

## L 12 KA 26/99

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
12  
1. Instanz  
SG München (FSB)  
Aktenzeichen  
S 32 KA 101/98  
Datum  
16.12.1998  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 12 KA 26/99  
Datum  
27.06.2001  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 6 KA 15/02 R  
Datum  
05.02.2003  
Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 16. Dezember 1998 wird zurückgewiesen.

II. Der Kläger hat der Beklagten auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die vom Kläger im 3. Quartal 1996 erbrachten schmerztherapeutischen Leistungen nach den Nrn.422, 430, 431, 446 BMÄ/E-GO sowie die in diesem Zusammenhang erbrachten Leistungen nach Nr.450 BMÄ/E-GO als für einen Orthopäden fachfremd abgesetzt werden durften. Der Streitwert beläuft sich nach den Berechnungen des Senats auf DM 14.261,89.

Der Kläger nahm im streitgegenständlichen Zeitraum als Orthopäde in B. an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Mit Bescheid vom 20. Januar 1997 stellte die Beklagte die Honorarabrechnung des Klägers für das 3. Quartal 1996 richtig. Sie setzte u.a. in 30 Fällen 92-mal Leistungen nach Nr.422 BMÄ/E-GO, in 61 Fällen 173-mal Leistungen nach Nr.430 BMÄ/E-GO, in 39 Fällen 91-mal Leistungen nach Nr.431 BMÄ/E-GO, in 31 Fällen 86-mal Leistungen nach Nr.446 BMÄ/E-GO und in 16 Fällen 40-mal Leistungen nach Nr.450 BMÄ/E-GO im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nrn. 430, 431 BMÄ/E-GO ab. Zur Begründung der Absetzungen der Nrn.422, 430, 431 und 446 BMÄ/E-GO wurde angeführt, dass es sich um fachfremde Leistungen für das Gebiet Orthopädie handele. Die hier noch streitigen Absetzungen der Nr.450 BMÄ/ E-GO wurden damit begründet, dass die Hauptleistung fehle.

Seinen dagegen eingelegten Widerspruch ließ der Kläger damit begründen, dass er seit Jahren schwerpunktmäßig auch Schmerztherapie betreibe. Er habe seit Jahren die schmerztherapeutischen Leistungen nach den Nrn.422, 430, 431 und 446 BMÄ/E-GO erbracht, die jetzt nicht mehr als fachgebietskonform anerkannt würden. Es gehöre zum Kernbereich orthopädischer Behandlung, die mit orthopädischen Leiden einhergehenden Schmerzen durch schmerzlindernde Maßnahmen zu behandeln. Die hier in Rede stehenden qualifizierten schmerztherapeutischen Leistungen seien keinesfalls fachfremd. Im Übrigen sitze der nächst erreichbare behandelnde Arzt, der solche Leistungen sachgerecht erbringen könne, in Würzburg.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11. Dezember 1997 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die Absetzungen der Nrn. 430, 431, 422, 446 ff BMÄ/E-GO als gebietsfremde Leistungen seien zu Recht erfolgt. Nach einer Feststellung des Vorstands könnten von den Leistungen des Abschnitts D I (Anästhesien zur Schmerztherapie) nur die Nrn.415, 418, 419, 439, 443 und ggf. 450 BMÄ/E-GO dem Fachgebiet der Orthopädie zugeordnet werden, wobei die Nr.450 BMÄ/E-GO gemäß ihrer Leistungslegende nur im Anschluss an die Leistungen nach den Nrn.418, 430, 431, 439 und 442 BMÄ/E-GO berechnungsfähig sei. Nachdem die abgerechnete Hauptleistung abgesetzt worden sei, sei auch die Berichtigung der Nr.450 BMÄ/E-GO zu Recht erfolgt.

Gegen den am 22. Dezember 1997 zugestellten Bescheid ließ der Kläger am 22. Januar 1998 Klage zum Sozialgericht München erheben (Az.: [S 32 KA 101/98](#)). Zur Begründung ließ er mit Schriftsatz vom 2. Dezember 1998 auf die Widerspruchsbegründung Bezug nehmen. Ergänzend wurde Folgendes ausgeführt: Weder die Analgesie eines Hirnnerven (422), noch die Sympatikusblockade (430, 431), noch die Katheter- bzw. die Medikamentenpumpe im Rahmen der Langzeitanalgesie (446 ff.) seien Leistungen, die bei Schmerzsymptomen, welche mit orthopädischen Krankheiten einhergingen, nicht geeignet wären, dem Patienten zumindest Schmerzlinderung zu verschaffen. Bis zum Quartal IV/95 seien die streitigen Leistungen beanstandungsfrei als fachgebietskonform erbracht und abgerechnet worden. Es sei nicht erkennbar, dass sich seither die Weiterbildungsordnung oder die Richtlinien zur Weiterbildungsordnung geändert hätten. Nach Nr.27.1, 7. Spiegelstrich, gehöre zur Orthopädie die Lokal- und Regionalanästhesie des Gebietes. Nach Nr.27 der Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung (1.1 9.Spiegelstrich) gehöre die selbständige Durchführung spezieller Injektionstechniken einschließlich diagnostischer und

