

L 2 KA 7/06

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

2

1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 27 KA 429/03

Datum
01.02.2006

2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen

L 2 KA 7/06
Datum

16.07.2008

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 1. Februar 2006 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten beider Rechtszüge. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Erstattung von Sachkosten bei Bestrahlungsbehandlungen für die Quartale II/2002 und III/2002 im Streit.

Die Klägerin betrieb unter der Bezeichnung "Radiologie M." eine Gemeinschaftspraxis für Röntgendiagnostik und Strahlentherapie, deren Mitglieder sämtlich Fachärzte für Radiologie bzw. Strahlentherapie waren. Sie nahmen alle an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Mit Linearbeschleunigern erbrachten sie Behandlungsbestrahlungen im Rahmen der Hochvolttherapie maligner Erkrankungen oder endokriner Orbitopathien (Abschnitt T III, Nrn. 7024 und 7025 des einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM) in der bis zum 31. März 2005 geltenden Fassung). Zur Begrenzung des zu bestrahlenden Bereichs verwendete die Klägerin anstelle konventioneller Bleibenden einen sogenannten Multi-Leaf Collimator (MLC). Bei diesem Gerät wird die Begrenzung des zu bestrahlenden Feldes durch ein System einzeln verschieblicher, computergesteuerter Lamellen vorgenommen, welches ohne Materialverlust für jeden Patienten neu konfiguriert werden kann. Für Einstellung und Wartung des MLC entstanden der Klägerin nach deren Angaben kalkulatorische Kosten in Höhe von 126,54 EUR je Ausblendung. Insgesamt beliefen sich danach die Kosten auf 29.906,73 EUR im Quartal II/02 und 26.314,33 EUR im Quartal III/02. Diese Beträge machte die Klägerin in ihrer Honorarabrechnung für die genannten Quartale gegenüber der Beklagten geltend.

Die Beklagte nahm eine Vergütung der angeforderten Kosten nicht vor und führte insoweit zur Begründung aus, derartige Sachkosten könnten nicht zu Lasten der Kostenträger in Ansatz gebracht werden. Zur Begründung der daraufhin gegen die Honorarabrechnungsbescheide für die Quartale II/02 und III/02 erhobenen Widersprüche gab die Klägerin an, die MLC-Einstellungen würden als Alternative zu Blöcken benutzt. Da die Blöcke für die jeweiligen Bestrahlungsfelder abgerechnet werden könnten, eine Ausblendung mit MLC aber ebenfalls eine individuelle Feldkonfiguration darstelle, werde um entsprechende Erstattung der Kosten gebeten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12. Juni 2003 wies die Beklagte die Widersprüche gegen die Honorarabrechnungsbescheide zurück. Nach den Anschreibenvorschriften der Anlage C zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM) II Nr. 9 seien Materialien einzeln mit den tatsächlich dafür entstandenen Kosten unter Berücksichtigung etwaiger Rabatte in Klammern anzugeben, wenn auf dem Behandlungsausweis Kosten in Beträgen geltend gemacht würden. MLC-Einstellungen könnten nicht erstattet werden, da laut Nr. 7025 EBM 2. Absatz nur die Kosten individuell geformter Ausblendungen (ohne Kosten für wieder- verwendbares Material und/oder Kompensatoren oder individuell gefertigte Lagerungs- und/oder Fixationshilfen) gesondert berechnungsfähig seien. Da es sich bei MLC-Einstellungen nicht um individuell geformte Ausblendungen handele, dies aber ausdrücklich vom EBM gefordert werde, könne eine Erstattung nicht erfolgen. Leistungsbeschreibungen des EBM dürften weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewandt werden.

Daraufhin hat die Klägerin Klage gegen die Abrechnungsbescheide für die Quartale II/02 und III/02 erhoben, mit der sie ihr Begehren nach voller Kostenerstattung weiterverfolgt. Die separat steuerbaren Lamellen des MLC erlaubten eine millimetergenaue individuelle Anpassung des Bestrahlungsfeldes an die anatomischen Gegebenheiten des Patienten, und zwar in gleicher Weise wie Schwermetallblöcke. Damit handele es sich sehr wohl um individuell geformte Ausblendungen. Diese seien nach Nr. 7025 Abs. 2 EBM zu erstatten. Insgesamt entstünden je Patient für den Arbeitsaufwand der Einstellung Kosten in Höhe von 99,14 EUR und Technikkosten in Höhe von 27,40 EUR.

Durch Urteil vom 1. Februar 2006 hat das Sozialgericht der Klage stattgegeben und die Beklagte unter Abänderung der angefochtenen Honorarabrechnungsbescheide verurteilt, der Klägerin auch die Kosten für die MLC-Einstellungen für die betreffenden Quartale zu vergüten.

