
-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	17.01.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	28.11.2001

3. Instanz

Datum	26.06.2002
-------	------------

Die Revision der KlÄger gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-WÄ¼rttemberg vom 28. November 2001 wird zurÄ¼ckgewiesen. Die KlÄger haben als Gesamtschuldner der Beklagten deren auÄ¼ergerichtliche Kosten auch fÄ¼r das Revisionsverfahren zu erstatten.

GrÄ¼nde:

I

Die Beteiligten streiten um sachlich-rechnerische Richtigstellungen fÄ¼r sechs Quartale in der Zeit zwischen III/1996 und III/1998.

Die KlÄger sind in Gemeinschaftspraxis als FachÄrzte fÄ¼r OrthopÄdie bzw. zusÄtzlich (KlÄger zu 2.) fÄ¼r Rheumatologie und Sportmedizin zur vertragsÄrztlichen Versorgung zugelassen und fÄ¼hren ua ambulante Operationen durch. FÄ¼r die Quartale III/1996, I/1997, II/1997, III/1997, II/1998 und III/1998 brachten sie gegenÄ¼ber der beklagten KassenÄrztlichen Vereinigung (KÄ¼V) in grÄ¼Ä¼erem Umfang die Leistung Nr 505 des Einheitlichen BewertungsmaÄ¼stabes fÄ¼r vertragsÄrztliche Leistungen ((EBM-Ä¼) "Gezielte und kontrollierte

Ärztliche Behandlung bei gestörter Gelenk- und/oder Muskelfunktion, ggf mit Anwendung von Geräten, je Sitzung à 15 min, bewertet mit 50 Punkten) zur Abrechnung. Dies geschah regelmäßig auch in den Fällen, in denen die Kläger am selben Tag durchgeführte Operationen nach Nr 2449 EBM-Ä ("Rekonstruktive arthroskopische Operation à 15 min, bewertet mit 6.500 Punkten) und die Zuschlags-Nr 86 EBM-Ä ("Zuschläge für die erforderliche Vor- und Nachsorge, einschließlich der Bereitstellung von Operationseinrichtungen, bei ambulanter Durchführung von Operationen à 15 min, bewertet mit 3.600 Punkten) abgerechnet hatten.

Die Beklagte stellte die Abrechnung der Nr 505 EBM-Ä in den beschriebenen Fällen bei den Honorarabrechnungen für die streitbefangenen Quartale im Primär- und Ersatzkassenbereich insgesamt 2.752 mal sachlich-rechnerisch richtig (Bescheide vom 6. Februar 1997 (Quartal III/1996), 22. Juli 1997 (I/1997), 27. Oktober 1997 (II/1997), 27. Januar 1998 (III/1997), 23. Februar 1999 (II/1998) und vom 26. Januar 1999 (III/1998)). Die Leistung könne nicht in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer arthroskopischen Knieoperation oder anderen operativen Leistungen abgerechnet werden, weil die Gelenke danach noch nicht bewegt werden könnten bzw die Patienten von der Anästhesie zu benommen seien.

Die Widersprüche der Kläger blieben ohne Erfolg (Widerspruchsbescheide vom 28. Januar 1998, 21. September 2000, 26. Juli 2000, 7. November 2000, 25. August 2000 und vom 22. September 2000). Ihre Klagen sind allein hinsichtlich der 405 beanstandeten Fälle des Quartals III/1996 erfolgreich gewesen. Das Sozialgericht (SG) hat dazu ausgeführt, entsprechend den Angaben der Kläger müsse den betroffenen Patienten nach einer Ruhezeit im Anschluss an die Operation (zB vier Stunden nach einer Knieoperation) gezeigt werden, wie das operierte Gelenk und sonst beteiligte Gelenke zu belasten seien; die Entlassung sei ohne gezielte Demonstration der Bewegungsabläufe nicht möglich (Urteil vom 1. März 2000).

