

L 4 KA 35/05

Land

Schleswig-Holstein

Sozialgericht

Schleswig-Holsteinisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

4

1. Instanz

SG Kiel (SHS)

Aktenzeichen

S 14 KA 320/03

Datum

19.01.2005

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KA 35/05

Datum

12.02.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

- zur Parteistellung einer Abrechnungsgemeinschaft von ermächtigten Ärzten

- zu der Frage, ob die Kassenärztliche Vereinigung berechtigt ist, aus Anlass einer sachlich-rechnerischen Berichtigung die Erforderlichkeit und die „leitliniengerechte“ Erbringung einer Leistung zu prüfen

- zur sachlich-rechnerischen Berichtigung von Leistungen nach Nr. 5440 EBM Ä (Speicheldrüsenzintigraphie) mit Durchführung von zwei Untersuchungen (Speichel- und Schilddrüsenzintigraphie) unter Verwendung nur einer Radionuklid-Applikation

- zur Fachfremdheit augenärztlicher Untersuchungen (Nrn. 1216, 1224, 1256 EBM Ä)

im Rahmen der Radiojod-Therapie durch ermächtigte Fachärzte für Nuklearmedizin

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 19. Januar 2005 geändert. Auf die Klage wird der gegenüber Dr. S zur Abrechnungs- nummer A ergangene Bescheid vom 10. Oktober 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26. Juni 2003 hinsichtlich der die Nr. 5440 EBM-Ä betreffenden Honorarkürzungen im Quartal II/2002 aufgehoben. Hinsichtlich der die Nrn. 1216, 1224 und 1256 EBM-Ä betreffenden Honorar- kürzungen aus dem Bescheid vom 17. April 2002 in der Fassung des Widerspruchs- bescheides vom 26. Juni 2003 werden die Klagen des Prof. Dr. H , des Dr. C und des Dr. B abgewiesen. Die weitergehende Berufung der Beklagten (Kürzung der Nr. 5440 EBM-Ä) wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um sachlich-rechnerische Berichtigungen, die die Beklagte für das Quartal IV/01 (Nrn. 1216, 1224, 1256 EBM-Ä) und für das Quartal II/02 (EBM-Nr. 5440 EBM-Ä) bezogen auf die Tätigkeit der Klägerin in Ha (Abrechnungsnummer A) vorgenommen hat.

Die Klägerin ist eine Gemeinschaft von Ärzten, die in den Quartalen, für die die streitigen sachlich-rechnerischen Berichtigungen durchgeführt wurden, zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt waren. Prof. Dr. H , Dr. C und Dr. B waren jeweils gesondert Ermächtigungen für Tätigkeiten am Universitätsklinikum K und für Tätigkeiten am W klinikum Ha erteilt worden. Dr. S war eine Ermächtigung nur für eine Tätigkeit am W klinikum Ha erteilt worden. Die Abrechnung der am W klinikum in Ha erbrachten Leistungen erfolgte für alle Ärzte dieser Abrechnungsgemeinschaft gemeinsam unter der Abrechnungsnummer A und die Abrechnung der am Universitätsklinikum K erbrachten Leistungen erfolgte für alle Ärzte der dortigen Abrechnungsgemeinschaft unter der Abrechnungsnummer B. Eine Kennzeichnung von Leistungen, die es der Beklagten ermöglicht hätte, die erbrachte Leistung einem der ermächtigten Ärzte der jeweiligen Abrechnungsgemeinschaft zuzuordnen, erfolgte nicht. In einem Prof. Dr. H für die Tätigkeit in K erteilten Bescheid vom 12. März 2001 (Beschluss vom 16. Dezember 2000) wird zur Begründung ausgeführt, dass es der Zulassungsausschuss aus "in der Abrechnungssystematik liegenden Gründen" für erforderlich gehalten habe, dass die Ermächtigungen "zur gemeinsamen Abrechnung unter einer Abrechnungsnummer im Sinne einer Gemeinschaftspraxis zusammengefasst" würden. Mit Bescheid des Berufungsausschusses vom 28. August 2001 (Beschl. v. 12. Juli 2001, Ermächtigung für K) ist die gemeinsame Abrechnung unter einer Abrechnungsnummer "zur Klarstellung" in den Tenor der Ermächtigung aufgenommen worden. Vergleichbare Ausführungen sind in der den Prof. Dr. H , Dr. C , Dr. B und Dr. S für die Tätigkeit in Ha erteilten Ermächtigung nicht enthalten. Gleichwohl wurde auch hier unter einer Arztnummer abgerechnet und die Beklagte erteilte den Mitgliedern der Abrechnungsgemeinschaft gemeinsame Honorarabrechnungen.

Für die Tätigkeit in Ha waren den Mitgliedern der Abrechnungsgemeinschaft in dem hier maßgebenden Zeitraum Ermächtigungen als Facharzt für Nuklearmedizin ohne Einschränkung des Leistungsspektrums auf Überweisung durch Vertragsärzte erteilt worden. Einschränkungen galten lediglich für Leistungen der Invitrodiagnostik. Außerdem waren Leistungen ausgeschlossen, "die gemäß [§ 115a SGB V](#) erbracht werden".

Mit Bescheid vom 17. April 2002 teilte die Beklagte Prof. Dr. H , Dr. C und Dr. B mit, dass aus der eingereichten Abrechnung für das Quartal IV/01 u. a. die Nrn. 1216 EBM-Ä (10 x), 1224 EBM Ä (10 x) sowie 1256 EBM-Ä (9 x) gestrichen worden seien, da es sich um fachfremde Leistungen handele. Diese seien dem Gebiet der Augenheilkunde zuzuordnen.

Die Beklagte holte die Auskunft der von ihrem Vorstand eingesetzten Radiologiekommission vom 18. September 2002 ein. Mit Bescheid vom 10. Oktober 2002 (gerichtet an Prof. Dr. H und den inzwischen anstelle der Dres. C und B zur Abrechnungsgemeinschaft gehörenden Dr. S) nahm die Beklagte sachlich-rechnerische Berichtigungen (soweit im Berufungsverfahren noch streitig) für das Quartal II/02 bezogen auf die Nr. 5440 EBM-Ä (334 x) vor. Gegen den Bescheid vom 17. April 2002 und gegen den Bescheid vom 10. Oktober 2002 legte Prof. Dr. H Widerspruch ein.

