L 7 KA 114/07

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
7

1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 71 KA 86/04
Datum

12.06.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 114/07
Datum

11.05.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zur Auslegung von EBM-Ä Bestimmungen

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 12. Juni 2007 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger nahm von April 1983 bis Juni 2004 als Facharzt für Gynäkologie an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Die Beteiligten streiten um die Vergütung der Leistung nach Nr. 108 des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für vertragsärztliche Leistungen (EBM) in der in den Jahren 1999 bis 2002 geltenden Fassung.

Nr. 108 EBM hatte folgenden Wortlaut:

108 Direktionale Doppler-sonographische Untersuchung im feto-maternalen Gefäßsystem, einschließlich Frequenzspektrumanalyse, höchstens zweimal im Behandlungsfall (750 Punkte)

Das Dopplerverfahren als Sonderform der Sonographie wird genutzt zur Untersuchung von Blutgefäßen, insbesondere zur Bestimmung von Blutfluss-Geschwindigkeiten. Zu unterscheiden sind eindimensionale Verfahren (PW-Doppler [pulsed-wave doppler] bzw. CW-Doppler [continous-wave doppler]) sowie zweidimensionale Anwendungen mittels Farbdoppler ("Duplex"). Während beim CW-Doppler-Verfahren ein Sender und ein Empfänger im Schallkopf gleichzeitig und kontinuierlich arbeiten, nutzt der PW-Doppler Ultraschall-Signale (Sendepulse) geringer Dauer mit der Folge, ein Dopplersignal aus einem definierten Ort erhalten zu können. Als Duplex-Scan wird ein Ultraschallverfahren bezeichnet, bei dem mit einer Schallkopfeinheit sowohl ein B-Bild (zweidimensionales Grauwert-Ultraschallbild) als auch ein Dopplerspektrum gewonnen werden kann.

Mit Bescheid vom 28. Februar 2001 erteilte die Beklagte dem Kläger auf der Grundlage von § 5 der Ultraschall-Vereinbarung ("Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschall Diagnostik") in der damals geltenden Fassung eine Abrechnungsgenehmigung für die Anwendungsbereiche des § 5 Abs. 2 Nr.

14 Gefäßdiagnostik 14.3 Duplex-Verfahren (einschließlich Farbkodierung) 14.3.5 fetale Echokardiographie 14.3.6 feto-maternalen Gefäßsystem

Die apparativen Voraussetzungen hierfür seien erfüllt.

Für den Anwendungsbereich Nr.

14 Gefäßdiagnostik 14.1 CW-Doppler 14.1.4 feto-maternalen Gefäßsystem

könne eine Abrechnungsgenehmigung dagegen nicht erteilt werden, da der Kläger hierfür bislang nicht den erforderlichen apparativen Nachweis erbracht habe.

In diesem Zusammenhang lag der Beklagten ein "Gerätenachweis" für die Durchführung von Ultraschall-Untersuchungen vor, ausgefertigt

vom Hersteller des vom Kläger genutzten Geräts "Logiq 700 Expert Servis", der belegte, dass das Gerät im Rahmen der Gefäßdiagnostik als "PW-Doppler", nicht aber als "CW-Doppler" einsetzbar war. Als PW-Doppler war das Gerät geeignet für einen Duplex-Scan des fetomaternalen Gefäßsystems. Der Kläger erbrachte die fraglichen, nach Nr. 108 EBM abgerechneten Leistungen stets als Duplex-Scan.

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger nur in Bezug auf den Beginn der Abrechnungsgenehmigung (Tag der Bescheiderteilung) Widerspruch ein. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Bescheid vom 18. August 2003 zurück; die Erteilung einer rückwirkenden Genehmigung sei ausgeschlossen.