therapeutischer Injektionsverfahren der Schmerztherapie in 150 Fällen zum Weiterbildungskatalog. Daraus ergebe sich zwingend, dass schmerztherapeutische Injektionsverfahren zu den Leistungen gehörten, die ein Facharzt für Orthopädie im Rahmen seiner gebietskonformen Tätigkeit erbringen dürfe.

In der mündlichen Verhandlung wurde auf Frage noch ergänzend ausgeführt, dass der Kläger im Quartal 3/96 gewusst habe, dass der Vorstand die Nichtabrechenbarkeit der streitgegenständlichen Gebührenordnungsziffern mit der Fachfremdheit dieser Leistungen für Orthopäden begründet hätte.

Der Kläger beantragte, den Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 11. Dezember 1997 sowie die Maßnahmen der Beklagten im Rahmen rechnerischer und sachlicher Richtigstellung der Abrechnung 3/96 Regional/Ersatzkassen/Besondere Kostenträger, die Leistungen der Nrn.422, 430, 431 und 446 ff. BMÄ/E-GO als gebietsfremde Leistungen von der Abrechnung ausgeschlossen hatten, aufzuheben.

Die Beklagte und der erschienene Beigeladene zu 3) beantragten, die Klage abzuweisen.

Die Beklagte nahm in ihrer Klageerwiderung vom 20. April 1998 auf den Bescheid vom 20. Januar 1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Dezember 1997 Bezug.

Mit Urteil vom 16. Dezember 1998 wies das Sozialgericht die Klage ab. Diese Entscheidung stützte es im Wesentlichen auf folgende Erwägungen: In der Leistungslegende zum Abschnitt D I heiße es: "In den Leistungen nach den Nrn.430, 431, 439, 442, 443 und 449 sind das Anlegen eines intravenösen Zuganges (ggf. einschließlich Infusion nach Nr.273), das EKG-Monitoring und die Pulsoxymetrie als obligatorischer Bestandteil enthalten". Die Kammer sei deshalb davon überzeugt, dass allein alle diese Leistungen im Wesentlichen nur von Anästhesisten, nicht jedoch von Orthopäden erbringbar und abrechenbar seien. Die bisherige andere Auffassung der KV begründe keinen Vertrauensschutz. Der Kläger habe gewusst, dass er im streitgegenständlichen Quartal diese Leistungen nicht abrechnen dürfe. Die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 20. März 1996, Az.: [6 RKA 34/95](#), stehe dem nicht entgegen. Maßgeblich für die Kammer sei, dass im Abschnitt D I in den Leistungen der Anästhesien zur Schmerztherapie u.a. auch das EKG-Monitoring enthalten sei, das eindeutig eine anästhetische Leistung sei, die für Orthopäden fachfremd sei. Die Kläger hätten mit dem Quartal 3/96 aufhören müssen, die streitgegenständlichen Leistungen zu erbringen. Die Fachfremdheit der gekürzten Leistungen ergebe sich in erster Linie aus dem Abschnitt D I der Gebührenordnung und weniger aus der Weiterbildungsordnung.

Gegen das am 18. März 1999 zugestellte Urteil hat der Kläger am 1. April 1999 Berufung einlegen lassen. Diese wird damit begründet, dass das Sozialgericht die Rechtslage verkannt habe. Eine Erklärung, dass der Kläger gewusst hätte, dass er im streitgegenständlichen Quartal diese Leistungen nicht abrechnen dürfe, habe dieser nie abgegeben. Ihm sei allerdings die Äußerung des Vorstandes zu den streitgegenständlichen Leistungen bekannt gewesen. Eine Meinungsäußerung des Vorstands könne jedoch weder Recht setzen noch die Fachgebietsgrenzen festlegen.