Mit vier gesondert an die o. g. Mitglieder der Abrechnungsgemeinschaft gerichteten Widerspruchsbescheiden vom 26. Juni 2003 (Beschlüsse vom 28. Januar 2003, zugegangen am 4. Juli 2003) wies die Beklagte die Widersprüche zurück. Dabei bezog sich der an Prof. Dr. H gerichtete Widerspruchsbescheid sowohl auf den Bescheid vom 17. April 2002 als auch auf den Bescheid vom 10. Oktober 2002, während die an Dres. C und B gerichteten Widerspruchsbescheide ausschließlich den Bescheid vom 17. April 2002 (Kürzung der Nrn. 1216, 1224, 1256 EBM-Ä im Quartal IV/2001), der an Dr. S gerichtete Widerspruchsbescheid dagegen allein den Bescheid vom 10. Oktober 2002 (Kürzung der Nr. 5440 EBM-Ä im Quartal II/2002) zum Gegenstand hatten. Zur Begründung führte die Beklagte bezogen auf die im Berufungsverfahren noch streitigen Gebührenziffern aus: Die Leistungen nach den Nrn. 1216, 1224 und 1256 EBM-Ä seien im EBM-Ä dem Kapitel K (Augenheilkunde) zugeordnet. Als fachfremde Leistungen könnten sie nicht vergütet werden. Nach den Bestimmungen in § 4 Abs. 2, a) HVM seien regelmäßig erbrachte fachfremde Leistungen nicht abrechnungsfähig. Darüber hinaus bestimme § 21 der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein, dass Ärzte mit einer Gebietsbezeichnung wie z. B. Nuklearmediziner - grundsätzlich nur in diesem Gebiet tätig werden dürften. Zudem seien diese Leistungen nicht Gegenstand der erteilten Ermächtigungen und die genannten Leistungen seien außerdem prästationär zu erbringen. Auch die Berichtigung zu Nr. 5440 EBM Ä sei zu Recht erfolgt. Die durch die Pharmakokinetik bedingte Anreicherung des Technetiums in den Speicheldrüsen sei nicht als eigenständige Leistung neben der Schilddrüsenszintigraphie abrechnungsfähig. Es handele sich um ein "Abfallprodukt". Hinzu komme, dass die Untersuchung von den Auftraggebern nicht angefordert worden sei. Zu der Entscheidungsfindung habe auch eine Stellungnahme der vom Vorstand eingesetzten Radiologie-Kommission beigetragen. Die Mitglieder der Radiologie-Kommission hätten die Auffassung vertreten, dass eine routinemäßige Durchführung der Speicheldrüsenszintigraphie im Rahmen der Schilddrüsendiagnostik nicht erforderlich sei. Eine solche Untersuchung könne nur in Einzelfällen bei Schilddrüsenkarzinompatienten vor Durchführung der Radiojod-Therapie notwendig sein, wenn z. B. im Rahmen der Anamnese über Mundtrockenheit berichtet werde. Nur in seltenen Ausnahmefällen sei eine solche Untersuchung auch nach der Radiojod-Therapie denkbar. Zudem habe sich die Kommission mit der Frage beschäftigt, ob die Speicheldrüsenszintigraphie im Sinne der Leistungslegende vollständig neben der Schilddrüsendiagnostik erbracht werde oder ob es sich hierbei lediglich um einen Teilschritt dieser aufwendigen Untersuchung handele. Hierzu sei festgestellt worden, dass die Speicheldrüsenszintigraphie und die Schilddrüsenszintigraphie zwei getrennte Untersuchungen seien, die allerdings mit einer Radionuklidapplikation durchgeführt werden könnten. So werde, wenn sich aus der Anamnese die Notwendigkeit einer Speicheldrüsenszintigraphie vor der Radiojod-Therapie ergebe, die Speicheldrüsenszintigraphie durchgeführt. Somit sei die Speicheldrüsenszintigraphie nicht Bestandteil der Schilddrüsenszintigraphie. Ferner werde die Auffassung vertreten, dass die Untersuchungen der Speicheldrüse bei Karzinompatienten grundsätzlich prästationär durchgeführt werden könnten. Dies bedeute, dass sich für diese Untersuchungen der direkte Abrechnungsweg mit den Kostenträgern eröffne. Diese Leistungen wären dann nicht Bestandteil der Ermächtigung. Sollten im Einzelfall Untersuchungen nach der stationär durchzuführenden Radiojod-Therapie erforderlich sein, würden diese in der Regel außerhalb des poststationären Zeitraums notwendig.

Dagegen haben sich die Mitglieder Abrechnungsgemeinschaft jeweils mit Klagen gewandt, die am 23. Juli 2003 beim Sozialgericht Kiel eingegangen sind. Die Verfahren zu den durch Dr. B (S 16 KA 321/03), Dr. C (S 16 KA 324/03) und Dr. S ([S 16 KA 322/03](#)) erhobenen Klagen sind beim Sozialgericht Kiel zunächst ruhend gestellt.

Die Klägerin hat zur Begründung ihrer Klage im Wesentlichen ausgeführt, dass es sich bei den Leistungen nach Nrn. 1216, 1224 und 1256 EBM-Ä nicht um für Nuklearmediziner fachfremde Leistungen handele, obwohl diese im Kapitel K (Augenheilkunde) des EBM Ä verzeichnet seien. Die Untersuchungen seien im Gegenteil Teil der kunstgerechten Vorbereitung einer Radiojod-Therapie. Auch die Erbringung von Leistungen nach Nr. 5440 EBM-Ä (Speicheldrüsenszintigraphie) sei bei Durchführung der Radiojod-Therapie zwingend erforderlich, weil es sich bei der Speicheldrüse um das kritische Organ außerhalb des Zielorgans Schilddrüse handele. Bei der Speicheldrüsenszintigraphie handele es sich keinesfalls nur um ein Abfallprodukt, sondern um eine notwendige, gezielt erbrachte Leistung mit einer Untersuchungsdauer von insgesamt 30 Min.

Die Klägerin hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 17. April 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26. Juni 2003 hinsichtlich der die Ziffern 1216, 1224, 1256 betreffenden Honorarkürzungen aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 10. Oktober 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26. Juni 2003 hinsichtlich der die Ziffer 5440 betreffenden Honorarkürzung aufzuheben.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Mit Urteil vom 19. Januar 2005 hat das Sozialgericht der Klage stattgegeben und die angefochtenen Bescheide der Beklagten mit folgender Begründung aufgehoben: Hinsichtlich der Gebührenziffern 1216, 1224 und 1256 EBM-Ä sei unstreitig, dass die Klägerin den Leistungsinhalt erbracht habe. Der Beklagten sei zuzustimmen, dass die Untersuchungen auf dem Gebiet der Augenheilkunde für die Klägerin als Nuklearmediziner fachfremde Leistungen darstellten. Gleichwohl bedeute dies in diesem speziellen Fall nicht, dass die Klägerin hierfür keine

Vergütung verlangen könne. Der Arzt sei aufgrund des Weiterbildungsrechts verpflichtet, sich auf sein Fachgebiet zu begrenzen. Jedoch sei wegen der nur "grundsätzlichen" Verpflichtung auf das Fachgebiet eine Toleranzbreite anzuerkennen, innerhalb der eine vereinzelt fachfremde Tätigkeit akzeptiert werden müsse. Diese Toleranzbreite rechtfertige keine regelmäßig systematische fachfremde Tätigkeit, es sei denn, dass bestimmte fachfremde Leistungen zur Durchführung einer bestimmten ärztlichen Untersuchung erforderlich seien und wegen des zeitlichen Zusammenhangs nicht an einen anderen Arzt überwiesen werden könnten. Nach Anwendung dieser Grundsätze bestehe kein Zweifel daran, dass die vom Kläger durchgeführten Augenuntersuchungen in den aufgeführten speziellen Fällen, in denen die Patienten Vorerkrankungen aufwiesen, im Rahmen der Radiojod-Therapie notwendig seien und zeitlich eng mit dieser Behandlung im Zusammenhang stünden. Dieser Argumentation sei die Beklagte nicht entgegengetreten. Vielmehr beschränke sie sich auf den bloßen Hinweis der Fachfremdheit. Sie lasse dabei außer Acht, dass Augenuntersuchungen in lediglich 29 Fällen abgerechnet worden seien. Von einer regelmäßig systematischen fachfremden Tätigkeit sei deshalb nicht auszugehen. Die Abrechenbarkeit der betreffenden augenheilkundlichen Leistungsziffern scheitere auch nicht daran, dass die Ermächtigung des Klägers diese nicht umfasste. Dem Kläger sei eine Ermächtigung ohne Einschränkung des Leistungsspektrums auf Überweisung durch Vertragsärzte erteilt worden. Auch die sachlich-rechnerische Berichtigung bezogen auf die Nr. 5440 EBM-Ä sei zu Unrecht erfolgt. Die Leistung sei ebenfalls von der erteilten Ermächtigung ohne Einschränkung des Leistungsspektrums umfasst. Im EBM-Ä finde sich kein ausdrücklicher Hinweis darauf, in welchem Umfang für die Leistung nach Nr. 5440 EBM-Ä die gesonderte Verabreichung des Technetiums notwendig sei. Folglich sei die Leistung nach Nr. 5440 EBM-Ä auch dann abzurechnen, wenn das Technetium nur einmal zur Durchführung sowohl der Untersuchung nach Nr. 5435 EBM-Ä (Schilddrüsenszintigraphie) als auch der Leistung nach Nr. 5440 EBM-Ä (Speicheldrüsenszintigraphie) verabreicht worden sei. Inhalt der Leistungslegende sei nur die eigentliche Untersuchung des Organs. Unter Zugrundelegung der nachvollziehbaren Ausführungen des Klägers seien die Szintigraphien der Speicheldrüse und der Schilddrüse getrennt durchgeführt worden. Damit sei der Leistungsinhalt der Nr. 5440 EBM-Ä erfüllt. Das von der Beklagten vorgebrachte Argument der fehlenden medizinischen Notwendigkeit einer Speicheldrüsenszintigraphie neben der Schilddrüsenszintigraphie im Einzelfall sei im Rahmen der sachlich-rechnerischen Berichtigung nicht zu berücksichtigen. Vielmehr seien Fragen der Wirtschaftlichkeit angesprochen, deren Prüfung den Gremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung vorbehalten sei.

