
S 33 KA 1430/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---------------|-----------------------------|
| Land | Bundesrepublik Deutschland |
| Sozialgericht | Bundessozialgericht |
| Sachgebiet | Vertragsarztangelegenheiten |
| Abteilung | 6 |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | - |
| Leitsätze | - |
| Normenkette | - |

1. Instanz

| | |
|--------------|-----------------|
| Aktenzeichen | S 33 KA 1430/98 |
| Datum | 29.10.1998 |

2. Instanz

| | |
|--------------|----------------|
| Aktenzeichen | L 12 KA 173/98 |
| Datum | 28.06.2000 |

3. Instanz

| | |
|-------|------------|
| Datum | 16.05.2001 |
|-------|------------|

Die Revision der KlÄger gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 28. Juni 2000 wird zur¼ckgewiesen. Die KlÄger haben die auergerichtlichen Kosten der Beklagten auch f¼r das Revisionsverfahren als Gesamtschuldner zu erstatten. Im ¼brigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gr¼nde:

I

Streitig ist die ZulÄssigkeit privater Honorarvereinbarungen f¼r operative Manahmen im Zusammenhang mit vertragsÄrztlich abgerechneten Kreuzbandrekonstruktionsoperationen.

Die KlÄger sind als Chirurgen zur vertragsÄrztlichen Versorgung zugelassen und in Gemeinschaftspraxis tÄtig. Im Anschlu an arthroskopische Kreuzbandrekonstruktionen nahmen sie unter der fortdauernden Narkose weitere operative Eingriffe am Kniegelenk vor, indem sie im wesentlichen die sechs Äueren KniegelenksbÄnder kÄrzten, rafften und verstÄrkten. Die Kreuzbandrekonstruktionsoperationen rechneten sie gegen¼ber der beklagten

Kassenärztlichen Vereinigung nach Nr 2449 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) bzw Bewertungsmaßstab-Ärzte(BMÄ)/Ersatzkassen-Gebührenordnung (E-GO) ab. Für die weiteren operativen Schritte vereinbarten sie mit Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen (KKn) Zuzahlungen, da diese operativen Maßnahmen nicht vom Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfasst seien. Die privatärztlich abgerechneten Zuzahlungen beliefen sich auf über 2.000 DM im Behandlungsfall.

Nachdem verschiedene KKn gegen über der Beklagten die Vereinbarung privater Zuzahlungen beanstandet hatten, wies diese die Kläger in mehreren Schreiben darauf hin, dass es sich bei den von ihnen vorgenommenen chirurgischen Eingriffen um eine einheitliche vertragsärztliche Leistung handle, die nicht in einen vertragsärztlichen und einen privatärztlichen Teil aufgespalten werden könne, und somit die Forderung privater Zuzahlungen nicht zulässig sei. Die Beklagte forderte die Kläger auf, sich an die aufgezeigte Rechtslage zu halten.

Die Kläger, die gegen ein Schreiben der Beklagten vom 26. Mai 1998 vorsorglich Widerspruch eingelegt hatten, erklärten, sich einstweilen entsprechend der von der Beklagten vertretenen Rechtsauffassung zu verhalten und eine sozialgerichtliche Klärung herbeizuführen.

Die Klage auf Feststellung, dass ihr Vorgehen rechtmäßig sei, hat das Sozialgericht (SG) als unzulässig abgewiesen, weil zunächst über den Widerspruch zu entscheiden sei (Urteil vom 29. Oktober 1998). Das von den Klägern angerufene Landessozialgericht (LSG) hat die Feststellungsklage als zulässig, aber unbegründet abgewiesen (Urteil vom 28. Juni 2000). Es hat ausgeführt, ihre Vorgehensweise stelle die unzulässige Forderung einer Zuzahlung dar, weil die von ihnen durchgeführten Maßnahmen durch die Vergütung nach Nr 2449 BMÄ/E-GO abgegolten seien. Der Leistungsinhalt umfasse alle im zeitlichen und örtlichen Zusammenhang mit der rekonstruktiven arthroskopischen Operation stehenden Eingriffe.

