

## B 6 KA 34/11 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Mainz (RPF)  
Aktenzeichen  
S 11 KA 196/09  
Datum  
21.04.2010  
2. Instanz  
LSG Rheinland-Pfalz  
Aktenzeichen  
L 5 KA 43/10  
Datum  
05.05.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 6 KA 34/11 R  
Datum  
15.08.2012  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Sind die Kosten für ein mehrfach verwendbares ärztliches Instrument mit der Gebührenordnungsposition für die damit erbrachte Leistung abgegolten, kommt eine gesonderte Erstattung der Kosten eines Einmal-Instruments nicht in Betracht.

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 5. Mai 2011 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Gründe:

I

1

Streitig ist die Erstattung der Kosten für eine im Rahmen einer Polypektomie bei einem Versicherten der beklagten Krankenkasse verwendete Einmal-Polypektomieschlinge in Höhe von 11,95 Euro.

2

Der Kläger nimmt als Facharzt für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Gastroenterologie an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Er legte im November 2008 der Beklagten ein Rezept über eine Einmal-Polypektomieschlinge vor, die er bei einem ihrer Versicherten im Rahmen einer Koloskopie verwendet hatte, und bat um Erstattung der Sachkosten in Höhe von 11,95 Euro nach den Allgemeinen Bestimmungen Nr 7.3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen (EBM-Ä). Die Beklagte lehnte eine Kostenübernahme ab, weil die beantragten Kosten in den abrechnungsfähigen Leistungen im Rahmen einer Koloskopie bereits enthalten und mit dieser Vergütung abgegolten seien. Auf die Bitte des Klägers um Erteilung eines rechtsmittelfähigen Bescheides lehnte die Beklagte mit Schreiben vom 27.4.2009 eine Kostenerstattung erneut ab.

3

Das SG hat mit Urteil vom 21.4.2010 die Klage abgewiesen und zunächst ausgeführt, dass Kosten, die nicht in den Gebührenordnungspositionen enthalten seien und auch nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden könnten, bei der rechnungsbegleichenden Stelle geltend zu machen seien, die durch die Partner des Gesamtvertrages bestimmt werde. Da eine solche Bestimmung in Rheinland-Pfalz nicht vorgenommen worden sei, könnten die Ärzte ihre Ansprüche auf Erstattung von Sachkosten direkt bei der Krankenkasse geltend machen, für deren Versicherten die Kosten aufgewendet worden seien. Ein Anspruch auf Erstattung der Kosten für Einmal-Polypektomieschlingen bestehe jedoch nicht. Nach Nr 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM-Ä würden ua Materialien, die nach der Anwendung am Patienten verbraucht seien, nicht von den jeweiligen Gebührenordnungsziffern umfasst. Einmal-Polypektomieschlingen seien für den einmaligen Gebrauch gedacht, sodass davon auszugehen sei, dass die Kosten hierfür nicht in der Vergütung nach Nr 13423 EBM-Ä enthalten seien. Dem Gesamtzusammenhang der Regelungen sei jedoch zu entnehmen, dass die Vertragspartner des EBM-Ä davon ausgegangen seien, dass für Polypektomien Mehrfachschlingen verwendet werden könnten, deren Kosten bei Umlegung auf den Einzelfall minimal seien. Der Kläger habe auch bestätigt, dass nach der Ansicht des Robert-Koch-Instituts (RKI) ein verlässliches Verfahren für die Sterilisation von Mehrfachschlingen zur Verfügung stehe und daher deren Verwendung nicht ausgeschlossen sei. Die Vertragspartner des EBM-Ä hätten dementsprechend keinen Anlass gesehen, Regelungen zu den Sachkosten für Polypektomieschlingen zu treffen.

4

Das LSG hat die Berufung mit dem angefochtenen Urteil vom 5.5.2011 zurückgewiesen. Gemäß Nr 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM-Ä idF vom 1.8.2007 seien in den Gebührenordnungspositionen - soweit nichts anderes bestimmt sei - ua Kosten für Arzneimittel, Verbandmittel, Materialien, Instrumente, Gegenstände und Stoffe, die nach der Anwendung verbraucht seien, nicht enthalten. Nach § 44 Abs 5 Satz 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) wähle der Vertragsarzt diese gesondert berechnungsfähigen Materialien unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit. Bei der Einmal-Polypektomieschlinge handele es sich zwar um Material, das nicht in den Leistungen des EBM-Ä enthalten sei und auch nicht über Sprechstundenbedarf bezogen werden könne, die Verwendung der Einmal-Polypektomieschlinge entspreche jedoch nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Kostengünstiger sei die Verwendung von Mehrfachschlingen. Wie der Kläger selbst eingeräumt habe, stehe ein verlässliches Verfahren für die Sterilisation von Mehrfachschlingen zur Verfügung.

