

L 12 KA 213/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 42 KA 2503/99

Datum

14.01.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 213/04

Datum

20.04.2005

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 14. Januar 2003 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat den Klägern die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist eine sachlich-rechnerische Richtigstellung streitig, die zuletzt noch die Absetzung der Ziffer 100 BMÄ/E-GO neben der Ziffer 1188 BMÄ/E-GO im Quartal 3/98 betrifft. Die Kläger waren als Fachärzte für Frauenheilkunde (Kläger zu 1) bzw. Allgemeinmedizin (Klägerin zu 2) in Gemeinschaftspraxis vertragsärztlich tätig. Der Kläger zu 1) erbrachte auch reproduktionsmedizinische Leistungen.

Mit Richtigstellungsbescheid vom 1. Dezember 1998 hat die Beklagte unter anderem in drei Fällen (M. M., B. K. und S. K.) den Ansatz der Nrn.100 BMÄ/E-GO (Betreuung einer Schwangeren gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft, einschließlich Ultraschallüberwachung mit Bilddokumentation, einschließlich Dokumentation, 1-mal im Behandlungsfall) und 102 BMÄ/E-GO (weiterführende differenzialdiagnostische sonographische Abklärung gemäß Anlage 1 c I der Mutterschafts-Richtlinien, ggf. in mehreren Sitzungen, durch denselben Arzt, der in demselben Behandlungsfall die Leistung nach der Nr.100 erbracht hat, 1-mal im Behandlungsfall) abgesetzt, weil diese in engem zeitlichen Zusammenhang mit der Leistung Nr.1188 BMÄ/E-GO (In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryo-Transfer (ET), einschließlich aller zur Durchführung erforderlichen Leistungen vom 1. bis zum 28. Zyklustag außer den Leistungen nach 12.1., 12.2 und 12.6 der Richtlinien über Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung, einschließlich der Kosten für Nährmedien und Transferkatheter) nicht berechnungsfähig seien, da der Leistungsinhalt der Nrn.100, 102 BMÄ/E-GO als nicht erfüllt anzusehen sei. Hiergegen richtet sich der Widerspruch der Kläger vom 14. Dezember 1998, der mit Schriftsatz vom 11. Januar 1999 näher begründet wurde. Der Berichtigungsgrund MS 903 sei falsch und habe keinen rechtlichen Hintergrund. Der zeitliche Umfang der Nr.1188 BMÄ/E-GO sei klar definiert. Eine Schwangerschaft habe ebenfalls eine eindeutige Definition.

Die Beklagte hat den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 23. September 1999 zurückgewiesen. Die Nr.1188 BMÄ/E-GO vergüte die In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryo-Transfer (ET) einschließlich aller zur Durchführung erforderlichen Leistungen vom 1. bis zum 28. Zyklustag außer den Leistungen nach 12.1, 12.2 und 12.6 der Richtlinien über Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung und einschließlich der Kosten für Nährmedien und Transferkatheter. Die Nr.100 BMÄ/E-GO vergüte die Betreuung einer Schwangeren gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft, einschließlich Ultraschallüberwachung mit Bilddokumentation, 1-mal im Behandlungsfall. Nachdem die Nr.100 BMÄ/E-GO und die damit in Zusammenhang stehende Nr.102 BMÄ/E-GO circa zwei bis drei Wochen nach der In-vitro-Fertilisation abgerechnet worden seien, liege zu diesem Zeitpunkt keine klinische Schwangerschaft im Sinne des Leistungsinhalts der Nr.100 BMÄ/E-GO vor, sondern es könne durch die Erhöhung des Beta-HCG-Wertes lediglich von einer sog. biochemischen Schwangerschaft ausgegangen werden. Nach den allgemeinen Bestimmungen des EBM sei eine Leistung nur dann abrechnungsfähig, wenn der Leistungsinhalt vollständig erfüllt sei. Da zum Zeitpunkt der Abrechnung der Nr.100 BMÄ/E-GO die Erfüllung des Leistungsinhaltes ausgeschlossen gewesen sei, sei die Absetzung der Nr.100 BMÄ/E-GO und der im Zusammenhang stehenden Nr.102 BMÄ/E-GO in engem zeitlichen Zusammenhang mit der Nr.1188 BMÄ/E-GO in den zur Rede stehenden drei Fällen zu Recht erfolgt.

