S 32 KA 101/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Kassenärztliche Vereinigung Honorarberichtigung fachfremde Leistung ärztliche Leistung Ungeeignetheit Nutzlosigkeit- Therapiefreiheit
Leitsätze	Zu den Voraussetzungen von Honorarberichtigungen durch eine Kassenärztliche Vereinigung bei fachfremden Leistungen einerseits und solchen ärztlichen Leistungen andererseits, die im Widerspruch zum Stand der medizinischen Wissenschaft stehen oder erkennbar ohne jeden Nutzen erbracht worden sind.
Normenkette	SGB V § 82 Abs 1 SGB V § 87 Abs 1 SGB V § 87 Abs 2 BMV-Ä § 45 Abs 2 S 1 F: 1994-12-19 EKV-Ä § 34 Abs 4 F: 1994-06-07 ÄKammerG BY Art 34 J: 1996 ÄWeitBiO BY § 21 Abs 1 J: 1996 EBM-Ä Nr 422 EBM-Ä Nr 430 EBM-Ä Nr 431 EBM-Ä Kap D Abschn I BMÄ Kap D Abschn I E-GO Kap D Abschn I GG Art 12 Abs 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 32 KA 101/98
Datum	16.12.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 KA 26/99

Datum 27.06.2001

3. Instanz

Datum 05.02.2003

Auf die Revision des KlÃ¤gers wird das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 27. Juni 2001 aufgehoben, soweit es die sachlich-rechnerische Berichtigung von Leistungen nach der Nummer 422, 430, 431 und 450 BMÃ/E-GO in dem Berichtigungsbescheid der Beklagten fÃ¼r das Quartal III/1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Dezember 1997 betrifft. Insoweit wird die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurÃ¼ckverwiesen.

GrÃ¼nde:

I

Streitig ist die VergÃ¼tung schmerztherapeutischer Leistungen.

Der KlÃ¤ger ist im Bezirk der beklagten KassenÃ¤rztlichen Vereinigung (KÃV) als OrthopÃ¤de zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen. Im Januar 1997 berichtigte die Beklagte â soweit im Revisionsverfahren noch streitig â seine Abrechnung fÃ¼r das Quartal III/1996 hinsichtlich der Leistungen nach Nr 422, 430, 431 und 450 BewertungsmaÃstab-Ãrzte/Ersatzkassen-GebÃ¼hrenordnung (BMÃ/E-GO) [Analgesie von Hirnnerven, Sympathikusblockade, einschlieÃlich dokumentierter Ãberwachung], weil sie fÃ¼r das Gebiet der OrthopÃ¤die fachfremd seien.

Mit seiner nach erfolglosem Widerspruchsverfahren erhobenen Klage hat der KlÃ¤ger geltend gemacht, er habe die berichtigten schmerztherapeutischen Leistungen jahrelang unbeanstandet erbracht. Die Behandlung der mit GesundheitsstÃ¶rungen auf orthopÃ¤dischem Gebiet verbundenen Schmerzen gehÃ¶re zum Kernbereich orthopÃ¤discher TÃ¤tigkeit. Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen.

Das Landessozialgericht (LSG) hat eine Stellungnahme der bayerischen LandesÃ¤rztekammer (LÃK) eingeholt und die Berufung zurÃ¼ckgewiesen. Im Urteil ist ausgefÃ¼hrt, es kÃ¶nne dahin stehen, ob die abgerechneten Leistungen nach den Diagnosen in den Behandlungsunterlagen indiziert gewesen seien oder ob andere Diagnosen vorgelegen hÃ¤tten. Die vom KlÃ¤ger anÃ¤sthesierten Nervenbahnen stÃ¼nden medizinisch nicht zu StÃ¼tz- und Bewegungsorganen in Beziehung, sondern zu neurologischen Schmerzsyndromen der Gesichtsregion (Nr 422 BMÃ/E-GO) und zu der GefÃ¤Ãweite und damit der Durchblutung (Nr 430 und 431 BMÃ/E-GO). HÃ¤tten solche Diagnosen vorgelegen, seien Erkrankungen behandelt worden, die nicht das orthopÃ¤dische Fachgebiet betrÃ¤fen. Unter Vertrauensschutzgesichtspunkten komme dem KlÃ¤ger auch die wissentliche Duldung einer systematisch fachfremden TÃ¤tigkeit nicht zu Gute. Wegen

wesentlicher Änderungen der Leistungslegenden zur Schmerztherapie zum 1. Januar und zum 1. Juli 1996 habe für die Beklagte Anlass bestanden, sich mit der Fachgebietskonformität der Leistungen zu befassen und ggf von der bisherigen Praxis abzuweichen (Urteil vom 27. Juni 2001).