In den Honorarbescheiden für die Quartale IV/99, I/00, II/00, IV/00, I/01, II/01, III/01, IV/01 und II/02 setzte die Beklagte im Wege der Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit u.a. jeweils die Nr. 108 EBM ab und ließ die entsprechende Leistung unvergütet. Der Kläger legte jeweils Widerspruch ein und vertrat die Auffassung, sowohl von seiner fachlichen Eignung als auch von seiner apparativen Ausstattung her eine kompetente Ultraschall-Untersuchung des fetomaternalen Gefäßsystems durchführen zu können. Auch bislang habe er diese Ziffer stets unbeanstandet abrechnen können. Eine CW-Doppleruntersuchung sei für diesen Bereich nicht vorgeschrieben; dieses Verfahren sei auch veraltet und ungenau im Gegensatz zum gepulsten Dopplerverfahren. Daher sei etwa in seinem Gerät Logiq 700 die Messmöglichkeit des CW-Dopplers entfernt worden.

Die Widersprüche wies die Beklagte mit Bescheid vom 1. Dezember 2003 zurück. Für die Abrechnung der Leistungen 14.1 (CW-Doppler) und 14.1.4 (feto-maternales Gefäßsystem) habe dem Kläger in den streitigen Quartalen der apparative Nachweis gefehlt.

Mit seiner dagegen erhobenen Klage hat der Kläger vorgebracht, die Nr. 108 EBM, um deren Abrechenbarkeit es gehe, spreche nur allgemein von einer "direktionalen Doppler-sonographischen Untersuchung im fetomaternalen Gefäßsystem" und lege sich nicht auf eine bestimmte Methode – CW-Doppler mit kontinuierlicher Abstrahlung oder Duplex-Verfahren mit gepulstem Doppler – fest. Die Ultraschall-Vereinbarung sehe in den Nummern 14.1.4 und 14.3.6 auch beide Verfahren zur Untersuchung des fetomaternalen Gefäßsystems vor. Daher seien beide Untersuchungsmethoden geeignet im Sinne von Nr. 108 EBM. Im Übrigen sei der gepulste Doppler des vom Kläger genutzten Geräts wesentlich moderner als die Methode des CW-Dopplers, da bei letzterem aufgrund der kontinuierlichen Absendung der Ultraschallsignale sämtliche Gefäße zwar insgesamt, nicht aber einzeln messbar seien.

Die Beklagte ist dem entgegen getreten. Für den Anwendungsbereich 14.1.4 – Untersuchung des fetomaternalen Gefäßsystems mittels CW-Doppler – habe der Kläger unstreitig keine Abrechnungsgenehmigung besessen. Die Leistung nach Nr. 108 EBM könne ausschließlich durch einen CW-Doppler erbracht werden, über den der Kläger nicht verfügt habe; das Duplex-Verfahren sei in Nr. 107 EBM erfasst gewesen.

Vom Sozialgericht Berlin um Auskunft gebeten, ob die Leistung nach Nr. 108 EBM auch mittels PW-Doppler möglich sei, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit Schreiben vom 30. Januar 2007 (Dr. Weichmann) erklärt: Nr. 108 EBM beantworte diese Frage nicht. Aus § 5 Abs. 2 Nr. 14.1.4 und Anlage I Nr. 8.1.2 der Ultraschallvereinbarung ergebe sich aber, dass die Leistung nach Nr. 108 EBM nur mittels eines CW-Dopplers erbringbar sei.

Der Kläger hat hierauf entgegnet, Dr. Weichmann räume selber ein, dass Nr. 108 EBM beide Gerätearten zulasse. Die Auskunft sei im Übrigen wertlos, da sie die Nr. 8.1.2 der Anlage I zur Ultraschallvereinbarung nicht ins Verhältnis setze zu deren Nr. 8.3.4, denn dort sei ein Duplex-Scan des fetomaternalen Gefäßsystems durch PW- oder CW-Doppler vorgesehen. Mit Gerichtsbescheid vom 12. Juni 2007 hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Zwar sei nur schwer nachvollziehbar, dass mit einem technisch höherwertigen und moderneren Gerät erbrachte Untersuchungen nicht unter Nr. 108 EBM fielen; gleichwohl gebiete die Ultraschallvereinbarung diese Sichtweise. Bei Nr. 108 EBM handele es sich um eine Präventionsleistung, die nur unter Beachtung der Ultraschallvereinbarung erbracht werden dürfe. Die Untersuchung des fetomaternalen Gefäßsystems könne nach den Aussagen der Ultraschallvereinbarung sowohl durch das CW-Dopplerverfahren (14.1.4) als auch durch das Duplex-Verfahren (13.3.6) erfolgen. Die sonographische Untersuchung des fetomaternalen Gefäßsystems mittels Duplexverfahrens sei in Nr. 107 EBM (1350 Punkte) erfasst. Die Durchführung des Duplex-Verfahrens sei in Nr. 108 EBM (750 Punkte) nicht erwähnt, hierunter falle nur die direkte Doppler-sonographische Untersuchung. Bei der Untersuchung nach Nr. 108 EBM, die nicht im Duplex-Verfahren stattfinde, könne es sich daher nur um eine solche mittels CW-Doppler handeln, denn die (einfache und nicht Duplex-) Untersuchung des fetomaternalen Gefäßsystems mittels PW-Doppler sei in der Ultraschallvereinbarung nicht vorgesehen.