Der Senat hat eine Stellungnahme der Bayerischen Landesärztekammer eingeholt, die diese am 30. September 1999 abgegeben hat. Darin hat sie zu den Leistungen nach den Nrn. 422 und 446 BMÄ/E-GO folgendes ausgeführt:

Die Nr.422 BMÄ/E-GO umfasse nach der im 3. Quartal 1996 geltenden Fassung die Analgesie eines Hirnnerven an seiner Austrittsstelle an der Schädelbasis (Nervus mandibularis am foramen ovale, Nervus maxillaris am foramen rotundum) oder eines Hirnnervenganglions an der Schädelbasis (Ganglion pterygopalatinum, Ganglion Gasseri), wobei Nerv oder Ganglion anzugeben sei. Es seien schwerlich Indikationen aus dem Gebiet der Orthopädie erkennbar, die zu einer Leistung nach dieser Nummer führten. Bei Diagnosen wie Migräne, Trigeminusneuralgie, unklare Gesichtsnervalgien oder Zoster des Nervus trigeminus handele es sich nicht um Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane. Eine genauere eingehende Stellungnahme sei erst bei Angabe der entsprechenden Diagnosen und Indikationen möglich.

Die Leistung nach Nr.446 BMÄ/E-GO umfasse die Überprüfung (z.B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheders, ggf. einschließlich Injektion, Filterwechsel und Verbandwechsel oder die Funktionskontrolle, ggf. mit Umprogrammierung und/oder Wiederauffüllung einer externen oder implantierten Medikamentenpumpe und/oder eines programmierbaren Stimulationsgerätes im Rahmen der Langzeitanalgesie. Die Erbringung dieser Leistung durch den Orthopäden sei dann gebietskonform, wenn sie im Rahmen der Schmerztherapie bei Schmerzen eingesetzt werde, die aus einer Erkrankung, Verletzung etc. der Stütz- und Bewegungsorgane resultierten.

Das Gericht hat daraufhin den Kläger mit Schreiben vom 8. Juni 2000 gebeten, darzulegen, welche schmerztherapeutischen Langzeitanalgesien er in den Fällen durchgeführt habe, in denen er Leistungen nach Nr.446 BMÄ/E-GO abgerechnet hat. Eine Äußerung ist nicht erfolgt.

In der mündlichen Verhandlung am 28. Juni 2000 wies die Beklagte darauf hin, dass die Bayerische Landesärztekammer die in der Stellungnahme vom 30. September 1999 vertretene Auffassung bzgl. der Nrn. 430, 431 und 450 BMÄ/E-GO nicht mehr aufrecht erhalte. Sie habe am 5. Mai 2000 auf Anforderung des Sozialgerichts eine weitere Stellungnahme abgegeben, die von der Beklagten übergeben worden ist. Darin hat die Bayerische Landesärztekammer Folgendes ausgeführt: Soweit sie bislang die Ansicht vertreten habe, dass das EKG-Monitoring und die Pulsoxymetrie für den Facharzt für Orthopädie gebietsfremd sei, revidiere sie diese Auffassung. Im Zusammenhang mit der Überwachung seien diese beiden Leistungen nicht einem Gebiet fest zugeordnet, sondern könnten im Rahmen der Schmerztherapie als vorbeugende Maßnahme auch vom Facharzt für Orthopädie erbracht werden, sofern die Schmerztherapie bei der Behandlung von angeborenen und erworbenen Formveränderungen und Funktionsstörungen, Erkrankungen, Verletzungen und Verletzungsfolgen der Stütz- und Bewegungsorgane und der Rehabilitation eingesetzt werde.

Der Senat hat daraufhin die mündliche Verhandlung vertagt und bei der Beklagten angefragt, welche Konsequenzen sie aus der Stellungnahme der Bayerischen Landesärztekammer vom 5. Mai 2000 ziehe.

Mit Schriftsatz vom 29. März 2001 hat die Beklagte daraufhin im Wesentlichen wie folgt Stellung genommen: Leistungen in der Schmerztherapie dürften vom Facharzt für Orthopädie gebietskonform erbracht werden, wenn sie durch die Definition in der

Weiterbildungsordnung abgedeckt seien. Danach umfasse die Orthopädie die Prävention, Erkennung und Behandlung von angeborenen und erworbenen Formveränderungen und Funktionsstörungen, Erkrankungen, Verletzungen und Verletzungsfolgen der Stütz- und Bewegungsorgane und die Rehabilitation.

