

---

## S 5 KA 1046/99

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Revisionsverfahren Gegenrüge Geltendmachung der maßgeblichen Gesichtspunkte in Tatsacheninstanz Arzt für Plastische Chirurgie arthroskopische Karpaltunneloperation keine fachfremde Leistung Richtlinie Musterweiterbildungsordnung Indizien für Gebietszuordnung Mutterfach Tochterfach
Leitsätze	1. Der Revisionsbeklagte kann im Revisionsverfahren keine Gegenrüge erheben, wenn er die maßgeblichen Gesichtspunkte schon in der Tatsacheninstanz hätte geltend machen können und müssen. 2. Arthroskopische Karpaltunneloperationen sind für einen Arzt für Plastische Chirurgie nicht fachfremd
Normenkette	<a href="#">SGG § 162</a> <a href="#">SGG § 163</a> ÄKammerG ND § 34 SGB V <a href="#">§ 87 Abs 1</a> SGB V <a href="#">§ 87 Abs 2</a> EBM-Ä Nr 2447 ÄWeitBiO ND § 22 J: 1996 ÄWeitBiO ND § 23 Abs 4 J: 1997 <a href="#">GG Art 12 Abs 1 S 2</a>
<b>1. Instanz</b>	
Aktenzeichen	S 5 KA 1046/99
Datum	29.08.2001

---

## 2. Instanz

Aktenzeichen L 3 KA 74/01  
Datum 26.10.1999

## 3. Instanz

Datum 02.04.2003

Auf die Revision des Klägers werden der Beschluss des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 10. Januar 2002 und das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 29. August 2001 aufgehoben. Der Honorarbescheid der Beklagten für das Quartal I/1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26. Oktober 1999 wird aufgehoben, soweit Leistungen nach Nr 2447 EBM-Ä abgesetzt worden sind. Die Beklagte wird verurteilt, diese Leistungen zu vergüten. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers für alle Rechtszüge zu erstatten. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Umstritten ist der Honoraranspruch des Klägers für arthroskopische Leistungen nach Nr 2447 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) im Quartal I/1999.

Der Kläger hat im Gebiet Chirurgie die Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen und zusätzlich die Qualifikation zur Führung der Teilgebietsbezeichnungen "Unfallchirurgie" und "Plastische Chirurgie" erworben. Bis zum Ende des ersten Quartals 1998 war er als Arzt für Chirurgie zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Er verzichtete sodann auf das Führen der Bezeichnung "Arzt für Chirurgie" und führt seitdem die bisherige Teilgebietsbezeichnung "Plastische Chirurgie" als Facharztbezeichnung. Vom 1. April 1998 bis zum 31. März 2002 war er als "Arzt für Plastische Chirurgie" zur vertragsärztlichen Versorgung mit einem Praxissitz in Räumlichkeiten der Paracelsus-Klinik in Hannover-Langenhagen zugelassen und firmierte als "Leitender Arzt" einer Abteilung dieses Hauses.

Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) beanstandete bei den Quartalsabrechnungen II/1998 bis I/1999 sowohl im Revisionsverfahren noch streitig den 17-maligen Ansatz der Nr 2447 EBM-Ä mit der Begründung, resezierende arthroskopische Operationen und/oder arthroskopische Kapsel-Band-Spaltungen seien für einen Arzt für Plastische Chirurgie fachfremd. Der Kläger hatte in diesen Fällen jeweils eine arthroskopische Karpaltunnelspaltung vorgenommen. In dem nach erfolglosem Widerspruchsverfahren durchgeführten Klageverfahren hat die Beklagte unter Vertrauensschutzgesichtspunkten den Klageanspruch für die Quartale II bis IV/1998 anerkannt. Hinsichtlich des Quartals I/1999 hat das Sozialgericht (SG) die Klage abgewiesen.

---

Die Berufung des KlÄger ist ohne Erfolg geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat sich der Auffassung der Beklagten angeschlossen, nach der Gebietsdefinition in der Weiterbildungsordnung (WBO) der niedersÄchsischen Ärztekammer umfasse die Plastische Chirurgie lediglich die Wiederherstellung und Verbesserung der KÄrperform und sichtbar gestÄrter KÄrperfunktionen durch funktionswiederherstellende oder verbessernde plastisch-operative Eingriffe. Entscheidend sei das gestalterische Element. Arthroskopische Karpaltunnelspaltungen beinhalteten aber gerade keine gestalterische Einwirkung auf die ÄuÄerlich sichtbaren KÄrperfunktionen bzw KÄrperformen. Im Äbrigen kÄnne sich der KlÄger nicht auf die ihm im Januar 1996 von der Beklagten erteilte Genehmigung zur Erbringung ambulanter arthroskopischer Operationen des Handgelenks berufen. Zum Zeitpunkt der Erteilung dieser Genehmigung sei er noch als Arzt fÄr Chirurgie zur vertragsÄrztlichen Versorgung zugelassen gewesen. Nach einem Fachgebietswechsel dÄrften Ärzte von den ihnen zuvor erteilten Genehmigungen nur insoweit Gebrauch machen bzw aus ihnen Rechte herleiten, als ihr Gegenstand auch von den Grenzen des neugewÄhlten Fachgebietes erfasst sei (Beschluss nach [Ä§ 153 Abs 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) vom 10. Januar 2002).