Mit seiner Revision rügt der Kläger die Unvereinbarkeit des LSG-Urteils mit den im Streit stehenden Gebührenlegenden sowie mit Art 3 Abs 1 und Art 12 Abs 1 Grundgesetz (GG). Art 3 Abs 1 GG sei betroffen, weil die Abrechnungspraxis der Beklagten in diesem Punkt von derjenigen anderer KÄVen abweiche. Dadurch sei zugleich Art 12 Abs 1 GG verletzt. Auch habe er nach jahrelanger unbeanstandeter Abrechnung auf die Beibehaltung der bisherigen Abrechnungspraxis vertrauen dürfen.

Der Kläger beantragt,
die Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 27. Juni 2001 und des Sozialgerichts München vom 16. Dezember 1998 sowie den Berichtigungsbescheid für das Quartal III/1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Dezember 1997 aufzuheben, soweit sie die sachlich-rechnerische Berichtigung von Leistungen nach der Nummer 422, 430, 431 und 450 BMÄ/E-GO betreffen, hilfsweise,
das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 27. Juni 2001 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie verteidigt das LSG-Urteil und bekräftigt unter Vertiefung der im Berufungsverfahren vorgetragenen medizinischen Gründe ihre Auffassung, die im Streit stehenden Leistungen könnten bei keiner Indikation aus dem Gebiet der Orthopädie eingesetzt werden. Es handele sich deshalb um für Orthopäden fachfremde Leistungen. Ihr „ der Beklagten „ Einschreiten verletze Art 3 Abs 1 GG auch dann nicht, wenn die Fachfremdheit von anderen KÄVen nicht aufgegriffen oder anders beurteilt werde. Ordnungswidrige Zustände müssten von der Verwaltung nicht flächendeckend und lückenlos angegangen werden. Schließlich lägen die in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) aufgestellten Voraussetzungen für Vertrauensschutz gegenüber Maßnahmen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung nicht vor.

Die übrigen Beteiligten haben sich nicht geäußert.

II

Die Revision des Klägers hat im Sinne der Zurückverweisung des Rechtsstreits an das Berufungsgericht Erfolg. Auf der Grundlage der Feststellungen des LSG kann der Senat nicht abschließend beurteilen, ob die angefochtenen Richtigstellungen „ in dem noch im Streit stehenden Umfang „ rechtmäßig sind oder nicht. Das führt zur Zurückverweisung der Sache an das LSG (§ 170 Abs 2 Satz 2

Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Rechtsgrundlage der sachlich-rechnerischen Richtigstellungen sind die Regelungen des Bundesmantelvertrag-Ãrzte (BMV-Ã) und des Bundesmantelvertrag-Ãrzte-/Ersatzkassen (EKV-Ã) Ã¼ber die Befugnis der KÃV zur DurchfÃ¼hrung sachlich-rechnerischer Richtigstellungen (im BMV-Ã: Â§ 45 Abs 2 Satz 1 der seit 1. Januar 1995 geltenden Fassung; im EKV-Ã: Â§ 34 Abs 4 Satz 2 der seit 1. Juli 1994 geltenden Fassung). Nach diesen im Wesentlichen gleich lautenden Vorschriften ist die KÃV berechtigt, die Abrechnung der VertragsÃ¤rzte auf ihre rechnerische und sachliche Richtigkeit zu Ã¼berprÃ¼fen und ggf zu berichtigen.

