

## B 6 KA 82/03 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 71 KA 134/97  
Datum  
18.08.1999  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 7 KA 22/99  
Datum  
01.10.2003  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 6 KA 82/03 R  
Datum  
09.09.2004  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Der Abrechnungsausschluss für Sauerstoffdruckmessungen die begleitend neben Anästhesien zur Schmerztherapie durchgeführt werden (S Nr 653 EBM-Ä) greift auch dann ein wenn die Anästhesien mangels Erfüllung der Vorgaben in der Präambel zum Kap D Abschn I EBM-Ä nicht abrechenbar sind.

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom 1. Oktober 2003 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat der Beklagten ihre außergerichtlichen Kosten auch für das Revisions- verfahren zu erstatten.

Gründe:

I

Streitig ist die Abrechenbarkeit von Sauerstoffdruckmessungen, die im Zusammenhang mit lokalen Anästhesien zur Schmerztherapie durchgeführt werden.

Der Kläger ist als Orthopäde zur vertragsärztlichen Versorgung im Bezirk der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) zugelassen. Er führt lokale Injektionsbehandlungen mit niedrig dosierten Lokalanästhetika zur Schmerztherapie durch. Dafür setzte er bis Ende 1995 die Nr 400 ff des Kapitels D des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) an. Seit 1996 erfordern die Vergütungstatbestände des Abschnitts D I (Anästhesien zur Schmerztherapie) des EBM-Ä gemäß der Präambel dieses Abschnitts das Anlegen eines intravenösen Zugangs sowie ein kontinuierliches EKG-Monitoring und eine kontinuierliche Pulsoxymetrie. Von diesen Begleitmaßnahmen führt der Kläger bei den von ihm vorgenommenen Anästhesien nur die Sauerstoffdruckmessung durch. Er fordert seitdem für seine Leistungen auch kein Honorar gemäß Abschnitt D I des EBM-Ä mehr an, sondern Vergütungen nach Nr 653 EBM-Ä (transkutane Messung des Sauerstoffpartialdrucks, ggf einschließlich Provokation - 190 Punkte). Die Abrechnung dieser Leistung ist gemäß der Abrechnungsbestimmung zu Nr 653 EBM-Ä neben Leistungen des Kapitels D des EBM-Ä ausgeschlossen.

Die Beklagte lehnte es ab, dem Kläger die in den Quartalen I/1996 bis II/1997 ca 10.000-mal angesetzten Leistungen nach Nr 653 EBM-Ä zu vergüten. Seine Widersprüche wies sie zurück, weil die Sauerstoffdruckmessung für Orthopäden fachfremd und zudem neben Anästhesien zur Schmerztherapie nicht gesondert zu vergüten sei, wie der Abrechnungsausschluss zu Nr 653 EBM-Ä ergebe.

Der Kläger ist mit seiner Klage zum Sozialgericht (SG) und seiner Berufung zum Landessozialgericht (LSG) erfolglos geblieben (Urteile vom 18. August 1999 und 1. Oktober 2003). Im Urteil des LSG ist - gestützt auf die von ihm eingeholte Stellungnahme des Weiterbildungsausschusses der Landesärztekammer Berlin vom 6. Februar 2001 - ausgeführt, dass die Leistungen nach Nr 653 EBM-Ä für Orthopäden nicht fachfremd seien. Offen bleibe auch, ob sie im Rahmen der vom Kläger praktizierten Anwendung - worauf das SG abgestellt habe - ohne jeden medizinischen Nutzen seien. Die Vergütung stehe ihm aber deshalb nicht zu, weil der Nr 653 EBM-Ä ein Abrechnungsausschluss beigefügt sei. Dieser greife nicht nur ein, wenn Leistungen nach Abschnitt D I EBM-Ä vollständig - gemäß der Präambel dieses Abschnitts mit intravenösem Zugang sowie kontinuierlichem EKG-Monitoring und kontinuierlicher Pulsoxymetrie - erbracht würden. Der Ausschluss gelte auch für solche Anästhesien zur Schmerztherapie, die wegen Nichterfüllung der in der Präambel verlangten Qualitätsanforderungen nicht abrechenbar seien. Bedenken gegen diese Neuregelungen des EBM-Ä zum 1. Januar 1996 bestünden nicht, da der Normsetzer bei der Ausgestaltung der Vergütungstatbestände auf Grund seines weiten Gestaltungsspielraums im Interesse der Überschaubarkeit und Praktikabilität der Vergütungsordnung pauschalisieren und typisieren könne.