Die revidierte Meinung der Bayerischen Landesärztekammer, dass das EKG-Monitoring und die Pulsoxymetrie im Zusammenhang mit der Erbringung schmerztherapeutischen Leistungen nicht mehr als fachfremd einzustufen sei, bedeute nicht, dass die Kammer nunmehr die Leistungen nach den Nrn.430 und 431 BMÄ/E-GO als gebietskonform ansehe. Sie habe keine Aussage dazu gemacht, ob es im Bereich der Orthopädie Indikationen für die Sympathikusblockaden gebe. Der Orthopäde behandle die bei Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane auftretenden Schmerzzustände mit seinen organspezifischen Mitteln, wie manueller Therapie, Physiotherapie, orthopädiotechnischen Hilfsmitteln und lokalen Injektionen. Dazu stünden ihm verschiedenste Injektionstechniken zur Verfügung, z.B die diagnostische und/oder therapeutische Anwendung von Lokalanästhetika zur Behandlung funktioneller Störungen und/oder zur Schmerzbehandlung, die Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanästhesie oder die Analgesie von Spinalnerven. Die Spinalnervenanalgesie an der Halswirbelsäule desensibilisiere die gereizten Spinalnervenzwurzeln und erreiche eine vorübergehende Ausschaltung von Teilen des Halsympathikus. Indikationen stellten hier in erster Linie cervikobrachiale Syndrome dar. Ganz anders verhalte es sich bei der hier strittigen Sympathikusblockade am cervikalen (Nr.430 BMÄ/E-GO) und am thorakalen und lumbalen Grenzstrang (Nr.431 BMÄ/E-GO). Der sympathische Anteil des autonomen (= vegetativen) Nervensystems steuere die Gefäßweite und damit die Durchblutung, die Funktion innerer Organe wie Herz, Lunge und Magen-Darm-Trakt und die Schweißdrüsenfunktion. Indikationen für diese Blockaden seien somit ischämische Schmerzen infolge arterieller Verschlusskrankheit, sympathische Reflexdystrophie, Spasmen glatter Muskulatur (Hohlorgane), Neuralgien bei Zoster, Phantomschmerzen, Tumorschmerzen (Pankreas und Retroperitonealregion). Aus Ermangelung der entsprechenden orthopädischen Indikationen könnten diese Leistungen deshalb von einem Orthopäden nicht gebietskonform erbracht werden. Die vorliegenden typischen orthopädischen Krankheitsbilder wie "Wurzelerirritation C 6/C 7, degenerative WS-Veränderungen, akutes Cervikalsyndrom, Blockierung Th 7, Thorakalsyndrom, Torticollis, Cervikobrachialsyndrom, Blockierung L 4, Rotatorenmanschettsyndrom links, Occipitalneuralgie" stellten in keiner Weise eine Indikation für Sympathikusblockaden dar.

Auch die Leistung nach Nr.422 BMÄ/E-GO sei für einen Orthopäden fachfremd. Sie vergüte die Analgesie eines Hirnnerven an seiner Austrittsstelle an der Schädelbasis oder eines Hirnnervenganglions an der Schädelbasis. Als Hirn- oder Kopfnerven würden die ersten 12 Nervenpaare bezeichnet, weil ihre Austrittsstellen am Hirnstamm und ihr peripheres Verbreitungsgebiet vorwiegend im Bereich des Kopfes lägen. Die Leistung nach Nr.422 BMÄ/E-GO könne, legis artis durchgeführt, nur bei Indikationen zum Einsatz kommen, die außerhalb des orthopädischen Fachbereiches lägen. Bei dem Nervus mandibularis und dem Nervus maxillaris handle es sich um den 3. bzw. 2.Ast. des fünften Hirnnerven Nervus trigeminus, die vor allem bei der idiopathischen Trigeminusneuralgie betroffen seien. Das Ganglion gasserii sei das sensible Ganglion der Nervus trigeminus. Bei dem Ganglion pterygopalatinum handle es sich um ein parasymphathisches Ganglion. Bei Schädigung dieses Ganglions komme es zu der sogenannten Sluder-Neuralgie, die mit brennenden Schmerzen in der Nase und inneren Augenwinkeln einhergehe. Bei den vom Kläger angegebenen Diagnosen "degenerative Veränderungen der HWS; akutes Cervikalsyndrom; Blockierung C 5 usw., Cervikobrachialsyndrom; Lumbago" mache die korrekt durchgeführte Analgesie des Ganglions pterygopalatinum keinen Sinn.

Die Leistung nach Nr. 446 BMÄ/E-GO vergüte die Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters oder die Funktionskontrolle einer externen oder implantierten Medikamentenpumpe oder eines programmierbaren Stimulationsgerätes im Rahmen der Langzeitanalgesie. Diese Leistung könne unter den entsprechenden Voraussetzungen von einem Orthopäden erbracht werden. Bei allen beanstandeten Fällen läge jedoch keine dieser Voraussetzungen vor. Die Leistung sei vielmehr regelmäßig im Anschluss an die Nr.419 BMÄ/E-GO "Anleitung eines Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation (TENS) unter Einsatz des für die Selbstanwendung bestimmten Gerätetyps bis zu fünfmal im Krankheitsfall" nach dem fünfmaligen Ansatz abgerechnet worden. Da es sich bei TENS nicht um ein programmierbares Stimulationsgerät handle, sei der Leistungsinhalt der Nr.446 nicht erfüllt.