Zutreffend hat das LSG die Beklagte auf dieser Rechtsgrundlage als befugt angesehen, vom KlÃ¤ger auÃerhalb der Grenzen seines orthopÃ¤dischen Fachgebietes erbrachte Leistungen von seiner Honorarforderung abzusetzen. In der Rechtsprechung des Senats ist geklÃ¤rt, dass VertragsÃ¤rzte Leistungen, die nicht in ihr Fachgebiet fallen, grundsÃ¤tzlich nicht abrechnen dÃ¼rfen. Die Heilberufs- bzw Kammergesetze der LÃ¤nder und die auf der Grundlage von ErmÃ¤chtigungen in diesen Gesetzen von den Ãrztekammern der LÃ¤nder erlassenen Weiterbildungsordnungen normieren die Verpflichtung derjenigen Ãrzte, die â wie der KlÃ¤ger â Gebietsbezeichnungen fÃ¼hren, ihre TÃ¤tigkeit auf dieses Fachgebiet zu beschrÃ¤nken. FÃ¼r den KlÃ¤ger folgt diese Verpflichtung aus Art 34 Abs 1 des Bayerischen Gesetzes Ã¼ber die BerufsausÃ¼bung, die Berufsvertretungen und die Berufsgerichtsbarkeit der Ãrzte, ZahnÃ¤rzte, TierÃ¤rzte und Apotheker (Heilberufe-Kammergesetz â im Folgenden: Kammergesetz) in der hier maÃgeblichen Fassung vom 9. August 1996 (GVBl Nr 16, S 331), wie das LSG in Anwendung dieser nicht revisiblen (Â§ 162 SGG) landesrechtlichen Vorschrift dargelegt hat. Sie ist auch in Â§ 21 Satz 1 der auf Art 35 Abs 1 Kammergesetz gestÃ¼tzten Weiterbildungsordnung fÃ¼r die Ãrzte Bayerns (im Folgenden: WBO) in der hier maÃgeblichen Fassung des Beschlusses vom 13. Oktober 1996 normiert. Die Bindung an die Grenzen seines Fachgebietes trifft den Arzt, wie der Senat mehrfach aufgezeigt hat, auch in seiner Eigenschaft als Vertragsarzt (vgl dazu BSG SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 9 S 34 ff; BSGE 84, 290, 292 = SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 21 S 86). Auch in dieser Funktion sind fÃ¼r den KlÃ¤ger danach die Grenzen maÃgeblich, die sich aus der WBO ergeben.

Die danach zu beachtenden Grenzen einer gebietsÃ¤rztlichen BetÃ¤tigung beruhen zum einen auf objektiven UmstÃ¤nden. Diese bestehen darin, dass Leistungen nach Methode oder nach KÃ¶rperregion nur von anderen GebietsÃ¤rzten erbracht werden dÃ¼rfen. Zum anderen liegen BeschrÃ¤nkungen unter dem Gesichtspunkt der Fachfremdheit darin, dass der subjektive Behandlungsanlass stets auf Leistungen fÃ¼r fachgebietseigene Indikationen bezogen sein muss; denn selbst wenn objektive Grenzen nicht bestehen, dÃ¼rfen GebietsÃ¤rzte Leistungen nicht aus AnlÃ¤ssen erbringen, die fÃ¼r sie fachfremd sind. In diesem Sinne hat der Senat wegen Fachfremdheit der Methode bestÃ¤tigt, dass einem als Schmerztherapeut zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassenen AnÃ¤sthesiologen die Erbringung von Leistungen mit minimal-invasiven Verfahren verwehrt ist (vgl BSGE 84, 290 = SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 21). Unter dem Gesichtspunkt der Fachfremdheit (auch) des behandelten KÃ¶rperteils ist ein Arzt,

der ursprÃ¼nglich als praktischer Arzt zugelassen war und nach Genehmigung chirotherapeutische Leistungen erbringen durfte, nach seiner (Um-)Zulassung als AnÃ¤sthesist von der DurchfÃ¼hrung dieser Leistungen ausgeschlossen worden (vgl BSG SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 7). SchlieÃlich hat der Senat entschieden, dass GynÃ¤kologen â unter dem Gesichtspunkt der fÃ¼r sie fachfremden Zielsetzung â an der Vornahme von SchilddrÃ¼senhormonbestimmungen, auch soweit sie der Behandlung der weiblichen SterilitÃ¤t dienten, gehindert sind, weil die Therapie von SchilddrÃ¼senfehlfunktionen Bestandteil der inneren Medizin ist und deshalb auch die Diagnostik diesem Fachgebiet zuzurechnen ist (vgl BSG SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 9).