Mit ihrer Revision rügen die Kläger, das Berufungsurteil verletze Bundesrecht. Eine unzulässige Forderung einer Zuzahlung liege nicht vor. Sie führten die zusätzlichen Maßnahmen an den Gelenkbändern erst durch, wenn die Operation nach Nr 2449 BMÄ/E-GO abgeschlossen sei, nämlich nach dem Verschluss der Zugänge zum Gelenk, allerdings bei fortdauernder Narkose. Wie die im Verfahren eingereichten Unterlagen ergäben, stellten ihre Maßnahmen eine neuartige Behandlungsmethode dar, die weder nach den Richtlinien über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB-RL) bzw über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (BUB-RL) anerkannt noch in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ([BSGE 81, 54](#), 68 ff = [SozR 3-2500 Â§ 135 Nr 4](#) S 24 ff; BSG [MedR 1998, 230](#), 236 ff) "verbreitet" sei. Sie werde soweit ihnen bekannt sei einzig von ihnen angeboten. Vor diesem Hintergrund könne eine Zuordnung zur GKV nicht damit begründet werden, dass Nr 2449 BMÄ/E-GO "offen" formuliert sei, nämlich nur der Operationstyp ohne weitere Differenzierung genannt werde. Die Operation nach

Sie halten das Berufungsurteil für zutreffend.

II

Die Revision der Kläger hat keinen Erfolg.

Zutreffend hat das LSG die Feststellungsklage iS des [Â§ 55 Abs 1 Nr 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) als zulässig beurteilt. Die Kläger haben im vorliegenden Fall ein berechtigtes Interesse iS des [Â§ 55 Abs 1](#) letzter Halbsatz SGG an der Vorab-Klärung, ob für die weiteren operativen Eingriffe, die sie bei arthroskopischen Kreuzbandrekonstruktionsplastiken vornehmen, die Vereinbarung privater Honorierung zulässig ist. Ihnen kann nicht zugemutet werden, ihre von der Beklagten als rechtswidrig beurteilte Handhabung fortzuführen, um erst im Rahmen eines von der Beklagten bereits angedrohten Disziplinarverfahrens die Rechtmäßigkeit ihres Vorgehens klären zu lassen (vgl. [BSGE 78, 91](#), 92 = [SozR 3-5540 Â§ 25 Nr 2](#) S 4; s entsprechend zur Zulässigkeit der Vorab-Klärung durch feststellenden Verwaltungsakt [BSGE 83, 218](#), 219 = [SozR 3-2500 Â§ 87 Nr 21](#) S 108).

Die Feststellungsklage ist indessen unbegründet. Die von den Klägern durchgeführten zusätzlichen operativen Maßnahmen sind durch die Vergütung nach Nr 2449 BmBE/E-GO mit abgegolten.

Für die Auslegung der vertragsärztlichen Gebührenordnungen ist nach der ständigen Rechtsprechung des Senats in erster Linie der Wortlaut der Leistungslegenden maßgeblich (vgl. zuletzt Urteil des Senats vom 31. Januar 2001 â [B 6 KA 5/00 R](#) -; BSG SozR 3-5533 Nr 75 Nr 1 S 2; Nr 100 Nr 1 S 4; Nr 2449 Nr 1 S 3; [SozR 3-2500 Â§ 87 Nr 2](#) S 5 sowie aaO Nr 5 S 22 f), da das vertragliche Regelungswerk dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen zwischen Ärzten und Krankenkassen dient (vgl. BSG [SozR 3-2500 Â§ 87 Nr 5](#) S 22 f sowie [SozR 3-5555 Â§ 10 Nr 1](#) S 4 (zum zahnärztlichen Bereich)) und es in erster Linie Aufgabe des Bewertungsausschusses selbst ist, Unklarheiten zu beseitigen. Ergänzend kann eine systematische Interpretation iS einer Gesamtschau der im inneren Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Gebührenregelungen zur Klarstellung des Wortlauts der Leistungslegende erfolgen (vgl. BSG SozR 3-5533 Nr 115 Nr 1 S 3; Nr 1460 Nr 1 S 2; vgl. auch Nr 2145 Nr 1 S 3). Eine entstellungsgeschichtliche Auslegung unklarer oder mehrdeutiger Regelungen kommt nur in Betracht, wenn Dokumente vorliegen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert haben (BSG SozR 3-5535 Nr 119 Nr 1 S 6). Leistungsbeschreibungen dürfen weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewandt werden (vgl. BSG SozR 3-5533 Nr 1460 Nr 1 S 2; SozR 3-5535 Nr 119 Nr 1 S 5; [SozR 3-5555 Â§ 10 Nr 1](#) S 4).