Hiergegen richtet sich die Klage der Kläger vom 4. Oktober 1999 zum Sozialgericht München, die mit Schriftsatz vom 18. November 1999 näher begründet wurde. Die Absetzung der Leistungsnummern 100 und 102 BMÄ/E-GO sei in den drei zur Rede stehenden Fällen zu Unrecht erfolgt. Die Entlohnung gemäß der Nr.1188 BMÄ/E-GO ende am 28. Tag des Zyklusses. Im Anschluss daran beginne der Leistungskatalog

der Nrn.100 ff. Zum Beginn einer Schwangerschaft sei auszuführen, dass gemäß dem Embryonenschutzgesetz eine Schwangerschaft mit der befruchteten Eizelle beginne. Nach dem Anstieg des Beta-HCG spreche man von einer sog. biochemischen Gravidität. Sonographisch könne eine Amnionhöhle in der fünften Schwangerschaftswoche nachgewiesen werden. Dies sei zum Ausschluss einer EU-Gravidität und bei einem Zustand nach einer IVF zur Fortsetzung des luteal supports notwendig. Die Nr.100 BMÄ/E-GO gelte als vollständig erfüllt, wenn eine Schwangere betreut werde. Dies sei vorliegend gegeben. Nur am Rande sei erwähnt, dass eine Schwangerschaft nach katholischem Glauben mit der Absicht der Erzeugung menschlichen Lebens beginne, medizinisch/wissenschaftlich mit der Befruchtung und juristisch mit der Nidation, biochemisch mit dem Anstieg des Beta-HCG und klinisch durch weitere Untersuchungen.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 14. Januar 2003 hat die Beklagte zur Frage des Ansatzes der Nr.100 BMÄ/E-GO nach Embryotransfer eine Stellungnahme der Frauenärzte Dres.L./ S. vom 20. Oktober 1997 in Vorlage gebracht, die zum Inhalt der mündlichen Verhandlung gemacht wurde.

Das Sozialgericht München hat mit Urteil vom 14. Januar 2003 unter anderem den Bescheid der Beklagten vom 1. Dezember 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. September 1999 insoweit abgeändert, als unter anderem die Nrn.100, 102 BMÄ/E-GO abgesetzt wurden, und hat insoweit die Beklagte zur Berücksichtigung im Rahmen der Bewertung der Leistungen und zur eventuellen Nachvergütung verpflichtet. Die Leistungsnummer 100 BMÄ/E-GO vergüte unter präventiver Zielsetzung der Mutterschaftsvorsorge die Betreuung einer Schwangeren gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen. Sie sei als Komplexziffer für jede Patientin im Quartal ansetzbar, wenn in dessen Verlauf eine Schwangerschaft eingetreten sei und die vorgeschriebene Betreuung erfolge. Da die Schwangerschaft objektiv vorliegen müsse, bedürfe es für den Leistungsansatz des gesicherten Nachweises einer Schwangerschaft. Die Schwangerschaft beginne mit der geschützten Einnistung der befruchteten Eizelle. Die mit zwei Vertragsärzten besetzte Kammer meine, dass medizinisch-wissenschaftlich der sichere Nachweis der Einnistung durch den Anstieg des Beta-HCG-Wertes auf einen Wert von in etwa 10 ml.E./ml geführt sei. Ein zusätzlicher sonographischer Nachweis sei dann nicht mehr erforderlich, da der Anstieg des genannten Wertes bereits ausreiche, das Bestehen der Schwangerschaft sicher nachzuweisen. Dem widerspreche nicht, dass üblicherweise in der gynäkologischen Praxis die Annahme des Bestehens einer (natürlich zu Stande gekommenen) Schwangerschaft regelmäßig nicht vor der sechsten Schwangerschaftswoche erfolge. Dies liege regelmäßig daran, dass die bestehende natürliche Schwangerschaft in den ersten Wochen nicht bemerkt werde und die Patientin den Frauenarzt erst aufsuche, wenn die bekannten Anzeichen den Eintritt der Schwangerschaft nahe legten. Nachdem die Leistungslegende ausdrücklich auf die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft (in der Fassung vom 10. Dezember 1985, 1. Mutterschafts-Richtlinien) Bezug nehme, dürfe bei der Auslegung der Tatbestandsmerkmale der Gebührennummer der Kontext der Mutterschaftsrichtlinien nicht unberücksichtigt bleiben. Aus diesem werde deutlich, dass durch die ärztliche Vorsorgebetreuung während der Schwangerschaft mögliche Gefahren für Leben und Gesundheit von Mutter oder Kind abgewendet, Gesundheitsstörungen rechtzeitig erkannt und ggf. der Behandlung zugeführt werden sollten (Allgemeines Nr.1 Mutterschaftsrichtlinien). Die Nr.100 BMÄ/E-GO vergüte die entsprechenden Bemühungen zur Verhinderung gesundheitlicher Gefahren und um die frühzeitige Erkennung eventueller Fehlentwicklungen sowie von Risikofaktoren. Damit werde nach Auffassung der Kammer nochmals deutlich, dass sich eine Interpretation des Schwangerschaftsbegriffes dergestalt verbiete, wonach nicht nur das Bestehen einer "gesicherten Schwangerschaft", sondern auch einer "sicheren Schwangerschaft" im Sinne eines nur noch geringen Abgangsrisikos, das in den ersten Schwangerschaftswochen deutlich höher sei, Leistungsansatzvoraussetzung sei. Der Kläger habe zudem in der mündlichen Verhandlung nachvollziehbar dargelegt, dass gerade bei Schwangerschaften, die durch künstliche Befruchtung herbeigeführt worden seien, ein großes Bedürfnis an Vorsorge und Überwachung gerade in den ersten Schwangerschaftswochen bestehe, um einen Abgang oder Fehlentwicklungen zu vermeiden. Auch sei der Ansatz nicht mehr durch die Ziffer 1188 BMÄ/E-GO erfasst. Die Reichweite dieser Leistung ende nach dem 28. Zyklustag. Die allgemeinen Auswirkungen der Ansicht der Kammer gegenüber der Praxis der Beklagten würden als wenig einschneidend erscheinen. Nur bei günstigem Zeitpunkt des Nachweises einer Schwangerschaft nach künstlicher Befruchtung im Quartalsverlauf werde für ein zusätzliches Quartal die Komplexziffer einmal häufiger abgerechnet werden können. Sollten angesichts der Bewertungshöhe der Nummer die Vertragspartner der gemeinsamen Selbstverwaltung einen Ansatz erst ab einer bestimmten Schwangerschaftswoche oder nach dem abgangslosen Bestehen der Schwangerschaft über einen gewissen Zeitraum (z.B. kein Ansatz bei "Drei-Tage-Schwangerschaften") wollen, hätten sie es in der Hand, eine entsprechende Einschränkung in die Leistungslegende aufzunehmen. Die Berufung wurde nicht zugelassen. Soweit die Beklagte zur Frage der Abrechnungsfähigkeit der Ziffer 100 BMÄ/E-GO nach Überprüfung an ihrer Auffassung festhalten sollte, werde anheim gestellt, Nichtzulassungsbeschwerde unter Darlegung der grundsätzlichen Bedeutung einzulegen.

