B 6 KA 1/08 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 10 KA 5182/05
Datum
24.10.2007
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 1/08 R
Datum
05.11.2008
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Im Rahmen eines Besuchs erbrachte Untersuchungsleistungen nach der Nr 01 Bema sind nicht neben der Besuchsgebühr nach Nr 50 GOÄ (bzw Nr 7500 Bema) berechnungsfähig.
Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 24. Oktober 2007 wird zurückgewiesen. Der Kläger hat auch die Kosten des Revisionsverfahrens zu tragen.

Gründe:

I
1
Streitig ist die Abrechenbarkeit der Gebühr für eine eingehende zahnärztliche Untersuchung neben der Besuchsgebühr.

2
Der Kläger war im streitbefangenen Quartal II/2004 als Zahnarzt zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. Mit Bescheid vom 19.8.2004 berichtigte die Rechtsvorgängerin der beklagten Kassenzahnärztlichen Vereinigung seine Honorarabrechnung für das Quartal II/2004, indem sie in 123 Fällen die Gebühren-Nr 01 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (BEMA-Z) strich. Sie führte aus, der Kläger habe in der gleichen Sitzung die Gebühren-Nr 01 BEMA-Z neben der Besuchsgebühr nach der Gebühren-Nr 50 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ; abrechnungstechnisch Gebühren-Nr 7500 BEMA-Z) abgerechnet; dies sei nach den seit dem 1.1.2004 geltenden Abrechnungsbestimmungen nicht mehr möglich.

3
Widerspruch und Klage sind ohne Erfolg geblieben. Nach Auffassung des Sozialgerichts (SG) kann die Gebühren-Nr 01 BEMA-Z nicht in derselben Sitzung neben der Gebühren-Nr 50 GOÄ abgerechnet werden, da nach Ziffer 2 der Allgemeinen Bestimmungen zum BEMA-Z eine Leistung als selbständige Leistung dann nicht abrechnungsfähig sei, wenn sie Bestandteil einer anderen abrechnungsfähigen Leistung sei. Die Leistung der Gebühren-Nr 01 BEMA-Z sei Bestandteil der Gebühren-Nr 50 GOÄ, deren Leistungsinhalt u.a. eine symptombezogene Untersuchung umfasse. Die symptombezogene Untersuchung stelle im Bereich der Zahnheilkunde den Ausnahmefall dar; im Regelfall erfolge hier zu Beginn einer Behandlung eine eingehende Untersuchung. Vor diesem Hintergrund sei eine parallele Berechnung beider Gebührennummern nur dann vorstellbar, wenn der Zahnarzt neben einer eingehenden Untersuchung in derselben Sitzung eine symptombezogene Untersuchung durchgeführt hätte; diese Möglichkeit bestehe jedoch tatsächlich nicht. Ferner bestimme Ziffer 4 der Abrechnungsbestimmungen zur Gebühren-Nr 01 BEMA-Z, dass über die Gebühren-Nr 01 BEMA-Z hinaus keine weitere Möglichkeit der Abrechnung einer Untersuchung bestehe. Dass die Gebühren-Nr 6 GOÄ ("vollständige körperliche Untersuchung eines ... Organsystems") neben der Gebühren-Nr 50 GOÄ abgerechnet werden könne, ändere daran nichts. Schließlich sei jeweils eine Beratung Bestandteil der Gebühren-Nr 01 BEMA-Z und Nr 50 GOÄ; da jeweils nur eine einzige Beratung erfolgt sein könne, scheidet die Abrechenbarkeit beider Gebührennummern schon mangels vollständiger Erfüllung des Leistungsinhalts beider Gebührennummern aus (Urteil vom 24.10.2007).