Mit seiner Revision rÄgt der KlÄger eine Verletzung der Vorschriften der WBO der Ärztekammer Niedersachsen Äber den Inhalt des Gebietes der "Plastischen Chirurgie" sowie der dazu erlassenen Weiterbildungsrichtlinien. Diese Normen stimmten mit den entsprechenden Vorschriften anderer LandesÄrztekammern, mit der Muster-WBO (MWBO) des Deutschen Ärztetages sowie den Richtlinien der BundesÄrztekammer zur MWBO Äberein. Das Berufungsgericht habe zu einseitig auf die gestalterische Einwirkung auf ÄuÄerlich sichtbare KÄrperformen abgestellt. Dabei sei nicht hinreichend beachtet worden, dass Ziel eines gestalterischen Eingriffs auch die Wiederherstellung bzw Verbesserung sichtbar gestÄrter KÄrperfunktionen sein kÄnne. Daraus sei abzuleiten, dass auch die chirurgische Behebung funktionaler Defizite vom Fachgebiet der Plastischen Chirurgie umfasst werde. Zweck der nach Nr 2447 EBM-Ä abzurechnenden arthroskopischen Karpaltunneloperation sei die Wiederherstellung der gestÄrten taktilen Beweglichkeit der Hand. Im Äbrigen gehÄre speziell die Handchirurgie zum Gebiet der Plastischen Chirurgie.

Der KlÄger beantragt,  
den Beschluss des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 10. Januar 2002 und das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 29. August 2001 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten fÄr das Quartal I/1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26. Oktober 1999 zu Ändern und die Beklagte zu verurteilen, die abgesetzten Leistungen nach Nr 2447 EBM-Ä zu vergÄten.

Die Beklagte beantragt,  
die Revision zurÄckzuweisen.

Sie macht unter Hinweis auf ein Urteil des SG Hannover in einem Rechtsstreit eines anderen Arztes geltend, dem KlÄger stehe im Hinblick auf seine TÄtigkeit in der Paracelsus-Klinik fÄr das Quartal I/1999 kein vertragsÄrztliches Honorar zu, weil er â ungeachtet seiner vertragsÄrztlichen Zulassung â als Krankenhausarzt

---

und nicht als Vertragsarzt tätig geworden und deshalb auch so zu behandeln sei. Im Übrigen hält sie den Beschluss des LSG für zutreffend, weil die Leistung nach Nr 2447 EBM für die Plastischen Chirurgen fachfremd sei. Die arthroskopischen Weiterbildungsinhalte seien den Gebieten der Unfallchirurgie und der Orthopädie und nicht der Plastischen Chirurgie zugeordnet. Daraus sei zu schließen, dass der Arzt für Plastische Chirurgie unabhängig von dem mit dem Eingriff verfolgten Zweck keine arthroskopischen Operationen ausführen und berechnen dürfe.

II

Die Revision des Klägers ist begründet. Die Beklagte hat im streitbefangenen Quartal die Abrechnung der Nr 2447 EBM für arthroskopische Karpaltunnelsplattungen zu Unrecht beanstandet. Diese Leistung ist für den Kläger als Arzt für Plastische Chirurgie nicht fachfremd.

Rechtsgrundlage der sachlich-rechnerischen Richtigstellungen sind die Regelungen des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) und des Bundesmantelvertrags-Ärzte-/Ersatzkassen (EKV-Ä) über die Befugnis der KÄV zur Durchführung sachlich-rechnerischer Richtigstellungen (Â§ 45 Abs 2 Satz 1 BMV-Ä in der seit 1. Januar 1995 geltenden Fassung; Â§ 34 Abs 4 Satz 2 EKV-Ä in der seit dem 1. Juli 1994 geltenden Fassung). Nach diesen im Wesentlichen gleich lautenden Vorschriften ist die KÄV berechtigt, die Abrechnung der Vertragsärzte auf ihre rechnerische und sachliche Richtigkeit zu überprüfen und ggf zu berichtigen.

Soweit die Beklagte erstmals im Revisionsverfahren geltend macht, die angefochtenen Berichtigungsbescheide seien schon deshalb rechtmäßig, weil dem Kläger im streitbefangenen Quartal I/1999 vertragsärztliches Honorar überhaupt nicht zustehe, dringt sie damit nicht durch. Nach den für den Senat nach [Â§ 163 SGG](#) grundsätzlich bindenden Feststellungen des LSG war der Kläger (auch) in der Zeit vom 1. Januar bis zum 31. März 1999 als Vertragsarzt zugelassen. Nach den Schreiben des Klägers an die Beklagte und der Beklagten an ihn, die Bestandteile der vom LSG zum Verfahrensgegenstand gemachten Verwaltungsakte sind, firmierte er zugleich als "Leitender Arzt" einer Krankenhausabteilung. Aus den Verwaltungsakten ergibt sich weiterhin, dass der Beklagten die Tätigkeit des Klägers im Krankenhaus bekannt war, weil sie ihm Honorarbescheide ua für "stationäre", also wahrscheinlich belegärztliche Leistungen erteilt und an seine mit der Klinikanschrift identische Praxisanschrift gesandt hat. Nunmehr macht die Beklagte mit einer Gegenrüge geltend, im Hinblick auf diese Umstände hätte sich das LSG im Rahmen der Amtsermittlungspflicht nach [Â§ 103 SGG](#) gedrängt sehen müssen, näher aufzuklären, ob der Kläger in einer Weise in den Betrieb der Paracelsus-Klinik eingebunden gewesen sei, die einer Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit entgegenstanden habe (vgl zu dieser Inkompatibilität zuletzt Senatsurteil vom 5. Februar 2003 â [B 6 KA 22/02 R](#) -, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen).