Es mache keinen Unterschied, ob die erforderliche Strahlenfeldbegrenzung konventionell durch einen Bleiblock oder durch die Konfiguration des MLC erstellt werde. Sprachlich sei in beiden Fällen von "Ausblendungen" auszugehen. Der Gegensatz zwischen dem konventionellen Bleiblock und dem MLC sei nur vordergründig.

Gegen das ihr am 17. Mai 2006 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 31. Mai 2006 Berufung eingelegt. Ausgaben für die Verwendung eines so genannten MLC seien keine Kosten im Sinne von Nr. 7025 EBM. Es handele sich nicht um individuell geformte Ausblendungen, weil mit variablen, weiter verwendbaren Blenden gearbeitet werde. Dies schließe eine Sachkostenerstattung nach dem alten - hier noch anzuwendenden - EBM grundsätzlich aus. Danach seien keinerlei Kosten, also weder Material-, Personal-, Raum- oder Gerätekosten berechnungsfähig. Vielmehr seien die Aufwendungen für Anschaffung und Betrieb des MLC und dessen Programmierung Kosten, die nach den Allgemeinen Bestimmungen des EBM in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten seien. Während sich in den Zuständigkeitsbereichen anderer Kassenärztlicher Vereinigungen die Krankenkassen bereiterklärt hätten, den Einsatz des MLC über eine Kostenpauschale außerhalb der Gesamtvergütung abzugelten, sei das im hiesigen Zuständigkeitsbereich nicht geschehen. Im Sinne ihrer - der Beklagten - Auffassung habe auch das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen unter dem 1. März 2006 ([L 3 KA 269/04](#)) entschieden.

Die Berufungsklägerin und Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 1. Februar 2006 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin und Berufungsbeklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, die Wortlautauslegung, welche das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen hinsichtlich des Begriffs "Formen" vornehme, verkürze diesen Begriff auf ein denkbare Verständnis. Geformt werden könne auch durch die MLC-Technik. Dies folge schon daraus, dass das Ergebnis der konventionellen Methode entspreche. Auf den Schriftsatz der Klägerin und Berufungsbeklagten vom 15. August 2006 (Blatt 61 ff. der Gerichtsakte) wird ergänzend Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf die ausweislich der Sitzungsniederschrift zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemachten Akten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist nach [§§ 143, 144 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 1](#) i.V.m. Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und im Übrigen zulässig, namentlich fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden. Sie ist auch begründet. Das Sozialgericht hat die Beklagte zu Unrecht unter Abänderung der streitigen Honorarabrechnungsbescheide verpflichtet, die geltend gemachten Kosten für die Nutzung des MLC nachzuvergüten.

Nach den im Wesentlichen gleich lautenden §§ 45 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. Abs. 2 Satz 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte, 34 Abs. 4 Satz 1 i.V.m. Satz 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen sind die Kassenärztlichen Vereinigungen berechtigt, die Abrechnung des Vertragsarztes auf ihre rechnerische und sachliche Richtigkeit zu überprüfen und Fehler zu berichtigen. Grundlage der vertragsärztlichen Abrechnung ist der einen Bestandteil der genannten Verträge bildende EBM (in der vorliegend anzuwendenden, bis zum 31. März 2005 geltenden Fassung). Dieser sieht eine Abrechnung gesonderter Kosten für die Nutzung eines MLC nicht vor. Die Beklagte hat die Abrechnung der Klägerin deshalb zu Recht hinsichtlich dieser Kosten berichtigt. Sie sind bereits mit der Vergütung der EBM-Nrn. 7024 und 7025 abgegolten. Eine gesonderte Abrechnung kann nicht erfolgen.

Nach EBM Abschnitt A I. Allgemeine Bestimmungen, Teil A Nr. 2 sind in den berechnungsfähigen Leistungen des Vertragsarztes - soweit nichts anderes bestimmt ist - u.a. enthalten - allgemeine Praxiskosten, - Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstanden sind, - Kosten für Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmaltrachealtuben, Einmalabsaugkatheter, Einmalhandschuhe, Einmalrasierer, Einmalharnblasenkatheter, Einmalskalpelle, Einmalproktoskope, Einmaldarmrohre, Einmalspekula und Einmalküretten.

Dagegen sind nach Teil A Nr. 4 a.a.O. in den berechnungsfähigen Leistungen - soweit nichts anderes bestimmt ist - u.a. nicht enthalten

- Kosten für Arzneimittel, Verbandmittel, Materialien, Instrumente, Gegenstände und Stoffe, die nach der Anwendung verbraucht sind oder die der Kranke zur weiteren Verwendung behält, - Kosten für Einmalinfusionsbestecke, Einmalinfusionskatheter, Einmalinfusionsnadeln und Einmalbiopsienadeln.