Die Leistung nach Nr.450 BMÄ/E-GO sei gemäß ihrer Leistungslegende nur im Anschluss an die Leistung nach der Nr.418, 430, 431, 439 und 442 BMÄ/E-GO berechnungsfähig. Im Zusammenhang mit den für einen Orthopäden nicht abrechenbaren Leistungen nach den Nrn.430 und 431 BMÄ/E-GO sei sie zu Recht von der Vergütung ausgeschlossen worden.

Der Kläger hat Gelegenheit erhalten, zu diesem Schriftsatz der Beklagten Stellung zu nehmen. Eine schriftliche Stellungnahme ist bei Gericht nicht eingegangen.

In der mündlichen Verhandlung hat die Beklagte ergänzend eine Aufstellung der abgesetzten Leistungen mit Punktzahl und Punktwert vorgelegt, wobei darin u.a. sämtliche abgesetzten Leistungen nach Nr.450 BMÄ/E-GO enthalten sind, nicht nur die im Zusammenhang mit den Nrn. 430, 431 BMÄ/E-GO erbrachten Leistungen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 16. Dezember 1998 und den Bescheid vom 20. Januar 1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Dezember 1997 aufzuheben, soweit Leistungen nach den Nrn. 422, 430, 431, 446, 450 (im Zusammenhang mit den Nrn. 430 und 431) BMÄ/E-GO abgesetzt wurden sowie die Beklagte zu verpflichten, diese Leistungen nachzuvergüten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 16. Dezember 1998 zurückzuweisen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte der Beklagten einschließlich der Leistungsnachweise in den beanstandeten Fällen, die Klageakte (Az.: [S 32 KA 101/98](#)) sowie die Berufungsakte (Az.: [L 12 KA 26/99](#)) vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren sonstigen Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die nach § 143 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte sowie gemäß § 151 Abs.1 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist unbegründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 20. Januar 1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Dezember 1997 ist rechtlich nicht zu beanstanden, soweit die Beklagte Leistungen nach den Nrn.422, 430, 431 und 446 BMÄ/E-GO sowie die in diesem Zusammenhang erbrachten Leistungen nach Nr.450 BMÄ/E-GO abgesetzt hat. Das Sozialgericht hat deshalb mit dem angefochtenen Urteil vom 16. Dezember 1998 die dagegen erhobene kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

Der Senat kann es im vorliegenden Fall dahingestellt sein lassen, ob die abgesetzten Leistungen bei den vorliegenden, in den Leistungsnachweisen angegebenen Diagnosen überhaupt indiziert (notwendig) waren. Denn die Beklagte hat diese Leistungen nicht wegen fehlender Indikation, sondern wegen Fachfremdheit abgesetzt (zur Abgrenzung der Honorarberichtigung im Wege der sachlich-rechnerischen Richtigstellung von der Honorarkürzung im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung, vgl. BSG [SozR 3-2500 § 75 Nr.10](#) S.41 f.). Es kann auch zu Gunsten des Klägers unterstellt werden, dass er, jedenfalls was die Leistungen nach den Nrn. 422, 430, 431 und 450 BMÄ/E-GO anbelangt, diese Gebührenpositionen entsprechend der Leistungslegenden sowie der Präambel zum Kapitel D und der Präambel zum Abschnitt D I erbracht hat. Diese Leistungen sind jedoch für einen Orthopäden, wie den Kläger, grundsätzlich fachfremd mit der Folge, dass ihm wegen Überschreitens seines Fachgebiets dafür keine Vergütung zusteht.

Die Bindung des Arztes an die Grenzen seines Fachgebiets (dazu: BSG [SozR 3-2500 § 95 Nr.7](#) S.27 f., Nr.9 S.33 f., Nr.21 S.85 f.) ergibt sich aus dem Berufsrecht. Nach Art.34 Abs.1 des Bayerischen Heilberufe-Kammergesetzes in der ab 1. August 1993 geltenden Fassung (Bekanntmachung vom 20. Juli 1994, GVBl. S.853) und § 21 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Oktober 1993 (Bayerisches Ärzteblatt 9/93) darf ein Arzt, der eine Gebietsbezeichnung führt, grundsätzlich nur in diesem Gebiet tätig sein.