Mit seiner Revision rügt der Kläger eine Verletzung des [Art 12 Abs 1 Grundgesetz \(GG\)](#) und der Regelungen des EBM-Ä. Seinem Vergütungsbegehren könne weder entgegengehalten werden, die Leistungen nach Nr 653 EBM-Ä seien für Orthopäden fachfremd, noch, sie seien ohne jeden medizinischen Nutzen, noch, ihre Abrechenbarkeit sei durch den Zusatz in Nr 653 EBM-Ä ausgeschlossen. Orthopäden dürften zur Schmerzbehandlung zweifelsfrei Lokal- und Leitungsanästhesien, wirbelsäulennahe Injektionen, diagnostische und therapeutische Nervenblockaden durchführen, die aber Begleitmaßnahmen erforderten, um eventuelle behandlungsbedürftige Nebenwirkungen zu erkennen. Dafür seien bei lokalen Injektionsbehandlungen mit niedrig dosierten Lokalanästhetika Sauerstoffdruckmessungen erforderlich und auch ausreichend. Das Anlegen eines intravenösen Zugangs und kontinuierliches EKG-Monitoring seien dagegen unverhältnismäßig, nämlich nicht medizinisch indiziert und sogar als Körperverletzung zu werten. Die Ansicht des SG, die Leistungen seien für die Betroffenen ohne jeden medizinischen Nutzen, treffe nicht zu. Bei Anästhesien zur Schmerzbehandlung müssten entweder ein intravenöser Zugang gelegt und ein kontinuierliches EKG-Monitoring durchgeführt oder andere Begleitmaßnahmen getroffen werden, um beim Auftreten von Komplikationen - motorischen Ausfallerscheinungen bis zur partiellen Spinalanästhesie - Gegenmaßnahmen ergreifen zu können. Im Falle bloß lokaler Injektionsbehandlungen mit niedrig dosierten Lokalanästhetika reiche es aber aus - wie im wissenschaftlichen Schrifttum ausgeführt werde -, den Sauerstoffdruck zu messen. Dies stelle im Vergleich zum Anlegen eines intravenösen Zugangs iVm dem EKG-Monitoring einen geringeren Aufwand und für die Patienten einen geringeren Eingriff dar. Dieser medizinischen Erkenntnis müsse durch entsprechende Auslegung des EBM-Ä Rechnung getragen werden. Andernfalls wäre dieser insoweit nicht mit [Art 12 Abs 1 GG](#) vereinbar.

Der Kläger beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts Berlin vom 1. Oktober 2003 und des Sozialgerichts Berlin vom 18. August 1999 aufzuheben und die Beklagte unter Änderung ihrer Honorarbescheide für die Quartale I/1996 bis II/1997 in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 11. August 1997 und 29. Juni 1998 zu verurteilen, die abgesetzten Leistungen nach Nr 653 EBM-Ä nachzuergüten.

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

Sie verteidigt das Berufungsurteil. Der Bewertungsausschuss habe im Rahmen seines Beurteilungsspielraums die Vergütung für schmerztherapeutische Anästhesien vom Anlegen eines intravenösen Zugangs und kontinuierlichem EKG-Monitoring abhängig machen dürfen. Er habe auch Sondervergütungen für Begleitmaßnahmen ausschließen dürfen. Der insoweit normierte Abrechnungsausschluss in Nr 653 EBM-Ä greife nach seinem Sinngehalt ebenfalls bei lokalen Anästhesien minderer Art ein.

II

Die Revision des Klägers ist unbegründet. Die von der Beklagten vorgenommenen sachlich-rechnerischen Richtigstellungen sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Vergütungen nach Nr 653 EBM-Ä für die von ihm durchgeführten Sauerstoffdruckmessungen.