Hiergegen richtet sich die Nichtzulassungsbeschwerde der Beklagten vom 2. Juli 2003 insoweit, als die Beklagte verurteilt wurde, die Abrechnung der Nrn.100 und 102 BMÄ/E-GO in engem zeitlichen Zusammenhang mit der Nr.1188 anzuerkennen und nachzuvorgüten. Entgegen der Auffassung der 42. Kammer des Sozialgerichts München sei die Klärung der Frage, ab welchem Zeitpunkt eine Schwangerschaft vorliege, die Leistungen der Mutterschaftsvorsorge nach sich ziehen könne und somit ein Anspruch auf Vergütung der Nrn.100 ff. BMÄ/E-GO bestehe, von grundsätzlicher Bedeutung für alle Reproduktionsmediziner. Im Regionalen Standort IVF seien die Abrechnungen der Quartale 1/00 bis 1/02 aller bayerischen IVF-/ICSI-Ärzte, bei denen neben Leistungen nach den Nrn.1181, 1182, 1188, 1188K und/oder 1194 BMÄ/E-GO Leistungen nach den Nrn.100 ff. BMÄ/E-GO abgerechnet worden seien, stichprobenhaft überprüft worden. Der Beurteilung sei hierbei die mit Schreiben der Gemeinschaftspraxis Dres.L./ S. (Anlage 1), Praxis für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, dargelegte Auffassung, wonach eine klinische Schwangerschaft nach der sechsten Schwangerschaftswoche mittels vaginalem Ultraschall sowie vitaler Herzaktion nachweisbar sei, zugrunde gelegt und ermittelt worden, bei wie vielen der geprüften Patientinnen die Abrechnung der Nrn.100/ 101 vor der sechsten Schwangerschaftswoche vorgenommen worden sei und innerhalb welcher Zeitspanne nach der Maßnahme zur künstlichen Befruchtung und wann die vorausgehende Schwangerschaftsfeststellung mittels Beta-HCG nach der Ziffer 4210 BMÄ/E-GO erfolgt sei. Insgesamt seien 690 Patientinnen in den geprüften Praxen im Prüfzeitraum ermittelt worden, bei denen neben Leistungen nach den Nrn.1181, 1182, 1188, 1188K und/oder 1194 BMÄ/E-GO Leistungen nach den Nrn.100 ff. abgerechnet worden seien. Eine Abrechnung der Nrn.100/101 sei bei 91 von 120 geprüften Patientinnen vor der sechsten Schwangerschaftswoche erfolgt. Die Zeitspanne der Abrechnung der Nrn.100/101 nach der Maßnahme zur künstlichen Befruchtung bewege sich zwischen einer und zehn Wochen. Der Ansatz der Nrn.100/101 erfolge durchschnittlich nach 4,11 Wochen. Die Schwangerschafts-Feststellung mittels Beta-HCG-Nachweis nach der Nr.4210 BMÄ/E-GO werde ebenfalls sehr unterschiedlich gehandhabt. Die erstmalige Feststellung erfolge zum Teil bereits sechs Wochen vor, aber auch zusätzlich taggleich mit der Abrechnung der Nrn.100/101 und sei mangels Abrechnung der Nrn.4210 oder 3854 BMÄ/E-GO überhaupt nicht nachvollziehbar. Zur Festlegung des Schwangerschaftsbegriffes im Sinne der Mutterschaftsrichtlinien und damit auch des frühest möglichen Zeitpunktes der Schwangerschaftsfeststellung bedürfe es bereits aufgrund der dargelegten Unwägbarkeiten, differierenden Auffassungen und Handhabungen auch innerhalb der Arztgruppe der Reproduktionsmediziner einer