Nach der Definition in Abschnitt I Nr.27 der vorgenannten Weiterbehandlungsordnung umfasst die Orthopädie die Prävention, Erkennung und Behandlung von angeborenen und erworbenen Formveränderungen und Funktionsstörungen, Erkrankungen, Verletzungen und Verletzungsfolgen der Stütz- und Bewegungsorgane und die Rehabilitation. Diese Definition ist organbezogen und bezieht sich im Wesentlichen auf Funktionsstörungen und Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane (vgl. dazu auch: Urteil des Senats vom 14. März 2001, Az.: [L 12 KA 52/99](#)). Dementsprechend gehört zum Inhalt und Ziel der Weiterbildung in der Orthopädie die "Vermittlung, der Erwerb und der Nachweis eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Diagnostik und Therapie von Krankheiten ...der Stütz- und Bewegungsorgane ..." Dabei werden u.a. nach Nr.1 7.Spiegelstrich "eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Lokal- und Regionalanästhesie des Gebietes" erworben, wobei der Begriff "Lokal- und Regionalanästhesie des Gebietes" von der Gebietsdefinition her als "Lokal- und Regionalanästhesie der Stütz- und Bewegungsorgane" auszulegen ist (vgl. dazu auch: Urteil des Senats vom 14. März 2001, Az.: [L 12 KA 52/99](#)). Demgemäß verlangen die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in der Fassung vom 2. März 1996 (Sonderdruck der Bayerischen Landesärztekammer) in Nr.27 vom Orthopäden die selbständige Durchführung der Lokal- und Regionalanästhesie bei 30 Patienten (Nr.1.1 8. Spiegelstrich). Außerdem wird die selbständige Durchführung spezieller Injektionstechniken einschließlich diagnostischer und therapeutischer Injektionsverfahren der Schmerztherapie in 150 Fällen (Nr.1.1 9.Spiegelstrich) gefordert. Da die Richtlinien die Weiterbildungsordnung nicht erweitern können, sind insoweit auch nur Injektionstechniken der Schmerztherapie, die durch die Gebietsdefinition (Schmerzbehandlung von Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane) abgedeckt sind, gemeint.

Ausgehend von der Gebietsdefinition waren im 3. Quartal 1996 die hier streitigen schmerztherapeutischen Leistungen nach den Nrn. 422, 430, 431 BMÄ/E-GO und die im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Nrn.430, 431 BMÄ/E-GO erbrachten Leistungen nach Nr.450 BMÄ/E-GO für einen Orthopäden grundsätzlich fachfremd.

Die Leistung nach Nr.422 BMÄ/E-GO vergütete gemäß der im 3.Quartal 1996 geltenden Legende, die "Analgesie eines Hirnnerven an seiner Austrittsstelle an der Schädelbasis (Nervus mandibularis am foramen ovale, Nervus maxillaris am foramen rotundum) oder eines Hirnnervenganglions an der Schädelbasis (Ganglion pterygopalatinum, Ganglion Gasseri), Nerv oder Ganglion ist anzugeben". Wie die Beklagte in ihrer Berufungserwiderung vom 29. März 2001, gestützt auf die Stellungnahmen der Bayerischen Landesärztekammer vom 30. September 1999 und vom 5. Mai 2000, zutreffend ausführt, führen Diagnosen, die das orthopädische Fachgebiet betreffen, also aus Funktionsstörungen, Erkrankungen oder Verletzungen der Stütz- und Bewegungsorgane resultieren, nicht zur Abrechenbarkeit dieser Leistungsposition. Bei dem Nervus mandibularis und dem Nervus maxillaris handelt es sich um den 3. bzw. 2. Ast des fünften Hirnnerven Nervus trigeminus. Eine Analgesie des Nervus mandibularis oder des Nervus maxillaris ist demnach vor allem bei idiopathischer Trigeminusneuralgie veranlasst. Unterstellt man zu Gunsten des Klägers, dass entgegen seinen Eintragungen auf den Leistungsnachweisen eine diesbezügliche Diagnose vorlag, so hat er mit der Behandlung dieser Krankheit nach Auffassung des mit zwei Ärzten als ehrenamtliche Richter fachkundig besetzten Senats sein Fachgebiet überschritten, weil es sich insoweit nicht um eine Erkrankung der Stütz- und Bewegungsorgane, sondern um neurologische Schmerzsyndrome der Gesichtsregion handelt. Dasselbe gilt für die Analgesie eines Hirnnervenganglions (Ganglion pterygopalatinum, Ganglion Gasseri). Diese Ganglien können ebenfalls nur bei für einen Orthopäden fachfremden neurologischen Krankheitsbildern analgisiert werden. Zudem ist auf den Leistungsnachweisen nicht angegeben, welcher Nerv oder welches Ganglion analgisiert wurde.