5

Hiergegen richtet sich die Revision des Klägers. Bei den Kosten für Einmal-Polypektomieschlingen handele es sich um gesondert abrechnungsfähige Kosten gemäß den Allgemeinen Bestimmungen Nr 7.3 EBM-Ä. Er könne nicht darauf verwiesen werden, mehrfach verwendbare Polypektomieschlingen zu benutzen. Die Erstattungsfähigkeit von Einmalmaterialien hänge nicht davon ab, ob für deren Verwendung zwingende medizinische Gründe bestünden. Dies sei im Übrigen der Fall. In anderen europäischen Ländern sei aus Gründen der Hygiene die Verwendung von wiederaufbereiteten Polypektomieschlingen bereits untersagt. Die ordnungsgemäße Wiederaufbereitung mehrfach verwendbarer Polypektomieschlingen sei mit einem enormen organisatorischen und finanziellen Aufwand verbunden.

6

Der Kläger beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 5.5.2011 und das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 21.4.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an ihn die Kosten für die Einmal-Polypektomieschlinge in Höhe von 11,95 Euro zu erstatten.

7

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

8

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

9

Die zulässige Revision des Klägers ist unbegründet. Die Beklagte hat zu Recht die Erstattung der Kosten für die im Rahmen der Behandlung eines bei ihr Versicherten verwendete Einmal-Polypektomieschlinge versagt.

10

1. Die Klage ist als Leistungsklage nach [§ 54 Abs 5 SGG](#) zulässig. Der klagende Vertragsarzt begehrt von der beklagten Krankenkasse die unmittelbare Erstattung von Sachkosten, die im Zusammenhang mit der Behandlung eines ihrer Versicherten entstanden sind. Die Beteiligten stehen sich dabei in einem Gleichordnungsverhältnis gegenüber (vgl BSG [SozR 4-2500 § 129 Nr 1](#) RdNr 10 für das Verhältnis einer Krankenkasse zu einem freiberuflich tätigen Apotheker; [BSGE 90, 1](#), 1 f = [SozR 3-2500 § 112 Nr 3](#) S 20 für das Verhältnis zu einem Krankenhaus). Besondere Gründe dafür, dass trotz der Gleichordnung etwa im Hinblick auf eine notwendig einheitliche und abschließende Entscheidung durch Verwaltungsakt zu entscheiden wäre (vgl BSG [SozR 4-5555 § 21 Nr 2](#) zur Entscheidung einer KZÄV über den Antrag einer Ersatzkasse auf Richtigstellung einer zahnärztlichen Abrechnung), sind nicht ersichtlich. Die Beklagte hat auch nicht in der Form eines Verwaltungsaktes gehandelt. Sie hat auf die Aufforderung zur Erteilung eines rechtsmittelfähigen Bescheides mit Schreiben vom 27.4.2009 lediglich ihre Rechtsauffassung bekräftigt und auf die Möglichkeit einer Leistungsklage hingewiesen.

11

2. Die Vorinstanzen haben auch zu Recht entschieden, dass die Klage gegen den richtigen Anspruchsgegner gerichtet war. Gemäß § 44 Abs 5 BMV-Ä fordern Vertragsärzte Kosten, die nicht in den Gebührenordnungspositionen enthalten sind und auch nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden können, bei der rechnungsbegleichenden Stelle an, die von den Gesamtvertragspartnern bestimmt wird. Nach den Feststellungen des LSG ist eine solche Bestimmung für Rheinland-Pfalz nicht getroffen worden. Da somit eine zentrale Abrechnungsstelle nicht vorhanden ist, ist Anspruchsgegner die Krankenkasse, für deren Versicherten die Kosten entstanden sind.

12

3. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für die bei dem Versicherten B. verwendete Einmal-Polypektomieschlinge. Dies ergibt sich aus Abschnitt I Nr 7 iVm Nr 13423 des EBM-Ä.

