L 12 KA 62/01

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 38 KA 3192/99
Datum
21.02.2001
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 12 KA 62/01
Datum
29.01.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
L
I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts München vom 21. Februar 2001 aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 18. Februar 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. November 1999 abgewiesen.
II. Der Kläger hat der Beklagten die Kosten beider Rechtszüge zu erstatten. III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

In diesem Rechtsstreit geht es um die Abrechenbarkeit der EBM-Nr.451.

Der Kläger ist als Facharzt für Orthopädie in A. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Mit Bescheid vom 18. Februar 1998 setzte die Beklagte aus der Quartalsabrechnung 4/97 des Klägers u.a. in 24 Behandlungsfällen die neben den EBM-Nrn.63, 64, 81 ff. abgerechneten Leistungen nach EBM-Nr.451 ab mit der Begründung, bei primärer Anwendung mehrerer Anästhesie- und/oder Narkoseverfahren nebeneinander sei nur die höchstbewertete Leistung berechnungsfähig, sofern die unterschiedlichen Verfahren die Analgesie in demselben Versorgungsbereich zum Ziel hätten. Voraussetzung für die Berechnung der EBM-Nrn.63, 64, 81 ff. sei, dass die Operation in Narkose erbracht werde, und somit sei neben diesen Leistungen EBM-Nr.451 (Lokal- oder Leitungsanästhesie) nicht berechnungsfähig.

Der Kläger hat dagegen mit Schreiben vom 13. März 1998 Widerspruch eingelegt und zur Begründung vorgetragen, der unmittelbare Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff sei nicht gegeben, da die EBM-Nr.451 nicht der Durchführung der Operation diene. Sie werde vielmehr erbracht, um eine postoperative Analgesie zu gewährleisten. Das sei eine wesentliche Voraussetzung für die Nachbehandlung bei ambulanten Operationen und diene dazu, die postoperativ sonst auftretenden Schmerzempfindungen gering zu halten oder zu unterdrücken.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24. November 1999 zurück. Nach der Leistungslegende beinhalte die EBM-Nr.451 die Lokal- oder Leitungsanästhesie durch den Operateur in unmittelbarem Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff, je Sitzung. Für die postoperative Schmerztherapie könne sie nicht berechnet werden, da es sich ausschließlich um eine Leistung handle, die der Operateur in unmittelbarem Zusammenhang mit der Durchführung einer Operation ansetzen könne.

Im anschließenden Klageverfahren führte der Kläger aus, im Rahmen der Operation - vor Anlegen des Wundverbandes - werde ein Lokalanästhetikum, einmal mit einer Kanüle, zum anderen mit einer separaten Spritze in die Zugangswege für die Arthroskopie-Instrumente und das Arthroskop eingebracht. Zusätzlich werde ins Gelenk ebenfalls ein Lokalanästhetikum eingebracht. Damit sei die Leistungslegende der EBM-Nr.451 für erfüllt. Der chirurgische Eingriff werde von ihm erbracht; der unmittelbare Zusammenhang mit der Operation sei gegeben. Ohne den operativen Eingriff wäre die Lokalanästhesie nicht notwendig. Die Auslegung der Beklagten, dass der unmittelbare Zusammenhang nur prä- und nicht postoperativ gegeben sei, halte er weder nach seinem Sprachverständnis noch in der Sache für gerechtfertigt.

Das Sozialgericht (SG) hob mit Urteil vom 21. Februar 2001 den Bescheid vom 18. Februar 1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24. November 1999 auf und verurteilte die Beklagte, die abgesetzten Leistungen nach der EBM-Nr.451 nachzuvergüten. Außerdem ließ es die Berufung zu (Gegenstandswert lt. Mitteilung der Beklagten 470,20 DM). Zur Begründung führte das SG aus, die vom Kläger erbrachten Leistungen erfüllten die Leistungslegende der EBM-Nr.451. Die streitigen Leitungsanästhesien des Klägers stünden in unmittelbarem sachlichen, örtlichen und zeitlichen Zusammenhang mit den von ihm vorgenommenen ambulanten