4

Mit seiner Sprungrevision rügt der Kläger die Verletzung von Bundesrecht. Der vertragszahnärztliche Besuch sei im Rückgriff auf die Gebühren-Nr 50 GOÄ abzurechnen, welche (neben der Beratung) auch die symptombezogene Untersuchung einschlieÙe. Hiervon grenze die GOÄ die vollständige körperliche Untersuchung eines Organsystems ab; neben der Gebühren-Nr 50 GOÄ sei dementsprechend zwar nicht die Gebühren-Nr 5 GOÄ, wohl aber die Gebühren-Nr 6 GOÄ abrechenbar. Der BEMA-Z kenne als Untersuchungsleistung allein die Gebühren-Nr 01. Der Wortlaut der Gebühren-Nr 50 GOÄ sei eindeutig; andere als symptombezogene Untersuchungsmaßnahmen - also (einfache) diagnostische Maßnahmen, die sich auf einzelne Teile des Zahn-, Mund- und Kiefer-Systems beschränkten - seien vom Inhalt der Besuchsziffer nicht umfasst, also auch nicht die eingehende Untersuchung gemäß der Gebühren-Nr 01 BEMA-Z als deutlich weitergehende Untersuchungsmaßnahme. Die Gebühren-Nr 50 GOÄ diene der Vergütung einer Besuchsleistung, die auch dann nach dieser Leistungsposition berechnungsfähig sei, wenn der Besuch ohne Beratung und ohne symptombezogene Untersuchung erfolge; die beiden letztgenannten Leistungen seien im Zusammenhang mit einem Besuch lediglich nicht gesondert berechenbar. Der Umstand, dass eine weitergehende Untersuchung in zahnmedizinischer Hinsicht (möglicherweise) stets auch eine symptombezogene Untersuchung umfasse, schlieÙe die Abrechenbarkeit der Gebühren-Nr 01 BEMA-Z neben der Gebühren-Nr 50 GOÄ folglich nicht aus. Ziffer 4 der Abrechnungsbestimmungen zur Gebühren-Nr 01 BEMA-Z schlieÙe nur weitergehende Möglichkeiten einer Abrechnung von Untersuchungen aus; auf eine Besuchsleistung erstreckte sich die Regelung hingegen nicht. Dass sowohl die Gebühren-Nr 50 GOÄ als auch die Gebühren-Nr 01 BEMA-Z eine Beratung des Patienten mit umfassten, sei unerheblich, da die Beratung keine Abrechnungsvoraussetzung sei, sondern lediglich als mit abgegolten ("einschließlich") angesehen werde.

5

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 24.10.2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19.8.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.7.2005 aufzuheben, und die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger die Gebühren-Nr 01 BEMA-Z in 123 Fällen in Höhe eines Betrages von insgesamt 1.893,57 Euro nachzuvergüten.

6

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

7

Das SG habe ihre Auffassung bestätigt, wonach der Zahnarzt für einen Arzt-Patientenkontakt die Gebühren-Nrn 01 BEMA-Z und 50 GOÄ nicht nebeneinander berechnen dürfe. Aus der Abrechnungsbestimmung zur Gebühren-Nr 01 BEMA-Z ergebe sich eindeutig, dass eine weitere Untersuchung gleich welcher Art neben der Gebühren-Nr 01 BEMA-Z nicht abgerechnet werden könne. Gleiches gelte hinsichtlich der in beiden Gebührensätzen enthaltenen Beratung; die Abrechnungsbestimmung Ziffer 1 zur Gebühren-Nr 01 BEMA-Z stelle ausdrücklich klar, dass eine weitere Beratungsgebühr für dieselbe Sitzung nicht abgerechnet werden könne. Zudem könne ein Vertragszahnarzt Leistungen nur dann abrechnen, wenn der Leistungsinhalt vollständig erbracht werde. Bestandteil beider Leistungslegenden sei jeweils eine Beratung und eine Untersuchung. Der Kläger gebe sinngemäß an, beides jeweils nur einmal zu erbringen. Damit sei aber eine Abrechnung beider Gebührensätze nebeneinander bereits deshalb ausgeschlossen, weil der vollständige Leistungsinhalt nur einer der beiden Gebührensätze erfüllt sein könne.