Gegen den am 2. Juli 2007 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die Berufung des Klägers vom 23. Juli 2007. Er bringt ergänzend vor: Auch das Sozialgericht lasse unberücksichtigt, dass die Ultraschallvereinbarung in Nr. 8.3.4 den Duplex-Scan des fetomaternalen Gefäßsystems durch PW- oder CW-Doppler vorsehe. Gerade der Begriff "Mindestausstattung" in der Ultraschallvereinbarung lasse auch die Nutzung höherwertiger Geräte zu.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 12. Juni 2007 aufzuheben und die Beklagte unter Änderung der Honorarbescheide für die Quartale IV/99, I/00, II/00, IV/00, I/01, II/01, III/01, IV/01 und II/02 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Dezember 2003 zu verurteilen, ihm die abgesetzte Gebührensatznummer 108 EBM nachzuvergüten,

hilfsweise, ihm zum Nachweis einer Abrechnungsgenehmigung für die Quartale IV/99 bis I/01 die Möglichkeit einer Stellungnahme einzuräumen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Die unterschiedliche Formulierung der "Mindestanforderungen" in Nr. 8.1.2 und Nr. 8.3.4 der Ultraschallvereinbarung verdeutliche, dass eine Unterscheidung zwischen der Anwendung des PW-Dopplers und des CW-Dopplers bezweckt war.

Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf den Inhalt der Gerichtsakte und des Verwaltungsvorgangs der Beklagten Bezug genommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der Erörterung in der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung war.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, jedoch unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage auf Nachvergütung abgewiesen. Die vorgenommenen sachlich-rechnerischen Richtigstellungen sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die von ihm begehrten Vergütungen nach Nr. 108 EBM für die im Wege des Duplex-Verfahrens erbrachten Sonographieleistungen.

Die Beklagte ist zu sachlich-rechnerischen Richtigstellungen befugt, soweit ein Vertragsarzt bei seiner Quartalsabrechnung Gebührennummern ansetzt, deren Tatbestand durch seine Leistungen nicht erfüllt ist oder die er aus anderen Gründen nicht in Ansatz bringen darf. Rechtsgrundlage dafür waren § 45 Abs. 2 Satz 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte in der seit 1. Januar 1995 geltenden und § 34 Abs. 4 Satz 2 Ersatzkassenvertrag-Ärzte in der seit 1. Juli 1994 geltenden Fassung. Nach diesen Vorschriften hat die Kassenärztliche Vereinigung die Befugnis, die von den Vertragsärzten eingereichten Abrechnungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und nötigenfalls richtig zu stellen, was auch im Wege nachgehender Richtigstellung erfolgen kann. Dabei kann das Richtigstellungsverfahren von Amts wegen oder auf Antrag einer Krankenkasse durchgeführt werden (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 22. März 2006, [B 6 KA 44/04 R](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 9).

