

S 2 KA 129/07

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Düsseldorf (NRW)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
2
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 2 KA 129/07
Datum
03.12.2008
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 5/09
Datum
26.01.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Streitig sind sachlich-rechnerische Berichtigungen.

Die Klägerin ist eine Gemeinschaftspraxis (Berufsausübungsgemeinschaft) in E. Ihre drei Gesellschafterinnen sind Fachärztinnen für Anästhesiologie und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Den Abrechnungsbescheiden für die Quartale 3/2006 und 4/2006 widersprach die Klägerin mit Hinweis darauf, dass die Ziffer 05310 EBM-Ä (Präanästhesiologische Untersuchung bei einer ambulanten oder belegärztlichen Operation des Abschnitts 31.2) statt erbrachter Anzahl nur zu ca. 1/4 bis 1/5 vergütet worden sei. Offensichtlich seien die Prämedikationen für die Narkosen aus dem Kapitel 05 und für die Ziffer 31831 EBM-Ä (Einleitung und Unterhaltung einer Analgesie und/oder Sedierung während eines operativen oder stationäreretzenden Eingriffs nach der Nr. 31351) nicht vergütet worden. Bei den fraglichen Patienten handele es sich z.B. um Kinder oder behinderte Patienten zur Zahnsanierung oder polymorbide Patienten zur Katarakt-OP oder endoskopischen Untersuchungen/Eingriffen. Hier seien Prämedikationen medizinisch dringend erforderlich. Auch wenn hierfür im EBM-Ä keine Vergütung vorgesehen sei, möchte sie diese Leistungen vergütet haben.

Mit Widerspruchsbescheid vom 13.08.2007 wies die Beklagte die Widersprüche zurück: In den Behandlungsfällen, in denen nach der Nr. 05310 EBM-Ä keine Anästhesie zu einer Operation nach Kapitel 31.2 des EBM-Ä, jedoch Anästhesien aus dem Kapitel 5.3 (Nrn. 05320 oder 05330 bzw. Zuschlag nach Nr. 05331 EBM-Ä) abgerechnet worden seien, habe es bei der Streichung der Nr. 05310 EBM-Ä bleiben müssen.

Hiergegen richtet sich die am 07.09.2007 erhobene Klage.

Die Klägerin hält den Abrechnungsausschluss im Abschnitt 31.5.3 EBM-Ä für sachwidrig und daher rechtswidrig. Er führe dazu, dass die erforderliche präanästhesiologische Untersuchung entsprechend dem Leistungsinhalt der Nr. 05310 EBM-Ä zwar erbracht werden müsse, jedoch nicht abrechnungs- und damit vergütungsfähig sei. Neben den im Widerspruchsverfahren bereits benannten Fallgruppen gelte dies auch für Patienten mit Bronchialerkrankungen oder mit Angsterkrankungen.

Auch bei wortlautbezogener wie systematischer Auslegung sei nicht ersichtlich, warum der Abrechnungsausschluss vorgenommen werde. Die vom Operateur abrechnungsfähigen Leistungen nach Abschnitt 31.2 beinhalteten notwendigerweise nicht die präanästhesiologische Untersuchung insbesondere hinsichtlich der Überprüfung der Narkosefähigkeit des Patienten. Diese falle in den alleinigen Verantwortungsbereich der Anästhesisten. Ebenso sei in den für den Anästhesisten abrechnungsfähigen Leistungen des Abschnitts 31.5.3 die präanästhesiologische Untersuchung nicht ausdrücklich mit aufgenommen.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung der Abrechnungsbescheide für die Quartale 3/2006 vom 30.01.2007 und 4/2006 vom 25.04.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.08.2007 zu verurteilen, die von der Klägerin eingereichten Leistungen nach der Nr. 05310 EBM-Ä abzurechnen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält ihre Entscheidungen für rechtmäßig.

Die Nr. 05310 EBM-Ä beinhalte die präanästhesiologische Untersuchung bei einer ambulanten oder belegärztlichen Operation des Abschnitts 31.2 einmal im Behandlungsfall (480 Punkte). Somit sei diese Leistung nur bei Anästhesien zur Durchführung von Operationen des Abschnitts 31.2 abrechnungsfähig. Bei Anästhesien aus anderen Gründen sei nach dem EBM-Ä eine Abrechnung dieser Leistung nicht möglich.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Die Klägerin ist durch die angefochtenen Bescheide nicht beschwert im Sinne des [§ 54 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), da diese rechtmäßig sind.