Mit fünf weiteren Urteilen (vom 17. Januar 2001) hat das SG die die anderen Quartale betreffenden Klagen demgegenüber sämtlich abgewiesen. Die Kammer habe in ihrem vorangegangenen Urteil nicht berücksichtigt, dass die Hinweise und Demonstrationen, die dem Patienten gegeben bzw an ihm durchgeführt würden, noch Teil der Operation als solcher seien. Nach einem Schreiben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KÄBV) vom 8. Juni 2000 erfordere die Leistung Nr 505 EBM-Ä das aktive Mitwirken des Patienten. Daran fehle es in den streitigen Fällen, wie sich unter Berücksichtigung des Sachverständes der ehrenamtlichen Richter ergebe.

Die von den Beteiligten wechselseitig eingelegten Berufungen hat das Landessozialgericht (LSG) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden. Nach Anhörung des Klägers zu 1. in einem Erörterungstermin hat es auf die Berufung der Beklagten das Urteil des SG vom 1. März 2000 aufgehoben und die Klage abgewiesen sowie die Berufungen der Kläger gegen die Urteile vom 17. Januar 2001 zurückgewiesen: Die Beklagte sei zu sachlich-rechnerischen Richtigstellungen berechtigt gewesen, da der Leistungsinhalt der Nr 505 EBM-Ä am Tag der ambulanten Operation nicht abgerechnet werden könne. Der Zuschlag der

insoweit stets abgerechneten Nr 86 EBM-Ä² gelte die vorgenommene Mobilisierung des Gelenks mit ab. Das folge aus dem Verhältnis der umfassend zu verstehenden Begriffe "Nachsorge" und "Sitzung" in Nr 80 ff EBM-Ä² und Nr 505 EBM-Ä². Nach der Einleitung vor Nr 80 ff EBM-Ä² deckten diese Zuschläge den "besonderen personellen und sachlichen Aufwand" bei ambulant durchgeführten Operationen ab. Der "Nachsorge"-Begriff erstreckte sich auf alle medizinisch erforderlichen Leistungen im Anschluss an eine solche Operation. Der Zuschlag falle zudem auch dann nur einmal an, wenn "in zeitlichem Zusammenhang" mehrere operative Leistungen an demselben Patienten erbracht würden. Sinn des Zuschlages sei es gerade, den Nebenaufwand einer Operation mit abzugelten. Diese Sichtweise decke sich mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) und des LSG Baden-Württemberg. Eine nachoperative Versorgung stehe nicht im Belieben der ausführenden Ärzte, diese müssten sich vielmehr bereits vor Beginn der Operation über die Möglichkeit ambulanter Durchführung vergewissert haben. Zu einer ambulanten Operation gehörten nicht nur die Entlassungsuntersuchung, sondern auch Belehrungen und notwendige motorische Übungen, jedenfalls wenn sie noch am selben Tage erbracht würden, in einem funktionellen Zusammenhang mit der Operation ständen und erfolgten, bevor der Patient aus der Obhut des Arztes in den häuslichen Bereich überwechsle. Darüber hinaus knüpfte Nr 505 EBM-Ä² mit dem Tatbestandsmerkmal "je Sitzung" an einen eigenen Arzt-Patienten-Kontakt an, zu dem es erst an den Folgetagen kommen könne (Urteil vom 28. November 2001).