Nach Nr. 7024 EBM erhält der Arzt für die

Bestrahlung mit Beschleuniger, ggf. unter Anwendung von vorgefertigten, wiederverwendbaren Ausblendungen, je Fraktion, mit bis zu zwei Strahleneintrittsfeldern

eine Vergütung von 1050 Punkten. Er erhält außerdem nach Nr. 7025 Abs. 1 EBM einen Zuschlag in Höhe von 150 Punkten bei Bestrahlung von mehr als zwei Strahleneintrittsfeldern, je Fraktion oder mit Großfeld. Werden Kosten geltend gemacht, die dem Arzt durch die Nutzung seiner Bestrahlungsapparatur entstehen, kann er diese nicht gesondert geltend machen. Sie sind gemäß ausdrücklicher Bestimmung in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten. Um derartige Apparatennutzungskosten handelt es sich bei den Aufwendungen, die im Zusammenhang mit der Nutzung eines MLC geltend gemacht werden. In Gestalt des Beschleunigers mit MLC wird nämlich lediglich eine ärztliche Apparatur angewandt. Der MLC ist - dies hat das Mitglied der Klägerin Dr. L. in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat eingeräumt und ergibt sich überdies aus dem von ihr überreichten technischen Anschauungsmaterial - fester Bestandteil des genutzten Geräts.

Etwas anderes für die Kostenerstattung folgt auch nicht aus der für die Leistung nach Nr. 7024 EBM in Nr. 725 Abs. 2 EBM abweichend von

EBM Abschnitt A I. Allgemeine Bestimmungen, Teil A Nr. 2 getroffenen Bestimmung zur Berechnungsfähigkeit gesonderter Kosten in diesen Fällen. Dort heißt es:

Die Kosten individuell geformter Ausblendungen (ohne Kosten für wiederverwendbares Material) und/oder Kompensatoren oder individuell gefertigte Lagerungs- und/oder Fixationshilfen sind gesondert berechnungsfähig.

Diese Regelung gelangt in den Fällen der Nutzung eines Beschleunigers mit MLC anstelle eines konventionellen Beschleunigers unter Verwendung individuell für jeden Patienten angefertigter Bleiblöcke nicht zur Anwendung. Dies ergibt ihre Auslegung.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist für die Auslegung der vertragsärztlichen Gebührenordnung in erster Linie der Wortlaut der Leistungslegende maßgeblich (vgl. etwa BSG v. 08.09.2004 – [B 6 KA 37/03 R](#) – SozR 4-5533 Nr. 273 Nr. 1 m.w.N. aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts). Das vertragliche Regelwerk dient nämlich dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen zwischen Ärzten und Krankenkassen, und es ist vorrangig Aufgabe der Vertragspartner selbst, durch den Bewertungsausschuss Unklarheiten in dem Vertragswerk zu beseitigen und dieses an die technische Entwicklung und den Stand der medizinischen Wissenschaft anzupassen.

Hiernach sind "Kosten individuell geformter Ausblendungen" nicht solche, die durch die bloße Bedienung des genutzten Geräts entstehen. Vielmehr hat der Kostenersatz nach Nr. 7024 EBM zur Voraussetzung, dass – unter Einsatz gegebenenfalls wieder verwendbaren Materials – gesonderte Aufwendungen außerhalb der bloßen Gerätenutzung entstehen. Nur in diesem Kontext ergeben die Worte "Kosten" und "Formen" einen Sinn. Demgegenüber entstehen bei der Einstellung einer verschiebblichen Blende, die – ähnlich der Blende eines Fotoapparats – Teil des genutzten Geräts selbst ist und die durch den Arzt selbst oder seine Hilfspersonen bedient wird, keine "Kosten" durch "Formung" von Material (im Ergebnis ebenso Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen vom 01.03.2006 – [L 3 KA 269/04](#) – juris).

Dasselbe Ergebnis folgt aus einer systematischen Interpretation der Kostenberechnungsvorschrift im Sinne einer Gesamtschau der im inneren Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Gebührenregelungen (vgl. BSG v. 01.02.1995 – [6 RKA 10/94](#) – SozR 3-5533 Nr. 115 Nr. 1 Seite 3). Wie bereits eingangs unter Hinweis auf EBM Abschnitt A I. Allgemeine Bestimmungen, Teil A Nr. 2 dargelegt, sind bei Anwendung des EBM im Grundsatz alle mit der Anwendung einer ärztlichen Apparatur in Zusammenhang stehenden Kosten durch die Vergütung der entsprechenden EBM-Nr. abgegolten. Insoweit handelt es sich um kalkulatorische Kosten, die bei der Anwendung eines jeden ärztlichen Geräts entstehen. Gleiches gilt – anders als bei der Begrenzung des Strahlungsfeldes durch Bleiblöcke – hinsichtlich Einstellung und Betrieb des Beschleunigers mit MLC. Dies belegt die von der Klägerin vorgelegte "Kostenkalkulation für individuelle Ausblendung mittels Multi-Leaf-Collimator (MLC) je Feld". Auch sie sind als lediglich kalkulatorische Kosten nach dem Willen der Vertragspartner durch die jeweilige EBM-Nr. abgegolten und können deshalb auch bei einer Gesamtschau keine Berücksichtigung im Rahmen der gesonderten Kostenregelung zu EBM-Nr. 7024 finden.