Operationen. Wenn die Lokalanästhesie noch auf dem Operationstisch erbracht werde, wie dies vom Kläger dargestellt werde, sei der örtliche und zeitliche Zusammenhang mit der Operation nicht zu bestreiten. Auch ein sachlicher Zusammenhang sei nach der Auffassung des Gerichts vorhanden. Die Operation sei ursächlich für die Anästhesieleistung im Sinne einer "conditio sine qua non". Ohne die Operation wäre die Infiltrations- oder Leitungsanästhesie nicht notwendig geworden. Außerdem sei darauf hinzuweisen, dass die Leistungslegende keine Unterscheidung zwischen prä- und postoperativen Anästhesieleistungen vorsehe, so dass auch postoperative, im unmittelbaren Zusammenhang mit der Operation stehende Anästhesieleistungen von der EBM-Nr.451 erfasst würden. Es handle sich dabei nicht um Schmerztherapie im Sinne des Abschnitts I des Kapitels D des EBM, denn die Leistungen dieses Abschnitts seien isolierte schmerztherapeutische Leistungen ohne Bezug zu einem Eingriff. Die EBM-Nr.451 erfordere dagegen einen Zusammenhang mit einem operativen Eingriff. Es sei auch nicht ersichtlich, dass die Präambel des Abschnitt D dem Ansatz der EBM-Nr.451 entgegenstehe. Im Übrigen seien alle Anästhesieleistungen entweder primär oder sekundär der Schmerzbehandlung zu dienen bestimmt. Daraus folge, dass der schmerztherapeutische Aspekt entgegen der Auffassung der Beklagten die Anwendung der EBM-Nr.451 nicht ausschließe. Auch die Formulierung in der Überschrift des Abschnitts II. des Kapitels D des EBM "Anästhesien/Narkosen bei operativen Eingriffen" deute darauf hin, dass es sich nicht um Anästhesien primär zur Durchführung des operativen Eingriffs handeln müsse.

Gegen das ihr am 10. April 2001 zugegangene Urteil hat die Beklagte mit Schriftsatz vom 3. Mai 2001 Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt, die EBM-Nr.451 könne für eine postoperative Schmerztherapie nicht berechnet werden. Die Schmerztherapie sei dem Abschnitt D I. des EBM zugeordnet. Die EBM-Nr.451 stehe im Abschnitt D II. "Anästhesien/Narkosen bei operativen Eingriffen". Dass es sich bei ihm um eine schmerztherapeutische Leistung handle, werde vom Kläger ausdrücklich ein- geräumt. So verwende er in seiner Widerspruchsbegründung vom 6. Oktober 1999 die Formulierung "postoperative Analgesie". Er stelle auch nicht in Abrede, dass die Operationen in Narkose durchgeführt worden seien. Zum Teil sei dies aus der namentlichen Angabe des Anästhesisten zu ersehen. Die Abrechnung der EBM-Nr.451 sei damit im Hinblick auf die Präambel zu Kapitel D (2. Absatz) ausgeschlossen, wonach bei primärer Anwendung mehrerer Anästhesie- und/oder Narkoseverfahren nebeneinander nur die höchstbewertete Leistung berechnungsfähig sei, sofern die unterschiedlichen Verfahren die Analgesie in demselben Versorgungsbereich zum Ziel hätten. Mit Schriftsatz vom 16. Oktober 2002 fügte sie hinzu, für eine postoperative Analgesie mittels einer Plexus-, Spinal- oder Periduralanästhesie nach operativen Eingriffen in Kombinationsnarkose könne der Zuschlag nach EBM-Nr.464 berechnet werden. Das bedeute, dass anderweitige postoperative Analgesien nach Eingriffen in Narkose nicht gesondert berechenbar seien. Die Leistung nach EBM-Nr.451 sei unmittelbar dem chirurgischen Eingriff zugeordnet; ein Hinweis, dass diese Gebührenposition auch für die postoperative Analgesie berechnet werden könne, finde sich im Gegensatz zu EBM-Nr.461 nicht.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 21. Februar 2001 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 18. Februar 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. November 1999 abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 21. Februar 2001 zurückzuweisen.