II

8

Die Revision des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die die Richtigstellung der Beklagten bezüglich der zusätzlichen Ansätze der Gebühren-Nr 01 BEMA-Z, die der Kläger bei seinen Honorarabrechnungen für das Quartal II/2004 neben der Gebühren-Nr 50 GOÄ aus Anlass desselben Patientenkontakts geltend gemacht hat, zu Recht gebilligt.

9

Die Beklagte ist berechtigt, die Abrechnungen der Vertragszahnärzte sachlich und rechnerisch zu berichtigen. Dieses Recht ergab sich bislang aus den bundesmantelvertraglichen Regelungen über sachlich-rechnerische Richtigstellungen (vgl § 19 lit a Bundesmantelvertrag-Zahnärzte in unverändert fortgeltender Fassung und § 12 Abs 1 Satz 1 Zahnarzt-Ersatzkassenvertrag in der vom 1.1.2002 bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung). Nunmehr ist die Beklagte aufgrund von [§ 106a Abs 2 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V](#), der durch Art 1 Nr 83 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) vom 14.11.2003 ([BGBl I 2190](#), 2217) mit Wirkung zum 1.1.2004 (Art 37 Abs 1 GMG) eingefügt worden ist, gesetzlich berechtigt und verpflichtet, die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte festzustellen.

10

Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen des Vertrags(zahn)arztes zielt auf die Feststellung, ob die Leistungen rechtmäßig, also im Einklang mit den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen - mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebots - abgerechnet worden sind (vgl § 5 Abs 1 iVm Abs 3 der "Richtlinien der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen nach [§ 106a Abs 6 SGB V](#)", zm vom 16.6.2008, S 111 ff; s schon BSG SozR 5557 Nr 5451 Nr 1, S 2). Festzustellen ist, ob die Abrechnungen mit den Abrechnungsvorgaben des Regelwerks, also mit den einheitlichen Bewertungsmaßstäben, den Honorarverteilungsverträgen sowie weiteren Abrechnungsbestimmungen übereinstimmen oder ob zu Unrecht Honorare angefordert werden (Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und Bündnis 90/DIE GRÜNEN - Entwurf eines GMG, [BT-Drucks 15/1525 S 119](#) zu § 106a). Mithin geht es vor allem um die Auslegung und Anwendung der Gebührenordnungen (s schon BSGE 42, 268, 270 = SozR 2200 § 368n Nr 9, S 20, 21). Während bislang das Richtigstellungsverfahren von Amts wegen oder auf Antrag einer Krankenkasse durchgeführt werden konnte (vgl [BSGE 89, 90](#), 93 f = [SozR 3-2500 § 82 Nr 3](#) S 6 und stRspr, zB BSG [SozR 4-5520 § 32 Nr 2](#) RdNr 10 und BSG SozR 4-5533 Nr 40 Nr 2 RdNr 11; zuletzt Urteil vom 7.2.2007 - [B 6 KA 32/05 R](#)- Juris RdNr 11 = USK 2007-14; speziell zum EKV-Z: BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 5](#) RdNr 8), ist die Beklagte nach neuem Recht - unabhängig von einem weiterhin möglichen Antrag - zu einem Tätigwerden von Amts wegen

verpflichtet. Bei Fehlern in der Abrechnung des Vertragszahnarztes berichtigt die Beklagte dessen Honoraranforderung. Dies kann auch im Wege nachgehender Richtigstellung erfolgen (s die vorstehenden Nachweise).

11

Die Beklagte war auch in der Sache berechtigt, die vom Kläger für das Quartal II/2004 vorgenommenen Ansätze der Gebühren-Nr 01 BEMA-Z richtig zu stellen. Denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung seiner Ansätze der Gebühren-Nr 01 BEMA-Z, soweit diese neben der Gebühren-Nr 50 GOÄ für Untersuchungen während eines Besuches abgerechnet worden sind. Dies ergibt sich aus der Auslegung dieses Leistungstatbestandes.

