L 10 KA 51/02

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
10
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 14 KA 98/99
Datum
07.03.2002
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 10 KA 51/02
Datum
23.07.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 07.03.2002 wird zurückgewiesen. Der Kläger hat die außergerichtlichen Kosten der Beklagten in beiden Rechtszügen zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Rechtmäßigkeit der Honorarkürzung für das Quartal I/1998.

Der Kläger ist Arzt für Anästhesiologie und in Detmold zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Im Rahmen seiner vertragsärztlichen Tätigkeit erbringt er Anästhesieleistungen bei von dem Augenarzt Dr. G ... durchgeführten Kataract-Operationen.

Nach seinem eigenen Vorbringen im Berufungsverfahren hat er bei den Kataract-Operationen folgendes Anästhesieverfahren angewandt: Der Patient erhält zunächst eine intravenöse Narkose mittels Infusion verabreicht, in der Schlaf- und Schmerzmittel zugeführt werden. Unmittelbar nach Einsetzen der Wirkung wird die Narkose durch Maskenanästhesie ergänzt, in der Lachgas und Sauerstoff zur Verhinderung des Absinkens der Sauerstoffsättigung zugeführt werden. Infolge der Narkose verspürt der Patient keinen Injektionsschmerz bei Verabreichung der Retrobulbäranästhesie. Zu Beginn der Operation wird die Maskenbeatmung ausgeleitet.

Mit Bescheid vom 24.07.1998 nahm die Beklagte eine sachlich-rechnerische Richtigstellung der Abrechnung für das Quartal I/98 vor. Dabei wandelte sie folgende im Zusammenhang mit den Kataract-Operationen vom Kläger abgerechnete Gebührenziffern des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) um: 462 in 496 mit 2 X Ansatz 452 in 461 463 in 496. Die Gebührenziffern 63, 64, 65, 90, 490 setzte sie ab. Zur Begründung führte sie aus, im Zusammenhang mit den Kataract-Operationen könne lediglich die intravenöse Kurznarkose abgerechnet werden. Deshalb seien die Gebührenziffern 452 und 462/463 in die Gebührenziffern 461 und 469 zu ändern. Im Zusammenhang mit den vorgenannten Änderungen hätten die Gebührenziffern 63, 64, 65, 90 und 490 ebenfalls nicht vergütet werden können.

Mit seinem hiergegen gerichteten Widerspruch legte der Kläger eine Stellungnahme des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten zur Zusammenarbeit zwischen Ophtalmologen und Anästhesisten bei ambulanten Kataract-Operationen vom 25.09.1998 sowie einen anonymisierten Operationsbericht über eine Kataract-Operation vor. Zur Begründung führte er im Übrigen aus: Das Anästhesieverfahren nach der Gebührenziffer 462 EBM und die Parabulbäranästhesie seien nebeneinander abrechenbar, da sie angesichts ihrer Zielsetzung verschiedene "Erfolgsgebiete" beträfen. Die von ihm bei Katarakt-Operationen angewandten Verfahren entsprächen dem aktuellen Stand einer hochqualifizierten ambulanten Versorgung der Patienten, die sich durch Multimorbidität und hohes Lebensalter auszeichneten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 09.03.1999 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die Gebührenziffern 462/463 EBM könnten nicht abgerechnet werden, da sie die zur Durchführung der Kataract-Operationen erforderliche Parabulbäranästhesie vorbereite. Die Kombinationsnarkose mit Maske erfolge kurzzeitig und nicht während des kompletten Eingriffes. Die intravenöse Narkose (Gebührenziffer 461 EBM) und die Parabulbäranästhesie (Gebührenziffer 452 EBM) könnten nicht nebeneinander geltend gemacht werden. Es käme nur die höchstbewertete Ziffer - 461 EBM - zur Anwendung. Lediglich die nicht zu berücksichtigenden Ziffern 462 und 452 EBM seien in die Gebührenziffern 490 EBM umzuwandeln, da die Ziffer 64 EBM entfiele, entfielen damit auch die Ziffern 63, 64, 65, 90 und 490 EBM.

Hiergegen hat der Kläger am 29.03.1999 ohne Begründung Klage erhoben.

Er hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 24.07.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24.02.1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die sachlich-rechnerische Richtigstellung der GNR 462 durch Umwandlung in andere Gebührenordnungsziffern aufzuheben und die mit den Ziffer 462 verbundenen Zuschlagsleistungen nach zu vergüten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Mit Bescheid vom 15.02.2000 hat die Beklagte für das Quartal I/98 eine Nachberechnung durchgeführt. In den Fällen, in denen der Kläger lediglich die Gebührenziffer 462 EBM und nicht zugleich die Gebührenziffer 452 EBM eingesetzt hatte, wurde eine Anästhesie nach der Gebührenziffer 461 EBM vergütet. Ferner wurde die Gebührenziffer 490 EBM, die abgesetzt worden war, in die Gebührenziffer 496 EBM geändert.