Er trägt vor, nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 13. Mai 1998, Az.: B 6 KA 34/97 R) sei eine vom Wortlaut abweichende Interpretation der Leistungslegende einer Gebührenordnungsziffer nur in ganz engen Grenzen zulässig, um mit ihrer Hilfe den Wortlaut eindeutig darzustellen. Der Wortlaut der EBM-Nr.451 sei eindeutig und werde vom Kläger unstreitig erfüllt. Weder Wortlaut noch Systematik böten Anhaltspunkte für die Auslegung der Beklagten, wonach es sich bei der postoperativen Analgesie um eine schmerztherapeutische Leistung handle, die nicht dem Abschnitt D II., sondern dem Abschnitt D I des EBM zuzuordnen sei. Im Gegenteil zeige z.B. die EBM-Nr.464, dass der Abschnitt D II. nicht nur Leistungen umfasse, die auf die Ermöglichung der Operation gerichtet sein müssten, sondern sogar "expressis verbis" auch Leistungen zur postoperativen Analgesie. Der 2. Absatz der Präambel des Kapitels D des EBM stehe der Abrechnung der EBM-Nr.451 nicht entgegen. Von einem Einsatz verschiedener Verfahren nebeneinander im Sinne dieser Bestimmung könne nur dann ausgegangen werden, wenn durch das Zusammenwirken verschiedener Leistungen ein einheitliches Ziel, nämlich die Narkose oder Schmerzausschaltung unter dem chirurgischen Eingriff, erreicht werden solle. Die Leistung des Klägers diene hingegen der postoperativen Analgesie und sei damit auf ein anderes Ziel gerichtet. Es handle sich demnach weder um die "nebeneinander" geplante Anwendung der Anästhesieverfahren noch um die Anwendung im gleichen Versorgungsbereich. Der Kläger rechne auch gar keine anderen anästhesiologischen Leistungen ab, so dass ihn auch ein etwaiger Abrechnungsausschluss gar nicht treffe. Die für die Operation erforderliche Narkose werde nämlich durch den Anästhesisten und die postoperative Analgesie durch den Operateur (Kläger) erbracht. Dabei handle es sich nicht um eine willkürliche Aufsplittung ärztlicher Leistungen, sondern um eine fachlich gebotene Arbeitsteilung. Wie bereits in der Klagebegründung vorgetragen, werde das Lokalanästhetikum einmal mit einer Kanüle, zum anderen mit einer separaten Spritze in die Zugangswege für die Arthroskopie-Instrumente und das Arthroskop eingebracht. Zusätzlich werde ins Gelenk ebenfalls ein Lokalanästhetikum eingebracht. Diese Leistung könne nur der Operateur erbringen. Das entspreche auch dem Wortlaut der Leistungslegende der EBM-Nr.451.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakten der Beklagten, die Akte des Sozialgerichts München mit dem Az.: S 38 KA 3192/99 und die Berufungsakte mit dem Az.: L 12 62/01 vor. Diese wurden zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht. Auf den Inhalt wird ergänzend Bezug genommen. Des Weiteren hat der Senat Computerausdrucke der Behandlungsscheine in den streitgegenständlichen 16 Behandlungsfällen von der Beklagten beigezogen.

Entscheidungsgründe:

Die nach § 143 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte sowie gemäß § 151 Abs.1 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet. Das SG hat mit dem angefochtenen Urteil vom 21. Februar 2001 zu Unrecht den Bescheid der Beklagten vom 18. Februar 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. November 1999 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, die streitgegenständlichen Leistungen nach EBM-Nr.451 nachzuvergüten.

Nach § 45 Abs.1 Bundesmantelvertrag-Ärzte i.V.m. § 10 Abs.1 Gesamtvertrag-Primärkassen bzw. § 34 Abs.4 Arzt-/Ersatzkassenvertrag obliegt es der Beklagten, die Abrechnung der Vertragsärzte auf sachlich-rechnerische Richtigkeit, insbesondere die korrekte Anwendung der Gebührenordnung zu überprüfen und gegebenenfalls zu berichtigen. Im Zuge dieser Berichtigung wurden im vorliegenden Fall die streitgegenständlichen Leistungen nach EBM-Nr.451 zu Recht beanstandet. Die EBM-Nr.451 findet sich im EBM im Kapitel D Anästhesien/Narkosen, Abschnitt II. Anästhesien/Narkosen bei operativen Eingriffen. Sie hat folgenden Wortlaut: "Infiltrations- oder

Leitungsanästhesie durch den Operateur in unmittelbarem Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff, je Sitzung ... 150 Punkte". Der Kläger hat nach seinen eigenen Angaben im Widerspruchs-, Klage- und Berufungsverfahren die streitgegenständlichen Leistungen anlässlich ambulant durchgeführter arthroskopischer Operationen erbracht und abgerechnet. Dabei stellt sich seine Vorgehensweise so dar, dass der operative Eingriff mittels Arthroskop unter Vollnarkose erfolgt, die von einem Anästhesisten erbracht wird. Nach der mit dem Arthroskop durchgeführten operativen Maßnahme - vor Anlegen des Wundverbands - wird ein Lokalanästhetikum einmal mit einer Kanüle, zum anderen mit einer separaten Spritze in die Zugangswege in die Arthroskopie-Instrumente und das Arthroskop eingebracht. Zusätzlich wird ein Lokalanästhetikum ins Gelenk eingebracht. Dieses Vorgehen dient - wiederum nach den eigenen Angaben des Klägers - der Ausschaltung bzw. Verringerung des postoperativ auftretenden Schmerzes.