Nach MaÃstab dieser Kriterien ist eine Honorarberichtigung zutreffend nicht darauf gestÃ¼tzt worden, dass AnÃ¤sthesien zur Schmerztherapie nach Abschn D I BMÃ/E-GO eine fÃ¼r OrthopÃ¤den gebietsfremde Behandlungsmethode wÃ¤ren. Das ist nicht der Fall; gebietsbezogene AnÃ¤sthesien zur Schmerztherapie stehen nach den hier einschlÃ¤gigen Vorschriften der WBO sowie den mit ihnen Ã¼bereinstimmenden Regelungen der vom 95. Deutschen ÃrztetAg 1992 beschlossenen Muster-Weiterbildungsordnung ((Muster-WBO) mit spÃ¤teren Ãnderungen; vgl zur Funktion der Muster-WBO: BSG SozR 3-2500 Â§ 135 Nr 16 S 84) auch OrthopÃ¤den offen. Die Muster-WBO verlangt unter Abschn I Nr 29. "OrthopÃ¤die" in der sechsjÃ¤hrigen Weiterbildungszeit mit einem Jahr Chirurgie und fÃ¼nf Jahren OrthopÃ¤die ua Vermittlung, Erwerb und Nachweis eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der PrÃ¤vention, Diagnostik und Therapie von Krankheiten, Verletzungen und Verletzungsfolgen der StÃ¼tz- und Bewegungsorgane, wozu nach Abschn I Nr 29.1. (7. Spiegelstrich) ua eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in "der Lokal- und RegionalanÃ¤sthesie des Gebietes" sowie (17. Spiegelstrich) "der Pharmakologie der im Gebiet gebrÃ¤uchlichen Pharmaka und Kontrastmittel" gehÃ¶ren. Die zu der Muster-WBO geschaffenen Richtlinien der BundesÃ¤rztekammer konkretisieren dies (vgl zu deren Funktion BSG SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 30 S 150). Sie fÃ¼hren unter Abschn I Nr 29.1.1 "Untersuchungsverfahren und Behandlungsverfahren" die (8. Spiegelstrich) "selbstÃ¤ndige DurchfÃ¼hrung der Lokal- und RegionalanÃ¤sthesie bei 30 Patienten" sowie die (9. Spiegelstrich) "selbstÃ¤ndige DurchfÃ¼hrung spezieller Injektionstechniken einschlieÃlich diagnostischer und therapeutischer Injektionsverfahren der Schmerztherapie in 150 FÃ¤llen" auf. Zu Recht steht deshalb die generelle Befugnis des KlÃ¤gers zur DurchfÃ¼hrung gebietsbezogener Schmerztherapien auch unter Verwendung von Analgetika nicht im Streit.

FÃ¼r die Frage der Fachfremdheit der Leistungen nach Nr 430 und 431 BMÃ/E-GO fÃ¼r OrthopÃ¤den ist ohne Belang, dass sie nach der Vorbemerkung zu Abschn D I BMÃ/E-GO wÃ¤hrend der gesamten Dauer ua kontinuierlich durch EKG-Monitoring und Pulsoxymetrie zu begleiten sind. Diese Pflicht bewirkt keinen Ausschluss zu Lasten von OrthopÃ¤den. Ein solcher folgt weder daraus, dass solche Daten ansonsten vorwiegend im Bereich der inneren Medizin Verwendung finden, noch daraus, dass die Weiterbildung auf orthopÃ¤dischem Gebiet keine ausreichenden Kenntnisse zur Handhabung dieser Kontrollmethoden und zur Interpretation ihrer Ergebnisse vermitteln wÃ¼rde. Es handelt sich insoweit vielmehr um ergÃ¤nzende sÃ¤chliche und verfahrensmÃ¤Ãige Anforderungen mit dem Ziel der