12

Der Senat hat in ständiger Rechtsprechung Grundsätze für die Auslegung vertrags(zahn)ärztlicher Gebührenbestimmungen aufgestellt. Danach ist für die Auslegung in erster Linie der Wortlaut der Regelungen maßgeblich (speziell zum vertragszahnärztlichen Bereich: BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 5](#) RdNr 11). Dies gründet sich zum einen darauf, dass das vertragliche Regelwerk dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen von (Zahn-)Ärzten und Krankenkassen dient und es vorrangig Aufgabe des Bewertungsausschusses selbst ist, Unklarheiten zu beseitigen. Zum anderen folgt die primäre Bindung an den Wortlaut aus dem Gesamtkonzept des Bewertungsmaßstabs als einer abschließenden Regelung, die keine Ergänzung oder Lückenfüllung durch Rückgriff auf andere Leistungsverzeichnisse bzw Gebührenordnungen oder durch analoge Anwendung zulässt (vgl zuletzt BSG, Urteil vom 7.2.2007 - [B 6 KA 32/05 R](#) - Juris RdNr 13 = USK 2007-14 und BSG SozR 4-5533 Nr 40 Nr 2 RdNr 13, in Fortführung von zB BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 5](#) RdNr 11 und Nr 10 RdNr 10). Soweit indessen der Wortlaut eines Leistungstatbestandes zweifelhaft ist und es seiner Klarstellung dient, ist Raum für eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der in innerem Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Leistungstatbestände. Eine entstehungsgeschichtliche Auslegung kommt bei unklaren oder mehrdeutigen Regelungen ebenfalls in Betracht. Sie kann allerdings nur anhand von Dokumenten erfolgen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert haben (BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 5](#) RdNr 11 und Nr 10 RdNr 10, jeweils mwN; zuletzt BSG, Urteil vom 7.2.2007 - [B 6 KA 32/05 R](#) - Juris RdNr 13 = USK 2007-14 und BSG SozR 4-5533 Nr 40 Nr 2 RdNr 13; speziell zum vertragszahnärztlichen Bereich: BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 5](#) RdNr 11). Leistungsbeschreibungen dürfen weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewendet werden (vgl zB BSG, aaO).

13

In Anwendung dieser Maßstäbe kann der Kläger die Anerkennung der streitbefangenen Ansätze der Gebühren-Nr 01 BEMA-Z nicht beanspruchen. Die Frage, ob dem Zahnarzt für seine in einer Sitzung erbrachten Leistungen neben der Gebühren-Nr 50 GOÄ auch die Gebühren-Nr 01 BEMA-Z zusteht, kann allerdings nicht allein anhand des Wortlauts der Abrechnungsbestimmungen entschieden werden. Denn dieser ist nicht eindeutig. Die Gebühren-Nr 50 GOÄ, welche nach Ziffer 3 Satz 1 der Allgemeinen Bestimmungen zum BEMA-Z auch im vertragszahnärztlichen Bereich angesetzt werden darf und dort abrechnungstechnisch als - mit 36 Punkten bewertete - Gebühren-Nr 7500 BEMA-Z geführt wird, betrifft den "Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung", die mit 18 Punkten bewertete Gebühren-Nr 01 BEMA-Z demgegenüber die "Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich Beratung".

14

Die speziellen Abrechnungsbestimmungen der Gebühren-Nr 01 BEMA-Z stehen der (zusätzlichen) Abrechenbarkeit dieser Gebührenposition neben der Gebühren-Nr 50 GOÄ nicht entgegen. Zwar ordnet die Ziffer 1 Satz 1 der Abrechnungsbestimmungen an, dass neben einer Leistung nach der Gebühren-Nr 01 BEMA-Z eine Beratungsgebühr für dieselbe Sitzung nicht abgerechnet werden kann, und in Ziffer 4 ist bestimmt, dass über die Gebühren-Nrn Ä 1, 01k und 01 BEMA-Z hinausgehende Möglichkeiten der Abrechnung einer Untersuchung nicht bestehen. Dadurch wird aber lediglich die Abrechnung weiterer Gebührenpositionen neben der Gebühren-Nr 01 BEMA-Z ausgeschlossen, nicht jedoch umgekehrt die Abrechenbarkeit der Gebühren-Nr 01 BEMA-Z selbst.