Hiergegen richtet sich die Revision der Kläger. Sie sind der Auffassung, das LSG sei bei den Nr 80 ff EBM-Ä² von einem zu weiten Nachsorgebegriff ausgegangen. Mit der Beschränkung auf "postoperative" Nachsorge seien nur die unmittelbaren Folgen von Narkose und Operation angesprochen, dh das Abwarten des Abklingens der Narkosefolgen, die Überwachung der Vitalfunktionen, die Beobachtung einer eventuellen Nachblutung und die Kontrolle der postoperativen Schmerzen. Die streitigen Übungsbehandlungen fielen dagegen unter das Kapitel E, EBM-Ä², das sich unter der Überschrift "Krankengymnastik, Übungsbehandlungen, Extensionen" mit physikalisch-medizinischen Leistungen befasse. Solche Leistungen gehörten typischerweise zur (Früh-)Rehabilitation; sie (die Kläger) führten die Leistungen auch erst nach Ende der Operation bei dem bereits entlassungsfähigen Patienten durch. Die Maßnahmen seien nicht auf die Beseitigung unmittelbarer Operationsfolgen gerichtet, sondern leiteten eine gänzlich neue Behandlungsphase ein, nämlich die als Rehabilitation anzusehende Wiederherstellung der Funktion von Gelenken bzw Muskeln. Ebenso wie stationäre Krankenhausbehandlung von stationär durchgeführter Rehabilitation abzugrenzen sei, müsse im ambulanten Bereich unterschieden werden. Dass die Übungsbehandlung im Anschluss an die ambulante Operation durchgeführt werde, sei ohne Bedeutung, da sie auch am Folgetag hätte durchgeführt werden können, ggf von einem anderen Arzt. Auch eine Gehschulung nach endoprothetischem Ersatz sei zB unstreitig nach Nr 505 EBM-Ä² abzurechnen. Der durch Nr 80 ff EBM-Ä² erfolgende Ausgleich des besonderen personellen und sachlichen Aufwandes bei ambulanten Operationen sei insoweit thematisch nicht einschlägig.

Die KlÄger beantragen,
das Urteil des Landessozialgerichts Baden-WÄ¼rttemberg vom 28. November 2001
aufzuheben und

1. die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 1.
MÄrz 2000 zurÄ¼ckzuweisen sowie
2. die fÄ¼nf Urteile des Sozialgerichts Karlsruhe vom 17. Januar 2001 und die
Bescheide der Beklagten vom 22. Juli 1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides
vom 21. September 2000, vom 27. Oktober 1997 in Gestalt des
Widerspruchsbescheides vom 26. Juli 2000, vom 27. Januar 1998 in Gestalt des
Widerspruchsbescheides vom 7. November 2000, vom 23. Februar 1999 in Gestalt
des Widerspruchsbescheides vom 25. August 2000 und vom 26. Januar 1999 in
Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. September 2000 aufzuheben, soweit
es die vorgenommenen Absetzungen der Nr 505 EBM-Ä¼ anbelangt.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurÄ¼ckzuweisen.

Sie hÄ¼lt das angefochtene Urteil fÄ¼r zutreffend, da es im Ergebnis mit der
Auffassung der KÄ¼BV Ä¼bereinstimme. Hinweise an den Patienten zur Belastung
der Gelenke seien keine gezielte und kontrollierte Ä¼bungsbehandlung, weil es noch
an einer aktiven Mitwirkung des Patienten fehle. Die von den KlÄgern gegebenen
Hinweise seien mit den OperationszuschlÄ¼gen als Nachsorge abgegolten. Wie die
KlÄger gegenÄ¼ber dem LSG bestÄ¼tigt hÄ¼tten, sei den Patienten lediglich die
Muskelanspannung zur Thromboseprophylaxe gezeigt und das AusmaÄ¼ der
Beweglichkeit des entsprechenden Gelenkabschnitts sowie die Belastbarkeit der
entsprechenden ExtremitÄ¼t unter Erlernen des MaÄ¼es der zulÄ¼ssigen
Belastbarkeit demonstriert worden.

II

Die zulÄ¼ssige Revision der KlÄger ist unbegrÄ¼ndet.

Das LSG hat im Ergebnis zutreffend entschieden, dass die sachlich-rechnerischen
Richtigstellungen der Beklagten zu Nr 505 EBM-Ä¼ nicht zu beanstanden sind, und
hat zu Recht das entgegenstehende SG-Urteil vom 1. MÄrz 2000 aufgehoben sowie
die klageabweisenden erstinstanzlichen Urteile vom 17. Januar 2001 bestÄ¼tigt.