QualitÃ¤tssicherung der AnÃ¤sthesieleistung, die ohne Einfluss auf gebietsÃ¤rztliche ZustÃ¤ndigkeitsabgrenzungen sind, wie dies die LÃK im Berufungsverfahren nÃ¤her dargelegt hat. SchlieÃlich kommt es fÃ¼r die Fachfremdheit von Leistungen nach Nr 422, 430 und 431 BMÃ/E-GO auch nicht darauf an, ob die dort in Bezug genommene Behandlungsregion fÃ¼r OrthopÃ¤den fachfremd ist. OrthopÃ¤den sind nach der Muster-WBO nur zu gebietsbezogenen Lokal- und RegionalanÃ¤sthesien befugt. Auch schmerztherapeutisch dÃ¼rfen OrthopÃ¤den nur Schmerzen behandeln, deren Ursache im Gebiet der StÃ¼tz- und Bewegungsorgane liegt. Wenn zur Behandlung solcher SchmerzzustÃ¤nde AnÃ¤sthesien in anderen KÃ¶rperregionen (zB Hirnnerven) gesetzt werden, verliert die Behandlung nicht allein deshalb den Bezug zum orthopÃ¤dischen Fachgebiet.

Dies alles hat das Berufungsgericht im Ausgangspunkt nicht anders beurteilt. Bei seiner Entscheidung, dass die angefochtenen Berichtigungsbescheide rechtmÃ¤Ãig seien, hat es jedoch offen gelassen, ob der KlÃ¤ger die fraglichen Injektionsleistungen aus Anlass von Beschwerden des StÃ¼tz- und Bewegungsapparates und daher subjektiv unter Wahrung der Gebietsgrenzen erbracht hat, die Leistungen dazu aber objektiv ungeeignet sind, oder ob der KlÃ¤ger bei Erbringung der Injektionsleistungen subjektiv Zwecke verfolgt hat, die fÃ¼r ihn als Arzt fÃ¼r OrthopÃ¤die fachfremd sind, weil er nicht zur Ausschaltung der Linderung von Schmerzen im Gebiet der StÃ¼tz- und Bewegungsorgane tÃ¤tig geworden ist. Das Berufungsgericht ist der Auffassung, es bedÃ¼rfe nicht der AufklÃ¤rung, welcher der genannten Sachverhaltskonstellationen vorliegt, weil die Beklagte in beiden FÃ¤llen mit Berichtigungsbescheiden habe reagieren dÃ¼rfen. Dem ist nicht zu folgen. Die Voraussetzungen, unter denen Ã¤rztliche Leistungen wegen Ungeeignetheit oder wegen Fachfremdheit von der Honorierung ausgenommen werden kÃ¶nnen, und ihre Folgen sind so unterschiedlich, dass jeweils geklÃ¤rt sein muss, worauf eine Honorarberichtigung gestÃ¼tzt ist.

Zur Frage der Ungeeignetheit von Leistungen ist in der Rechsprechung des Senats anerkannt, dass die KÃVen Ã¤rztliche Leistungen nicht honorieren mÃ¼ssen, die der Vertragsarzt nicht hat erbringen dÃ¼rfen, weil sie nicht Gegenstand der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind. Eine Leistungspflicht der GKV besteht nicht bei solchen Leistungen, die sich im konkreten Behandlungszusammenhang in offenkundigem Widerspruch zum Stand der medizinischen Wissenschaft befinden oder erkennbar ohne jeden Nutzen erbracht worden sind. Ist bei vertragsarztrechtlich an sich zulÃ¤ssigen Leistungen diese Evidenzschwelle nicht erreicht, kommt aus kompetenzrechtlichen GrÃ¼nden nur die Untersuchung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise durch die zustÃ¤ndigen PrÃ¼fgremien in Betracht (BSG SozR 3-5533 Nr 3512 Nr 1 S 3 f). AbrechnungsausschlÃ¼sse auf Grund nutzloser Leistungen berÃ¼hren die Berufsfreiheit der jeweiligen Ãrzte nach Art 12 Abs 1 GG nicht. Die Berufsfreiheit und die von ihr umfasste Ã¤rztliche Therapiefreiheit kÃ¶nnen nur bei medizinisch vertretbaren Diagnose- oder Therapieentscheidungen betroffen sein (vgl zur Reichweite der Therapiefreiheit des Vertragsarztes BSG SozR 3-5533 Nr 3512 Nr 1 S 3; SozR 3-2500 Â§ 13 Nr 23 S 112 mwN). Bei der Erbringung erkennbar nutzloser Leistungen kann sich der betroffene Vertragsarzt auch nicht auf VertrauensschutzerwÃ¤gungen mit der BegrÃ¼ndung berufen, die zustÃ¤ndige