Das SG hat mit Urteil vom 07.03.2002 die Klage abgewiesen und ausgeführt, die Beklagte habe zu Recht die Gebührenziffer 462 EBM umgewandelt und es abgelehnt, die damit zusammenhängenden Zuschlags- und Betreuungsleistungen nach zu vergüten. Die Maskennarkose diene der Vorbereitung der retrobulbären Anästhesie und nicht der Desensibilisierung für die Operation selbst. Die in der Gebührenziffer aufgeführten Narkosen und Anästhesien seien jedoch nur bei operativen Eingriffen abrechnungsfähig. Das folge aus der Überschrift des Abschnittes D des EBM. Es könnten nur die Narkosen/Anästhesien nach der Gebührenziffer abgerechnet werden, die während des operativen Eingriffes wirkten, was bei der Maskennarkose nicht der Fall sei. Das folge aus dem Unterabschnitt 4 der Präambel des Abschnittes D des EBM. Eine ausdehnende Auslegung der EBM-Vorschriften entspreche nicht den Grundsätzen der Rechtsprechung. Analoge oder erweiternde Auslegungen seien nach dem Bundessozialgericht (BSG) unzulässig.

Gegen das am 12.04.2002 und nach Berichtigung am 19.08.2002 zugestellte Urteil hat der Kläger am 10.05.2002 Berufung eingelegt und zu deren Begründung vorgetragen, eine Umwandlung der Ziffer 462 EBM in Ziffer 461 EBM sei nicht zulässig. Es handele sich um völlig verschiedene Narkosen; das Anforderungsprofil an den Anästhesisten sei im Hinblick auf den Leistungsinhalt der beiden Ziffern vollkommen verschieden. Die Kombinationsnarkose (Ziffer 462 EBM) werde zwar während der Operation nicht aufrechterhalten, sie wirke aber während der Narkose weiter durch die fortdauernde Ruhigstellung des Patienten. Es werde dadurch der durch die Operation bedingte Stress auf ein Minimum reduziert und dem Augenarzt werden die Ausführungen der Operation erleichtert. Die Überwachung und Beobachtung des Patienten werde auch nach Ende der Operation fortgesetzt. Die Kombinationsnarkose stehe somit im Zusammenhang mit der Operation. Im Übrigen werde die Operation nicht ohne die Narkose durchgeführt, da nur so die risikolose Verabreichung der Parabulbäranästhesie möglich werde. Es handele sich somit bei der Kombinationsnarkose um eine Narkose bei operativem Eingriff.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 07.03.2002 abzuändern und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 24.07.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.03.1999 aufzuheben und des Bescheides vom 15.02.2000 zu verurteilen, die abgesetzten bzw. abgeänderten Leistungen nach zu vergüten, hilfsweise darüber Beweis zu erheben, dass die vom Kläger erbrachte Leistung den Leistungsinhalt der Ziffer 462 nach fachmedizinischen Gesichtspunkten erfüllt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 07.03.2003 zurückzuweisen.

Sie hat sich auf die in dem Verfahren L 11 KA 94/00 überreichte Berufungsbegründungsschrift berufen. Darin hat sie ausgeführt, dass die Gebührenziffer 462 EBM ausgeschlossen sei, ergebe sich aus der Überschrift des Kapitels D II des EBM "Anästhesie/Narkosen bei operativen Eingriffen". Die darunter aufgeführten Gebührenziffern könnten daher nur für Narkose- bzw. Anästhesieleistungen abgerechnet werden, die für und während einer Operation eingesetzt würden. Die Maskennarkose werde nicht für die Katarakt- Operation, sondern für das Legen einer anderen Anästhesie, nämlich der Peribulbäranästhesie, eingesetzt. Ziel und Zweck der Maskennarkose sei es, den Schmerz beim Legen der Peribulbäranästhesie auszuschalten. Nach Legen der Peribulbäranästhesie werde die Maskennarkose ausgeleitet und beendet.