Gemäß § 45 Abs. 2 Satz 1 des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä) und § 34 Abs. 4 des Bundesmantelvertrages-Ärzte/Ersatzkassen (EKV-Ä) obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung die Prüfung der von den Vertragsärzten vorgelegten Abrechnung ihrer vertragsärztlichen Leistungen hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Richtigkeit. Die Kassenärztliche Vereinigung berichtigt ggf. die fehlerhafte Honoraranforderung des Vertragsarztes.

Auf dieser Grundlage hat die Beklagte zu Recht die streitbefangenen Ansätze der Nr. 05310 EBM-Ä berichtigt, denn diese standen nicht im Zusammenhang mit ambulanten oder belegärztlichen Operationen des Abschnitts 31.2. Unbeschadet der von der Klägerin vorgetragenen Fallkonstellationen führt die Erforderlichkeit präanästhesiologischer Untersuchungen außerhalb ambulanter oder belegärztlicher Operationen des Abschnitts 31.2 nicht zu deren Abrechnungsfähigkeit nach der Nr. 05310 EBM-Ä. Dies ergibt sich aus der Auslegung des Leistungstatbestandes dieser Gebührenziffer.

Für die Auslegung vertragsärztlicher Vergütungsbestimmungen ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) in erster Linie der Wortlaut der Leistungslegenden maßgeblich. Dies gründet sich zum einen darauf, dass das vertragliche Regelwerk dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen von Ärzten und Krankenkassen dient und es vorrangig Aufgabe des Bewertungsausschusses selbst ist, Unklarheiten zu beseitigen. Zum anderen folgt die primäre Bindung an den Wortlaut aus dem Gesamtkonzept des EBM-Ä als einer abschließenden Regelung, die keine Ergänzung oder Lückenfüllung durch Rückgriff auf andere Leistungsverzeichnisse bzw. Gebührenordnungen oder durch analoge Anwendung zulässt. Nur soweit der Wortlaut eines Leistungstatbestandes zweifelhaft ist und es seiner Klarstellung dient, ist Raum für eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der in innerem Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Leistungstatbestände, ggf. auch für eine entstehungsgeschichtliche Auslegung anhand von Dokumenten, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert haben. Leistungsbeschreibungen dürfen weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewendet werden (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 07.02.2007 - [B 6 KA 33/05 R](#) -).

In Anwendung dieser Maßstäbe kann die Klägerin die Anerkennung zusätzlicher Ansätze der Nr. 05310 EBM-Ä nicht beanspruchen. Der maßgebliche Wortlaut dieser Gebührenordnungsposition ist eindeutig und beschränkt ihre Abrechnungsfähigkeit ausschließlich auf präanästhesiologische Untersuchungen bei ambulanten oder belegärztlichen Operationen des Abschnitts 31.2. Unklarheiten im Wortlaut, die zu einer systematischen oder historischen Auslegung Veranlassung böten, bestehen insoweit nicht.

Nichts anderes gilt für den Abrechnungsausschluss der Nr. 05310 EBM-Ä neben der Nr. 31831 EBM-Ä.

Nach dem Wortlaut der zweiten Anmerkung zu Nr. 05310 EBM-Ä ist die Leistung nach dieser Nummer nicht neben der Leistung nach Nr. 31831 berechnungsfähig. Die Wendungen "neben" oder "nebeneinander" werden im EBM-Ä regelmäßig im Sinne eines Ausschlusses der Berechnungsfähigkeit verschiedener Positionen der Gebührenordnung gebraucht und haben keinen Bezug zur zeitlichen Reihenfolge der Erbringung der betroffenen Leistungen. Bezugsgegenstand des durch die Wendungen "neben" bzw. "nebeneinander" bezeichneten Abrechnungsausschlusses kann aber auch eine konkrete ärztliche Behandlung eines Patienten im Sinne eines einheitlichen Geschehens sein. In diesen Fällen schließen die Wendungen "neben" bzw. "nebeneinander" in der Regel die Kombination von höher bzw. niedriger bewerteten Leistungen mit ähnlicher Zielsetzung aus (vgl. näher BSG, Urteil vom 12.12.2001 - [B 6 KA 88/00 R](#) - SozR 3-5533 Nr. 443 Nr. 1 m.w.N.).