Gegen das der Beklagten am 25. April 2005 zugestellte Urteil wendet sich diese mit der am 20. Mai 2005 beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht eingegangenen Berufung und führt zur Begründung aus: Entgegen der von der Klägerin vertretenen Auffassung sei die Speicheldrüsenszintigraphie nicht zwingender Bestandteil der Durchführung einer Radiojod-Therapie der Schilddrüse. Die routinemäßige Speicheldrüsenszintigraphie, wie sie die Klägerin durchgeführt habe, sei weder in Einzelfällen nützlich noch generalisiert zielführend. Zutreffend sei zwar, dass eine Schädigung der Speicheldrüse durch die Radiojod-Therapie theoretisch erfolgen könne. Eine Schädigung sei aber erst bei Herddosen im Bereich der Speicheldrüsen von mehr als 60 GBq zu erwarten. Diese Herddosen würden bei Radiojod-Therapien ab einer verabreichten Aktivität von 5 bis 14 GBq erreicht. Die durchschnittlich verabreichte Aktivität bei gutartigen Erkrankungen der Schilddrüse liege jedoch typischerweise in der Größenordnung von 0,5 bis 1 GBq. Ferner handele es sich bei der Vorerkrankung der Speicheldrüse nicht um eine Kontraindikation für die Durchführung der Radiojod-Therapie. Dazu werde auf die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin zur Durchführung der Radiojod-Therapie bei benignen und malignen Schilddrüsenerkrankungen hingewiesen. Die Speicheldrüsenszintigraphie sei in keiner Weise geeignet, eine Reduzierung der durch Radioaktivität verursachten Dosis außerhalb des Zielorgans zu gewährleisten. Letztlich sei die vorgetragene simultane Durchführung der Szintigraphie der Speicheldrüse und der Schilddrüse mit nur einer Technetiumsgabe medizinisch nicht durchführbar, ohne dass es zu einem nicht hinnehmbaren Qualitätsverlust bei einer von beiden Untersuchungen komme. Das Sozialgericht sei zu Unrecht davon ausgegangen, dass eine gesonderte Verabreichung von Technetium sowohl für die Speichel- als auch für die Schilddrüsenszintigraphie für die Erfüllung des Leistungsinhaltes der entsprechenden EBM-Positionen nicht zwingend erforderlich sei. Die Technetiumgabe sei sowohl aus strahlenschutzrechtlichen Gründen als auch aus Qualitätsgesichtspunkten in jedem Fall bei beiden Szintigraphien gesondert vorzunehmen. Die Speicheldrüsenszintigraphie werde in keiner anderen nuklearmedizinischen Abteilung oder Praxis in Zusammenhang mit der Radiojod-Therapie der Schilddrüse durchgeführt. Die augenärztlichen Untersuchungen nach Nrn. 1216, 1224, 1256 EBM-Ä seien nicht zu vergüten, weil sie für die Klägerin fachfremd seien. Insoweit sei auf die in der Weiterbildungsordnung genannten Inhalte und Ziele der Weiterbildung für das jeweilige Fachgebiet abzustellen. Bei Nuklearmedizinern handele es sich um eine methodenbezogene Tätigkeit, so dass sich die Grenzen des Fachgebiets aus der Anwendung einer bestimmten Untersuchungs- oder Behandlungsmethode ergäben. Bei den Leistungen nach Nrn. 1216, 1224, 1256 EBM-Ä handele es sich durchweg um augenärztliche Untersuchungen. Zwar könnten Augenuntersuchungen bei Patienten, die entsprechende Vorerkrankungen aufwiesen und bei denen eine Radiojod-Therapie durchgeführt werden solle, medizinisch indiziert sein. Es gebe aber keine Gründe, die gegen die Durchführung der erforderlichen Untersuchungen durch einen Augenarzt sprächen. Bei der Radiojod-Therapie selbst handele es sich um eine stationäre Leistung. Außerdem sei von einer regelmäßig systematischen fachfremden Tätigkeit auszugehen, wenn bei Vorliegen einer bestimmten Erkrankung diese fachfremden Leistungen routinemäßig erbracht würden.

In der mündlichen Verhandlung am 12. Februar 2007 hat die Klägerin die Klage erweitert und sich auch gegen die Widerspruchsbescheide gewandt, die an die übrigen Mitglieder der Abrechnungsgemeinschaft (Dr. C , Dr. B , Dr. S) gerichtet waren und die Gegenstand der beim Sozialgericht Kiel anhängigen Verfahren zu den Aktenzeichen S 16 KA 324/03, S 16 KA 321/03 und [S 16 KA 322/03](#) waren. Die Beklagte hat dieser Klagerweiterung zugestimmt. Ferner haben die Beteiligten übereinstimmend die Erledigung der genannten vor dem Sozialgericht Kiel anhängigen Verfahren erklärt.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 19. Januar 2005 aufzuheben und die Klagen gegen die gegenüber Dres. C , B und S zur Abrechnungsnummer A ergangenen die Quartale IV/2001 (EBM-Nrn. 1216, 1224 und 1256 EBM-Ä) und/oder II/2002 betreffenden Widerspruchsbescheide vom 26. Juni 2003 abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen und die gegenüber Dres. C , B und S zur Abrechnungsnummer A ergangenen die Quartale IV/2001 (Nrn. 1216, 1224 und 1256 EBM-Ä) oder II/2002 betreffenden Bescheide vom 17. April 2002 und vom 10. Oktober 2002 in der Fassung der Widerspruchsbescheide vom 26. Juni 2003 aufzuheben.