Nach den dargestellten Grundsätzen ergibt sich, daß der Tatbestand der Nr 2449 EBM-Ä (BmBE/E-GO) die von den Klägern bei den Kreuzbandrekonstruktionen durchgeführten chirurgischen Eingriffe an den Kniegelenkknien mit umfaßt. Die Nr 2449 EBM-Ä betrifft die "rekonstruktive arthroskopische Operation, einschl. Kosten (zB Bandrekonstruktion, Meniskusnaht)". Die Leistung ist mit 6.500 Punkten

bewertet, zu denen ggf bei ambulanter Durchführung der Operation der Zuschlag nach Nr 86 EBM-Ä von 3.600 Punkten hinzukommt. Es handelt sich damit im Abschnitt N V. des EBM-Ä "Gelenkchirurgie" um die am zweithöchsten bewertete Leistung. Hier bewertet mit 8000 Punkten ist nur die Nr 2496 ("Entfernung und erneuter operativer Einbau des endoprothetischen Ersatzes eines Hand-, Ellenbogen-, Knie- oder Fußgelenkes oder von Hüftpfanne und Hüftkopf"). In dem Tatbestand der Nr 2449 EBM-Ä ist weiter bestimmt, daß die Nr 2449 für dasselbe Gelenk nicht mehrfach und zudem neben ihr nicht Nr 2366, 2422, 2427, 2430, 2435, 2436, 2442, 2445, 2447 und 2482 abrechenbar sind. Bei diesen von der Abrechenbarkeit ausgeschlossenen Leistungen handelt es sich nicht um nur niedrig bewertete chirurgische Leistungen wie Nr 2366 EBM-Ä (1000 Punkte), sondern auch um hoch bewertete wie Nr 2436, 2442 (jeweils 2800 Punkte), 2482 (3000 Punkte), 2427 (4000 Punkte) und Nr 2447 EBM-Ä (4900 Punkte). Die insoweit betroffenen Leistungen beziehen sich entweder unmittelbar auf Operationen des Kniegelenks oder können bis auf die Nr 2435 EBM-Ä im Zusammenhang mit Kniegelenksoperationen notwendig werden. Sie sind mit der Vergütung der Nr 2449 EBM-Ä abgegolten. Von dem Abrechnungsausschluss ausgenommen sind nur einige wenige operative Eingriffe am Kniegelenk. Das betrifft etwa die Leistungen nach Nr 2405, 2416 oder 2476 EBM-Ä, die sich auf eigenständige Sachverhalte beziehen. Solche Leistungen stehen hier nicht im Streit.

Nach der Höhe der Punktzahlbewertung und dem in der Leistungslegende bestimmten Abrechnungsausschluss zahlreicher weiterer Leistungen, die typischerweise bei der Operation des Kniegelenks anfallen, ist die Nr 2449 EBM-Ä für die operativen Maßnahmen am Kniegelenk als umfassende Leistung konzipiert. Dem Sinngehalt nach bezieht sich der in ihr festgelegte Abrechnungsausschluss gerade auf solche weiteren operativen Maßnahmen, die mit Leistungen nach Nr 2449 in innerem Zusammenhang stehen, es sei denn, deren Vergütungshöhe ist ausdrücklich bestimmt. Bei Leistungen, bei denen im Zeitpunkt der Schaffung des Vergütungstatbestandes die medizinische und medizinisch-technische Entwicklung noch im Fluß ist, wie dies gerade bei Operationen häufig der Fall ist, wird vielfach der Leistungstatbestand nach Art von Komplexleistungen umfassend formuliert. So werden Veränderungen und Ergänzungen der Methodik von vornherein mitumfaßt, so daß nicht jede neue Erkenntnis eine Anpassung des EBM-Ä erfordert.