Hiernach war die Beklagte berechtigt, die vom Kläger für die streitigen Quartale vorgenommenen Ansätze der Nr. 108 EBM sachlich-rechnerisch richtig zu stellen. Dies ergibt die Auslegung der einschlägigen Leistungsbestimmungen. Allgemein ist für die Auslegung von Leistungsbestimmungen des EBM nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (a.a.O., Rdnr. 10) in erster Linie der Wortlaut der Regelungen 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 Normgebers, des Bewertungsausschusses, selbst ist, Unklarheiten zu beseitigen. Zum anderen entspricht die primäre Bindung an den Wortlaut dem Gesamtkonzept des EBM 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 Gebührenregelungen. Eine entstehungsgeschichtliche Auslegung kommt ebenfalls nur bei unklaren oder mehrdeutigen Regelungen in Betracht und kann nur anhand von Dokumenten erfolgen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert haben. Leistungsbeschreibungen dürfen weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewendet werden (Bundessozialgericht, a.a.O., sowie Urteil vom 28. April 2004, [B 6 KA 19/03 R](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 18).

Hieran gemessen führt zunächst der Wortlaut von Nr. 108 EBM nicht weiter; die Leistungsbestimmung umfasst die "direktionale Dopplersonographische Untersuchung im feto-maternalen Gefäßsystem, einschließlich Frequenzspektralanalyse". Ob davon auch ein Duplex-Scan umfasst sein kann, lässt der Wortlaut der Vorschrift offen.

Aus einer – nach obigen Ausführungen statthaften – systematischen Auslegung von Nr. 108 EBM in einer Gesamtschau des Regelungszusammenhangs ergibt sich aber zur Überzeugung des Senats, dass die Durchführung eines Duplex-Scans nicht nach Nr. 108 EBM abrechenbar ist. In den Blick zu nehmen sind hierbei insbesondere sowohl die Nummern 105 und 106 EBM als auch Nr. 107 EBM.

Die Bestimmungen lauten in wesentlichen Passagen:

105 Weiterführende differentialdiagnostische sonographische Abklärung () eines () Verdachts auf Schädigung eines Feten () mittels zweidimensionaler farbcodierter Doppler-echokardiographischer Untersuchung eines Feten () (2000 Punkte)

106 Zuschlag zur Leistung nach Nr. 105 für duplexsonographische Untersuchungen des feto-maternalen Gefäßsystems (350 Punkte)

107 Weiterführende differentialdiagnostische sonographische Abklärung () des feto-maternalen Gefäßsystems mittels Duplexverfahren () (nicht neben Nr. 105 abrechenbar; 1350 Punkte)

In Nr. 105/106 EBM einerseits und Nr. 107 EBM andererseits ist also die sonographische Untersuchung des feto-maternalen Gefäßsystems im Duplexverfahren ausdrücklich genannt. Hieraus schlussfolgert der Senat, dass eine Duplexuntersuchung auch nur dann vergütet werden kann, wenn die Abrechnungsbestimmung es ausdrücklich – anders als in Nr. 108 EBM – vorsieht. Die systematische Auslegung des Regelungszusammenhangs verbietet es, Duplexuntersuchungen nach Nr. 108 EBM abzurechnen. Bei der direktionalen Dopplersonographischen Untersuchung im feto-maternalen Gefäßsystem im Sinne von Nr. 108 EBM handelt es um eine gegenüber den Nummern 105/106 und 107 geringer bewertete Leistung, die nicht neben Nummern 105 und 107 abrechnungsfähig ist, was der Zusatz zu Nr. 108 ausdrücklich vorgibt.

In analoger oder ausdehnender Auslegung ist Nr. 108 EBM entsprechend obigen Ausführungen zu den Auslegungsregeln bei Leistungsbestimmungen des EBM nicht auf die Durchführung eines Duplex-Scans anwendbar, so dass es dabei bleibt, dass die Beklagte die Leistungsziffer zu Recht im Rahmen der Honorarbescheide abgesetzt hat.

Dem Hilfsantrag des Klägers musste der Senat nicht nachgehen. Er basiert auf der ins Blaue hinein vom Prozessbevollmächtigten des Klägers im Laufe der mündlichen Verhandlung vor dem Senat geäußerten Vermutung, der Kläger könnte gegebenenfalls bis zum Quartal I/01 über einen CW-Doppler verfügt haben bzw. über eine Abrechnungsgenehmigung, die die Abrechnung der EBM-Nr. 108 gestattet hätte. Hierfür ist nach den Akten aber nicht ansatzweise etwas ersichtlich.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 Satz 1](#), 2. Hs. SGG i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreites.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2011-07-11