KÃ□V habe die Erbringung und Berechnung entsprechender Leistungen in der Vergangenheit nicht beanstandet. VertrauenstatbestÃ¤nde setzen ua voraus, dass Anlass zu einer VertrauensbetÃ¤tigung gegeben war und insoweit SchutzwÃ¼rdigkeit besteht. Daran fehlt es bei erkennbar ohne medizinischen Nutzen vorgenommenen Leistungen selbst dann, wenn sie systematisch erbracht und Ã¼ber einen lÃ¤ngeren Zeitraum beanstandungsfrei abgerechnet worden sind. Auf die Ã□bernahme erkennbar nutzloser Aufwendungen durch die Versichertengemeinschaft kann niemand vertrauen. Im Ã□brigen kann die KÃ□V aus der vertragsÃ¤rztlichen Abrechnung vielfach nicht ersehen, ob eine Leistungserbringung medizinisch offensichtlich nutzlos ist, solange die abgerechneten Leistungen bestimmten Leistungspositionen des BMÃ□/E-GO entsprechen und dort nicht ausdrÃ¼cklich die Angabe der jeweiligen Diagnose verlangt wird (vgl auch insoweit BSG SozR 3-5533 Nr 3512 Nr 1 S 3).

Die Berechtigung der KÃ□V, Honorarabrechnungen bei fachfremd erbrachten Leistungen zu berichtigen, verfolgt dagegen eine andere Zielsetzung, und auch die AbwehrmÃ¶glichkeiten des betroffenen Vertragsarztes sind andere. Der VergÃ¼tungsausschluss bei fachfremd erbrachten vertragsÃ¤rztlichen Leistungen dient weder einem generellen Leistungsausschluss wie im Fall der schlechthin ungeeigneten Behandlung noch ist der Gebietsarzt ausbildungsbedingt an gebietsfremden Leistungen gehindert. Erst das FÃ¼hren der Gebietsbezeichnung bewirkt die GebietsbeschrÃ¤nkung, die nur fÃ¼r AllgemeinÃ¤rzte nicht gilt (vgl BSG SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 7 S 29). Die Begrenzung der Leistungserbringung auf das Fachgebiet zielt auf die Absicherung gebietsÃ¤rztlicher Spezialisierung. Sie soll der BevÃ¶lkerung wie den in der gebietsÃ¤rztlichen Arbeitsteilung zusammenarbeitenden Ã□rzten die GewÃ¤hr dafÃ¼r bieten, dass GebietsÃ¤rzte sich auf die Spezialgebiete beschrÃ¤nken, deren Bezeichnung sie "fÃ¼hren", und keine Leistungen an sich ziehen, zu denen andere GebietsÃ¤rzte besser qualifiziert sind (zum Ganzen vgl BVerfG, Beschluss vom 29. Oktober 2002 â□□ 1 BvR 525/99 â□□ (MedR 2003, 36) unter Hinweis auf BVerfGE 33, 125). EinschrÃ¤nkungen wegen der Fachgebietsgrenzen mÃ¼ssen sich an Art 12 Abs 1 GG messen lassen und kÃ¶nnen deshalb abgewehrt werden, wenn sie nicht auf einer sachgerechten Abgrenzung beruhen und/oder dem einzelnen Arzt keine ausreichende wirtschaftliche Lebensgrundlage belassen (vgl BVerfGE 33, 125, 167; daran anknÃ¼pfend BSGE 62, 224, 228 f = SozR 2200 Â§ 368a Nr 19 S 67 f; BSGE 68, 190 , 192 f = SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 1 S 3 f). Bei fachfremd erbrachten Leistungen kann die Befugnis der KÃ□Ven zu sachlich-rechnerischen Richtigstellungen zudem EinschrÃ¤nkungen durch den Grundsatz des Vertrauensschutzes unterliegen, wenn die KÃ□V Ã¼ber einen lÃ¤ngeren Zeitraum eine systematisch fachfremde oder eine ohne ausreichende fachliche Qualifikation ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit wissentlich geduldet und der Vertragsarzt im Vertrauen auf die weitere VergÃ¼tung solcher Leistungen weiterhin entsprechende Leistungen erbracht hat (BSGE 89, 90, 101 = SozR 3-2500 Â§ 82 Nr 3 S 14).