Die Leistungen nach den Nrn.430, 431 BMÄ/E-GO vergüteten nach den im 3. Quartal 1996 geltenden Leistungslegenden die "Sympatikusblokade (Injektion) am cervikalen Grenzstrang (Nr.430) bzw. am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang (Nr.431) einschließlich des dokumentierten Nachweises des vegetativen Effektes (z.B. seitenvergleichende Messung der Hauttemperatur)". Auch diese Leistungen können im Rahmen der Schmerztherapie von einem Orthopäden nur dann fachgebietskonform erbracht werden, wenn die Schmerzbehandlung aus einer Funktionsstörung, Erkrankung oder Verletzung der Stütz- und Bewegungsorgane resultiert. Orthopädische Indikationen für diese Leistungen gibt es jedoch nicht. Vielmehr sind diese Leistungen, mit denen die Gefäßweite und damit die Durchblutung gesteuert werden, nur bei ischämischen Schmerzen infolge arterieller Verschlusskrankheit, sympathische Reflexdystrophie, Spasmen glatter Muskulatur (Hohlorgane), Neuralgien bei Zoster, Phantomschmerzen und Tumorschmerzen (Pankreas und Retroperitonealregion) indiziert. Unterstellt man auch in diesem Fall zu Gunsten des Klägers, dass entgegen den Eintragungen auf den Leistungsnachweisen entsprechende Diagnosen vorlagen, so hat er damit ebenfalls sein Fachgebiet überschritten, weil zum orthopädischen Fachgebiet nicht die Behandlung von Erkrankungen und Funktionsstörungen des Gefäßsystems, wie arterieller Durchblutungsstörungen, gehört (vgl. dazu eingehend Urteil des Senats vom 14. März 2001, Az.: [L 12 KA 52/99](#)).

Die Leistung nach Nr.450 BMÄ/E-GO war nach der im 3. Quartal 1996 geltenden Leistungslegende nur im Anschluss an die Leistung nach

Nr.418 BMÄ/E-GO oder im Anschluss und die Leistungen nach den Nrn. 430, 431, 439 und 442 BMÄ/E-GO abrechenbar. Da, wie ausgeführt, die Leistungen nach den Nrn. 430, 431 BMÄ/E-GO für einen Orthopäden grundsätzlich fachfremd und deshalb nicht abrechnungs- und vergütungsfähig sind, hat die Beklagte auch zu Recht die im Zusammenhang damit abgerechneten Leistungen nach der Nr.450 BMÄ/E-GO abgesetzt.

Es liegen auch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass der Kläger ausnahmsweise einen Anspruch auf Vergütung der Leistungen nach den Nrn.422, 430, 431 und 450 BMÄ-E/GO hat. Es ist weder aus den vorgelegten Leistungsnachweisen noch aus dem Vorbringen des Klägers ersichtlich, dass es sich bei den abgerechneten Leistungen um Notfälle oder Adnexleistungen handelt. Das Gericht hat bereits vor der mündlichen Verhandlung einem ehrenamtlichen Richter die Leistungsnachweise der insgesamt streitgegenständlichen 482 Leistungen zur Prüfung der Frage zugeleitet, ob die Erbringung der Leistungen in einem unmittelbaren Zusammenhang mit Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane steht. Dieser vermochte ebenso wie die übrigen Mitglieder des Senats diesen Zusammenhang nicht zu erkennen.

Der Kläger kann sich auch nicht auf Vertrauensschutz berufen. Zwar lässt die höchstrichterliche Rechtsprechung im Rahmen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung Gesichtspunkte des Vertrauensschutzes nicht gänzlich außer Betracht (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 95 Nr.9](#) S.37 ff.; BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr.6](#) S.35; BSG [SozR 3-2500 § 95 Nr.21](#) S.91; dazu auch: Urteile des Senats vom 26. Juli 2000, Az.: L [12 KA 24/99](#) S.20, 22 f. und Az.: L [12 KA 87/98](#) S.19 f.). Aus der unbeanstandeten Abrechnung bestimmter Leistungen über einen längeren Zeitraum hinweg erwächst dem Vertragsarzt jedoch noch kein Recht, auch in Zukunft entsprechend abrechnen zu dürfen. Soweit dem Arzt nicht die Erbringung einer bestimmten Leistung durch bestandskräftigen Verwaltungsakt ausdrücklich gestattet worden ist, muss er stets mit Veränderungen hinsichtlich der Abrechenbarkeit seiner Leistungen rechnen. Ein Vertrauensschutz erwächst im vorliegenden Fall auch nicht daraus, dass die Beklagte die systematisch fachfremde Tätigkeit wissentlich geduldet hat. Denn die hier streitgegenständlichen Leistungen (Anästhesien zur Schmerztherapie) sind durch den am 1. Januar 1996 in Kraft getretenen EBM neu gefasst (Nr.418 ff.) und zum 1. Juli 1996 in wesentlichen Teilen (Präambel, Nr.415, 422, 443, 450) erneut geändert worden. Es bestand deshalb für die Beklagte Anlass, sich mit dem Inkrafttreten des EBM 96 mit der Fachgebietskonformität der nunmehr abrechenbaren Leistungen zu befassen und diese eventuell abweichend von der bisherigen Praxis festzulegen.