Rechtsgrundlage fÄ¼r die sachlich-rechnerischen Richtigstellungen, die bei den
KlÄgern in den streitigen Quartalen III/1996, I/1997, II/1997, III/1997, II/1998 und
III/1998 vorgenommen worden sind, war fÄ¼r den PrimÄ¼rkassenbereich Ä¼ 45 Abs
1 und 2 Bundesmantelvertrag-Ä¼rzte ((BMV-Ä¼) idF vom 19. Dezember 1994, DÄ¼
1995, A-625) und fÄ¼r den Ersatzkassenbereich Ä¼ 34 Abs 4 Bundesmantelvertrag-
Ä¼rzte/Ersatzkassen ((EKV-Ä¼) idF vom 7. Juni 1994, DÄ¼ 1994, A-1967). Nach
diesen Ä¼bereinstimmenden Vorschriften Ä¼berprÄ¼ft die KÄ¼V die von den
VertragsÄ¼rzten eingereichten Abrechnungen rechnerisch und
gebÄ¼hrenordnungsmÄ¼Ä¼ig und stellt sie nÄ¼tigenfalls richtig (vgl dazu BSG,
Urteil vom 12. Dezember 2001, [BSGE 89, 90](#), 93 f = [SozR 3-2500 Ä¼ 82 Nr 3](#)). Die
auf dieser Grundlage erfolgten sachlich-rechnerischen Richtigstellungen des

Ansatzes der Nr 505 EBM-Ä¹ sind rechtm¹Ä¹ig.

Die Kl¹Ä¹ger haben keinen Anspruch auf Honorierung ihrer T¹Ä¹tigkeit nach Nr 505 EBM-Ä¹. Ihre im Anschluss an die chirurgisch-arthroskopischen Eingriffe vorgenommene Mobilisierung von Gelenken und Muskeln erf¹Ä¹llt nach der mit diesen Verrichtungen verfolgten Zielrichtung, wie sie im Verfahren zum Ausdruck gekommen ist, den Leistungsinhalt dieser Bestimmung nicht.

F¹Ä¹r die Auslegung der vertrags¹Ä¹rztlichen Geb¹Ä¹hrenordnungen ist nach der st¹Ä¹ndigen Rechtsprechung des Senats in erster Linie der Wortlaut der Leistungslegenden maß¹Ä¹geblich (vgl zuletzt Urteile des Senats vom 12. Dezember 2001 â¹Ä¹ [B 6 KA 88/00 R](#) (zur Ver¹Ä¹ffentlichung in SozR vorgesehen) und vom 16. Mai 2001 â¹Ä¹ [B 6 KA 20/00 R](#) = [BSGE 88, 126](#), 127 = [SozR 3-2500 Ä¹§ 87 Nr 29 S 146 mwN](#) sowie [B 6 KA 87/00 R](#) â¹Ä¹ SozR 3-5533 Nr 2449 Nr 2 S 7). Das vertragliche Regelwerk dient n¹Ä¹mlich dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen zwischen ¹Ä¹rzten und Krankenkassen (vgl BSG [SozR 3-2500 Ä¹§ 87 Nr 5 S 22 f](#) sowie [SozR 3-5555 Ä¹§ 10 Nr 1 S 4](#) (zum zahn¹Ä¹rztlichen Bereich)), und es ist vorrangig Aufgabe des Bewertungsausschusses selbst, darin auftretende Unklarheiten zu beseitigen. Erg¹Ä¹nzend ist es statthaft, zur Klarstellung des Wortlauts der Leistungslegende eine systematische Interpretation iS einer Gesamtschau der im inneren Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ¹Ä¹hnlichen Geb¹Ä¹hrenregelungen vorzunehmen (vgl BSG SozR 3-5533 Nr 115 Nr 1 S 3; SozR aaO Nr 1460 Nr 1 S 2; vgl auch SozR aaO Nr 2145 Nr 1 S 3). In eingeschr¹Ä¹nktem Ma¹Ä¹ße kommt auch eine entstehungsgeschichtliche Auslegung unklarer oder mehrdeutiger Regelungen in Betracht (BSG SozR 3-5535 Nr 119 Nr 1 S 6). Leistungsbeschreibungen d¹Ä¹rfen indessen weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewandt werden (vgl BSG SozR 3-5535 Nr 119 Nr 1 S 5; SozR aaO Nr 1460 Nr 1 S 2; [SozR 3-5555 Ä¹§ 10 Nr 1 S 4](#)).