Sie führt zur Begründung aus: Auch die im Berufungsverfahren von der Beklagten vertretene Auffassung, nach der die Szintigraphien der Speicheldrüse und der Schilddrüse nicht simultan durchführbar seien, sei unrichtig. Die optimale Nutzung einer einzigen Radioaktivitätsdosis

für zwei wichtige Funktionsstudien - die Speicheldrüsenszintigraphie und die Schilddrüsenszintigraphie - sei medizinökonomisch und patientenschonend. Die Leistung sei auch vom Überweisungsauftrag gedeckt. Der Überweisungsauftrag enthalte insoweit keine ausdrücklichen Vorgaben. Auf die Notwendigkeit der Speicheldrüsenszintigraphie komme es im vorliegenden Zusammenhang nicht an, weil es sich dabei um eine Frage der Wirtschaftlichkeit handle, die nicht von der Beklagten, sondern nur von den Gremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung geprüft werden dürfe. Im Übrigen sei die Durchführung der Speicheldrüsenszintigraphie auch notwendig, um Schädigungen der Speicheldrüse bei Durchführung der Radiojod-Therapie der Schilddrüse so weit wie möglich auszuschließen. Die Speicheldrüsenszintigraphie habe den Zweck, die Patienten zu eruieren, bei denen der Speichelfluss aus den Speicheldrüsen gestört sei und bei denen dann die um den Faktor von ca. 10 vermehrte Strahlendosis auf diese Speicheldrüse als Nebenwirkung treffen würde. Zwar treffe es zu, dass die Leitlinie Schilddrüsenszintigraphie nicht explizit die Durchführung einer Speicheldrüsenszintigraphie vorschreibe. Zu beachten sei jedoch auch die Richtlinie Strahlenschutz. Diese schreibe vor, jegliche Nebenwirkung auf kritische Organe zu vermeiden. Auch die Behauptung, dass es sich bei den Leistungen nach Nrn. 1216, 1224, 1256 EBM-Ä für die Mitglieder der Abrechnungsgemeinschaft um fachfremde Leistungen handle, sei falsch. Für eine den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechende Durchführung der Radiojod-Therapie sei es zwingend geboten, die Augen bei Patienten mit Morbus-Basedow unmittelbar vor, während und nach der Radiojod-Therapie zu dokumentieren, da sich durch die Strahlentherapie eine Augenproblematik vehement verschlechtern könne. Aus diesem Grunde liege die Dokumentation und die Therapie bzw. die Prophylaxe in der Hand desjenigen, der den möglichen Schaden zu verantworten hätte und damit in der Hand des Nuklearmediziners. Dementsprechend gehöre die Beurteilung der Augen bei Patienten mit Morbus-Basedow im Rahmen der Radiojod-Therapie auch zum Ausbildungsinhalt des Facharztes für Nuklearmedizin. Außerdem seien die Untersuchungen nach den Nrn. 1216, 1224, 1256 EBM-Ä Bestandteil der Medizinausbildung sowohl während der Ausbildung in der Ophthalmologie als auch im Rahmen der inneren Medizin zur Untersuchung von Basedow-Patienten. Die Untersuchung werde von jedem Arzt beherrscht. Daher liege keine fachfremde Leistung vor. Die Herbeiziehung eines Augenarztes während der Radiojod-Therapie sei nicht möglich, weil sich der Augenarzt dazu während der gesamten Radiojod-Therapie im Strahlenschutz-Kontrollbereich aufhalten müsste. Aufgrund der Häufung von Morbus-Basedow-Patienten in der Radiojod-Therapie verfügten erfahrene Nuklearmediziner über größere Routine in der Beurteilung der Augenproblematik bei Morbus-Basedow als Augenärzte, denen derartige Patienten nur vereinzelt und in sehr fortgeschrittenen Stadien zur Beurteilung und Behandlung zugewiesen würden. Die Durchführung sowohl der Szintigraphie der Speicheldrüse als auch der Untersuchungen nach Nrn. 1216, 1224, 1256 EBM-Ä seien auch von der Ermächtigung umfasst. Ergänzend nimmt die Klägerin auf einen Auszug aus einer Veröffentlichung von Schicha und Schober, Nuklearmedizin, 4. Aufl., S. 183 f., Bezug.

Die das Widerspruchsverfahren des Prof. Dr. H betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten und die Prozessakte sowie die Akten zu den beim Sozialgericht Kiel geführten Verfahren des Dr. C (S 16 KA 324/03), des Dr. B (S 16 KA 321/03) und des Dr. S ([S 16 KA 322/03](#)) einschließlich der entsprechenden Verwaltungsakten der Beklagten haben dem Senat vorgelegen. Diese sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen. Wegen weiterer Einzelheiten wird auf ihren Inhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet, soweit das Sozialgericht den Bescheid vom 17. April 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26. Juni 2003 (Kürzung der Nrn. 1216, 1224, 1256 EBM-Ä) aufgehoben hat. Dagegen war die Berufung als unbegründet zurückzuweisen, soweit sich die Beklagte gegen die Aufhebung des Bescheides vom 10. Oktober 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26. Juni 2003 (Kürzung der Nr. 5440 EBM-Ä) gewandt hat. Dem entsprechend war auf die Klage der Bescheid vom 10. Dezember 2002 in der Fassung des gegenüber Dr. S ergangenen Widerspruchsbescheides vom 26. Juni 2003, der allein die Kürzung der Nr. 5440 EBM-Ä zum Gegenstand hatte, aufzuheben. Dagegen waren die Klagen gegen den Bescheid vom 17. April 2002 in der Fassung der an Dr. C und Dr. B gerichteten Widerspruchsbescheide vom 26. Juni 2003 (bzgl. der Kürzung der Nrn. 1216, 1224, 1256 EBM-Ä) abzuweisen.

Die Klägerin ist eine Gemeinschaft von Ärzten, die zur Abrechnung unter einer gemeinsamen Abrechnungsnummer ermächtigt worden sind. Diese Abrechnungsgemeinschaft hat anstelle der einzelnen Ärzte nach entsprechender Rubrumsberichtigung die Parteistellung eingenommen. Dabei geht der Senat davon aus, dass für mehrere Ärzte, die - ausnahmsweise - zur gemeinschaftlichen Abrechnung unter einer einheitlichen Arztnummer ermächtigt worden sind, bei Streitigkeiten gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), die diese gemeinschaftliche Abrechnung zum Gegenstand hat, die Grundsätze entsprechend anzuwenden sind, die in der Rechtsprechung für eine unter einer Arztnummer abrechnende Gemeinschaftspraxis entwickelt worden sind (vgl. dazu BSG, Urt. v. 23. Februar 2005 - [B 6 KA 45/03 R](#) - [SozR 4-1500 § 86 Nr. 2](#), juris Rz. 15; BSG, Urt. v. 20. Oktober 2004 - [B 6 KA 15/04 R](#) - [SozR 4-1390 § 6 Nr. 1](#), juris Rz. 19, 20). Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sind alle gegenüber den verschiedenen Mitgliedern der Abrechnungsgemeinschaft im W. Klinikum Ha (Abrechnungsnummer A) ergangenen Widerspruchsbescheide der Beklagten vom 26. Juni 2003, die Kürzungen bezüglich der Nrn. 1216, 1224, 1256 EBM-Ä im Quartal IV/01 und Kürzungen bezüglich der Nr. 5440 EBM-Ä im Quartal II/02 erbrachten Leistungen betreffen. Die Beklagte hat der auch noch im Berufungsverfahren möglichen (vgl. BSG, Urt. v. 7. Februar 1996 - [6 RKa 42/95](#) - [SozR 3-2500 § 85 Nr. 12](#)) Klagerweiterung bezogen auf die gegenüber Dr. C, Dr. B und Dr. S ergangenen Widerspruchsbescheide in der mündlichen Verhandlung vom 12. Februar 2006 ausdrücklich zugestimmt. Gleichzeitig haben die Beteiligten die vor dem Sozialgericht Kiel anhängigen Klageverfahren, die dieselben Widerspruchsbescheide zum Gegenstand hatten, einvernehmlich für erledigt erklärt, sodass der Klagerweiterung nicht die anderweitige Rechtshängigkeit entgegensteht.