abschließenden gerichtlichen Klärung. Nach Auffassung der Beklagten seien die aufgrund der bestehenden Unschärfe des EBM und der Mutterschaftsrichtlinien im Urteil des Sozialgerichts getroffenen Feststellungen hinsichtlich des Schwangerschaftszeitpunkts nicht mit Sinn und Zweck dieser Regelungen vereinbar. Nach Auffassung der Beklagten sei die Intention der zugrunde liegenden Regelungen dahingehend zu sehen, dass eine Abrechenbarkeit im Sinne des Leistungsinhalts der Nr.100 BMÄ/E-GO eine klinische Schwangerschaft voraussetze. Diese sei gegeben, wenn ein sonographischer Nachweis eines in der Gebärmutterhöhle befindlichen Fruchtsackes mit mindestens einem Embryo mit positiver Herzaktion geführt werden könne. Eine klinische Schwangerschaft liege demzufolge vor, wenn diese mittels Vaginalsonographie feststellbar sei. Dies sei ab der sechsten Schwangerschaftswoche gegeben, wobei ab diesem Zeitpunkt auch ein Beta-HCG-Wert von 700 bis 1000 ml.E./ml vorliege. Der Ansicht des Sozialgerichts könne nicht gefolgt werden, da eine lediglich ein bis sieben Tage nach Durchführung der Befruchtungsmaßnahme erfolgte Feststellung einer Erhöhung des Beta-HCG-Wertes auf 10 ml.E./ml schon nicht eindeutig als sicherer Nachweis einer sog. biochemischen Schwangerschaft angesehen werden könne. Üblicherweise werde der Eisprung vor der Follikelpunktion durch die Gabe von exogenem HCG (10.000 ml.E./ml) ausgelöst, so dass die mit dem HCG-Nachweis nach dem Embryotransfer festgestellte Erhöhung möglicherweise allein auf die vorhandenen Reste der exogen applizierten Medikamente und eben nicht auf eine eingetretene biochemische Schwangerschaft zurückzuführen sei. Entsprechendes gelte hinsichtlich der Tatsache, dass HCG in vielen Fällen in einer Dosierung von 5.000 ml.E./ml auch zur Unterstützung der Gelbkörperphase weiter appliziert werde, woraus ebenfalls erhöhte Werte resultierten. Zu bedenken sei weiter, dass der biochemische Nachweis des Schwangerschaftshormons auch ektope und damit nicht entwicklungsfähige "Schwangerschaften" mit umfasse (Hinweis auf Stellungnahme der KBV vom 6. März 2003). Die Einschätzung des Sozialgerichts führe zu einer vom EBM und den Mutterschaftsrichtlinien nicht beabsichtigten Leistungsausweitung in diesem Bereich, wobei de facto Sinn und Zweck der eigentlichen Mutterschaftsvorsorge verkannt werde. Die Feststellung der Schwangerschaft und somit die Abrechnungsmöglichkeit der Nrn.100 ff. EBM habe auch für alle niedergelassenen Frauenärzte eine grundsätzliche Bedeutung, da eine Abrechenbarkeit der Nr.100 BMÄ/E-GO nur ein Mal im Behandlungsfall möglich sei. Folge man der Auffassung des Sozialgerichts (Erhöhung des Beta-HCG-Wertes auf 10 ml.E./ml nach lediglich 1 bis 7 Tagen nach der Befruchtungsmaßnahme), dann wäre eine Abrechenbarkeit für den nachfolgend betreuenden Frauenarzt im selben Quartal ausgeschlossen. Dies sei nicht die Intention der zugrunde liegenden Mutterschaftsrichtlinien und des EBM. Diese Auffassung werde letztlich auch durch eine Stellungnahme des Vorstandes des Bundesverbandes der Reproduktionsmedizinischen Zentren Deutschlands e.V. auf Beschluss der Mitgliederversammlung des BRZ vom 7. November 1998 bestätigt. Dieser sei die grundsätzliche Empfehlung zu entnehmen, dass bei Feststellung einer Schwangerschaft nach IVF-Therapie die Überwachung bis zum Nachweis einer intakten intrauterinen Schwangerschaft beim IVF-Zentrum erfolgen solle, jedoch ohne dass die Nr.100 abgerechnet werde. Lediglich in Ausnahmefällen, in denen wegen besonderer Risiken eine Indikation zur Betreuung der Frühgravidität durch Frauenärzte mit fakultativer Weiterbildung für gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin bestehe, sollte diese, und auch nur nach kollegialer Rücksprache mit dem "Haus-Gynäkologen", erfolgen. Hierzu hat sich der Klägerevertreter mit Schriftsatz vom 15. Januar 2004 geäußert. Das Erstgericht habe zutreffend den Beginn einer Schwangerschaft festgestellt, indem es bei Erhöhung des Beta-HCG-Wertes auf 10 ml.E./ml eine Schwangerschaft angenommen habe. Hiermit sei der sichere Nachweis einer biochemischen Schwangerschaft erbracht. Auch die im Handel erhältlichen Schwangerschaftstests würden auf die Erhöhung des Beta-HCG-Wertes abstellen. Eine anderweitige Einordnung des Beginns der Schwangerschaft würde sich gegen die Vorschriften des Embryonen -Schutzgesetzes stellen.