Mit der Nr 2449 EBM-Ä, unter die die von den Klägern durchgeführten arthroskopischen Kreuzbandrekonstruktionsoperationen fallen, werden auch die von ihnen im Anschluß an die Kreuzbandrekonstruktion zusätzlich vorgenommenen Straffungen, Verkürzungen und Verstärkungen der Kniegelenkbänder abgegolten. Diese operativen Maßnahmen sind zwar nicht ausdrücklich in den Leistungslegenden des Abschnitts N V. "Gelenkchirurgie" des EBM-Ä aufgeführt und damit auch nicht ausdrücklich ausgeschlossen. Ihnen stehen aber nicht nur eine Reihe der von der Abrechenbarkeit ausgeschlossenen Leistungen wie zB die Nr 2422 ("Primäre Naht oder Reinsertion eines Bandes und/oder Naht der Gelenkkapsel eines Schulter-, Ellenbogen-, Hüft- oder Kniegelenks") und die Nr 2427 EBM-Ä ("Plastischer Ersatz eines Kreuz- oder

Seitenbandes am Kniegelenk") gleich. Bei ihnen ist auch $\hat{=}$ wie die KlÄxger selbst geltend machen $\hat{=}$ ein innerer Zusammenhang mit der Kreuzbandrekonstruktionsoperation gegeben. Die zusÄxtzlichen MaÄñnahmen werden nÄxmlich von ihnen nicht nur in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Kreuzbandrekonstruktion erbracht, da sie im AnschluÄñ daran und wÄxhrend der fortdauernden Narkose durchgefÄ¼hrt werden. Nach ihrem Vortrag besteht insbesondere auch ein unmittelbarer inhaltlicher Zusammenhang; denn sie sehen diese MaÄñnahmen als erforderlich an, um den Erfolg der von ihnen vorgenommenen Kreuzbandrekonstruktionsoperation nachhaltig zu sichern.

Die im AnschluÄñ an die Kreuzbandrekonstruktionsoperationen an den KniegelenkbÄxndern durchgefÄ¼hrten chirurgischen Eingriffe sind danach mit der VergÄ¼tung nach Nr 2449 BMÄñ/E-GO mit abgegolten. Die Vereinbarung privater Honorierungen mit Versicherten der GKV verstieÄñe damit gegen das sich aus dem FÄ¼nften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) und entsprechenden bundesmantelvertraglichen Regelungen (Ä§ 18 Abs 3 BMV-Äñ, Ä§ 21 Abs 3 EKV-Äñ) ergebende Verbot, vom Versicherten (Zu-)Zahlungen zu verlangen (s dazu im einzelnen Urteile des Senats vom 14. MÄxrz 2001 $\hat{=}$ [B 6 KA 54/00 R](#) $\hat{=}$ zur VerÄñffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen $\hat{=}$ und [B 6 KA 36/00 R](#) $\hat{=}$ zur VerÄñffentlichung in SozR bestimmt -).