Die angefochtenen Widerspruchsbescheide sind nicht bereits deshalb aufzuheben, weil sie nicht mit einer Begründung versehen wären. Zwar dürfen zwischen der Beschlussfassung von Gremien der vertragsärztlichen Selbstverwaltung und der Herausgabe der ergangenen Entscheidung zur Zustellung höchstens fünf Monate vergangen sein, um den Bescheid als noch "mit Gründen versehen" ansehen zu können. Dabei ist für den Fristlauf nicht die Übergabe des unterschriebenen Bescheides an die Geschäftsstelle maßgeblich, sondern die "Herausgabe" zum Zwecke der Zustellung bzw. Bekanntgabe an die Beteiligten (BSG, Beschl. v. 27. Juni 2001 - [B 6 KA 5/01 B](#), m. w. N.). Diese Frist dürfte hier versäumt sein, weil nach der Beschlussfassung des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung am 28. Januar 2003 mehr als fünf Monate vergangen sind, bis die Widerspruchsbescheide vom 26. Juni 2003 an die Mitglieder der Abrechnungsgemeinschaft versandt wurden. Zwar enthalten die Akten der Beklagten keine Absendevermerke. Für die verspätete Absendung spricht jedoch der Eingangsstempel der Klinik für Nuklearmedizin auf dem Empfangsbekenntnis des Prof. Dr. H (Freitag, 4. Juli 2003). Indes ist die Nichteinhaltung der fünfmonatigen Begründungsfrist bei gebundenen Entscheidungen unter dem Blickwinkel des [§ 42 Satz 1 SGB X](#) unschädlich (BSG, a. a. O., m. w. N.). Bei der - rechtmäßigen - sachlich-rechnerischen Berichtigung bezogen auf die Nrn. 1216, 1224, 1256 EBM-Ä handelt es sich um eine gebundene Entscheidung, so dass sich das Fehlen der Begründung im vorliegenden Fall nicht auswirkt.

Rechtsgrundlage für die von der Beklagten vorgenommene sachlich-rechnerische Berichtigung sind § 45 Abs. 2 Satz 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) in der seit 1. Januar 1995 geltenden und § 34 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen (EKV-Ä) in der seit 1. Juli 1994 geltenden Fassung. Nach diesen für den Primär- und Ersatzkassenbereich im Wesentlichen gleich lautenden Vorschriften hat die Kassenärztliche Vereinigung die Befugnis, die von den Vertragsärzten eingereichten Abrechnungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und nötigenfalls richtigzustellen. Dies kann auch im Wege der nachgehenden Richtigstellung erfolgen (BSG, Urt. v. 12. Dezember 2001 B 6 KA 3/01 R BSGE 89, 90, 93 f = SozR 3 2500 § 82 Nr. 3).

Bezogen auf die Nr. 5440 EBM-Ä lagen die Voraussetzungen einer sachlich-rechnerischen Berichtigung nicht vor. Daher hat das Sozialgericht den diese Gebührennummer betreffenden Bescheid vom 10. Oktober 2002 zur Abrechnung für das Quartal II/02 für Ha in der Fassung des an Prof. Dr. H gerichteten Widerspruchsbescheides vom 26. Juni 2003 zu Recht aufgehoben. Auch der gegenüber Dr. S ergangene Widerspruchsbescheid, der sich auf die Berichtigung der Nr. 5440 EBM-Ä in dem genannten Quartal bezog, war – auf die im Berufungsverfahren erhobene Klage – aufzuheben. Die tatbestandlichen Voraussetzungen der Nr. 5440 EBM-Ä waren durch die erbrachten Leistungen erfüllt, und es lagen auch keine anderen Gründe vor, aus denen die Leistung nicht in Ansatz gebracht werden könnte.

Die den Mitgliedern der klagenden Abrechnungsgemeinschaft für den hier maßgebenden Zeitraum erteilten Ermächtigungen umfassten die Erbringung dieser Leistung. Die Ermächtigung war diesen als Fachärzte für Nuklearmedizin für das W Klinikum Ha ohne Einschränkung des Leistungsspektrums auf Überweisung durch Fachärzte erteilt worden. Die Einschränkungen für Leistungen der Invitrodiagnostik sind für die "in vivo" durchgeführte Speicheldrüsenszintigraphie nicht von Bedeutung und die Einschränkung der Ermächtigung bezüglich solcher Leistungen, die gemäß § 115a SGB V erbracht werden, kommt ebenfalls nicht zum Tragen, weil die Leistung nicht im Rahmen der vor- und nachstationären Behandlung im Krankenhaus erbracht worden ist. Dies hat auch die Beklagte nicht geltend gemacht, sondern unter Bezugnahme auf die Stellungnahme ihrer Radiologie-Kommission die Auffassung vertreten, dass die Speicheldrüsenszintigraphie vor- bzw. nachstationär hätte erbracht werden können. Darauf kommt es jedoch nicht an, weil eine entsprechende Einschränkung dem Wortlaut der Ermächtigung nicht zu entnehmen ist, sondern allein der Ausschluss von solchen "Leistungen, die gem. § 115a SGB V erbracht werden". Nach Auffassung des Senats kann diese Formulierung nur dahin verstanden werden, dass Leistungen, die tatsächlich innerhalb des in § 115a SGB V definierten Rahmens erbracht wurden, von der Ermächtigung ausgeschlossen sind und dass in diesem Zusammenhang nicht zu prüfen ist, ob durch eine andere Organisation oder Art der Durchführung der Leistung eine Erbringung auch nach § 115a SGB V hätte ermöglicht werden können.

Entgegen der Auffassung der Beklagten kann die Durchführung der sachlich-rechnerischen Berichtigung nicht darauf gestützt werden, dass die "Simultandurchführung" der Szintigraphie der Speicheldrüse und der Schilddrüse mit einem Radionuklid nicht leitliniengerecht sei. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob dies zutrifft. Mit dem Einwand der Beklagten sind Fragen der Qualität der Leistung angesprochen, die keinen Eingang z.B. in eine Richtlinie i. S. d. § 92 SGB V oder eine Vereinbarung i. S. d. § 135 Abs. 2 SGB V gefunden haben. Unter diesen Umständen können sachlich-rechnerische Berichtigungen aufgrund mangelnder Qualität nur unter sehr eingeschränkten Voraussetzungen durchgeführt werden. Voraussetzung wäre nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urt. v. 5. Februar 2003 - B 6 KA 15/02 R - SozR 4-2500 § 95 Nr. 1), der der Senat folgt, die "Ungeeignetheit der Leistung". Die Leistung müsste sich in dem "konkreten Behandlungszusammenhang in offenkundigem Widerspruch zum Stand der medizinischen Wissenschaft befinden oder erkennbar ohne jeden Nutzen erbracht worden" sein. Wenn dagegen bei vertragsärztlich an sich zulässigen Leistungen diese Evidenzschwelle nicht erreicht wird, kommt aus kompetenzrechtlichen Gründen nur die Untersuchung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise durch die zuständigen Prüfgremien in Betracht (BSG, a.a.O., juris Rz. 19, m.w.N.).