13

Für die Auslegung vertragsärztlicher Vergütungsbestimmungen ist nach der ständigen Rechtsprechung des Senats in erster Linie der Wortlaut der Regelungen maßgeblich (vgl zuletzt BSG [SozR 4-5531 Nr 7120 Nr 1](#) RdNr 11). 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 Normgebers des EBM-Ä, des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs 1 SGB V 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. Raum für eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der in innerem Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Leistungstatbestände ist dann, wenn der Wortlaut eines Leistungstatbestandes zweifelhaft ist und es einer Klarstellung bedarf. Eine entstellungsgeschichtliche Auslegung kommt bei unklaren oder mehrdeutigen Regelungen ebenfalls in Betracht, kann allerdings nur anhand von Dokumenten erfolgen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert haben (BSG [SozR 4-2500 § 106a Nr 4](#) RdNr 12; [SozR 4-2500 § 87 Nr 5](#) RdNr 11 und Nr 10 RdNr 10, jeweils mwN). Leistungsbeschreibungen dürfen weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewendet werden (vgl zB BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 5](#) RdNr 11 mwN). Diese Grundsätze gelten auch für Kostenerstattungstatbestände (vgl BSG SozR 4-5531 Nr 7120 Nr 1 RdNr 11; BSG [MedR 2000, 201](#), 202; SozR 3-5533 Nr 7103 Nr 1 S 6). Bei Anwendung dieser Maßstäbe hat der Kläger keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für die Einmal-Polypektomieschlinge.

14

Nach den Allgemeinen Bestimmungen Nr 7.1 EBM-Ä sind in den berechnungsfähigen Leistungen - soweit nichts anderes bestimmt ist - ua enthalten:

- Allgemeine Praxiskosten,
- Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaten entstanden sind,
- Kosten für Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmaltrachealtuben, Einmalabsaugkatheter, Einmalhandschuhe, Einmalrasierer, Einmalharnblasenkatheter, Einmalskalpelle, Einmalproktoskope, Einmaldarmrohre, Einmalspekula, Einmalküretten und (seit dem 1.10.2010) Einmal-Abdecksets.

15

Nach den Allgemeinen Bestimmungen Nr 7.3 EBM-Ä sind in den berechnungsfähigen Leistungen - soweit nichts anderes bestimmt ist - 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,
- Telefonkosten.

16

Nach den Allgemeinen Bestimmungen Nr 7.4 EBM-Ä erfolgt die Abrechnung und Abgeltung der Kosten nach Nr 7.3 nach Maßgabe der Gesamtverträge.

17

In der hier vom Kläger abgerechneten Nr 13423 EBM-Ä - Polypektomie von Polypen mit einer Größe ) 5 mm mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge - findet sich keine besondere Bestimmung zu den Kosten für die verwendete Schlinge. Die Kostenregelung richtet sich damit nach den genannten allgemeinen Vorschriften. Kosten für Polypektomieschlingen sind keine allgemeinen Praxiskosten iS der Allgemeinen Bestimmungen Nr 7.1 erster Spiegelstrich EBM-Ä, weil sie nicht durch die ärztliche Tätigkeit allgemein entstehen, sondern speziell einzelnen Leistungen zugeordnet werden können. Polypektomieschlingen sind ärztliche Instrumente, die für die Erbringung bestimmter im EBM-Ä vorgesehener Leistungen benötigt werden. Für Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten entstanden sind, bestimmt Nr 7.1 zweiter Spiegelstrich EBM-Ä, dass sie in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind, soweit nichts anderes bestimmt ist. Instrumente, die nach der Anwendung verbraucht sind, sind hingegen nach der Regelung der Nr 7.3 erster Spiegelstrich in den berechnungsfähigen Leistungen nicht enthalten.