Der Senat hat mit Beschluss vom 11. Februar 2004 die Berufung hinsichtlich der Entscheidung zu den Leistungsnummern 100 und 102 BMÄ/E-GO zugelassen.

Der Klägerevertreter hat mit Schriftsätzen vom 31. März 2005 und 13. April 2005 Behandlungsunterlagen zu den streitgegenständlichen Fällen übersandt.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 20. April 2005 hat der Klägerevertreter die Klage hinsichtlich der Nr.102 BMÄ/E-GO zurückgenommen.

Die Beklagte stellt den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts München vom 14. Januar 2003 und den Bescheid der Beklagten vom 1. Dezember 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. September 1999 insoweit aufzuheben, als dort die Beklagte in drei Fällen verpflichtet wurde, die Nr.100 BMÄ/E-GO zu berücksichtigen und eventuell nachzuvergüten.

Der Klägerevertreter stellt den Antrag, die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte der Beklagten, die Akte des Sozialgerichts München mit dem Az.: [S 42 KA 2503/99](#) und die Akte des Bayer. Landessozialgerichts mit dem Az.: [L 12 KA 213/04](#) zur Entscheidung vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren weiteren Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die kraft Zulassung durch den Senat gemäß [§ 144 Abs.2 Nr.1 SGG](#) zulässige Berufung der Beklagten ist nicht begründet. Infolge der Klagerücknahme durch den Prozessbevollmächtigten der Kläger hinsichtlich der Ziffer 102 BMÄ/E-GO ist zwischen den Beteiligten allein noch die Abrechenbarkeit der Nr.100 BMÄ/E-GO streitig. Die Beklagte hat diesbezüglich zu Unrecht in drei Fällen (S. K. , B. K. und M. M.) die Nr.100 BMÄ/E-GO in engem zeitlichen Zusammenhang mit der Nr.1188 BMÄ/E-GO abgesetzt. Das Sozialgericht München hat deshalb zu Recht mit dem angefochtenen Urteil vom 14. Januar 2003 den Bescheid der Beklagten vom 1. Dezember 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. September 1999 hinsichtlich der Absetzung der Ziffer 100 BMÄ/E-GO abgeändert und die Beklagte zur Nachvergütung verurteilt.

Für die Auslegung der vertragsärztlichen Gebührenordnungen ist in erster Linie der Wortlaut der Leistungslegenden maßgeblich. Erweiternde Interpretationen der Leistungslegenden sind nur in engen Grenzen zulässig. Die Zurückhaltung bei der Auslegung des EBM-Ä bzw. der Vertragsgebührenordnungen beruht auf ihrem, dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen zwischen Ärzten einerseits und Krankenkassen andererseits dienenden, vertraglichen Charakter. Es ist in erster Linie Aufgabe der Bewertungsausschüsse, unklare Regelungen der Gebührenordnung zu präzisieren. Wegen der aus funktionalen Gründen gebotenen Zurückhaltung der Gerichte bei der Auslegung der Gebührenordnungen kann eine systematische Interpretation lediglich im Sinne einer Gesamtschau der im inneren Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Gebührenregelungen erfolgen, um mit ihrer Hilfe den Wortlaut der

Leistungslegende klarzustellen. Eine entstehungsgeschichtliche Auslegung unklarer oder mehrdeutiger Regelungen kommt nur insoweit in Betracht, als Dokumente vorliegen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung erläutert haben. Die Leistungsbeschreibungen dürfen schließlich auch weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewandt werden (vgl. BSG, Urteil vom 25. August 1999, SozR 3-5533 Nr.2449 BmÄ Nr.1 Satz 3 mit zahlreichen weiteren Hinweisen).