Von einer Ungeeignetheit der von der Klägerin erbrachten Leistung nach Nr. 5440 EBM-Ä im konkreten Behandlungszusammenhang konnte sich der fachkundig mit zwei Ärzten besetzte Senat nach Anhörung von Prof. Dr. H in der mündlichen Verhandlung sowie des für die Beklagte erschienenen Arztes für Radiologie Dr. R nicht überzeugen. Prof. Dr. H hat nachvollziehbar dargelegt, dass bei einer festgestellten Vorschädigung der Speicheldrüse teilweise eine Behandlung dieses Organs der Durchführung der Radiojod-Therapie vorgeschaltet werden kann. Ferner fließt das Ergebnis der durchgeführten Speicheldrüsenszintigraphie in die Beratung des Patienten zu den Folgen der Radiojod-Therapie ein und ggf. werden auch andere Formen der Behandlung (Operation) bei einem hohen Risiko der Zerstörung vorgeschädigter Speicheldrüsen durch die Radiojod-Therapie in Betracht gezogen. Ungeachtet der Frage, ob auch andere medizinische Auffassungen als die des Prof. Dr. H vertretbar sind oder sogar von der Mehrzahl der Fachärzte für Nuklearmedizin vertreten werden, kann danach jedenfalls ausgeschlossen werden, dass die Speicheldrüsenszintigraphie im vorliegenden Behandlungszusammenhang "erkennbar ohne jeden Nutzen" durchgeführt wurde.

Davon zu unterscheiden ist die Frage der Erforderlichkeit der Untersuchung der Speicheldrüse in jedem Einzelfall. Dazu hat die Beklagte in der mündlichen Verhandlung aus Sicht des Senats nachvollziehbare Einwände geäußert. Eine weitere Aufklärung des Sachverhalts zu dieser Frage war im vorliegenden Zusammenhang jedoch nicht erforderlich, weil es darauf nicht ankommt. Auch die Beklagte hat eingeräumt, dass die Durchführung einer Speicheldrüsenszintigraphie bei Zeichen eines erhöhten Risikos (insbesondere Mundtrockenheit) und bei Untersuchungen, die der Radiojodtherapie bei malignen Erkrankungen vorausgehen, geboten sein kann. Die Frage, ob die Durchführung einer Speicheldrüsenszintigraphie – wie von der Klägerin praktiziert regelhaft im Rahmen der der Radiojodtherapie vorangehenden Diagnostik durchzuführen ist oder ob diese auf Fälle mit besonders hohem Risiko für eine Schädigung der Speicheldrüse beschränkt werden kann, ist im Rahmen der streitgegenständlichen sachlich-rechnerischen Berichtigung nicht zu prüfen, weil damit Fragen der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung angesprochen sind. Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung ist generell nicht berechtigt, aus Anlass von sachlich-rechnerischen Honorarberichtigungen die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung eines Vertragsarztes zu prüfen (vgl. zuletzt BSG, Urt. v. 27. April 2005 - B 6 KA 39/04 R - SozR 4-2500 § 106 Nr. 10 m.w.N.).

Die Durchführung der Speicheldrüsenszintigraphie durch die Klägerin erfüllt die in der Leistungslegende zu Nr. 5440 EBM-Ä genannten Voraussetzungen. Nach ständiger Rechtsprechung ist für die Auslegung der vertragsärztlichen Gebührenordnung in erster Linie der Wortlaut der Leistungslegende maßgeblich (BSG, Urt. v. 8. September 2004 - B 6 KA 37/03 R - SozR 4-5533 Nr. 273 Nr. 1, juris Rz. 16 m.w.N.). Das vertragliche Regelwerk dient nämlich dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen zwischen Ärzten und Krankenkassen, und es ist vorrangig Aufgabe des Bewertungsausschusses selbst, darin auftretende Unklarheiten zu beseitigen. Ergänzend ist es statthaft, zur Klarstellung des Wortlauts der Leistungslegende eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der im inneren Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Gebührenregelungen vorzunehmen (BSG, a. a. O.). Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe waren die von der Klägerin erbrachten Leistungen der Speicheldrüsenszintigraphie nach Nr. 5440 EBM-Ä zu vergüten. Auch die

Beteiligten gehen übereinstimmend davon aus, dass die Klägerin die Leistungen nach dieser Leistungsziffer jedenfalls abgesehen von der gesonderten Gabe eines Radionuklids (Technetium) erbracht hat. Im Streit ist insoweit allein die Frage, ob die nur einmalige Radionuklidapplikation für zwei Untersuchungen - die Schilddrüsenszintigraphie nach Nr. 5435 EBM-Ä und die Speicheldrüsenszintigraphie nach Nr. 5440 EBM-Ä - der Erfüllung der Leistungslegende nach Nr. 5440 EBM-Ä entgegensteht. Dies ist nach Auffassung des Senats nicht der Fall.

Die Leistungslegende zu Nr. 5440 EBM-Ä in der hier maßgebenden Fassung hat folgenden Wortlaut: "Szintigraphische Untersuchungen von Speicheldrüsen, Intestinaltrakt, Leber (einschl. Milz), Gallenwegen oder Pankreas mit radioaktiv markierten Substanzen". Die Leistung ist mit 2400 Punkten bewertet. Danach ist - worauf das Sozialgericht bereits zutreffend hingewiesen hat - die Einbringung des Radionuklids nicht Bestandteil der Leistungslegende. Es reicht aus, dass die Untersuchung "mit radioaktiv markierten Substanzen" durchgeführt wurde. Es ist deshalb im vorliegenden Zusammenhang nicht von Bedeutung, ob das Radionuklid gesondert für die Durchführung der Speicheldrüsenszintigraphie appliziert wurde oder ob die Applikation bereits zur Durchführung einer anderen Untersuchung (hier: der Schilddrüsenuntersuchung) vorgenommen wurde. Auch der Formulierung in den Allgemeinen Bestimmungen zur Nuklearmedizinischen In-vivo-Diagnostik (Kapitel Q II. EBM-Ä), nach der u. a. die Kosten der Radionuklide "in den abrechnungsfähigen Leistungen enthalten" sind, kann nach Auffassung des Senats nur der Ausschluss einer gesonderten Abrechnung dieser Kosten entnommen werden (vgl. dazu LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 9. April 2003 [L 10 KA 32/02](#) veröffentlicht in juris) und nicht, dass die Verwendung einer gesonderten Radionuklidapplikation für jede Leistung Voraussetzung ihrer Abrechenbarkeit wäre.