15

Ebenso wenig steht die Regelung in Ziffer 2 Satz 2 der Allgemeinen Bestimmungen zum BEMA-Z dem Ansatz beider Gebühren-Nrn entgegen. Danach ist eine Leistung nur dann abrechnungsfähig, wenn der Leistungsinhalt vollständig erbracht wird. Hierdurch wird klargestellt, dass der gesamte Leistungsinhalt zu erbringen ist, um die Leistung abrechnen zu können (Liebold/Raff/Wissing, BEMA-Z, Komm, Stand Januar 2008, Ziffer 2.2.2.2 zu Allgemeine Bestimmungen). Der Umstand, dass die Leistungslegenden beider Gebühren-Nrn eine Beratung einschließen, und die Gebühren-Nr 01 BEMA-Z eine eingehende, die Gebühren-Nr 50 GOÄ eine symptombezogene Untersuchung beinhaltet, steht einer vollständigen Erbringung beider Leistungen in derselben Sitzung nicht entgegen. Denn die Ziffer 2 Satz 2 der Allgemeinen Bestimmungen gilt nicht für fakultative Leistungsbestandteile (Liebold/Raff/Wissing, aaO). Um solche handelt es sich aber bei Leistungsbestandteilen mit dem Zusatz "einschließlich". Diese beschreiben keine Abrechnungsvoraussetzung, so dass ihre Nichterbringung der Abrechenbarkeit nicht entgegensteht. Insoweit handelt es sich um eine "Abgeltungsvorschrift" im Sinne der Senatsrechtsprechung (vgl BSG [SozR 3-2500 § 87 Nr 1](#) S 1, 3). Dafür spricht schon der Wortsinn des Begriffes "einschließlich" im Sinne von "beinhalten". Bestätigt wird dies durch weitere Abrechnungsbestimmungen zu Gebührenpositionen, die diesen Terminus verwenden. In der Regel stellen diese - wie Ziffer 1 zur Gebühren-Nr 01 BEMA-Z - ergänzend klar, dass eine gesonderte Abrechnung der eingeschlossenen Leistung ausgeschlossen ist. Auch die Formulierung "einschließlich Materialkosten" (zB in Gebühren-Nr 05 BEMA-Z) lässt nur den Schluss zu, dass diese Kosten nicht gesondert berechnungsfähig sind, macht die Aufwendung von Material aber nicht zur Leistungsvoraussetzung.

16

Überschneiden sich somit die Leistungslegenden in Bezug auf eine fakultative Leistung, wie dies vorliegend hinsichtlich der "Beratung" wie auch der "symptombezogenen Untersuchung" der Fall ist, bedeutet dies daher nicht, dass etwa eine Beratung, die - wie hier unstrittig - in einer Sitzung nur einmal erfolgt ist, nur alternativ der einen oder der anderen Gebühren-Nr zugeordnet werden kann und infolgedessen der Leistungsinhalt der jeweils anderen Gebühren-Nr nicht erfüllt ist. Gäbe es einen derartigen Abrechnungsgrundsatz, bedürfte es im Übrigen

Regelungen der Art nicht, welche die (gesonderte) Abrechnungsfähigkeit solcher Leistungen ausschließen, die bereits Bestandteil einer Gebührenposition sind (siehe unten).

17

Jedoch steht einer Abrechnung der Gebühren-Nr 01 BEMA-Z neben der Gebühren-Nr 50 GOÄ die Regelung in Ziffer 2 Satz 1 der Allgemeinen Bestimmungen zum BEMA-Z entgegen. Danach ist eine Leistung als selbständige Leistung dann nicht abrechnungsfähig, wenn sie Bestandteil einer anderen abrechnungsfähigen Leistung ist. Diese Regelung soll Doppelberechnungen ausschließen (BSG [SozR 4-2500 § 106a Nr 3](#) RdNr 25; Liebold/Raff/Wissing, aaO, Ziffer 2.2.2.1 zu Allgemeine Bestimmungen). Bestimmte Leistungen setzen sich aus mehreren Therapieschritten zusammen, für die für den Fall, dass sie auch allein erbracht werden können, eventuell besondere Gebühren-Nrn vorgesehen sind; wird eine Gebühren-Nr abgerechnet, die solche Therapieschritte umfasst, so können nicht noch andere Gebühren-Nrn, die nur einen bestimmten Therapieschritt beinhalten, daneben angesetzt werden (Liebold/Raff/Wissing, aaO).