Diese Rüge ist an sich statthaft, weil dem im Berufungsverfahren erfolgreichen Revisionsbeklagten die Möglichkeit gegeben sein muss, sich gegen ihn

---

ungünstige Feststellungen des Berufungsgerichts zu wehren, um zu verhindern, dass das Revisionsgericht daraus für ihn nachteilige Schlüsse zieht (vgl. [BSGE 88, 96](#), 97 = [SozR 3-3800 Â§ 2 Nr 10](#) S 44; [SozR 3-4100 Â§ 64 Nr 3](#) S 20; Meyer-Ladewig, SGG, 7. Aufl. 2002, Â§ 170 RdNr 4a; Eichberger in: Schoch/Schmidt-Aßmann/Pietzner, VwGO, Â§ 137 RdNr 239, mwN). Die Gegenrede ist jedoch unzulässig, weil die Beklagte die erstmals im Revisionsverfahren dargelegte Notwendigkeit weiterer Sachaufklärung hinsichtlich der vertragsärztlichen Tätigkeit des Klägers schon im Berufungsverfahren hätte geltend machen können und ggf. machen. Das Recht zur Gegenrede ist dem Revisionsbeklagten nur insoweit zuzuerkennen, als er es nicht schon in der Tatsacheninstanz hätte ausüben können und machen (Bundesfinanzhof [BFHE 123, 20](#), 23; [144, 290](#), 292; Pietzner in: Schoch/Schmidt-Aßmann/Pietzner, aaO, Â§ 139 RdNr 68, mwN). Auch der Revisionskläger könnte nämlich einen Mangel der Sachaufklärung durch das Tatsachengericht nur rügen, wenn er darlegen kann, weshalb sich das Tatsachengericht zu weiteren Ermittlungen hätte gedrängt fühlen müssen (vgl. Meyer-Ladewig, aaO, Â§ 164 RdNr 12a). Deshalb reicht es nicht aus, dass Anhaltspunkte in dieser Richtung erstmals im Revisionsverfahren in den Rechtsstreit eingeführt werden. Da die Beklagte selbst nicht geltend macht, im Rahmen ihrer prozessualen Mitwirkungspflicht gegenüber dem LSG Zweifel an der korrekten Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit des Klägers auch nur angedeutet zu haben, kann sie solche Bedenken nunmehr nicht zulässigerweise mit Hilfe einer Gegenrede in der Revisionsinstanz vorbringen.

In der Sache hat das LSG die Beklagte auf der Grundlage der oben dargestellten bundesmantelvertraglichen Vorschriften zutreffend grundsätzlich als befugt angesehen, vom Kläger außerhalb der Grenzen seines Fachgebietes erbrachte Leistungen von seiner Honorarforderung abzusetzen. In der Rechtsprechung des Senats ist geklärt, dass Vertragsärzte Leistungen, die nicht in ihr Fachgebiet fallen, grundsätzlich nicht abrechnen können. Die Heilberufs- bzw. Kammergesetze der Länder und die auf der Grundlage von Ermächtigungen in diesen Gesetzen von der Ärztekammer der Länder erlassenen Weiterbildungsordnungen normieren die Verpflichtung derjenigen Ärzte, die wie der Kläger Gebietsbezeichnungen führen, ihre Tätigkeit auf dieses Fachgebiet zu beschränken. Für den Kläger folgt diese Verpflichtung aus Â§ 22 der auf der Grundlage von Â§ 34 Abs 2 des Kammergesetzes für die Heilberufe (HKG) erlassenen WBO der Ärztekammer Niedersachsen vom 1. Oktober 1996, wie das LSG in Anwendung dieser nicht revisiblen ([Â§ 162 SGG](#)) landesrechtlichen Vorschrift dargelegt hat. Die Bindung an die Grenzen seines Fachgebietes trifft den Arzt, wie der Senat mehrfach aufgezeigt hat, auch in seiner Eigenschaft als Vertragsarzt (vgl. eingehend 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; zuletzt Senatsurteil vom 5. Februar 2003 [â B 6 KA 15/02 R](#) -, zur Veröffentlichung in [SozR](#) vorgesehen). Da das niedersächsische Weiterbildungsrecht auf das "Führen" einer Gebietsbezeichnung abstellt, wie das LSG ausgeführt hat, und der Kläger jedenfalls im streitbefangenen Quartal I/1999 nur die Fachgebietsbezeichnung "Plastische Chirurgie" geführt hat, kommt es nicht darauf an, welche weiteren Gebiets- oder Teilgebietsbezeichnungen der Kläger berufsrechtlich führen dürfte. Selbst ein Arzt, der berufsrechtlich berechtigt ist, mehrere

