dass eine historische sowie eine teleologische Interpretation der Vorschriften des EBM regelmäßig ausgeschlossen sind, jedoch eine systematische Auslegung vom Gericht seiner Entscheidung insoweit zugrundegelegt werden darf, als sich mit ihrer Hilfe ein eindeutiger Wortlaut der anzuwendenden Vorschrift ergibt ([BSGE 69, 166](#), 168).

Unter Berücksichtigung dieser Auslegungskriterien ergibt sich, dass die Abrechnung der Gebührensnummer 462 EBM bei den vom Kläger durchgeführten Anästhesien im Rahmen der streitigen Katarakt-Operationen ausgeschlossen ist. Der Abrechnungsausschluss ergibt sich aus der Präambel zum Kapitel D des EBM sowie aus der Überschrift des Abschnittes II zum Kapitel D des EBM, da die hier im Rahmen der Katarakt-Operationen vorgenommene Kombinationsnarkose allein zur Vorbereitung der für die Operation notwendigen Retrobulbäranästhesie erfolgt, nicht zur Durchführung der Operation selbst.

Aus der Überschrift zum zweiten Abschnitt von Kapitel D des EBM ergibt sich, dass die nachfolgend beschriebenen Leistungen – also auch der Leistungsinhalt der Gebührensnummer 462 EBM – nur dann abrechenbar sind, wenn die Anästhesien/Narkosen bei operativen Eingriffen erbracht werden. Die von der Klägerin im Einzelnen geschilderte Maskennarkose erfolgt jedoch nicht bei, sondern vor dem operativen Eingriff, denn sie dient – entsprechend dem Vortrag der Klägerin – allein dazu, das Schmerzempfinden des Patienten auszuschließen, um die Retrobulbäranästhesie durchführen zu können. Damit steht zur Überzeugung des Senates fest, dass die Maskennarkose bei Beginn des operativen Eingriffes bereits

wieder ausgeleitet ist und durch Abnahme der Maske beendet wird. Dies ergibt sich auch daraus, dass der Kläger vorgetragen hat, viele der Patienten seien bei Operationsbeginn schon wieder ansprechbar.

Ein Abrechnungsausschluss ergibt sich auch aus Abs. 3 der Präambel zu Kapitel D des EBM. Danach ist eine Verabfolgung von Medikamenten zur Vorbereitung und Durchführung der Anästhesie/Narkose Bestandteil der Anästhesie-/Narkoseleistung. Entsprechend der Schilderung des Klägers werden bei der Kombinationsnarkose mit Maske Lachgas und Sauerstoff dem Patienten zugeführt sowie zugleich das Sedativum "Dormikum" sowie das Hypnotikum "Propophol" injiziert. Damit werden zur Vorbereitung und schmerzfreien Durchführung der Retrobulbäranästhesie Medikamente verabreicht. Diese Medikamentenverabreichung ist nach der oben genannten Bestimmung des EBM Bestandteil der Retrobulbäranästhesie gemäß Ziffer 452 EBM und somit nicht gesondert abrechenbar.

Eine weitere Beweiserhebung gemäß dem Hilfsantrag des Klägers ist nicht erforderlich. Der Senat unterstellt zugunsten des Klägers, dass es im Jahre 1998 und heute allgemeiner medizinischer Standard ist, dass Retrobulbäranästhesien für Katarakt-Operationen unter einer Vollnarkose gesetzt werden. Auf diese Frage kommt es jedoch für die Entscheidung des Rechtsstreites nicht an. Denn es ist nicht entscheidend, ob die streitige Anästhesieleistung für die Durchführung der Retrobulbäranästhesie medizinisch notwendig ist oder nicht. Entscheidend ist vielmehr, dass die Kombinationsnarkose zur Vorbereitung einer Retrobulbäranästhesie aus den oben dargelegten Gründen nach den Vorschriften des EBM nicht abrechenbar ist. Dieser Abrechnungsausschluss, den der paritätisch besetzte Bewertungsausschuss beschlossen hat, ist auch nicht als willkürlich anzusehen. Denn nach den in den Akten befindlichen und mit den Beteiligten in der mündlichen Verhandlung erörterten Darstellungen des BDA über die Zusammenarbeit zwischen Ophthalmologen und Anästhesisten bei ambulanten Katarakt-Operationen – Stand 25.09.1998 – bestehen zumindest vier Methoden der Katarakt-Operation mit Beteiligung eines Anästhesisten, wobei neben der Kombinationsnarkose in Verbindung mit präoperativer Retrobulbäranästhesie auch die Möglichkeit aufgeführt wird, dass allein eine Retrobulbäranästhesie erfolgt und der Anästhesist lediglich im "Stand-by" verweilt. Diese Beurteilung entspricht auch der Einschätzung der als Vertragsärzte niedergelassenen ehrenamtlichen Richter.

Kostenentscheidung erfolgt gemäß [§§ 183](#) und [193 SGG](#) in der Fassung bis zum 01.01.2002.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Erstellt am: 21.08.2003

Zuletzt verändert am: 21.08.2003