Nach diesen ¹Ä¹berpr¹Ä¹fungsm¹Ä¹st¹Ä¹ben ist es rechtm¹Ä¹Ä¹ig, dass die Beklagte in den streitigen Quartalen die Honorierung der von den Kl¹Ä¹gern vorgenommenen Gelenk- bzw Muskelmobilisierung nach Nr 505 EBM-Ä¹ abgelehnt hat. Diese Leistung erfasst nur eine vom Arzt oder â¹Ä¹ von ihm verantwortet â¹Ä¹ von einem seiner nicht¹Ä¹rztlichen Mitarbeiter erbrachte therapeutische Ma¹Ä¹nahme, die thematisch in Kapitel E, Abschnitt II EBM-Ä¹ "Physikalisch-medizinische Leistungen" unter "Krankengymnastik, ¹Ä¹bungsbehandlungen, Extensionen" angesiedelt ist. Sie hat die "gezielte und kontrollierte ¹Ä¹bungsbehandlung bei gest¹Ä¹rter Gelenk- und/oder Muskelfunktion, ggf mit Anwendung von Ger¹Ä¹sten" zum Gegenstand und ist "je Sitzung" mit 50 Punkten bewertet worden. Die Leistungslegende dieser Geb¹Ä¹hren-Nr ist in den streitigen F¹Ä¹llen schon nach Art der Ausf¹Ä¹hrung und im Hinblick auf ihre Zielrichtung nicht erf¹Ä¹llt. Zu Recht hat die Beklagte den Kl¹Ä¹gern nur die von ihnen abgerechnete (Haupt-)Leistung nach Nr 2449 EBM-Ä¹ verg¹Ä¹tet.

Der Kl¹Ä¹ger zu 1. selbst hat ausweislich der Akten des Berufungsverfahrens in einem bei dem LSG am 19. September 2001 durchgef¹Ä¹hrten Er¹Ä¹rterungstermin zum Inhalt der Behandlung angegeben, dass den Patienten noch am Tag der Operation die Muskelanspannung zur Thromboseprophylaxe gezeigt werde; ihnen werde zudem das Ausma¹Ä¹ der Beweglichkeit des entsprechenden

Gelenkabschnittes sowie die Belastbarkeit der entsprechenden Extremität, je nach durchgeführter Operation (ua mit Gehstücken) unter Erlernen des Maßes der zulässigen Belastbarkeit, demonstriert. Bei den gezeigten Übungen handle es sich um solche, die die Patienten "auch in der Folgezeit bei der Krankengymnastik" durchzuführen sollten, "später natürlich in größerem, gesteigerten Umfang". Die derart umschriebene bloße kurze Anleitung der Patienten, die noch wenige Stunden zuvor einem körperlichen Eingriff ausgesetzt waren, stellt im Ergebnis in Übereinstimmung mit den Ausführungen der KÄBV (Stellungnahmen vom 30. September 1999 und 8. Juni 2000) ersichtlich nicht schon eine "gezielte und kontrollierte Übungsbehandlung" iS von Nr 505 EBM-Ä dar. Nach der Leistungslegende der Bestimmung darf es sich nämlich nicht um nur "einfache" oder "normale" Maßnahmen des Vertragsarztes handeln, sondern es muss eine in der umschriebenen Weise qualifizierte vertragsärztliche Leistung mit besonderer Handlungstendenz und unter ärztlicher bzw. ärztlich verantworteter Kontrolle erbracht worden sein.