Vor Beginn der Katarakt-Operation seien die Patienten in vielen Fällen wieder ansprechbar. Die Kataract-Operation werde in der Peribulbäranästhesie durchgeführt. Ein Fortführen der Maskennarkose während der Katarakt-Operation sei aus tatsächlichen Gründen ausgeschlossen, weil die für die Maskennarkose erforderliche "Nase-Mund-Maske" das Operationsfeld für die Operation verdecke. Die Maskenoperation ermögliche nicht die Operation, sondern ausschließlich ein schmerzfreies Anlegen der Peribulbäranästhesie. Das ergebe sich auch daraus, dass die Katarakt-Operation auch ohne die Maskennarkose durchführbar wäre. Das sei auch heute noch durchaus üblich. Ihre Auffassung werde bestätigt durch Abs. 4 der Präambel des Kapitels D des EBM. Danach sei die Anästhesie-/ Narkosedauer die Zeit von der Applikation des Anästhetikums/Narkosemittels bis 10 Minuten nach Beendigung des Eingriffes (Operation). Eine Abrechenbarkeit der Narkose setze daher voraus, dass sie während des Eingriffes, d.h. der Operation, bis 10 Minuten nach Beendigung der Operation fortdauere. Das sei vorliegend nicht der Fall. Die Maskennarkose sei vor Beendigung der Katarakt-Operation beendet und könne daher nicht, wie erforderlich, während der Katarakt-Operation bzw. bis 10 Minuten nach der Operation andauern. Der Abrechnung stehe weiter der dritte Absatz der Präambel entgegen, nach der die Verabfolgung von Medikamenten zur Vorbereitung und Durchführung der Anästhesie/Narkose Bestandteil der Anästhesie-/ Narkoseleistung sei. Die Maskennarkose sei eine Vorbereitungshandlung für die Parabulbäranästhesie und damit auch für die spätere Katarakt-Operation. Gegen die Abrechenbarkeit der Gebührenziffer 462 EBM für eine Narkose, die für eine andere Anästhesie bzw. Narkose eingesetzt wird, spreche auch die Definition einer "Kombinationsnarkose mit Maske". Diese werde definiert als "Durchführung einer Narkose mit Anwendung mit Injektionsnarkotika (z.B. Barbiturate) zur Narkoseeinleitung und Weiterführung der Narkose als Inhalationsnarkose - z.B. mit Maske während einer Operation".

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet.

Der Kläger hat für das Quartal I/98 keinen Anspruch auf eine höhere Vergütung. Der Bescheid vom 24.07.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.03.2002 und der Bescheid vom 15.02.2000, der gemäß § 96 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Gegenstand des anhängigen Verfahrens geworden ist, sind rechtmäßig und beschweren den Kläger nicht i. S. d. §54 SGG. Die von der Beklagten vorgenommenen Umwandlungen und Streichungen von Gebührenziffern des EBM sind nicht zu beanstanden.

Gemäß § 82 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) - Gesetzliche Krankenversicherung - i.V.m. §§ 45 Abs. 1 Bundesmantelvertrag - Ärzte (BMV-Ä), § 34 Abs. 4 Bundesmantelvertrag - Ärzte -/Ersatzkassen (EKV-Ä) ist die Beklagte berechtigt, die von dem Kläger vorgelegte Abrechnung seiner vertragsärztlichen Leistungen auf ihre sachliche und rechnerische Richtigkeit zu prüfen und ggf. zu berichtigen. Die Voraussetzungen für eine sachlich-rechnerische Richtigstellung sind erfüllt. Denn die vom Kläger im Zusammenhang mit den Katarakt-Operationen erbrachten Anästhesieleistungen rechtfertigen nicht die Abrechenbarkeit der Gebührenziffer 462 EBM und der damit verbundenen Zuschlagsziffern 490, 63, 64, 65, 90 EBM.

Zur Begründung wird auf das den Beteiligten bekannte Urteil des 11. Senats des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 18.12.2002 - L 11 KA 95/00 - hingewiesen, dem der erkennende Senat beitritt:

"Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), der sich der Senat nach eigener Prüfung der Sach- und Rechtslage anschließt, sind Vergütungstatbestände entsprechend ihrem Wortlaut auszulegen und anzuwenden. Der Wortsinn ist maßgebend und kann nur in engen Grenzen durch eine systematische und/oder entstehungsgeschichtliche Interpretation ergänzt werden. Ausdehnende Auslegungen und Analogien sind hingegen unzulässig. Die damit einhergehende Einschränkung der gerichtlichen Überprüfbarkeit beruht auf der vertraglichen Struktur der Vergütungsregelungen und der Art ihres Zustandekommens.