Die danach bestehenden Unterschiede zwischen Richtigstellung einer vertragsÃ¤rztlichen Abrechnung wegen fachfremder Leistungserbringung einerseits und genereller medizinischer Ungeeignetheit der Leistungen andererseits sowie die sich daraus ergebenden unterschiedlichen KontrollmaÃ□stÃ¤be kÃ¶nnen

ausnahmsweise auÃer Betracht bleiben, wenn die im Streit befindliche Leistung fÃ¼r das betreffende Fachgebiet schlechthin keiner Betrachtungsweise nach einen diagnostischen oder therapeutischen Nutzen haben kann. Das setzt indessen in tatsÃ¤chlicher Hinsicht voraus, dass diese Leistung nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft in keinem fÃ¼r das betreffende Fachgebiet denkbaren Behandlungszusammenhang eingesetzt werden kann; jeglicher Nutzen muss fÃ¼r die gesamte Breite des Fachgebietes, wie es auf der Grundlage landesrechtlicher Vorschriften umschrieben ist, mit allen denkbaren diagnostischen und therapeutischen Indikationen mit dem MaÃ an Ãberzeugungsgewissheitausgeschlossenerscheinen, das der Senat an Richtigstellungen wegen offenbarer Ungeeignetheit angelegt hat (vgl BSG SozR 3-5533 Nr 3512 Nr 1 S 3 ff).

Daran gemessen kann auf Grundlage der Feststellungen des LSG nicht beurteilt werden, ob die noch im Streit stehenden Honoraranforderungen von der Beklagten mit Recht deshalb richtig gestellt worden sind, weil der KlÃ¤ger insoweit entweder subjektiv aus fachfremden AnlÃ¤ssen oder medizinisch erkennbar ohne jeden Nutzen tÃ¤tig geworden ist. AusdrÃ¼ckliche Feststellungen in eine der beiden Richtungen enthÃ¤lt das Urteil nicht. Die Richtigstellungen kÃ¶nnten deshalb im derzeitigen Verfahrensstadium nur dann als rechtmÃ¤Ãig beurteilt werden, wenn die streitigen Injektionsleistungen nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft in keinem fÃ¼r das orthopÃ¤dische Fachgebiet denkbaren Behandlungszusammenhang einen medizinischen Nutzen erbringen kÃ¶nnen. Dieses Ergebnis kann auf der Grundlage des bisherigen Verfahrens jedoch nicht gewonnen werden.

Nach dem Vorbringen der KÃV kann die evidente Nutzlosigkeit der schmerztherapeutischen Leistungen des KlÃ¤gers im Zusammenhang mit Erkrankungen des StÃ¼tz- und Bewegungsapparates nicht von vornherein ausgeschlossen werden. Danach berÃ¼hren die Sympathikusblockaden am zervikalen, thorakalen oder lumbalen Grenzstrang nach Nr 430 und 431 BMÃ/E-GO die Steuerung der GefÃ¤Ãweite und damit die Durchblutung und die Funktion innerer Organe wie Herz, Lunge und Magen-Darmtrakt sowie die SchweiÃdrÃ¼senfunktion, und haben damit Indikationen, die nicht in das orthopÃ¤dische Fachgebiet fallen. Entsprechendes gilt danach auch fÃ¼r Leistungen nach Nr 422 BMÃ/E-GO. Diese EinschÃ¤tzung steht indes in Widerspruch zur Auffassung zur LÃK, die hinsichtlich der Nr 422 BMÃ/E-GO eine orthopÃ¤dische Veranlassung als schwerlich vorstellbar, aber ohne weitere AufklÃ¤rung als nicht ausgeschlossen bezeichnet, und Leistungen nach Nr 430 und 431 BMÃ/E-GO dann als gebietskonform angesehen hat, wenn sie aus orthopÃ¤dischen AnlÃ¤ssen erbracht worden sind. In die Richtung dieser offeneren EinschÃ¤tzung deutet auch der Umstand, dass auf Anfrage des KlÃ¤gers mehrere KÃVen erklÃ¤rt haben, dass sie die im Streit stehenden Leistungen fÃ¼r OrthopÃ¤den nicht als fachfremd ansehen. Angesichts dessen erscheint zwar nicht ausgeschlossen, dass die berichtigten Leistungen in orthopÃ¤dischen BehandlungszusammenhÃ¤ngen ohne Nutzen sind. Jedoch steht gegenwÃ¤rtig nicht fest, dass diese Frage nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft so einhellig beantwortet wird, dass es nach dem aufgezeigten MaÃstab keiner weiteren AufklÃ¤rung bedÃ¼rfte, aus Anlass welcher Indikationen der KlÃ¤ger die