Die KÄV ist zu sachlich-rechnerischen Richtigstellungen befugt, soweit ein Vertragsarzt bei seiner Quartalsabrechnung Gebührennummern ansetzt, deren Tatbestand durch seine Leistungen nicht erfüllt ist oder die er aus anderen Gründen nicht in Ansatz bringen darf (zB Fachfremdheit der Leistung oder Leistungsausschluss). Rechtsgrundlage dafür sind § 45 Abs 2 Satz 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte in der seit 1. Januar 1995 geltenden und § 34 Abs 4 Satz 2 Ersatzkassenvertrag-Ärzte in der seit 1. Juli 1994 geltenden Fassung, die auf der Grundlage von [§ 83 Abs 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) (idF des Gesundheits-Reformgesetzes vom 20. Dezember 1988, [BGBl I 2477](#)) zunächst abgeschlossen, dann auf der Grundlage des [§ 83 Abs 1 SGB V](#) (idF des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992, [BGBl I 2266](#)) geändert wurden. Nach diesen - für die hier betroffenen Abrechnungen der Quartale I/1996 bis II/1997 maßgeblichen und im Wesentlichen gleich lautenden - Vorschriften hat die KÄV die Aufgabe, die von den Vertragsärzten eingereichten Abrechnungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und nötigenfalls richtig zu stellen, was auch im Wege nachgehender Richtigstellung erfolgen kann. Dabei kann die KÄV das Richtigstellungsverfahren von Amts wegen oder auf Antrag einer Krankenkasse durchführen (vgl [BSGE 89, 90](#), 93 f = [SozR 3-2500 § 82 Nr 3](#) S 6 zum ärztlichen Bereich; ebenso zuletzt - zum zahnärztlichen Bereich - BSG Urteil vom 28. April 2004 - [B 6 KA 19/03 R](#), zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen).

Hiernach war die Beklagte berechtigt, die vom Kläger für die Quartale I/1996 bis II/1997 vorgenommenen Ansätze der Nr 653 EBM-Ä sachlich-rechnerisch richtig zu stellen.

Der Vergütungsanspruch ist allerdings nicht schon deshalb zu verneinen, weil diese Leistungen für Orthopäden fachfremd wären. Denn Begleitleistungen wie Sauerstoffdruckmessungen, die der Absicherung anderer Eingriffe dienen, um frühzeitig unerwünschte Nebenwirkungen und Komplikationen zu erkennen, sind von der Fachkompetenz des Arztes, der den abzusichernden Eingriff durchführen darf, im Regelfall mitumfasst, auch wenn sie einem anderen Abschnitt des EBM-Ä - hier im Abschnitt F II (Innere Medizin - Angiologie) - zugeordnet sind (zur Fachfremdheit im Einzelnen vgl die Urteile [B 6 KA 27/03 R](#) und [B 6 KA 32/03 R](#), beide vom heutigen Tage). Ebenso wenig liegt ein Fall vor, in dem die Vergütung mangels medizinischen Nutzens versagt werden könnte (zu solchen Fällen s BSG Urteil vom 5. Februar 2003 - [B 6 KA 15/02 R](#) - [SozR 4-2500 § 95 Nr 1](#) RdNr 11, 13-15).

Der Vergütungsanspruch des Klägers scheitert aber daran, dass die Abrechenbarkeit von Leistungen nach Nr 653 EBM-Ä bei Anästhesien zur Schmerztherapie ausgeschlossen ist. Dies ergibt sich aus der Zusammenschau verschiedener Abrechnungsbestimmungen, nämlich aus den im Kapitel D EBM-Ä normierten Abrechnungsvorschriften in Verbindung mit dem Abrechnungsausschluss zu Nr 653 EBM-Ä, wonach diese Leistung nicht neben Leistungen des Kapitels D EBM-Ä (Anästhesien/Narkosen) berechnungsfähig ist.

Nach den Abrechnungsbestimmungen in der Präambel zu Kapitel D EBM-Ä ist Voraussetzung für die Abrechenbarkeit der Leistungen dieses Kapitels, dass die notwendigen sachlichen und personellen Bedingungen (zB EKG-Monitoring) erfüllt sind und eine fachspezifische Dokumentation erfolgt. Die Abrechnungsbestimmung zu Abschnitt D I EBM-Ä (Anästhesien zur Schmerztherapie) fordert zudem zwar nicht bei allen, aber bei bestimmten Anästhesien - nämlich denen gemäß Nr 430, 431, 439, 442, 443 und 449 - das Anlegen eines intravenösen Zugangs, kontinuierliches EKG-Monitoring und eine kontinuierliche Pulsoxymetrie über die gesamte Behandlungsdauer als obligaten Bestandteil der Leistungen.