Die Verwendung einer Radionuklidapplikation sowohl für die Durchführung der Schilddrüsenuntersuchung als auch für die Durchführung der Speicheldrüsenuntersuchung hat auch nicht zur Folge, dass die Speicheldrüsenszintigraphie Teil einer anderen berechnungsfähigen Leistung - der Schilddrüsenszintigraphie - wäre und damit nach den Allgemeinen Bestimmungen des EBM (A.I. Teil A 1. Satz 2) von der Berechnung ausgeschlossen wäre. Zwar hat das Bundessozialgericht entschieden, dass ein Vergütungsanspruch nach Nr. 273 EBM-Ä (intravenöse Infusion) ausgeschlossen ist, wenn für die Durchführung der Infusion der Zugang zur Vene verwendet werden konnte, der bereits am selben Tag für die Dialyse gelegt worden war (BSG, Urt. v. 22. März 2006 - [B 6 KA 44/04 R](#); vgl. BSG, Urt. v. 8. September 2004 - [B 6 KA 37/03 R](#) - SozR 4-5533 Nr. 273; Schleswig-Holsteinisches LSG, Urt. v. 19. Oktober 2004 - [L 6 KA 20/03](#)). Ausschlaggebend für diese Entscheidung war jedoch nicht alleine die Überschneidung bezogen auf die Verwendung eines Zugangs zur Vene für beide Behandlungsmaßnahmen, sondern die Tatsache, dass in der Präambel zu Abschn. C II EBM-Ä ausdrücklich bestimmt war: "Erfolge über denselben liegenden Zugang (z. B. Kanüle, Katheter) mehr als eine Injektion, Infusion oder Transfusion, sind die Leistungspositionen je Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig" (vgl. BSG, Urt. v. 22. März 2006, [a. a. O.](#), juris Rz. 20). Eine entsprechende Regelung für die Verwendung eines gemeinsamen Radionuklids bei der Durchführung mehrerer Szintigraphien gibt es im EBM-Ä nicht. Die Argumentation, nach der es sich bei der Speicheldrüsenszintigraphie um ein "Abfallprodukt" der Schilddrüsenszintigraphie handeln würde, hat auch die Beklagte ausdrücklich nicht aufrechterhalten. Bei der Speicheldrüsenszintigraphie handelt es sich auch nicht um eine Untersuchung, die im Zuge der Schilddrüsenszintigraphie typischerweise miterbracht wird und deren erforderlicher Zusatzaufwand im Regelfall hinter dem Aufwand für die andere Leistung zurücktritt (vgl. dazu BSG, Urt. v. 25. August 1999 - [B 6 KA 57/98 R](#) - [MedR 2000, 201](#); BSG, Urt. v. 22. März 2006 - [B 6 KA 44/04](#) - juris Rz. 11, m.w.N.). Dem steht bereits entgegen, dass die Speicheldrüsenszintigraphie nach den nachvollziehbaren Darlegungen des Prof. Dr. H in der mündlichen Verhandlung im Vergleich zur Schilddrüsenszintigraphie den größeren Zeitaufwand erfordert. Dieser größere Aufwand schlägt sich auch in der höheren Punktzahl der Speicheldrüsenszintigraphie (2400 Punkte) im Vergleich zur Schilddrüsenszintigraphie nach Nr. 5435 EBM-Ä (1300 Punkte) nieder.

Die sachlich-rechnerische Berichtigung kann entgegen der Auffassung der Beklagten auch nicht mit der Begründung als rechtmäßig angesehen werden, dass die Leistung nach Nr. 5440 EBM-Ä von den überweisenden Auftraggebern nicht angefordert worden wäre. Richtig ist, dass der ausführende Arzt grundsätzlich an den Überweisungsschein gebunden ist (vgl. § 24 Abs. 2 Satz 3 BMV-Ä, § 27 Abs. 2 Satz 3 EKV-Ä). Deshalb kann die kassenärztliche Vereinigung Leistungen, die unter Missachtung der Bindung an den Überweisungsauftrag erbracht und abgerechnet worden sind, sachlich-rechnerisch berichtigen (BSG, Urt. v. 8. Juli 1981 - [6 RKa 3/79](#) - Meso B 350/101; BSG, Beschl. v. 13. Februar 2001 - [B 6 KA 64/00 B](#), m.w.N.). Indes können Überweisungsaufträge nach § 24 Abs. 7 Nr. 1 BMV-Ä bzw. § 27 Abs. 7 Nr. 1 EKV-Ä nicht nur in der Weise erteilt werden, dass eine zu erbringende Leistung definiert wird (sog. Definitionsauftrag), sondern der überweisende Arzt kann auch einen sog. Indikationsauftrag mit Indikationsangabe und Empfehlung der Methode erteilen. Nach den substantiierten Darlegungen der Klägerin, denen die Beklagte nicht entgegengetreten ist, sind der Klägerin in keinem Fall auf die Untersuchung der Schilddrüse beschränkte Definitionsaufträge erteilt worden. Die Überweisungsaufträge enthielten vielmehr regelmäßig die Formulierung: "Überprüfung der Indikation und Voraussetzungen für eine Radiojod-Therapie". In der Erbringung der Speicheldrüsenszintigraphie, die die Klägerin zur Erfüllung des so definierten Auftrags für erforderlich gehalten hat und die im konkreten Behandlungszusammenhang - wie oben dargelegt - jedenfalls nicht "erkennbar ohne jeden Nutzen" erbracht worden ist, liegt damit kein Verstoß gegen die Bindung an den Überweisungsauftrag. Auf die Frage, ob die Klägerin damit gegen die in § 24 Abs. 7 Nr. 1 Satz 3 BMV-Ä bzw. § 27 Abs. 7 Nr. 1 Satz 3 EKV-Ä geregelte Pflicht des ausführenden Arztes zur Gewährleistung der Wirtschaftlichkeit verstoßen hat, kommt es aus den o. g. Gründen im vorliegenden Zusammenhang nicht an.

Dagegen ist die Berufung begründet, soweit sich die Beklagte gegen die Aufhebung des Bescheides vom 17. April 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26. Juni 2003 (sachlich-rechnerische Berichtigung bezügl. der Nrn. 1216, 1224, 1256 EBM-Ä im Quartal IV/01) wendet. Insoweit ist die Beklagte zu Recht davon ausgegangen, dass ein Anspruch auf Vergütung der Klägerin nicht besteht, weil die Leistung für die Mitglieder der Abrechnungsgemeinschaft fachfremd ist. In der Rechtsprechung ist geklärt, dass Ärzte für fachfremde Leistungen grundsätzlich keine Vergütung beanspruchen können. Insoweit ist die Kassenärztliche Vereinigung zur sachlich-rechnerischen Berichtigung befugt (BSG, Urt. v. 8. September 2004 - [B 6 KA 32/03 R](#) [BSGE 93, 170](#) = [SozR 4-2500 § 95 Nr. 8](#) m.w.N.). Die Beschränkungen des Fachgebiets erfassen den Arzt auch in seiner Tätigkeit als zugelassener oder ermächtigter Arzt (BSG, Urt. v. 12. September 2001 - [B 6 KA 86/00 R](#) - [SozR 3-2500 § 116 Nr. 23](#), juris Rz. 31). Die Beschränkungen sind rechtmäßig, soweit die betroffenen Leistungen für das Fachgebiet nicht wesentlich und nicht prägend sind und die Abgrenzung vom fachlich-medizinischen Standpunkt aus sachgerecht ist und auch der Facharzt in der auf sein Fachgebiet beschränkten Tätigkeit eine ausreichende Lebensgrundlage findet. Für die Beurteilung, ob Leistungen fachzugehörig oder fachfremd sind, sind auch im vertragsärztlichen Bereich die auf landesgesetzlicher Grundlage beruhenden Bestimmungen der Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern maßgeblich, und damit hier die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein vom 16. Oktober 1996 in der zuletzt am 10. Februar 2001 und am 2. Mai 2001 geänderten Fassung (WBO). Bei methodenbezogenen Fachgebieten wie der Nuklearmedizin ergibt sich die Fachgebietszugehörigkeit im Allgemeinen schon aus der Anwendung einer bestimmten Untersuchungs- oder Behandlungsmethode (BSG, Urt. v. 8. September 2004 - [a. a. O.](#)).