18

Es kann offenbleiben, ob Nr 7.1 zweiter Spiegelstrich EBM-Ä nicht eine abschließende Regelung zu ärztlichen Instrumenten enthält. Eine streng am Wortlaut orientierte Auslegung legt eine Differenzierung zwischen "ärztlichen Instrumenten" (Nr 7.1 zweiter Spiegelstrich) einerseits und "Instrumenten" (Nr 7.3 erster Spiegelstrich) andererseits nahe. Nimmt man hinzu, dass der Relativsatz in Nr 7.3 erster Spiegelstrich EBM-Ä auch die Möglichkeit enthält, dass der Kranke die Instrumente zur weiteren Verwendung behält, spricht dies ebenfalls für eine solche Differenzierung. Polypektomieschlingen wären dann in jeglicher Verwendungsform - als Einmalartikel und als mehrfach verwendbare Artikel - infolge ihrer Eigenschaft als ärztliche Instrumente nicht gesondert berechnungsfähig. Das entspräche auch dem Wortlaut der Regelungen in der GOÄ, wo in § 4 Abs 3 vorgesehen ist, dass mit den Gebühren die Kosten für die Anwendung von Instrumenten und Apparaten abgegolten sind. Nach § 10 Abs 1 Nr 1 GOÄ können gesondert nur berechnet werden die Kosten für diejenigen Arzneimittel, Verbandmittel und sonstigen Materialien, die der Patient zur weiteren Verwendung behält oder die mit einer einmaligen Verwendung verbraucht sind. "Instrumente" und "Apparate" werden nicht mehr erwähnt.

19

Jedenfalls folgt die mangelnde Erstattungsfähigkeit von Kosten für Einmal-Polypektomieschlingen aus einer systematischen Auslegung der

Bestimmungen der Nr 7 EBM-Ä. Wie sich bereits aus der Stellung der einzelnen Regelungen innerhalb der Norm ergibt, ist zunächst zu prüfen, ob Kosten für die für eine ärztliche Leistung benötigten Instrumente in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind. Ist dies der Fall, kommt eine weitere Prüfung, ob die Kosten für ein nur einmal verwendbares ärztliches Instrument nach Nr 7.3 erster Spiegelstrich EBM-Ä in den berechnungsfähigen Leistungen nicht enthalten sind, nicht mehr in Betracht. So liegt der Fall hier. Da die Gebührenordnungsnummer 13423 EBM-Ä das zu verwendende Instrument ausdrücklich benennt und gleichzeitig keine Kostenregelung enthält, ist davon auszugehen, dass die Kosten für die benötigten ärztlichen Instrumente nach Nr 7.1 zweiter Spiegelstrich EBM-Ä in der Gebührenordnungsposition enthalten sind. Ob die Relation der Preise für Einmal-Polypektomieschlingen zur punktzahlmäßigen Bewertung der Leistung im EBM-Ä eine Verwendung von Einmal-Instrumenten unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten ausschließt, kann offenbleiben. Die vom Kläger vorgetragene zunehmende Verwendung von Einmal-Schlingen lässt eher eine Verbesserung der Kostensituation vermuten. Jedenfalls sind mangels anderweitiger Bestimmung die Kosten für mehrfach verwendbare Polypektomieschlingen mit der Gebührenordnungsposition abgegolten. Hiervon gehen auch die Beteiligten übereinstimmend aus. Sind aber mehrfach verwendbare Polypektomieschlingen in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten, ist daneben die Erstattung von Kosten für eine Einmal-Polypektomieschlinge nicht mehr möglich. Dem Vertragsarzt ist die Verwendung von Einmal-Instrumenten zwar nicht verwehrt, er kann auf diese Weise aber keine gesonderte Erstattung von Kosten erlangen. Die Kostenregelung der Nr 7.1 zweiter Spiegelstrich EBM-Ä kann nicht dadurch umgangen werden, dass der Vertragsarzt statt mehrfach verwendbarer Instrumente nur einmal verwendbare Instrumente in der Leistungserbringung anwendet. Er würde sonst in unberechtigter Weise privilegiert, weil er die volle Vergütung für die Leistung einschließlich der kalkulatorisch enthaltenen Kostenanteile erhielte und zusätzlich die tatsächlichen Kosten erstattet bekäme.