Auch die vom Kläger abgerechneten Leistungen nach Nr.446 BMÄ/E-GO sind zu Recht richtig gestellt worden. Zwar handelt sich dabei nicht um eine Leistung, die für Orthopäden von vornherein fachfremd ist, denn, wie die Bayerische Landesärztekammer in ihrer Stellungnahme vom 30. September 1999 ausgeführt hat, kann diese Leistung von Orthopäden jedenfalls dann fachgebietskonform erbracht werden, wenn sie im Rahmen der Schmerztherapie bei Schmerzen eingesetzt wird, die aus einer Erkrankung oder Verletzung der Stütz- und Bewegungsorgane resultieren. Auch wenn sich der Kläger trotz der Bitte des Senats (Schreiben vom 8. Juli 2000 und vom 3. April 2001 ) insoweit im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht bei der Aufklärung des Sachverhalts ([§ 103 Satz 1 2. Halbsatz SGG](#)) nicht zu den beanstandeten Fällen geäußert hat, lassen die Leistungsnachweise den Schluss zu, dass der Leistungsinhalt dieser Gebührenposition in den einzelnen Fällen nicht erfüllt war.

Die Beklagte hat in ihrer Berufungserwidern vom 29. März 2001 zutreffend darauf hingewiesen, dass nach der im 3. Quartal 1996 geltenden Leistungslegende die Leistung nach Nr.446 BMÄ/E-GO die "Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters, ggf. einschließlich Injektion Filterwechsel und Verbandwechsel oder die Funktionskontrolle, ggf. mit Umprogrammierung und/oder Wiederauffüllung einer externen oder implantierten Medikamentenpumpe und/oder eines programmierbaren Stimulationsgerätes im Rahmen der Langzeitanalgesie" vergütete. Eine Plexus-, Spinal- oder Periduralanalgesie nach Nr. 443 BMÄ/E-GO wurde in den Fällen, in denen die Beklagte die Leistung nach Nr.446 BMÄ/E-GO abgesetzt hat, jedoch nicht abgerechnet. Vielmehr hat der Kläger, worauf die Beklagte in der Berufungserwidern vom 29. März 2001 hingewiesen hat, diese Leistung in allen beanstandeten Fällen regelmäßig nach dem fünfmaligen Ansatz der Nr.419 BMÄ/E-GO abgerechnet. Diese Leistung vergütete die "Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation (TENS) unter Einsatz des für die Selbstanwendung bestimmten Gerätetyps, je Sitzung, bis zu fünfmal im Krankheitsfall". Da es sich bei TENS nicht um ein "programmierbares Stimulationsgerät" handelt, war der Leistungsinhalt der Nr.446 BMÄ/E-GO in den abgerechneten Fällen nicht erfüllt.

Aus diesen Gründen ist die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 16. Dezember 1998 zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 Abs.1 und Abs.4 Satz 2 SGG](#) in der Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes und beruht auf der Erwägung, dass die Beklagte auch im Berufungsverfahren obsiegt hat.

Gründe, die Revision nach [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor. Bei der hier aufgeworfenen grundsätzlichen Frage der Fachgebietsgrenzen handelt es sich um eine Frage der Auslegung und Anwendung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns, damit um nicht revisibles Recht im Sinne des [§ 162 SGG](#). Es bleibt dem Kläger unbenommen, im Rahmen einer Nichtzulassungsbeschwerde gleichlautende landesrechtliche Weiterbildungsordnungen darzulegen. Es kann vom Senat nicht unterstellt werden, dass die Gebietsabgrenzungen in den Weiterbildungsordnungen aller oder zumindest zahlreicher Bundesländer übereinstimmen (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 95 Nr.7](#) S.30 f.). Auch die Rüge der Unvereinbarkeit der vom Senat vorgenommenen Auslegung mit höherrangigem Recht ist im Rahmen der Nichtzulassungsbeschwerde vorzubringen. Der Senat vermag jedenfalls nicht zu erkennen, dass die Gesichtspunkte der Einheit des Arztberufes und der fachgerechten Abgrenzung der Fachgebiete (vgl. [BVerfGE 33, 125](#) (167); BSG [SozR 2200 § 368 a Nr.19](#) S.67; BSG [SozR 3-2500 § 95 Nr.1](#) S.3 f, Nr.7 S.28 f., Nr.9 S.36, Nr.21 S.86) im vorliegenden Fall nicht hinreichend beachtet wurden.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-08-16