Nach der Abrechnungsbestimmung zu Nr 653 EBM-Ä (Transkutane Messung(en) des Sauerstoffpartialdrucks, ggf einschließlich Provokation) ist diese Leistung nicht neben Leistungen des Kapitels D EBM-Ä berechnungsfähig. Der Abrechnungsausschluss greift also in allen Fällen, in denen die in Abschnitt D I EBM-Ä erfassten Anästhesien, insbesondere schmerztherapeutische Leistungen, ordnungsgemäß und vollständig erbracht worden sind. Sauerstoffdruckmessungen sollen somit stets dann, wenn sie in Zusammenhang mit Anästhesien und Narkosen erbracht werden, nicht selbstständig abrechenbar sein. Dieser Abrechnungsausschluss muss seinem Sinngehalt nach auch in solchen Fällen gelten, in denen Anästhesien nach Abschnitt D I EBM-Ä nicht ordnungsgemäß oder nicht vollständig durchgeführt werden, weil der Vertragsarzt die in den Abrechnungsbestimmungen zu Kapitel D und zu Abschnitt D I EBM-Ä verlangten qualitätssichernden Maßnahmen, zB das EKG-Monitoring, nicht erbringt. Eine andere Sichtweise würde dazu führen, dass über die Abrechnung einer Begleitleistung (Nr 653 EBM-Ä) die in den Abrechnungsbestimmungen zu Kapitel D und zu Abschnitt D I EBM-Ä enthaltenen qualitätssichernden Voraussetzungen umgangen werden könnten.

Ein weiterer Gesichtspunkt gegen die Abrechenbarkeit der Nr 653 EBM-Ä neben Anästhesien zur Schmerztherapie ergibt sich aus den in der Präambel zu Kapitel D EBM-Ä normierten Abrechnungsausschlüssen. So ist zB festgelegt, dass bei primärer Anwendung mehrerer Anästhesie- und/oder Narkoseverfahren nebeneinander nur die höchstbewertete Leistung berechnungsfähig ist, sofern die unterschiedlichen Verfahren die Analgesie in demselben Versorgungsbereich zum Ziel haben. Des Weiteren sind die Leistungen des Abschnitts D I EBM-Ä nicht als Anästhesieleistungen bei diagnostischen/therapeutischen Eingriffen berechnungsfähig. Auch diese für anästhesiologische Leistungen geltenden und von den qualitätssichernden Anforderungen unabhängigen Abrechnungsausschlüsse könnten umgangen werden, wenn an Stelle der jeweiligen anästhesiologischen Leistung die Nr 653 EBM-Ä berechnet werden könnte. Um dies zu verhindern, muss der dieser Leistung beigefügte Abrechnungsausschluss auch dann gelten, wenn der Vertragsarzt zwar schmerztherapeutische Leistungen erbringt, diese jedoch nicht abrechnen kann, weil sie die Anforderungen aus Kapitel D und Abschnitt D I EBM-Ä nicht erfüllen.

Daraus folgt, dass die von ihm durchgeführten lokalen Anästhesien zur Schmerztherapie einschließlich der Sauerstoffdruckmessungen nicht (mehr) gesondert zu vergüten sind. Durch die zum 1. Januar 1996 erfolgte EBM-Ä-Reform ist vielmehr die Ordinationsgebühr gemäß Nr 1 EBM-Ä geschaffen worden, in der zahllose bisherige Einzelleistungen zusammengefasst worden sind, die für das Spektrum der Beratungs-, diagnostischen und therapeutischen Leistungen der jeweiligen Arztgruppe typisch sind (s hierzu BSG [SozR 3-2500 § 115b Nr 2](#) S 4; vgl auch Fischer, ErsK 1995, 442, 444 f, 446 f; Schauenburg, BKK 1996, 27). Die dieser Gebühr zugeordnete Punktzahl differiert je nach Arztgruppe (Spanne zwischen 60 und 420 bzw bei Rentnern zwischen 110 und 555 Punkten). Für Orthopäden ist sie auf die hohe Zahl von 315 Punkten je Behandlungsfall bzw sogar 510 Punkten bei Rentnern bemessen worden.