20

Im Gegensatz zu den Einmal-Polypektomieschlingen handelte es sich bei den Einmal-Abdecksets, deren Kosten Gegenstand der Entscheidung des LSG NRW vom 16.1.2008 ([L 11 KA 44/06 - MedR 2010, 65](#)) sowie des anschließenden Revisionsverfahrens [B 6 KA 6/08 R](#) waren, nicht um Instrumente, sondern um Materialien, die zur Gewährleistung der Hygiene im Zusammenhang mit der Anwendung ärztlicher Instrumente verwendet wurden. Sie fanden sich bis zum 30.9.2010 nicht in der Nr 7.1 EBM-Ä und waren damit nicht in den Gebührenordnungspositionen enthalten. Alle Einmal-Artikel, die nicht zugleich auch ärztliche Instrumente oder Apparaturen darstellen, sind grundsätzlich der allgemeinen Regelung der Nr 7.3 zweiter Spiegelstrich EBM-Ä (bis zum 31.3.2005 Nr 4 zweiter Spiegelstrich) zuzuordnen mit der Folge, dass die Kosten gesondert zu erstatten sind, sofern die Einmal-Artikel nicht wiederum in Nr 7.1 dritter Spiegelstrich EBM-Ä (früher Nr 2 dritter Spiegelstrich) ausdrücklich genannt werden. Im Fall der Einmal-Abdecksets griff die allgemeine Regelung zu den Materialien, die nach ihrer Anwendung verbraucht sind und deren Kosten nicht in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind.

21

Es kann dahin stehen, ob eine andere Bewertung in Betracht käme, wenn nur noch die Verwendung von Einmal-Polypektomieschlingen medizinischem Standard entsprechen würde. Das ist jedenfalls selbst nach dem Vorbringen des Klägers nicht der Fall. Auch nach seinem Vortrag - und der Internet-Präsentation des Berufsverbandes Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands eV, deren Vorstandsmitglied der Kläger ist - kommen mehrfach verwendbare Polypektomieschlingen bei der Leistungserbringung nach Nr 13423 EBM-Ä zulässiger Weise zum Einsatz. Ob dies medizinisch und/oder in Anbetracht des Aufwands für die erforderliche Resterilisierung wirtschaftlich sinnvoll ist, mag umstritten sein. Der Einsatz mehrfach verwendbarer Instrumente ist aber jedenfalls erlaubt und entspricht nach wie vor medizinischem Standard. Zu einer anderen Beurteilung führen einzelne Beanstandungen des Verfahrens der Wiederaufbereitung nicht. Da der Bewertungsausschuss in Kenntnis der medizinischen Möglichkeiten keine gesonderte Regelung getroffen hat, kann davon ausgegangen werden, dass er die Leistungserbringung mittels mehrfach verwendbarer Schlingen als hygienisch unbedenklich und wirtschaftlich vertretbar vorausgesetzt hat. Diese Wertung würde ausgehebelt, wenn bei der Leistungserbringung verwendete Einmal-Instrumente gesondert berechnungsfähig wären. Das Ergebnis, dass jedenfalls dann, wenn Kosten für mehrfach verwendbare ärztliche Instrumente als Kostenanteil in den Honoraren für die jeweils berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind, eine gesonderte Kostenerstattung für anstelle der mehrfach verwendbaren Instrumente eingesetzte Einmal-Artikel ausscheidet, entspricht auch den Vorgaben des [§ 72 Abs 2 SGB V](#) einer wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standards der medizinischen Erkenntnisse bei Gewährleistung einer angemessenen Vergütung der ärztlichen Leistung, die auch bei der Auslegung der Abrechnungsbestimmungen des EBM-Ä zu berücksichtigen sind (vgl BSG [SozR 4-2500 § 106a Nr 5 RdNr 19](#)).

22

Es kann offenbleiben, ob daneben - im Sinne der Auffassung des LSG - auch der seit dem 1.7.2001 geltende § 44 Abs 5 BMV-Ä das Ergebnis stützt. Nach § 44 Abs 5 Satz 2 BMV-Ä wählt der Vertragsarzt die gesondert berechnungsfähigen Materialien unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit aus. Es ist aber nicht ersichtlich, dass damit unter Rückgriff auf das Wirtschaftlichkeitsgebot eine weitere Abgrenzung von gesondert berechenbaren und nicht berechenbaren Einmal-Instrumenten eingeführt wird. Diese Abgrenzung obliegt vielmehr allein dem Bewertungsausschuss. Nach dem Gesamtzusammenhang der Regelungen des § 44 Abs 5 BMV-Ä, die sich insbesondere zur Preisgestaltung verhalten, bezieht sich das hierin nochmals erwähnte Wirtschaftlichkeitsgebot nur auf die Auswahl unter den gesondert berechnungsfähigen Materialien.

23

Die Kostenentscheidung hat ihre Grundlage in [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung von [§ 154 Abs 2 VwGO](#). Danach hat der Kläger die Kosten des von ihm erfolglos geführten Rechtsmittels zu tragen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2013-03-21