---

Gebietsbezeichnungen zu fÄ¼hren, aber nur fÄ¼r ein Gebiet zur vertragsÄ¼rztlichen Versorgung zugelassen ist, darf in seiner Eigenschaft als Vertragsarzt ausschlie¼lich auf diesem Gebiet tÄ¼tig werden (BSG [SozR 3-2500 Ä§ 95 Nr 7](#) S 29; [SozR 3-2500 Ä§ 115b Nr 3](#) S 8).

Nach diesen GrundsÄ¼tzen hat das LSG zu Recht angenommen, dass der KIÄ¼rger die streitbefangenen arthroskopischen Leistungen nach Nr 2447 EBM-Ä¼ nicht allein deshalb abrechnen darf, weil er dafÄ¼r persÄ¼nlich qualifiziert ist und die entsprechenden Leistungen in der Vergangenheit, dh solange er als Arzt fÄ¼r Chirurgie mit den Teilgebietsbezeichnungen "Unfallchirurgie" und "Plastische Chirurgie" zur vertragsÄ¼rztlichen Versorgung zugelassen war, auch hat abrechnen dÄ¼rfen. Auch der Umstand, dass die Beklagte dem KIÄ¼rger im Januar 1996 unter Qualifikationsgesichtspunkten (vgl. [Ä§ 135 Abs 2](#) FÄ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)) ausdrÄ¼cklich die Genehmigung zur DurchfÄ¼hrung arthroskopischer Leistungen erteilt hat, ist im Zusammenhang mit der FachgebietszugehÄ¼rigkeit der betroffenen Leistungen unerheblich. Die Erteilung von Genehmigungen zur DurchfÄ¼hrung und Abrechnung qualifikationsgebundener Leistungen berechtigen den Vertragsarzt nicht dazu, fÄ¼r ihn als fachfremd einzustufende Leistungen zu erbringen. DemgemÄ¼ hat der Senat bereits entschieden, dass ein Arzt fÄ¼r AnÄ¼sthesie chirotherapeutische Leistungen als fachfremd nicht erbringen und abrechnen darf, auch wenn ihm in der Vergangenheit, als er noch als praktischer Arzt zur vertragsÄ¼rztlichen Versorgung zugelassen war, von seiner KÄ¼V eine ausdrÄ¼ckliche Genehmigung zur Erbringung dieser Leistungen erteilt worden war (BSG [SozR 3-2500 Ä§ 95 Nr 7](#)). Nichts anderes gilt hier hinsichtlich der dem KIÄ¼rger erteilten Genehmigung zur DurchfÄ¼hrung ambulanter arthroskopischer Operationen. Sie hat hinsichtlich der Fachgebietszuordnung dieser Leistungen fÄ¼r sich genommen keine Bedeutung; denn Qualifikationsanforderungen und Fachgebietsgrenzen sind grundsÄ¼tzlich voneinander unabhÄ¼ngig (vgl. bereits BSG [SozR 3-2500 Ä§ 135 Nr 16](#) S 91). Solange die arthroskopischen Leistungen Bestandteil des Gebiets waren, fÄ¼r das der KIÄ¼rger zur vertragsÄ¼rztlichen Versorgung zugelassen war, berechtigte sie ihn, entsprechende Leistungen zu erbringen und abzurechnen. GehÄ¼ren diese Leistungen nicht mehr zu dem Gebiet, fÄ¼r das der KIÄ¼rger nach einem Wechsel des Zulassungsgebiets nunmehr zur vertragsÄ¼rztlichen Versorgung zugelassen ist, kÄ¼nnen aus der qualifikationsbezogenen Abrechnungsgenehmigung keine Schlie¼sse auf die Berechtigung des betroffenen Arztes bezogen werden, diese Leistungen auch weiter zu erbringen. Die Genehmigung hat sich dann erledigt (vgl. dazu allg: von Wulffen/Roos, SGB X, 4. Aufl 2001, Ä§ 39 RdNr 14). Es bedarf auch keiner ausdrÄ¼cklichen Aufhebung dieser Genehmigung, fÄ¼r die im Ä¼brigen kein Anlass bestÄ¼nde, weil an der persÄ¼nlichen BefÄ¼higung des KIÄ¼rgers zur DurchfÄ¼hrung arthroskopischer Leistungen Zweifel nicht begrÄ¼ndet sind.