Der Kläger hält es indessen für rechtswidrig, dass ihm für die von ihm durchgeführten lokalen Anästhesien zur Schmerztherapie und Sauerstoffdruckmessungen keine gesonderte Vergütung gewährt wird. Im Falle lokaler Injektionsbehandlungen mit niedrig dosierten Lokalanästhetika reiche es aus, den Sauerstoffdruck zu messen, um unerwünschte Nebenwirkungen und Komplikationen frühzeitig zu erkennen. Auch wenn diese Ansicht zutreffen sollte, könnte aber nicht gefolgert werden, eine Vergütung müsse für lokale Injektionsbehandlungen mit begleitender Oxymetrie unabhängig vom Anlegen eines intravenösen Zuganges und kontinuierlichem EKG-Monitoring gewährt werden. Denn der Bewertungsausschuss des EBM-Ä und ebenso der Normsetzer gemäß [§ 72 Abs 2](#) iVm [§ 82 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) haben eine weitgehende Gestaltungsfreiheit bei der Regelung der Vergütungstatbestände (stRspr des BSG, zB Urteile vom 20. Januar 1999 - [B 6 KA 9/98 R](#) - [BSGE 83, 218](#), 219 f = [SozR 3-2500 § 87 Nr 21](#) S 108 f; vom 8. März 2000 - [B 6 KA 12/99 R](#) - [SozR 3-2500 § 72 Nr 11](#) S 31; vom 31. Januar 2001 - [B 6 KA 24/00 R](#) - [SozR 3-2500 § 135 Nr 16](#) S 88 f). Sie können im Interesse der Überschaubarkeit und Praktikabilität der Vergütungsordnung schematisierende und typisierende Regelungen treffen. Sie dürfen zur Qualitätssicherung die Abrechenbarkeit von Leistungen auch an qualitätssichernde Begleitmaßnahmen binden. Dies können sie für wirkungsähnliche Leistungen einheitlich regeln. Dabei dürfen sie einen hohen Standard der Qualitätssicherung zu Grunde legen, auch wenn Teile des medizinischen Schrifttums dies bei bestimmten Eingriffen als überflüssig und/oder als übermäßige Beeinträchtigung der Patienten ansehen. Es besteht kein Erfordernis, dass jede medizinische Maßnahme ungeachtet dessen vergütet werden müsste, ob sie den üblichen Standard oder nur Mindestanforderungen unterhalb dieses Standards erfüllt - was zu beurteilen den Normsetzern der Vergütungstatbestände nach Maßgabe des ihnen zustehenden Gestaltungsspielraums obliegt -. Dementsprechend durfte der Normsetzer für alle schmerztherapeutischen Anästhesien die Vergütung einheitlich von bestimmten Begleitmaßnahmen zur Risikoabsicherung - hier vom Anlegen eines intravenösen Zuganges und kontinuierlichem EKG-Monitoring und kontinuierlicher Pulsoxymetrie - abhängig machen.

Durch solche Vergütungsausschlüsse ist [Art 12 Abs 1 GG](#) nicht verletzt. Wenn nicht der Kernbereich der beruflichen Tätigkeit, sondern nur Leistungen betroffen sind, die für das Fachgebiet weder wesentlich noch prägend sind, handelt es sich nicht um eine Regelung in dem Bereich der Berufswahl, sondern lediglich in dem der Berufsausübung und ohne Statusrelevanz. Diese ist bei einer Abwägung zwischen der Eingriffsintensität und den der Qualifikationsanforderung zu Grunde liegenden Gemeinwohlbelangen - dem Gesundheitsschutz - von vernünftigen Erwägungen des Gemeinwohls gedeckt (s dazu zB BSG [SozR 3-2500 § 72 Nr 11](#) S 30-32 und [§ 135 Nr 16](#) S 88-90 mwN; ebenso im Ergebnis BVerfG (Kammer), Beschluss vom 16. Juli 2004 - [1 BvR 1127/01](#) - unter II 2 a).

Demgemäß ist es nicht zu beanstanden, dass der Normsetzer die Vergütungen nach Abschnitt D I davon abhängig gemacht hat, dass außer einer kontinuierlichen Pulsoxymetrie auch ein intravenöser Zugang angelegt und ein kontinuierliches EKG-Monitoring durchgeführt werden. Damit zugleich ist es auch nicht zu beanstanden, dass Sauerstoffdruckmessungen, die im Zusammenhang mit lokalen Injektionsbehandlungen zur Schmerztherapie durchgeführt werden, nicht gesondert - über die Ordinationsgebühr der Nr 1 EBM-Ä hinaus - vergütet werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs 1](#) und 4 Sozialgerichtsgesetz in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung (vgl BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr 24](#) S 115 ff).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2004-12-08