Die Nr.100 BmÄ/E-GO vergütet die Betreuung einer Schwangeren gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen für die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft, einschließlich Ultraschallüberwachung mit Bilddokumentationen, einschließlich Dokumentation, einmal im Behandlungsfall mit 1.850 Punkten. Die Abrechnung der Nr.100 BmÄ/E-GO setzt danach zum einen das Vorliegen einer Schwangerschaft und zum anderen die Betreuung der Schwangeren gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft ("Mutterschafts-Richtlinien") voraus. Die Schwangerschaft muss dabei auf der Grundlage eines sicheren Nachweises objektiv vorliegen. Ein hinreichend sicherer Nachweis einer Schwangerschaft liegt nach Auffassung des mit zwei Ärzten fachkundig besetzten Senates bereits dann vor, wenn die Messung des Beta-HCG-Wertes (human-chorionic-gonadotropine) einen Beta-HCG-Wert von über 10 ml.E./ml ergibt, was als Nachweis der Einnistung der befruchteten Eizelle anzusehen ist. Der Kläger zu 1) hat zudem in zwei der drei streitgegenständlichen Behandlungsfällen innerhalb weniger Tage eine zweite Messung des HCG-Wertes vorgenommen, die als Ergebnis einen weiteren Anstieg des HCG-Wertes erbrachte. Der weitere Anstieg bei der zweiten Messung vermeidet Fehleinschätzungen hinsichtlich des Vorliegens einer Schwangerschaft vor dem Hintergrund, dass durch die Gabe von exogenem HCG zur Auslösung des Eisprungs vor der Follikelpunktion bzw. einer weiteren Gabe von HCG zur Unterstützung der sog. Gelbkörperphase der festgestellte HCG-Wert auf Restbestände des exogen zugeführten HCG zurückzuführen sein könnte. Bei Berücksichtigung der Halbwertszeit des HCG von acht Stunden für das exogen verabreichte HCG ergibt sich aus dem weiteren Anstieg des HCG trotz Abbau des exogenen HCG ein hinreichend sicherer Nachweis des Vorliegens einer Schwangerschaft. Weitergehende Voraussetzungen für die Annahme des Vorliegens einer Schwangerschaft im Sinne der Nr.100 BmÄ/E-GO bestehen nicht. Dies gilt zunächst für die von der Beklagten vorgetragene Auffassung, dass es sich bei der Schwangerschaft im Sinne der Ziffer 100 BmÄ/E-GO für die Abrechenbarkeit um eine klinische Schwangerschaft handeln müsste. Diese liege nur dann vor, wenn ein sonographischer Nachweis eines in der Gebärmutterhöhle befindlichen Fruchtsackes mit mindestens einem Embryo mit positiver Herzreaktion geführt werden könne. Eine klinische Schwangerschaft liege also vor, wenn vorgenannte Anzeichen mittels Vaginalsonde sonographisch feststellbar seien, was erst ab der sechsten Schwangerschaftswoche bei einem HCG-Wert von 700 bis 1000 ml.E./ml der Fall ist. Die Beklagte kommt vor diesem Hintergrund zu der Auffassung, dass die Abrechnung der Nr.100 BmÄ/E-GO vor der sechsten Schwangerschaftswoche mangels Vorliegens einer klinischen Schwangerschaft grundsätzlich, auch im Falle einer künstlichen Befruchtung, nicht abrechenbar ist. Für diese restriktive Auffassung der Beklagten bestehen nach Auffassung des Senates keine hinreichenden Anhaltspunkte. Richtig ist allein, dass im Regelfall bei einer natürlich zustande gekommenen Schwangerschaft, bei der in den ersten Wochen der Schwangerschaft diese unbemerkt bleibt, Schwangere den Frauenarzt erst bei Eintreten der typischen Anzeichen für eine Schwangerschaft aufsuchen und zu diesem Zeitpunkt das Vorliegen der Schwangerschaft sowohl auf der Grundlage eines deutlich erhöhten HCG-Wertes als auch sonographisch nachweisbar ist. Daraus kann aber nicht geschlossen werden, dass auch bei einer künstlich herbeigeführten Schwangerschaft eine Schwangerschaft nur kumulativ auf der Grundlage eines erhöhten HCG-Wertes und eines sonographischen Nachweises hinreichend sicher festgestellt werden könnte. Diese Auffassung ist medizinisch nicht haltbar. Aber auch für eine Einschränkung des Schwangerschaftsbegriffes dergestalt, dass eine gesicherte Schwangerschaft im Sinne eines nur noch geringen Abgangsrisikos vorliegen müsste, gibt es keine überzeugenden Argumente. Das Vorliegen einer Schwangerschaft und die durchgeführte Betreuung nach den Mutterschafts-Richtlinien entfallen nicht deshalb rückwirkend, weil die Schwangerschaft nicht zur Geburt eines Kindes, sondern zum Abgang geführt hat. Insgesamt ist daher festzustellen, dass der in der Nr.100 BmÄ/E-GO und in den Mutterschafts-Richtlinien verwendete Begriff der Schwangerschaft keinen Hinweis auf eine einschränkende Auslegung enthält mit der Zielrichtung, dass nur bei einer sog. klinischen Schwangerschaft von einer Schwangerschaft im Sinne der Ziffer 100 BmÄ/E-GO und den Mutterschafts-Richtlinien ausgegangen werden könnte. Hinzu kommt, dass nach den in der Ziffer 100 BmÄ/E-GO in Bezug genommenen Mutterschafts-Richtlinien durch die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft mögliche Gefahren für Leben und Gesundheit von Mutter und Kind abgewendet sowie Gesundheitsstörungen rechtzeitig erkannt und der Behandlung zugeführt werden sollen. Vorrangig ist hier die Schwangerschaftsvorsorge durch die frühzeitige Erkennung von Risikoschwangerschaften und Risikogeburten. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass gerade bei durch künstliche Befruchtung herbeigeführten Schwangerschaften ein großes Bedürfnis an Vorsorge und Überwachung gerade in den ersten Schwangerschaftswochen besteht, um einen Abgang oder Fehlentwicklungen zu vermeiden. Wenn die Vertragspartner der Gebührenordnungen eine zeitliche Einschränkung der Abrechenbarkeit der Nr.100 BmÄ/E-GO wollten - etwa die Abrechenbarkeit vor der sechsten Schwangerschaftswoche ausschließen -, müsste eine entsprechende Beschränkung in den Text der Gebührenordnungen aufgenommen werden. Ohne eine solche Beschränkung ist es nicht zu beanstanden, wenn die Kläger davon ausgehen, dass die Nr.100 BmÄ/E-GO auch vor der sechsten Schwangerschaftswoche und im Extremfall auch direkt im Anschluss an den Leistungszeitraum der Nr.1188 BmÄ/E-GO (In-vitro-Fertilisation - IVF - mit anschließendem Embryo-Transfer - ET), deren Leistungszeitraum vom ersten bis zum 28. Zyklustag - also zwei Wochen vor und zwei Wochen nach dem Embryo-Transfer - reicht, abrechenbar ist. Die Kläger befinden sich mit ihrer Auffassung der grundsätzlichen Abrechenbarkeit der Nr.100 BmÄ/E-GO bereits ab Vorliegen einer biochemischen Schwangerschaft im Einklang mit allen bayerischen IVF-/ICSI (Introcytoplasmatische Spermieninjektion)-Ärzten. Eine stichprobenartige Überprüfung der Beklagten hat nämlich ergeben, dass die Abrechnung der Nr.100 BmÄ/E-GO vor der sechsten Schwangerschaftswoche bei allen bayerischen IVF-/ICSI-Ärzten "von Bedeutung ist", was nichts anderes heißt, dass alle bayerischen IVF-/ICSI-Ärzte die Nr.100 BmÄ/E-GO ebenfalls vor der sechsten Schwangerschaftswoche abrechnen. Insgesamt reicht die Zeitspanne der Abrechnung der Ziffer 100 BmÄ/E-GO von der ersten bis zur zehnten Schwangerschaftswoche, der Durchschnitt liegt bei 4,11 Wochen nach der künstlichen Befruchtung. Die Kläger haben die Ziffer 100 BmÄ/E-GO in den streitgegenständlichen Fällen 14, 15 bzw. 18 Tage nach dem Embryo-Transfer abgerechnet.