Danach hÄ¼ngt die Entscheidung, ob die Leistungen nach Nr 2447 EBM-Ä¼ fÄ¼r den KIÄ¼rger als Arzt fÄ¼r Plastische Chirurgie fachfremd sind, allein davon ab, ob die mittels arthroskopischer Technik durchgefÄ¼hrte Karpaltunneloperation zum Fachgebiet der Plastischen Chirurgie zÄ¼hlt. Das beurteilt sich, wie das Berufungsgericht zutreffend erkannt hat, in erster Linie nach der Gebietsdefinition in der WBO. Auslegung und Anwendung dieser landesrechtlichen Vorschrift

---

KÄrInnen vom Revisionsgericht ÄberprÄft werden, obwohl sich der Geltungsbereich des niedersÄchsischen Weiterbildungsrechts nicht Äber den ZustÄndigkeitsbereich des LSG hinaus erstreckt ([Ä§ 162 SGG](#)). Der KlÄger hat hinreichend dargelegt (vgl. [Ä§ 164 Abs 2 Satz 3 SGG](#)), dass die maßgeblichen Vorschriften des niedersÄchsischen Weiterbildungsrechts wÄrtlich mit den Regelungen in anderen BundeslÄndern Äbereinstimmen und im Äbrigen in enger Anlehnung an die Vorschriften der MWBO ergangen sind, und dass dies bewusst und gewollt um der Rechtseinheit im gesamten Bundesgebiet willen geschehen ist (vgl. BSG [SozR 3-2500 Ä§ 95 Nr 9 S 36](#); [SozR 3-2500 Ä§ 135 Nr 20 S 96](#)). Die WBOen der einzelnen LandesÄrzttekammern orientieren sich an der MWBO, die von der BundesÄrzttekammer â der Arbeitsgemeinschaft der LandesÄrzttekammern â entsprechend den BeschlÄssen des Deutschen Ärztetages bekannt gemacht wird. Die MWBO bezweckt, dass ebenso wie die Ärztliche Ausbildung auch die Weiterbildung bundeseinheitlich geregelt wird und die von einem Bundesland erteilten Anerkennungen gleichermaÄen in den anderen BundeslÄndern gelten (vgl. BSG [SozR 3-2500 Ä§ 135 Nr 16 S 84](#)).

Nach der Gebietsdefinition von WBO und MWBO umfasst die Plastische Chirurgie die Wiederherstellung und Verbesserung der KÄrperform und sichtbar gestÄrten KÄrperfunktionen durch funktionswiederherstellende oder verbessernde plastisch-operative Eingriffe. Nach Auffassung der Beklagten schlieÄt allein der Umstand, dass weder in dieser Gebietsdefinition noch in den dazu erlassenen Richtlinien die arthroskopische Operationstechnik ausdrÄcklich angesprochen wird, die Zuordnung arthroskopischer Karpaltunnelbehandlungen (auch) zum Gebiet der Plastischen Chirurgie aus. Das LSG gewinnt dasselbe Ergebnis aus dem Hinweis auf das ÄuÄerlich-gestalterische Element in der Gebietsdefinition der Plastischen Chirurgie, das arthroskopischen Operationen im Handgelenk notwendig fehle. Beiden ErwÄgungen kann nicht gefolgt werden. Die hier allein streitbefangenen arthroskopischen Operationen des Karpaltunnelsyndroms sind vielmehr fÄr einen Arzt fÄr Plastische Chirurgie nicht fachfremd.

Bei dem Karpaltunnelsyndrom handelt es sich um eine Form des Medianuskompressionssyndroms bei chronischer Kompression des im Karpaltunnel verlaufenden Nervus medianus. Im Karpaltunnel (Handwurzelkanal) verlaufen Sehnen, BÄnder und der Nervus medianus. Die Therapie des Medianuskompressionssyndroms besteht in einer operativen Dekompression, indem etwa BÄnder gespalten werden, um den von ihnen auf die NervenstrÄnge ausgehenden Druck zu beseitigen. Die chirurgische LÄsung von Verwachsungen um einen Nerv und die Beseitigung der Kompression, zB die Spaltung eines Haltebandes (Retinaculum) beim Karpaltunnelsyndrom, wird in der medizinischen Terminologie als Neurolyse bezeichnet. Operative Dekompressionen bzw. Neurolysen im Bereich des Karpaltunnels sind die Leistungen, die der KlÄger im streitbefangenen Quartal nach Nr 2447 EBM-Ä abgerechnet hat. Diese Leistungen gehÄren zumindest auch zum Fachgebiet der Plastischen Chirurgie.

Inhalt und Ziel der Weiterbildung in der Plastischen Chirurgie sind Vermittlung, Erwerb und Nachweis eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten ua in konstruktiven und rekonstruktiven Eingriffen nach Verletzungen, erworbenen