Bei diesen handelt es sich um untergesetzliche Rechtsnormen in Form von Normsetzungsverträgen (BSGE 83, 218, 219 m.w.N.). Die Bestimmungen des EBM werden durch den paritätisch mit Vertretern der Ärzte und der Krankenkasse besetzten Bewertungsausschuss beschlossen und durch weitere Regelungen ergänzt, die zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vereinbart werden. Der vertragliche Charakter der Vergütungstatbestände soll gewährleisten, dass die unterschiedlichen Interessen der an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Gruppen zum Ausgleich kommen und eine sachgerechte inhaltliche Beschreibung und Bewertung der ärztlichen Leistungen erreicht wird. Grundsätzlich entscheiden die Vertragspartner bzw. der Bewertungsausschuss, welche Leistungen wie bewertet werden (BSG, Urteil vom 25.08.1999 - B 6 KA 57/98 R -). Der Senat ist ferner der Überzeugung, dass eine historische sowie eine teleologische Interpretation der Vorschriften des EBM regelmäßig ausgeschlossen sind, jedoch eine systematische Auslegung vom Gericht seiner Entscheidung insoweit zugrundegelegt werden darf, als sich mit ihrer Hilfe ein eindeutiger Wortlaut der anzuwendenden Vorschrift ergibt (BSGE 69, 166, 168).

Unter Berücksichtigung dieser Auslegungskriterien ergibt sich, dass die Abrechnung der Gebührenziffer 462 EBM bei den von der Klägerin durchgeführten Anästhesien im Rahmen der streitigen Katarakt-Operationen ausgeschlossen ist. Der Abrechnungsausschluss ergibt sich aus der Präambel zum Kapitel D des EBM sowie aus der Überschrift des Abschnittes II zum Kapitel D des EBM, da die hier im Rahmen der Katarakt-Operationen vorgenommene Kombinationsnarkose allein zur Vorbereitung der für die Operation notwendigen Retrobulbäranästhesie erfolgt, nicht zur Durchführung der Operation selbst.

Aus der Überschrift zum zweiten Abschnitt von Kapitel D des EBM ergibt sich, dass die nachfolgend beschriebenen Leistungen - also auch der Leistungsinhalt der Gebührenziffer 462 EBM - nur dann abrechenbar sind, wenn die Anästhesien/Narkosen bei operativen Eingriffen erbracht werden. Die von der Klägerin im Einzelnen geschilderte Maskennarkose erfolgt jedoch nicht bei, sondern vor dem operativen Eingriff, denn sie dient - entsprechend dem Vortrag der Klägerin - allein dazu, das Schmerzempfinden des Patienten auszuschließen, um die Retrobulbäranästhesie durchführen zu können. Damit steht zur Überzeugung des Senates fest, dass die Maskennarkose bei Beginn des operativen Eingriffes bereits wieder ausgeleitet ist und durch Abnahme der Maske beendet wird. Dies ergibt sich auch daraus, dass die Klägerin vorgetragen hat, viele der Patienten seien bei Operationsbeginn schon wieder ansprechbar.

Ein Abrechnungsausschluss ergibt sich auch aus Abs. 3 der Präambel zu Kapitel D des EBM. Danach ist eine Verabfolgung von Medikamenten zur Vorbereitung und Durchführung der Anästhesie/Narkose Bestandteil der Anästhesie-/Narkoseleistung. Entsprechend der Schilderung der Klägerin werden bei der Kombinationsnarkose mit Maske Lachgas und Sauerstoff dem Patienten zugeführt sowie zugleich das Sedativum "Dormikum" sowie das Hypnotikum "Propophol" injiziert. Damit werden zur Vorbereitung und schmerzfreien Durchführung der Retrobulbäranästhesie Medikamente verabreicht. Diese Medikamentenverabreichung ist nach der oben genannten Bestimmung des EBM Bestandteil der Retrobulbäranästhesie gemäß Ziffer 452 EBM und somit nicht gesondert abrechenbar."

Einer weiteren Beweiserhebung entsprechend dem Hilfsantrag des Klägers bedurfte es nicht. Der Senat unterstellt zugunsten des Klägers, dass dieser mit der von ihm erbrachten Leistung den Leistungsinhalt der Ziffer 462 EBM (Kombinationsnarkose mit Maske) fachmedizinisch erfüllt hat. Die Beantwortung dieser Frage ist jedoch für den vorliegenden Rechtsstreit nicht erheblich. Vorliegend geht es vielmehr darum, ob die Abrechnung der Ziffer 462 EBM zu Recht ausgeschlossen worden ist. Dies ist vorstehend erörtert und bejaht worden.

Der Senat hat erwogen, dem Kläger Mutwillenskosten nach § 192 SGG a.F. aufzuerlegen. Er hat hiervon noch abgesehen, weil er sich nicht die Überzeugung davon verschaffen konnte, der Kläger wisse trotz eingehender Erörterung der Sach- und Rechtslage subjektiv um die objektive Aussichtslosigkeit seines Begehrens.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 183, 193 SGG:

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW

Saved
2004-02-03