Nach Abschnitt I Nr. 25 der WBO umfasst die Nuklearmedizin "die Anwendung radioaktiver Substanzen und kernphysikalischer Verfahren in der Medizin zur Funktions- und Lokalisationsdiagnostik sowie offener Radionuklide in der Therapie und den Strahlenschutz mit seinen physikalischen, biologischen und medizinischen Grundlagen". Der Senat hat keine Zweifel daran, dass es sich bei den Leistungen nach Nr. 1216 EBM-Ä (quantitative Untersuchung der Augenmotorik), nach Nr. 1224 EBM-Ä (manuelle kinetische Perimetrie mit Marken verschiedener Reizwerte) und nach Nr. 1256 EBM-Ä (tonometrische Untersuchung) um Leistungen handelt, die nicht dem Gebiet der Nuklearmedizin, sondern dem Gebiet der Augenheilkunde zuzuordnen sind. Die genannten Augenuntersuchungen werden nicht unter Anwendung radioaktiver Substanzen oder kernphysikalischer Verfahren durchgeführt. Soweit die Klägerin in der Berufungsbegründung dargelegt hat, dass sie über die erforderliche Qualifikation zur Durchführung dieser Untersuchungen verfügt, so wird dies von dem Senat nicht in Zweifel gezogen. Indes kommt es darauf im vorliegenden Zusammenhang nicht an, sondern auf die Abgrenzung der Fachgebiete nach den Bestimmungen der Weiterbildungsordnung (vgl. BSG, Urt. v. 18. Oktober 1995 [6 RKA 52/94](#) - [SozR 3-2500 § 95 Nr. 7](#)).

Allerdings gilt - worauf das Sozialgericht in der angefochtenen Entscheidung zutreffend hingewiesen hat - der Ausschluss der Vergütung fachfremder Leistungen nicht ohne jede Einschränkung. Bereits aus der Formulierung in § 21 WBO, nach der, wer eine Facharztbezeichnung führt, "grundsätzlich" nur in diesem Gebiet tätig werden darf, folgt, dass Ausnahmen zulässig sein müssen. Auch § 4a Abs. 2 Buchst. a des hier maßgeblichen Honorarverteilungsmaßstabs der Beklagten in der Fassung vom 20. Juli 2001 schließt nur "regelmäßige fachfremde Leistungen" von der Abrechnung aus. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urt. v. 28. Oktober 1987 - B [6 RKA 4/87](#) - [SozR 2200 § 368a Nr. 20](#)) muss einem Gebietsarzt selbst die regelmäßige Erbringung einer bestimmten fachfremden Untersuchung gestattet sein, soweit ihm auf andere Weise die ordnungsgemäße Durchführung einer ihm obliegenden Untersuchung nicht möglich ist.

Die Klägerin hat in der Berufungsbegründung geltend gemacht, dass die abgerechneten Augenuntersuchungen durch einen Facharzt für Augenheilkunde nicht erbracht werden könnten, weil diese Untersuchungen im unmittelbaren Zusammenhang mit der Radiojod-Therapie erforderlich seien und auch im Strahlenschutzbereich durchgeführt werden müssten. Insoweit hat Prof. Dr. H allerdings auf Nachfrage in der mündlichen Verhandlung bestätigt, dass die Radiojod-Therapie ausschließlich stationär durchgeführt wird und nicht im Rahmen der vorliegenden Ermächtigung. Soweit die Ermächtigung für die in K unter der Abrechnungsnummer B erbrachten Leistungen ausdrücklich neben den diagnostischen Leistungen auch die "Durchführung" der Radiojod-Therapie selbst einschließt, kann davon auch nach Angaben von Prof. Dr. H nicht Gebrauch gemacht werden, weil die Radiojod-Therapie nur stationär durchführbar ist. Dies entspricht auch der Kenntnis des fachkundig besetzten Senats. Unter diesen Umständen kann jedoch auch die im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Durchführung der Radiojod-Therapie erforderliche Augenuntersuchung nicht Gegenstand der Abrechnung im Rahmen der vorliegenden Ermächtigung sein, sondern nur der Vergütung des Krankenhauses für die stationär durchzuführende Radiojod-Therapie. Andere Gründe, die es zwingend erforderlich machen würden, dass die Augenuntersuchungen im Rahmen der Ermächtigung als ambulante Leistung durch die Klägerin und nicht durch einen Augenarzt durchgeführt werden, waren für den Senat nicht ersichtlich.

In der Rechtsprechung ist ferner anerkannt, dass Leistungen, auch wenn sie fachfremd sind, im Rahmen einer gewissen Toleranzbreite gleichwohl zu vergüten sind. Dabei wird an einzelne Behandlungsfälle gedacht, mit denen sich der Arzt in seiner täglichen Praxis befassen muss. Ihre Vielgestaltigkeit zwingt den Arzt, um dem Bedürfnis der Praxis gerecht zu werden, im Rahmen seiner Behandlung auch hin und wieder Leistungen zu erbringen, die als solche nicht mehr zu seinem Fachgebiet gehören (BSG, Urt. v. 28. Oktober 1987, [a. a. O.](#), juris Rz. 13, m. w. N.). Von Kassenärztlichen Vereinigungen werden zum Teil ausdrücklich und zum Teil stillschweigend fachfremde Leistungen in einem Umfang von bis zu 5 % des Gesamtleistungsvolumens hingenommen. Aus der zugestandenen Toleranzbreite kann aber keine grundsätzliche Ermächtigung des Gebietsarztes hergeleitet werden, bestimmte fachfremde Leistungen generell in sein Leistungsangebot einzubeziehen. Dazu ist er auch dann nicht berechtigt, wenn der Gesamtaufwand für diese Leistungen weniger als 5 % des Gesamtaufwandes aller Leistungen ausmachen würde (BSG, [a. a. O.](#)). Der Vertragsarzt kann sich nicht darauf verlassen, dass fachfremde Leistungen bis zu einer gewissen Prozentgrenze toleriert werden (Till, in: MedR 1985, 267, 269).

Der Senat ist zu der Überzeugung gelangt, dass es sich bei den von der Klägerin durchgeführten Augenuntersuchungen nach den Nrn. 1216, 1224, 1256 EBM-Ä trotz der recht geringen Zahl nicht nur um Einzelfälle handelt, die im Rahmen der dargestellten Toleranzbreite noch anzuerkennen sind. Zwar hat die Klägerin die Leistungen im Quartal IV/01 nur 10 x (Nrn. 1216, 1224 EBM-Ä) bzw. 9 x (Nr. 1256 EBM-Ä) erbracht. Diese Untersuchungen werden aber auch nach der Darstellung der Klägerin regelmäßig im Zusammenhang mit der Schilddrüsendiagnostik bei Patienten mit Morbus Basedow durchgeführt. Die Klägerin hat nachvollziehbar dargelegt, dass sich gerade Patienten mit Morbus Basedow häufiger einer Radiojod-Therapie zu unterziehen haben. Dass es sich bei den von der Klägerin durchgeführten Augenuntersuchungen nicht nur um Einzelfälle handelt, wird unter Berücksichtigung der Kürzungen deutlich, die die Beklagte im Quartal I/02 für Ha (Gegenstand des Verfahrens [L 4 KA 36/05](#)) und im Quartal IV/01 für K (Gegenstand des Verfahrens [L 4 KA 37/05](#)) vorgenommen hat. Dort waren die Nrn. 1216, 1224 EBM-Ä im Umfang von jeweils 40 bzw. etwa 50 x pro Quartal abgerechnet worden. Nach allem waren die streitgegenständlichen Augenuntersuchungen auch nicht im Rahmen der für einzelne Behandlungsfälle anzuerkennenden Toleranzbreite zu vergüten.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m. [§ 154 Abs. 1, Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) und berücksichtigt, dass die sachlich-rechnerischen Berichtigung, die sich auf die Augenuntersuchungen bezieht, nur etwa 1/200stel des Streitwertes ausmacht und damit wirtschaftlich von ganz untergeordneter Bedeutung ist.

Gründe für die Zulassung der Revision i. S. d. [§ 160 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2007-04-10