Bei dieser Vorgehensweise sieht der Senat schon den Leistungsinhalt der EBM-Nr.451 nicht für gegeben an. Nr.451 betrifft die Infiltrations- oder Leitungsanästhesie durch den Operateur in unmittelbarem Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff. An dem unmittelbaren Zusammenhang fehlt es hier. Unzweifelhaft erfolgt die Leistung erst im Anschluss an den chirurgischen Eingriff, sei es in die noch liegende Kanüle, sei es in den nach Entfernen des Arthroskops offenen Zugangsweg und/oder durch eine Spritze in das Gelenk. Für die Operation selber ist diese Leistung nicht erforderlich. Die als Voraussetzung für die Operation zwingend gebotene Anästhesie erfolgt nicht durch den Operateur, sondern durch den zugezogenen Anästhesisten und wird nach den EBM-Nrn. 461 ff. von dem Anästhesisten abgerechnet. Damit ist ein unmittelbarer Zusammenhang nicht gegeben. Die Wortwahl unmittelbar deutet auf einen besonders engen Zusammenhang hin, für den es nicht ausreicht, wenn die Leistung zeitlich kurz nach der Operation erfolgt. Diese Betrachtungsweise wird durch das eigene Vorbringen des Klägers im Widerspruch bestätigt, wo er selber ausgeführt hat, dass die Leistung nach EBM-Nr.451 nicht der Durchführung der Operation diene, sondern der postoperativen Analgesie. Allein mit dem zeitlichen Zusammenhang (im Anschluss an die Operation) sieht der Senat das Tatbestandsmerkmal der Unmittelbarkeit nicht für erfüllt an. Dies folgt insbesondere auch aus dem systematischen Zusammenhang der EBM-Nr. 451 innerhalb des Abschnitts II. des Kapitels D des EBM. Obgleich bei der Auslegung der Leistungsziffern des EBM den Gerichten äußerste Zurückhaltung auferlegt ist, ist eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau, der im inneren Zusammenhang stehenden Gebührenregelungen zur Klarstellung des Wortlauts der Leistungslegende zulässig (vgl. BSG, Urteil vom 13. Mai 1998, Az.: B 6 KA 34/97 R = SozR 3-5555 § 10 Nr.1 m.w.N.). Die EBM-Nummern dieses Abschnitts betreffen ganz eindeutig nur Narkosen, die zur Durchführung der Operation erforderlich sind. Für den Fall der postoperativen Analgesie sieht die EBM-Nr.464 ganz ausdrücklich einen Zuschlag zur Leistung nach EBM-Nr.462 vor, allerdings nur unter den dort genannten engen Voraussetzungen einschließlich dokumentierter Über- wachung, Zwischen- und Abschlussuntersuchung. Das erlaubt den Schluss, dass grundsätzlich eine postoperative Analgesie nicht nach diesem Abschnitt abrechenbar ist, sonst hätte es dieser Sonderregelung nicht bedurft. Mithin bleibt festzuhalten, dass die vom Kläger postoperativ vorgenommene Analgesierung den Leistungsinhalt der EBM-Nr.451 nicht erfüllt.