Auch eine entstehungsgeschichtliche Auslegung der Regelung führt zu keiner anderen Sicht. Sie kommt bei unklaren oder mehrdeutigen Regelungen in Betracht, wenn Dokumente vorliegen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert haben (vgl. BSG v. 15.11.1995 – [6 RKA 57/94](#) – SozR 3-5535 Nr. 119 Nr. 1 Seite 6). An derartigen dokumentierten Hinweisen, aus denen sich der Wille der Vertragspartner entnehmen ließe, die in Rede stehende Regelung auch auf eine Technik anwenden zu wollen, die bei Schaffung des Vertragswerkes noch nicht allgemein Verbreitung hatte, fehlt es aber. Aus dem Umstand, dass in den Zuständigkeitsbereichen anderer Kassenärztlicher Vereinigungen gesonderte Vergütungsvereinbarungen für Fälle wie den vorliegenden getroffen wurden, folgt vielmehr, dass nach Auffassung der Vertragspartner der vorliegende Abrechnungsfall von den zur Anwendung gelangenden Regelungen gerade nicht erfasst war. Ansonsten hätte es einer gesonderten Vereinbarung nicht bedurft. Die Richtigkeit dieser Überlegung wird schließlich durch die zum 1. April 2005 in Kraft getretene Neufassung des EBM (Deutsches Ärzteblatt 2005, S. A 701, 703) belegt. Hier werden nach Nr. 40840 EBM nunmehr erstmals auch Kostenpauschalen für "individuell angepasste Ausblendungen, ggf. mittels Multi-Leaf-Kollimator-Technik ..." gewährt.

Schließlich kommt auch eine über den Wortlaut der Vorschrift hinausgehende erweiternde Auslegung oder gar die analoge Anwendung der gesonderten Kostenvorschrift auf den Einsatz eines Beschleunigers mit MLC nicht in Betracht. Sie ist auch nicht dadurch gerechtfertigt, dass die Anwendungskosten eines Beschleunigers mit MLC durch dessen aufwändige Bedienung insgesamt höher sind als diejenigen, die bei der Anwendung eines konventionellen Beschleunigers entstehen. Dies gilt auch dann, wenn den Kostenträgern hierdurch bis zur Vereinbarung eines neuen EBM Aufwendungen erspart werden, die sie bei Nutzung der konventionellen Technik in Gestalt des Kostenersatzes zu tragen hätten. Leistungsbeschreibungen dürfen nämlich weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewandt werden (vgl. BSG v. 15.11.1995 – [6 RKA 57/94](#) – SozR 3-5535 Nr. 119 Nr. 1 Seite 5; BSG v. 13.05.1998 – [B 6 Ka 34/97 R](#) – [SozR 3-5555 § 10 Nr. 1](#) Seite 4; BSG v. 16.05.2001 – [B 6 KA 87/00](#) – SozR 3-5533 Nr. 2449 Nr. 2 Seite 7). So hätte es aber vorliegend ohne die vorgenommene Berichtigung der Honorarabrechnung zu geschehen. Es ist jedoch allein Aufgabe der Vertragspartner, hier eine den gegenwärtigen technischen Möglichkeiten entsprechende Vergütungsregelung zu schaffen. Erst durch die Neufassung des EBM zum 1. April 2005 – fortgeführt ab 1. Januar 2008 in Gebührenordnungsposition 40840 – ist dies geschehen. Der Zeitpunkt des Inkrafttretens belegt den Willen der Vertragspartner, dass außerhalb des zeitlichen Geltungsbereiches der Neuordnung keine Abrechnung erfolgen sollte.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Als Unterlegene hat die Klägerin die Kosten beider Rechtszüge, d.h. nach [§ 162 Abs. 1 VwGO](#) sowohl die Gerichtskosten als auch die zur zweckentsprechenden Rechtsverteidigung notwendigen Aufwendungen der Beklagten, zu tragen, da weder sie noch die Beklagte zu den in [§ 183 SGG](#) genannten Personen gehört.

Der Senat hat die Revision gegen diese Entscheidung nicht zugelassen, weil die gesetzlichen Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2008-11-10