Die Abrechnung der Nr.100 BmÄ/E-GO setzt schließlich noch voraus, dass eine Betreuung einer Schwangeren gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft stattgefunden hat. Die Nr.100 BmÄ/E-GO ist eine Komplexleistung, mit der alle nach den Mutterschafts-Richtlinien durchzuführenden Beratungen und Untersuchungen quartalsbezogen abgegolten sind und die im Quartal nur einmal abgerechnet werden kann. Bei solchen quartalsbezogenen Komplexleistungen ist bei den Vertragsärzten - wie der Senat aus Rechtsstreitigkeiten im Zusammenhang mit anderen quartalsbezogenen Komplexleistungen weiß - eine sehr unterschiedliche Abrechnungspraxis feststellbar. Während manche Vertragsärzte die Quartalskomplexziffer bereits zu Beginn des Leistungszeitraumes in ihrem PC ansetzen - oftmals aus Praktikabilitätsgründen, damit die von der Komplexziffer konsumierten Leistungsnummern bereits nicht in die Abrechnung aufgenommen werden und später wieder gestrichen werden müssen -, setzen andere Vertragsärzte die Komplexziffer später oder gleich erst zum Quartalsende an. Nach Auffassung des Senates ist es jedenfalls nicht zu beanstanden, wenn die quartalsbezogene Komplexziffer zu Beginn des Abrechnungszeitraumes