18

Dass die Gebühren-Nr 01 BEMA-Z Bestandteil der Gebühren-Nr 50 GOÄ ist, ergibt sich allerdings erst im Wege der Auslegung, denn die Ziffer 2 Satz 1 der Allgemeinen Bestimmungen lässt offen, ob sie nur dann Anwendung findet, wenn die weitere Leistung vollständig in der anderen aufgeht, oder auch dann, wenn sich die Leistungsinhalte beider Leistungen lediglich überschneiden, wie dies vorliegend der Fall ist. Allerdings hat der Senat bereits entschieden (BSG [SozR 4-2500 § 106a Nr 3](#) RdNr 25 mwN; BSG SozR 4-5533 Nr 273 Nr 1, RdNr 10 mwN), dass dieser Abrechnungsausschluss nicht nur den Fall der so genannten Spezialität regelt, bei der ein Leistungstatbestand notwendigerweise zugleich mit einem anderen erfüllt wird, sondern auch die Konstellation, dass eine Leistung im Zuge einer anderen typischerweise mit erbracht wird und der für sie erforderliche Aufwand im Regelfall hinter dem für die andere Leistung - die Hauptleistung - zurücktritt. Dann ist die eine Leistung durch die Vergütung für die andere mit abgegolten, weil sie nur einen unselbstständigen Anhang darstellt.

19

Ein derartiges Verhältnis zwischen berechnungsfähiger Hauptleistung und abgegotener unselbstständiger Teilleistung liegt auch vor, wenn sich beide zu einem wesentlichen Teil überschneiden, wie dies hier bei den betroffenen Gebührenpositionen nach Nr 01 BEMA-Z und Nr 50 GOÄ hinsichtlich der Leistung "Untersuchung" der Fall ist; volle Identität ist nicht Voraussetzung für das Eingreifen des Abrechnungsausschlusses nach Ziffer 2 Satz 1 der Allgemeinen Bestimmungen zum BEMA-Z.

20

Wesentlicher Leistungsinhalt der Gebühren-Nr 01 BEMA-Z ist die eingehende Untersuchung, dh die das gewöhnliche Maß übersteigende Untersuchung der gesamten Mundhöhle, die zeitlich umfangreicher ist als eine "normale" oder "allgemeine" Untersuchung (Liebold/Raff/Wissing, aaO, Ziffer 2.1 zu Gebühren-Nr 01 BEMA-Z); bei der Gebühren-Nr 50 GOÄ ist wesentlicher Leistungsinhalt der Besuch. Überschneidungen treten - neben dem Umstand, dass beide eine Beratung mit einschließen - insoweit auf, als die Gebühren-Nr 50 GOÄ eine, wenn auch lediglich symptombezogene, Untersuchung umfasst. Zwar liegt insofern weder ein Fall der Spezialität vor, noch kann eine eingehende Untersuchung als unselbstständiger Anhang der symptombezogenen Untersuchung angesehen werden. Jedoch ist die aufgeworfene Frage unter Einbeziehung systematischer Gesichtspunkte - jedenfalls im Verhältnis der vorliegend in Rede stehenden Gebührenpositionen zueinander - dahingehend zu beantworten, dass eine lediglich teilweise Überschneidung ausreicht, um die eine Gebühren-Nr als Bestandteil der anderen zu werten.