Aus den Ausführungen der Kläger im Revisionsverfahren ergibt sich nichts Gegenteiliges. Sie vertreten die Auffassung, die dem Patienten gezeigten Übungen könnten nicht mit dem LSG als bloße postoperative Behandlung eingeordnet werden, weil sich solche Nachsorge im Wesentlichen auf die Kontrolle von Herz- und Kreislauffunktion sowie von Verbänden beschränke, der Patient hier aber in die Lage versetzt werden solle, vor Verlassen der Praxis die erforderlichen Übungen durchzuführen. Von beginnender gezielter "Krankengymnastik" oder gar "Rehabilitation" kann bei den in der beschriebenen Weise noch am Tage des körperlichen Eingriffs durchgeführten Maßnahmen indessen nicht gesprochen werden. Dahinstehen kann, ob wie das LSG angenommen hat bei ambulant durchgeführten Operationen ohnehin eine weite Sichtweise in Bezug auf Beginn und Abschluss der den Kern der Behandlung ausmachenden vorgenommenen chirurgischen Maßnahme angezeigt ist. Ebenso kommt es nicht darauf an, ob die streitigen Maßnahmen noch vor oder erst nach der Entlassungsuntersuchung stattgefunden haben. Entscheidend ist allein, dass mit den dem Patienten noch am Tag der Operation demonstrierten Maßnahmen in Form von Übungen zur Mobilisierung von Muskeln und Gelenken hier jedenfalls erst eine wesentliche Voraussetzung für den erfolgreichen Abschluss der Operation geschaffen wurde. Bei der durch den Arzt oder Hilfspersonal vorgenommenen Bewegung der noch durch den kurz zuvor vorgenommenen Eingriff erheblich beeinträchtigten Körperteile stand die Absicherung des Operationserfolges und das Einstellen des Patienten auf die erst künftig einsetzende nachhaltige Krankengymnastik im Vordergrund.

Gegen die Abrechenbarkeit der Nr 505 EBM-Ä spricht ergänzend das nach deren Leistungslegende bestehende Erfordernis einer "Sitzung", dh eines auf den Leistungsinhalt bezogenen Arzt-Patienten-Kontaktes. Zwar erscheint es nicht generell ausgeschlossen, eine solche "Sitzung" mit anderen ärztlichen Leistungen (zB Beratung) zu verbinden. Ist der Arzt-Patienten-Kontakt am Tag der Leistungserbringung indessen bereits durch eine von ihrem zeitlichen Rahmen und ihrem Aufwand her deutlich dominierende und speziell abgerechnete Operation hergestellt und geprägt worden, tritt die kurze Übungsmaßnahme

wertungsmäßig hinter das umfassende Operationsgeschehen zurück und lässt sich nicht als eigenständige, einen gesonderten Vergütungsanspruch des Vertragsarztes auslösende "Sitzung" qualifizieren.

Darüber hinaus stehen hier allgemeine Grundsätze des EBM einer Vergütungsfähigkeit der streitigen Leistungen nach Nr 505 EBM entgegen. Gemäß der Regelung in den Allgemeinen Bestimmungen in Abschnitt A I Teil A Nr 1 Abs 1 Satz 2 EBM ist eine Leistung nicht neben einer anderen Leistung berechnungsfähig, wenn sie Teil des Leistungsinhalts einer anderen berechnungsfähigen Leistung ist. Ist die Berechnung von Leistungen derart ausgeschlossen, kann selbst dann, wenn es für die untergeordnete Verrichtung eine eigene Gebühren-Nr gibt, (nur) die jeweils höher bewertete Leistung berechnet werden (ebenda Abs 3). Ähnlich verhält es sich hier (vgl bereits BSG [MedR 2000, 201](#), 203 mwN). Denn die von den Klägern im Anschluss an eine arthroskopische Operation bei dem Patienten am selben Tag vorgenommene einfache Mobilisierung der davon (mit) betroffenen Gelenke stellt sich nach ihrer konkreten Zielrichtung im Rechtssinne quasi als bloßer unselbstständiger Bestandteil der nach Nr 2449 EBM mit 6500 Punkten bewerteten rekonstruktiven arthroskopischen Operation dar und darf nicht unabhängig davon, ob die Operation ambulant oder (belegärztlich) stationär durchgeführt wurde nicht gesondert berechnet werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs 1](#) und 4 des Sozialgerichtsgesetzes in der bis 1. Januar 2002 gültigen und hier noch anzuwendenden Fassung (vgl dazu Senatsurteile vom 30. Januar 2002 [B 6 KA 12/01 R](#) und [B 6 KA 73/00 R](#) (jeweils zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)).

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024