Aber selbst wenn man - wie das SG - der Auffassung wäre, dass ein unmittelbarer Zusammenhang mit der Operation anzunehmen wäre und damit die Nr.451 tatbestandsmäßig erfüllt wäre, scheitert die Abrechnung gleichwohl am 2. Absatz der Präambel zum Kapitel D Anästhesien/Narkosen des EBM. Dieser Absatz hat folgenden Wortlaut: "Bei primärer Anwendung mehrerer Anästhesie- und/oder Narkoseverfahren nebeneinander ist nur die höchstbewertete Leistung berechnungsfähig, sofern die unterschiedlichen Verfahren die Analgesie in demselben Versorgungsbereich zum Ziel haben." Diese Präambel bezieht sich sowohl auf den Abschnitt I. "Anästhesieen zur Schmerztherapie" des Kapitels D, der seinerseits über eine weitere eigene Präambel verfügt, als auch auf den hier einschlägigen Abschnitt II., der die Anästhesien/Narko- sen bei operativen Eingriffen betrifft (vgl. BSG, Urteil vom 12. Dezember 2001, Az.: B 6 KA 88/00 R = SozR 3-5533 Nr.443). Dabei spielt es für die Anwendung dieser Vorschrift keine Rolle, ob die einander ausschließenden Leistungen gleichzeitig oder zeitlich nacheinander erfolgen, denn wie das BSG (a.a.O.) zum 5. Absatz der Präambel des Kapitels D ausgeführt hat, bedeutet "neben" (hier: nebeneinander), dass die Leistungen im selben Behandlungsfall nicht nebeneinander abgerechnet werden können. Auch die übrigen Voraussetzungen des 2. Absatzes der Präambel zum Kapitel D des EBM sind erfüllt, insbesondere handelt es sich bei der Vorgehensweise des Klägers um einen Fall der primären Anwendung mehrerer Anästhesie- und/oder Narkoseverfahren. Darunter versteht man die von vornherein geplante Anwendung mehrerer Verfahren für die Bewusstseins- bzw. Schmerzausschaltung (vgl. LSG-Niedersachsen, Urteil vom 1. November 2000, Az.: L 3/5 KA 80/99 unter Hinweis auf Wezel/Liebold, Handkommentar EBM und GOÄ, Stand 01.01.1996). Im vorliegenden Fall ist die Applizierung der Leitungsanästhesie nach dem operativen Eingriff durch den Kläger von vornherein geplant und entspricht, wie er wiederholt dargestellt hat, seiner üblichen, medizinisch indizierten Vorgehensweise. Auch im Kölner Kommentar zum EBM, Stand Juli 1997, Kapitel D, S.372, wird ausgeführt, dass - wenn es in besonderen Fällen - beispielsweise weil ein operativer Eingriff über das ursprünglich vorgesehene Maß hinaus ausgedehnt werden muss - erforderlich ist, an ein Verfahren der Regionalanästhesie eine Kombinationsnarkose anzuschließen, die Abrechnung dieser beiden nacheinander durchgeführten Verfahren nicht ausgeschlossen sei. Auch dieser Kommentar hält mithin die Nebeneinanderabrechnung nur dann für nicht durch die Präambel ausgeschlossen, wenn diese nicht von vornherein geplant ist, sondern sich erst im Verlauf der Operation als notwendig erweist. So liegen die Dinge im vorliegenden Fall indessen nicht. Schließlich ist es für die Ausschlussbestimmung des Absatz 2 der Präambel auch unerheblich, dass die verschiedenen Anästhesieleistungen durch verschiedene Ärzte, nämlich zum einen durch den Anästhesisten und zum anderen durch den die Operation ausführenden Kläger erbracht werden, denn ein Bezug zum erbringenden Arzt lässt sich aus dem Wortlaut der Präambel nicht herleiten. Erkennbares Ziel der EBM-Regelung ist vielmehr, sämliche bewusstseins- und/oder schmerzausschaltenden Leistungen nach Kapitel D, abgesehen von den dort ausdrücklich geregelten Ausnahmen (EBM-Nr.464), mit einer Gebühr abzugelten. Der Senat vermag auch nicht zu erkennen, dass der Kläger dadurch in unzumutbarer Weise belastet wäre, denn er erhält für die ambulanten Operationen bzw. die dabei erforderliche Beobachtung und Betreuung eines Kranken während der Aufwach- und/ oder Erholungszeit bis zum Eintritt der Transportfähigkeit eine Vergütung nach EBM-Nrn. 63 ff. und darüber hinaus für den mit der ambulanten Durchführung von operativen Leistungen verbundenen besonderen personellen und sachlichen Aufwand Zuschläge nach den EBM-Nrn.80 bis 87.

Zusammenfassend gelangt der Senat zu dem Ergebnis, dass die Beklagte dem Kläger zu Recht die Vergütung der EBM-Nr.451 in den streitbefangenen Fällen verweigert hat. Das anderslautende Urteil des SG war deshalb aufzuheben und die Klage des Klägers gegen den Berichtigungsbescheid vom 18. Februar 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. November 1999 abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs.1, 4 SGG in der hier noch anzuwendenden, bis 1. Januar 2002 geltenden Fassung (Art.17 des 6. SGG-Änderungsgesetzes vom 17. August 2001 - BGBl.I S.2144).

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.
Rechtskraft
Aus

Login
FSB
Saved
2003-08-18