21

Maßgeblich ist hierfür zunächst, dass die von der Gebühren-Nr 01 BEMA-Z erfassten Leistungen - die symptombezogene Untersuchung als Teil einer eingehenden Untersuchung sowie die Beratung - bereits in erheblichem Umfang mit der Gebühren-Nr 50 GOÄ abgegolten sind. Der kalkulatorischen Einbeziehung dieser Leistungen steht nicht entgegen, dass es sich hierbei um fakultative Leistungsbestandteile handelt (siehe oben), denn es liegt zumindest ("mischkalkulatorisch") nahe, dass sie typischerweise bei Besuchen mit erbracht werden. Dass die Gebühren-Nr 50 GOÄ zu einem nicht unbeträchtlichen Anteil auch die Abgeltung (ggf) erbrachter Untersuchungsleistungen beinhaltet, legt schon ein Vergleich mit der Gebühren-Nr 48 GOÄ (abrechnungstechnisch Gebühren-Nr 7480 BEMA-Z; "Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation eines Heimes, in dem der Arzt regelmäßig tätig ist ") nahe, welche weder Untersuchung noch Beratung mit einschließt und erheblich niedriger (mit 120 statt 320 Punkten nach der GOÄ bzw 14 statt 36 Punkten nach erfolgter Umrechnung im BEMA-Z) vergütet wird. Dafür, dass ein in der Gebühren-Nr 50 GOÄ bereits eingerechneter Vergütungsanteil für Untersuchungsleistungen auch den überwiegenden Teil derartiger Leistungen mit abdeckt, spricht wiederum der Gesichtspunkt, dass die GOÄ für die isoliert erbrachte symptombezogene Untersuchung (Gebühren-Nr 5 GOÄ) bereits 80 Punkte vorsieht, für die - einer eingehenden Untersuchung nach der Gebühren-Nr 01 BEMA-Z nahekommende - vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines Organsystems (Gebühren-Nr 6 GOÄ) hingegen nur 20 Punkte mehr, nämlich 100 Punkte.

22

Hinzu kommt, dass die Gebühren-Nr 50 GOÄ nicht originär dem BEMA-Z entstammt, sondern aus einer anderen Gebührenordnung entliehen ist. Nach Ziffer 3 Satz 1 der Allgemeinen Bestimmungen zum BEMA-Z werden nicht in diesem Bewertungsmaßstab enthaltene zahnärztliche Leistungen - wie der Besuch - nach dem Gebührenverzeichnis der GOÄ in der jeweils gültigen Fassung bewertet. Auch wenn dies dort nicht ausdrücklich bestimmt ist, kommt dabei nur eine "entsprechende" Anwendung der GOÄ in Betracht, welche die Besonderheiten der vertragszahnärztlichen Versorgung berücksichtigt. Wie das SG zutreffend dargelegt hat, stellt die symptombezogene Untersuchung im Bereich der Zahnheilkunde - anders als im ärztlichen Bereich - den Ausnahmefall dar, während umgekehrt die eingehende Untersuchung hier in der Regel die erste Maßnahme in einem Behandlungsfall ist (vgl Ziffer 5 der Abrechnungsbestimmungen zur Gebühren-Nr 01 BEMA-Z). Im Regelfall muss der Zahnarzt, der einen Patienten zB wegen Schmerzzuständen besucht, dessen Mundbereich "eingehend" - also nicht nur punktuell - untersuchen, um die Quelle des Schmerzes lokalisieren zu können.

23

Schließlich ist auch zu berücksichtigen, dass es bei Anerkennung der zusätzlichen Abrechenbarkeit der Gebühren-Nr 01 BEMA-Z zu einer teilweisen Doppelvergütung von Leistungen kommen würde, da die Gebühren-Nr 50 GOÄ - wie ausgeführt - bereits eine symptombezogene Untersuchung einschließt. Insgesamt würde der Kläger - würde man seiner Argumentation folgen - für einen Besuch einschließlich Untersuchung 54 Punkte erhalten, während er bei einer Kombination der ausschließlich die Besuchsleistung umfassenden Gebühren-Nr 48 GOÄ und der Gebühren-Nr 01 BEMA-Z lediglich 32 Punkte beanspruchen könnte. Damit würde das Abrechnungsgefüge gesprengt.

24

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Der mit seinem Rechtsmittel erfolglose Kläger hat auch die Kosten des Revisionsverfahrens zu tragen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2009-04-16