GegenÄ¼ber dem Ergebnis, daÄñ die operativen Behandlungen der GelenkbÄxnder bereits durch die VergÄ¼tung nach Nr 2449 BMÄñ/E-GO abgegolten sind, dringen die KlÄxger nicht mit ihrem Einwand durch, die von ihnen durchgefÄ¼hrten MaÄñnahmen stellen keine Leistungen der GKV dar. Ihr Vorbringen, die Behandlungsmethode sei neuartig und weder nach den NUB-RL bzw den BUB-RL anerkannt noch iS der Urteile des BSG ([BSGE 81, 54](#), 68 ff = [SozR 3-2500 Ä§ 135 Nr 4](#) S 24 ff; BSG [MedR 1998, 230](#), 236 ff) "verbreitet", greift nicht durch. Denn es handelt sich nicht um eine selbstÄxndige und deshalb anerkennungsbedÄ¼rftige neuartige Behandlungsmethode. Ein medizinisches Vorgehen hat nÄxmlich im Regelfall nur dann die QualitÄxt einer Behandlungsmethode, wenn ihm ein eigenes theoretisch-wissenschaftliches Konzept zugrunde liegt, das es von anderen Therapieverfahren unterscheidet und seine systematische Anwendung in der Behandlung bestimmter Krankheiten rechtfertigen soll (s die bisherige Rechtsprechung fortfÄ¼hrend und zusammenfassend: BSG, Urteil vom 3. April 2001 $\hat{=}$ [B 1 KR 22/00 R](#) -, zur VerÄñffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen). Eine Behandlungsmethode ist damit abzugrenzen von der einzelnen vertragsÄxrtlichen Leistung. Die Aufgabe des Bundesausschusses der Äñrzte und KKn, vor der Einbeziehung neuer medizinischer Verfahren in die vertragsÄxrtliche Versorgung deren QualitÄxt und Wirtschaftlichkeit zu prÄ¼fen und ggf persÄñnliche und apparative Voraussetzungen fÄ¼r eine sachgerechte Anwendung festzulegen, kann sich naturgemÄxÄñ nicht auf einzelne verÄxnderte oder auch verbesserte Äxrtliche MaÄñnahmen oder Verrichtungen beziehen, sondern nur auf leistungsÄ¼bergreifende methodische Konzepte, die auf ein bestimmtes diagnostisches oder therapeutisches Ziel ausgerichtet sind (BSG aaO).

Selbst wenn den MaÄñnahmen, die die KlÄxger an den KniegelenkbÄxndern durchfÄ¼hren, ein besonderes theoretisch-wissenschaftliches Konzept zugrunde

liegen sollte, so handelt es sich der Sache nach aber nicht um eine selbstständige Behandlungsmethode, sondern höchstens um ein durch einzelne neuartige vertragsärztliche Leistungen verbessertes Konzept. Die von den Klägern durchgeführten Maßnahmen sollen die durchgeführte Kreuzbandrekonstruktion zusätzlich absichern, nämlich ihre Wirksamkeit verbessern und vervollkommen. Die Richtigkeit der Bewertung, daß den Maßnahmen an den Gelenkbändern die erforderliche Eigenständigkeit einer selbstständigen Behandlungsmethode fehlt, findet ihre Bestätigung in der Systematik des EBM. Dort wird nur die arthroskopische Operation selbst als eigenständig abrechenbare Leistung qualifiziert, während die weiteren Maßnahmen am selben Gelenk als mitabgeholte ergänzende Leistungen angesehen werden.

Zweifel an der Zurechnung der zusätzlichen Maßnahmen zur Operation nach Nr 2449 BME/E-GO ergeben sich schließlich auch nicht aus den sonstigen von den Klägern angeführten Beispielen. Ihre Ansicht, im Falle zB zusätzlicher, eine Operation abrundender Akupunktur-Maßnahmen ziehe niemand die gesonderte private Abrechenbarkeit in Zweifel, führt schon deshalb nicht weiter, weil es sich bei der Akupunktur bisher noch nicht um eine im Regelfall zugelassene vertragsärztliche Leistung handelt. Auch das von den Klägern angeführte weitere Beispiel, daß nach Unfallverletzungen mit drei Brüchen in verschiedenen Bereichen drei Operationen abgerechnet werden könnten, ist nicht vergleichbar. Hier dient die zweite und/oder dritte Operation nicht der Abrundung der ersten, und es liegt auch nicht der Fall vor, daß die weitere Operation in innerem Zusammenhang mit der vorangegangenen steht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs 1 und 4 SGG](#).

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024