betroffenen Leistungen erbracht hat.

Unter diesen Voraussetzungen kann der Senat nicht selbst Ã¼ber das Klagebegehren entscheiden, sondern muss die Sache zur erneuten Verhandlung an das Berufungsgericht zurÃ¼ckverweisen. Das LSG wird aufklÃ¤ren mÃ¼ssen, welche Indikationen den streitigen Leistungen zu Grunde lagen, und davon ausgehend beurteilen, ob der KlÃ¤ger aus fachfremden AnlÃ¤ssen tÃ¤tig geworden ist. Sollte sich das ergeben, wird es nach den in der Rechtsprechung des Senats entwickelten MaÃstÃ¤ben (vgl zusammenfassend zuletzt BSGE 89, 90, 101 = SozR 3-2500 Â§ 82 Nr 3 S 14 mwN) ggf nÃ¤her zu prÃ¼fen haben, ob sich der KlÃ¤ger zu Recht auf Vertrauensschutz beruft bzw ob ihm nach den UmstÃ¤nden des Falles eine Auslauffrist zuzubilligen ist. Das kann selbst dann angezeigt sein, wenn die KÃV Anlass zur Ãnderung ihrer Verwaltungspraxis hatte (vgl BSG SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 9 S 38); insoweit ist ggf auch von Bedeutung, wann der KlÃ¤ger â wie er angegeben hat â Kenntnis davon erlangt hat, dass der Vorstand der Beklagten diesbezÃ¼glich zwischenzeitlich seine Auffassung geÃ¤ndert hatte und aus welchem Grund er sich gleichwohl fÃ¼r berechtigt hielt, die im Streit stehenden Leistungen weiter zu erbringen.

Kommt das LSG hingegen zu der Ãberzeugung, dass der KlÃ¤ger den Indikationen zufolge nicht aus fachfremden AnlÃ¤ssen tÃ¤tig geworden ist, wird es â ggf unter Einholung sachverstÃ¤ndiger Stellungnahmen â zu prÃ¼fen haben, ob die streitigen Leistungen im konkreten Behandlungszusammenhang bezogen auf Erkrankungen des StÃ¼tz- und Bewegungsapparates in offenkundigem Widerspruch zum Stand der medizinischen Wissenschaft standen oder erkennbar ohne jeden Nutzen erbracht wurden, wie die Beklagte sinngemÃ¤Ã meint. Soweit das LSG weder feststellen kann, dass der KlÃ¤ger aus fachfremdem Anlass tÃ¤tig geworden ist, noch, dass die erbrachten Leistungen angesichts der zu Grunde liegenden Indikationen als schlechthin ungeeignet anzusehen sind, wird es die angefochtenen Richtigstellungen aufzuheben haben. Bestehen in diesem Fall unter dem Gesichtspunkt der Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes gleichwohl weiter Zweifel an dem Vorgehen des KlÃ¤gers, bleibt der Beklagten die MÃ¶glichkeit, dies durch die zustÃ¤ndigen PrÃ¼fgremien (Â§ 106 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch) untersuchen zu lassen.

AbschlieÃend wird das LSG in seiner erneuten Entscheidung auch Ã¼ber die Kosten des Revisionsverfahrens zu befinden haben.

Erstellt am: 22.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024