---

Defekten oder altersregressiven Veränderungen. Darunter fallen auch operative Bänderpaltungen oder die Lösung von Verwachsungen um einen Nerv im Handgelenk, die zum Ziel haben, die Gebrauchsfähigkeit der betroffenen Hand wiederherzustellen oder zu verbessern. Weiterhin erfordert die Weiterbildung in der Plastischen Chirurgie den Nachweis einer Mindestzahl selbstständig durchgeführter Eingriffe des oben näher definierten Gebietes. Die detaillierten Vorgaben dazu enthalten die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung. Daraus ist ebenfalls die Zuordnung der Karpaltunnelpaltungen zumindest auch zur Plastischen Chirurgie abzuleiten. Nach [Â§ 15 Abs 2 WBO](#) werden der Entscheidung der Ärztekammer, ob eine Weiterbildung erfolgt und nachgewiesen ist, und ob die jeweils geforderten Kenntnisse und Erfahrungen nachgewiesen sind, die von der Ärztekammer zu beschließenden allgemeinen Verwaltungsvorschriften zu Grunde gelegt. Hierbei berücksichtigt die Kammer entsprechende Empfehlungen der Bundesärztekammer. Eine wortgleiche Regelung enthält [Â§ 15 MWBO](#). Die "Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung zur Weiterbildungsordnung vom 1. Oktober 1996/1997" der Ärztekammer Niedersachsen sind als allgemeine Verwaltungsvorschriften iS des [Â§ 15 WBO](#) erlassen worden, wie sich aus Ziff 3 der dem Richtlinien text vorangestellten "Hinweise für die Anwendung" ergibt. Auch insoweit besteht wörtliche Übereinstimmung mit den von der Bundesärztekammer veröffentlichten "(Muster-)Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung" auf der Grundlage eines Beschlusses des Vorstands der Bundesärztekammer vom 7. April 1994.

Bei den Richtlinien zur WBO handelt es sich um Verwaltungsvorschriften, die einerseits norminterpretierenden Charakter haben, soweit sie näher Festlegungen zu den unbestimmten Rechtsbegriffen "gründliche und eingehende Weiterbildung" treffen. Sie ergänzen und vervollständigen andererseits das formelle Satzungsrecht der Ärztekammer um Vorgaben hinsichtlich der im Einzelnen für notwendig gehaltenen ärztlichen Eingriffe und Untersuchungen (vgl BSG [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 30](#) S 151). Damit bewegen sie sich auf der Grundlage einer ausdrücklichen Ermächtigung im formellen Satzungsrecht im Rahmen der allgemein anerkannten Typologie der Verwaltungsvorschriften (vgl nur Ossenbühl in: Erichsen/Ehlers (Hrsg), Allgemeines Verwaltungsrecht, 12. Aufl 2002, [Â§ 6 RdNr 33 ff](#)). Die rechtliche Verbindlichkeit insbesondere von normkonkretisierenden und normergänzenden Verwaltungsvorschriften wird differenziert beurteilt; vor allem im Bereich des technischen Sicherheitsrechts wird ihnen eine begrenzte Bindungswirkung auch für die Gerichte zugesprochen (Ossenbühl, aaO, [RdNr 53](#)). Nach der Rechtsprechung des Senats können aus den Richtlinien zur MWBO und der dort vorgenommenen Zuordnung bestimmter ärztlicher Eingriffe zu einzelnen ärztlichen Disziplinen entgegen einer im Schrifttum vertretenen Auffassung (Peikert, [MedR 2000, 123, 126](#)) zumindest Indizien für die Gebietszuordnung der jeweiligen Behandlungen abgeleitet werden. So hat der Senat aus dem Umstand, dass in den Richtlinien zur MWBO für das Fachgebiet der Neurochirurgie das Erfordernis von zehn Eingriffen an peripheren und vegetativen Nerven "zB Neurolyse" aufgeführt sind, während entsprechende Vorgaben bei den Bestimmungen für Ärzte für Anästhesie fehlen, geschlossen, dass die Fachkompetenz für Nervendurchtrennungen am ehesten einem operativ tätigen Arzt wie dem Neurochirurgen zugewiesen ist



---

([BSGE 84, 290](#), 294 = [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 21](#) S 88).

Nach den niedersächsischen Richtlinien zur WBO wie nach den (Muster-)Weiterbildungsrichtlinien muss der Arzt in der Weiterbildung zum Arzt fÄ¼r "Plastische Chirurgie" im Rahmen der operativen Behandlung von Gesundheitsstörungen im Gefäß-, Nerven- und Lymphsystem 40 Eingriffe nachweisen, davon zehn Operationen ua beim Kompressionssyndrom sowie 30 Operationen zB bei Neurolysen (vgl jeweils Nr 2.1.5 des Leistungskatalogs der Muster-Weiterbildungsrichtlinien sowie der Richtlinien zur Niedersächsischen WBO in Abschnitt I.35 (Plastische Chirurgie)). Der Umstand, dass bestimmte Operationen in einer vorgegebenen Frequenz im Rahmen der Weiterbildung fÄ¼r ein bestimmtes ärztliches Gebiet nachgewiesen werden müssen, spricht dafür, dass entsprechende operative Eingriffe fÄ¼r dieses Fachgebiet nicht von vornherein fremd sind.