So liegen die Verhältnisse hier. Die bei ambulanten Operationen der geschilderten Art im Sinne der §§ 12 Abs. 1, 72 Abs. 2 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) ausreichende und zweckmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse genügende ärztliche Leistung des Anästhesisten lässt sich bei lebensnaher und funktionsgerechter Betrachtung nicht dahin aufspalten, dass zwischen einem Abschnitt der Einleitung und Unterhaltung einer Analgesie und/oder Sedierung während eines operativen Eingriffs als solchem und einem zeitlich mehr oder minder kurz vorhergehenden, auf die unmittelbare Anästhesie und Operation bezogenen eigenständigen Voruntersuchungsvorgang unterschieden wird. Die Voruntersuchung vor Anästhesie und Operation hat nach den "Leitlinien zur anästhesiologischen Voruntersuchung" das Ziel, diejenigen Veränderungen und Erkrankungen aufzudecken, die die Anästhesie und die operative Phase beeinflussen können. Für ambulante Operationen der hier vorliegenden Art ist es typisch, dass der ambulant operierende Arzt einen Operationstermin mit dem Patienten abstimmt, zu welchem der Anästhesist hinzugezogen wird, der seinerseits die Narkosefähigkeit des Patienten zu untersuchen hat (zur Verantwortungsverteilung zwischen Operateur und Anästhesist vgl. BSG, Beschluss vom 27.04.2005 - [B 6 KA 101/04 B](#) -). Hierbei gehört die am OP-Tag durchgeführte präanästhesiologische Untersuchung funktional eng zur Einleitung und Unterhaltung der Analgesie und/oder Sedierung selbst und kann davon nicht getrennt werden, ohne dass ein wesentlicher Teil der Anästhesie fehlte.

Einen Verstoß gegen die Rechtseinheit dadurch, dass der Anästhesist einerseits verpflichtet sei, die präanästhesiologische Untersuchung zu erbringen, diese Leistung durch eine Regelungslücke im EBM-Ä aber nicht abrechnungsfähig sei, sieht die Kammer nicht. Nicht jede ärztliche Einzelleistung, die medizinisch geboten ist, muss separat abrechnungsfähig

sein. Es reicht aus, wenn sie von einer höher bewerteten Abrechnungsziffer (hier: Nr. 31831: 1.065 Punkte, Nr. 05310: 480 Punkte) mit erfasst wird bzw. mit den Ordinationskomplexen abgegolten wird.

Im Übrigen ist es vorrangig Aufgabe des Bewertungsausschusses, im EBM-Ä auftretende Unklarheiten und Regelungslücken zu beseitigen. Die Bestimmungen des EBM-Ä sind Akte der Normsetzung durch Vertrag. Wie jedem anderen Normgeber steht dabei auch dem Bewertungsausschuss Gestaltungsfreiheit zu (vgl. z.B. [BVerfGE 97, 271](#), 290 f. 90, 22, 26 m.w.N.; [69, 150](#), 159 f. m.w.N.; vgl. auch [BSGE 88, 126](#), 133 f.), die grundsätzlich auch von der Rechtsprechung zu respektieren ist und von dieser nur in Ausnahmefällen korrigiert werden darf. Die Gerichte sind grundsätzlich nicht befugt zu überprüfen, ob der Normgeber jeweils die zweckmäßigste, vernünftigste und gerechteste Lösung gefunden hat (BSG, Urteil vom 29.01.1997 - [6 RKa 3/96](#) -). Anhaltspunkte dafür, dass der Bewertungsausschuss hier seine Regelungskompetenz "missbräuchlich", d.h. von sachfremden Erwägungen getragen, ausgeübt hat (vgl. [BSGE 83, 205](#), 208; [84, 235](#), 237; [79, 239](#), 245 f.; Urteil vom 16.05.2001 - [B 6 KA 47/00 R](#) -), bestehen vorliegend nicht. Dies gilt vor allem deshalb, weil es sich bei der Leistung nach Nr. 05310 EBM-Ä um eine neu geschaffene Strukturleistung zur Förderung des ambulanten und belegärztlichen Operierens handelt, die es im EBM-Ä 1996 (bis 31.03.2005) nicht gab und die den Rechtskreis der Anästhesisten insofern erweitert. Von daher durfte der Bewertungsausschuss die neue Leistung unbedenklich auf den Zusammenhang mit Operationen des Abschnitts 31.2 beschränken.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§§ 154 Abs. 1, 162 Abs. 1](#) der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2013-05-15