angesetzt wird, wenn aus den Abrechnungsunterlagen hervorgeht, dass der Leistungsinhalt innerhalb des Quartalszeitraumes erbracht wird. Hinsichtlich der Mutterschafts-Richtlinien ist zudem zu beachten, dass die dort genannten Leistungen nicht jedes Quartal in vollem Umfang erbracht werden müssen, sondern die dort genannten Leistungen sich über den gesamten Zeitraum der Schwangerschaft erstrecken - wie sich insbesondere aus dem in den Buchstaben A bis C beschriebenen Umfang und Ablauf der durchzuführenden Untersuchungen und Beratungen während der Schwangerschaft ergibt. Nach Durchsicht der Behandlungsunterlagen zu den drei streitgegenständlichen Behandlungsfällen ist festzustellen, dass in diesen Fällen der Leistungsinhalt der Nr.100 BMÄ/E-GO erfüllt ist. Im Behandlungsfall M. M. (M.M.) hat der Kläger die Ziffer 100 BMÄ/E-GO am 24. August 1998 angesetzt (Embryo-Transfer am 10. August 1998). Am 24. August 1998 ist die Patientin zum Labor gekommen und es wurde eine Schwangerschaftsverlaufskontrolle durchgeführt mit einer Reihe von Anmerkungen ("gelegentliche Wehen; Probleme; Mischflora; Fluor; HCG = 1.409,67 ml.E./ml; Crinone 8 % N2/Vaginalgel; Gravidität; Gemini"). Am 31. August 1998 ist die Patientin zu einer weiteren Kontrolluntersuchung bei positiver Schwangerschaft vorstellig geworden, wobei auch hier Anmerkungen des Klägers zu 1) dokumentiert sind: "Embryonen darstellbar: ja; intrauteriner Sitz: ja. Anomalien: Dysproportion: keine; FW-Menge: normal. Anomalien: keine; Dysproportion: keine; FW-Menge: normal; Gravibinon, Ampullen 2 ml Nr.5; Gemini; EU-Ausschluss).

Im Falle B. K. (B.K.) haben die Kläger die Nr.100 BMÄ/E-GO am 29. Juli 1998 abgerechnet (ET am 11. Juli 1998). Bereits am 24. Juli 1998 war ein HCG-Wert von 777,08 ml.E./ml festgestellt worden. Am 29.Juli ist eine Schwangerschaftsverlaufskontrolle und eine Mutterschaftsvorsorge vermerkt ("gelegentliche Wehen; Probleme; Fluor; Mischflora"). Am 31. Juli 1998 wurde ein HCG-Wert von 11.043,0 ml.E./ml gemessen und am 14. August 1998 fand eine nochmalige Kontrolluntersuchung während der Schwangerschaft statt. Im Falle S. K. (S.K.) schließlich haben die Kläger die Nr.100 BMÄ/E-GO am 16. August 1998 abgerechnet (Embryo-Transfer am 1. August 1998). Bereits am 14. August 1998 war die Patientin zum Labor gekommen. Dabei war unter anderem ein HCG-Wert von 93 ml.E./ml festgestellt worden, der sich bei einer zweiten Messung am 17. August 1998 auf einen Wert von 420 ml.E./ml erhöhte. Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge wird über Schwangerschaftskomplikationen und Graviditätskonflikt berichtet. Insgesamt gelangt der Senat zu der Auffassung, dass die Kläger die Erfüllung der Voraussetzungen der Nr.100 BMÄ/E-GO in den drei streitgegenständlichen Fällen im Quartal 3/98 ausreichend nachgewiesen haben und deshalb die Berufung der Beklagten zurückzuweisen ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs.1](#) und [4 SGG](#) in der bis 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung.

Der Senat hat die Revision gemäß [§ 160 Abs.1 Nr.1 SGG](#) zugelassen. Zum einen spielt die Frage, ab wann von einer Schwangerschaft im Sinne der Nr.100 BMÄ/E-GO a.F. und der Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung ("Mutterschafts-Richtlinien") auszugehen ist und deshalb die Nr.100 BMÄ/E-GO a.F. erbracht und abgerechnet werden kann, nach Angaben der Beklagten noch für eine Vielzahl von Reproduktionsmediziner in Bayern eine Rolle. Zum anderen ist zwar mit Wirkung ab 1. April 2005 ein umfassend neu gestalteter einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) in Kraft getreten. Die jetzt für die Mutterschaftsvorsorge maßgebliche Ziffer II 1.7 des EBM verweist aber unverändert auf die Mutterschafts-Richtlinien.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2005-09-21