In diesem Zusammenhang ist von Bedeutung, dass die Plastische Chirurgie wie die Unfallchirurgie in der Vergangenheit lediglich eine Schwerpunktbezeichnung dargestellt hat und als eigenes Gebiet in Niedersachsen erst seit dem 1. Oktober 1997 existiert. Der Kläger hat von der in [Â§ 22 WBO](#) aF (heute [Â§ 23 Abs 4 WBO](#)) vorgesehenen Möglichkeit Gebrauch gemacht, wegen eines bestimmten quantitativen Umfangs seiner plastisch-chirurgischen Tätigkeit in der Zeit, als diese lediglich eine Schwerpunktbezeichnung war, auf Antrag die neu eingeführte Arztbezeichnung "Plastische Chirurgie" zu führen. Der Umstand, dass sich ein Gebiet im Laufe der Zeit aus dem Schwerpunkt eines größeren Gebietes zu einem eigenständigen Fachgebiet verselbstständigt hat, darf bei der Beurteilung von ärztlichen Leistungen als fachfremd im Hinblick auf die grundrechtlich geschützte Berufsausübungsfreiheit ([Art 12 Abs 1 Satz 2](#) Grundgesetz (GG)) nicht außer Betracht bleiben. Die Abgrenzung zwischen dem Mutterfach (hier: Chirurgie) und den sich daraus im Laufe der Zeit entwickelnden Tochterfächern (hier: Plastische Chirurgie) kann deshalb zB nicht in der Weise erfolgen, dass der fÄ¼r das Mutterfach umfassend qualifizierte Arzt automatisch die Berechtigung verliert, solche Leistungen zu erbringen, die nunmehr zu den gebietsprägenden Leistungen des verselbstständigten Tochterfachs zählen (zutreffend Peikert, aaO, 125). Überschneidungen zwischen beiden Gebieten sind zumindest fÄ¼r eine Übergangszeit nach der Verselbstständigung des Tochterfachs unvermeidlich und im Hinblick auf die grundrechtlich geschützte Berufsausübungsfreiheit hinzunehmen. Der Zweck der Fachgebietsbindung, nämlich die Sicherung der Qualität der ärztlichen Behandlung und eine möglichst große Transparenz der ärztlichen Qualifikation gerade gegenüber den Patienten (dazu zuletzt Senatsurteil vom 5. Februar 2003 â [B 6 KA 15/02 R](#) -, zur Veröffentlichung in [SozR](#) vorgesehen; BVerfG, Beschluss vom 29. Oktober 2002 â [1 BvR 525/99](#) â [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 35](#) unter Hinweis auf [BVerfGE 33, 125](#), 166 ff), wird dadurch nicht in Frage gestellt. Deshalb kann allein aus dem Umstand, dass Karpaltunneloperationen auch von Ärzten fÄ¼r Chirurgie ausgeführt werden dürfen, zumindest derzeit nicht hergeleitet werden, sie seien fÄ¼r Ärzte fÄ¼r Plastische Chirurgie fachfremd.

Der Berücksichtigung der Wertentscheidung des [Art 12 Abs 1 Satz 2 GG](#) bei der

---

Abgrenzung zwischen Mutterfach und verselbstständigtem Tochterfach kann nicht entgegengehalten werden, Ärzte wie der Kläger hätten sich freiwillig für die Führung der spezielleren und begrenzten Gebietsbezeichnung entschieden. Sie nutzten die damit verbundenen Vorteile, etwa die Freistellung von der Bedarfsplanung, der Ärzte für Plastische Chirurgie anders als Ärzte für Chirurgie nicht unterliegen (vgl. [§ 101 Abs 2 Satz 1 Nr 2 SGB V](#): Grenze von 1000 Ärzten), oder von den Regelungen über die Praxisbudgets im EBM-Ä, die Ärzte für Plastische Chirurgie nicht festgesetzt sind; deshalb sei es gerechtfertigt, ihnen auch die mit jeder Spezialisierung verbundenen Nachteile einer Begrenzung des Leistungsspektrums zuzumuten. Abgesehen davon, dass diese Gesichtspunkte im Fall des Klägers nicht eingreifen, weil er seit langem zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen war und Eingriffe nach Nr 2447 EBM-Ä auch für Chirurgen nicht Bestandteil des Praxisbudgets sind (Abschnitt A I, Teil B Nr 5 EBM-Ä; zu den operativen Leistungen des Zuschlagskatalogs Nr 86 EBM-Ä zählt auch die Nr 2447), vermögen sie zur Lösung von Abgrenzungsfällen nichts beizutragen. Es trifft zwar zu, dass ein Arzt, der sich für die Führung einer engen Spezialbezeichnung an Stelle der auch weiterhin zugelassenen umfassenderen Gebietsbezeichnung entscheidet, in Zukunft nicht mehr alle Leistungen aus dem umfassenderen Mutterfach erbringen darf. Besteht aber bei bestimmten Eingriffen ein deutlicher Bezug sowohl zum Mutterfach als auch zu dem Spezialgebiet, wofür Hinweise außer der Gebietsdefinition auch den Operationskatalogen der jeweils einschlägigen Weiterbildungsrichtlinien entnommen werden können, sind sie für das Spezialgebiet auch dann nicht fachfremd, wenn sie nach der gesamten Ausrichtung für dieses Gebiet nicht vorrangig und prägend sind. Der Umstand, dass nach Einschätzung der Landesärztekammer Niedersachsen Operationen des Karpaltunnelsyndroms im Tätigkeitsfeld der Plastischen Chirurgie nicht zum Kernbereich zählen, rechtfertigt daher zumindest in den ersten Jahren nach der Verselbstständigung dieses Fachgebietes die Beurteilung als fachfremd nicht.

Der Senat folgt schließlich nicht der Auffassung der Beklagten, wonach ungeachtet der Zuordnung der operativen Behandlung des Karpaltunnelsyndroms (auch) zur Plastischen Chirurgie die Leistung nach Nr 2447 EBM-Ä für den Kläger schon deshalb nicht berechnungsfähig sei, weil arthroskopische Eingriffe von Ärzten für Plastische Chirurgie generell nicht ausgeführt werden dürfen. Für diese Auffassung beruft sich die Beklagte darauf, dass die arthroskopische Operationstechnik in den Richtlinien der Weiterbildung für die Plastische Chirurgie nicht erwähnt wird, dagegen Gegenstand der Weiterbildung in der Unfallchirurgie bzw der Orthopädie sei. Dieser Schluss auf die Fachzuordnung dieser Eingriffe ausschließlich zum Gebiet der Unfallchirurgie bzw der Orthopädie ist jedoch nicht gerechtfertigt. In den Richtlinien zur MWBO wie zur WBO werden "Arthroskopien" lediglich als Voraussetzung für den Erwerb der Schwerpunktbezeichnung "Unfallchirurgie" im Abschnitt I.7.C.3 aufgeführt. Danach müssen für diese Schwerpunktbezeichnung u.a. "60 Arthroskopien" nachgewiesen werden. Im Rahmen der "fakultativen Weiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie" innerhalb des orthopädischen Fachgebietes müssen nach Abschnitt I.29.B.1 Nr 1.2 der Richtlinien zur WBO bzw MWBO u.a. 75 arthroskopische Operationen der Meniskus Chirurgie, 25 arthroskopische Synorektomien (Entfernung der Gelenkhaut)

---

und 45 Schulterarthroskopien nachgewiesen werden. Weder im Abschnitt "Chirurgie" noch im Abschnitt "Orthopädie" der WBO bzw MWBO noch in den Richtlinien zur WBO/MWBO wird die arthroskopische Technik dagegen ausdrücklich angesprochen (vgl Abschnitt I Nr 7 der WBO und der MWBO sowie I Nr 29 der Richtlinien zur WBO bzw MWBO). Gleichwohl hat die Beklagte daraus zu Recht nicht den Schluss gezogen, dass Chirurgen ohne die Schwerpunktbezeichnung "Unfallchirurgie" und Orthopäden ohne die fakultative Weiterbildung "spezielle orthopädische Chirurgie" unter dem Gesichtspunkt der Fachfremdheit gehindert sind, Operationen durchzuführen und zu berechnen, die mit Hilfe der arthroskopischen Technik durchgeführt werden.

Auch die Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß [Â§ 135 Abs 2 SGB V](#) zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung (Arthroskopie-Vereinbarung) vom 8. September 1994 (DÄ 1994 Heft 39; abgedruckt auch bei Engelmann, (Hrsg)), Aichberger, Ergänzungsband, Gesetzliche Krankenversicherung, Nr 650) ergibt Hinweise darauf, dass die Durchführung arthroskopischer Operationen für Chirurgen und Orthopäden nicht generell fachfremd ist. Nach Â§ 4 Abs 1 dieser Vereinbarung gilt die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von arthroskopischen Leistungen als nachgewiesen, wenn der Arzt

a) diese fachliche Befähigung nach Maßgabe der fakultativen Weiterbildung "Spezielle Orthopädische Chirurgie" im Gebiet der "Orthopädie" erworben hat oder

b) für die arthroskopische Behandlung posttraumatischer Krankheitszustände nach Maßgabe der WBO berechtigt ist, die Schwerpunktbezeichnung "Unfallchirurgie" zu führen. Nach Abs 2 gilt die fachliche Befähigung darüber hinaus als nachgewiesen, soweit eine Weiterbildung nach Abs 1 nicht stattgefunden hat, wenn der Arzt die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnungen "Chirurgie" oder "Orthopädie" nachweist und insgesamt 180 arthroskopische Operationen selbstständig unter der Anleitung eines zur Weiterbildung nach dem Weiterbildungsrecht befugten Arztes durchgeführt und dies nachgewiesen hat.

Daraus ist mittelbar abzuleiten, dass die Durchführung arthroskopischer Leistungen von vornherein nur für Chirurgen und Orthopäden in Frage kommt, dass aber die in diesen Disziplinen vermittelte Weiterbildung für sich genommen ohne spezielle Schwerpunkt- oder Zusatzweiterbildung noch nicht die hinreichende Qualifikation zur Durchführung arthroskopischer Leistungen belegt. Ärzte beider Gebiete können diese zusätzliche Qualifikation aber erwerben. Weshalb dies auch wie die Beklagte meint nur für einen Arzt der Orthopädie, nicht aber der Plastischen Chirurgie möglich sein soll, ist nicht erkennbar.

Danach hat die Beklagte den Ansatz der Nr 2447 EBM seitens des Klägers im streitbefangenen Quartal zu Unrecht beanstandet.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs 1 und 4 SGG](#) in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung (vgl BSG [SozR 3-2500 Â§](#)

---

[116 Nr 24](#) S 115 ff).

Erstellt am: 22.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024