

Bundessozialgericht

6 RKa 32/82

Im Namen des Volkes

Verkündet am
18. April 1984

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

1)

2)

3)

4)



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
([mobile App](#))



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung vom 18. April 1984

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Hessischen
Landessozialgerichts vom 5. Mai 1982 - L 7 Ka 1369/81 -
wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob die vom Kläger im Quartal
I/1979 bei Krebs-Früherkennungsuntersuchungen angewandte Kolpo-
skopie (- Lupenuntersuchung der Scheiden- und Portiohaut -) nach
der Ersatzkassen-Gebührenordnung (E-GO) abrechnungsfähig ist.

Die Beklagte hat dem Kläger, der als Gynäkologe an der vertrags-
ärztlichen Versorgung beteiligt ist, einen entsprechenden Hono-
raranteil von 648,44 DM im Wege der rechnerischen Richtigstellung
in Abzug gebracht. Widerspruch, Klage und Berufung hatten keinen



[JLaw - Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
([mobile App](#))



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

-3-

Erfolg. Das Landessozialgericht (LSG) hat zur Begründung ausgeführt: Da die Kolposkopie einerseits nicht zum Früherkennungsprogramm gehöre, andererseits aber als kurative Leistung abrechnungsfähig sei, habe, um das Früherkennungsprogramm nicht um die kurative Leistung zu erweitern, die Notwendigkeit bestanden, die Früherkennungsuntersuchung auch zeitlich abzugrenzen und die gleichzeitig mit der Früherkennungsmaßnahme erbrachte Kolposkopie als nicht abrechnungsfähig anzusehen.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision des Klägers. Er ist der Ansicht, daß die Kolposkopie zur Früherkennungsuntersuchung gehöre und rügt die Verletzung materiellen Rechts.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom
5. Mai 1982 - L 7 Ka 1369/81 -, das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 1. Oktober 1981
- S 5 Ka 42/80 - sowie die Bescheide der Beklagten vom
7. und 14. November 1979 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. April 1980 aufzuheben.

Die Beklagte und die Beigeladenen zu Ziffer 1) und 2) beantragen,
die Revision zurückzuweisen.

Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beigeladenen zu Ziffer 3) und 4) haben sich nicht geäußert.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
([mobile App](#))



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

II

Die Revision ist nicht begründet.

Die Revisionsbegründung des Klägers läuft offensichtlich nicht darauf hinaus, daß es rechtswidrig sei, eine im Zusammenhang mit der hier vorgenommenen Früherkennungsuntersuchung durchgeführte Kolposkopie nicht als **k u r a t i v e** Leistung zu berechnen. Die Revision rügt vielmehr die Regelung, wonach die im Zusammenhang mit einer solchen Früherkennungsuntersuchung durchgeführte Kolposkopie nicht als Leistung der Früherkennung berechnungsfähig sei. Dem Kläger geht es also nicht um die Frage, ob im Falle des Ausschlusses der Kolposkopie von den Krebs-Früherkennungsmaßnahmen es rechtlich unzulässig sei, eine gleichzeitig vorgenommene Kolposkopie als nicht abrechnungsfähig anzusehen. Nach § 5 Ziffer 3 Satz 2 der (ab 1. Juli 1971 gültigen) Anlage 10a zum EKV - Früherkennung von Krebserkrankungen - kann die Kolposkopie im Zusammenhang mit Früherkennungsmaßnahmen nur dann abgerechnet werden, wenn die Früherkennungsuntersuchung den Verdacht auf das Vorliegen eines Portiokrebses ergeben hat. Diese Regelung - unterstellt, die Nichtzugehörigkeit der Kolposkopie zu den Früherkennungsmaßnahmen wäre rechtlich unbedenklich - zu treffen, war die nach § 19 Ziffer 4 Buchst b EKV für eine verbindliche Auslegung der Gebührenordnung zuständige Arbeitsgemeinschaft, wie das LSG zutreffend ausgeführt hat, formell und materiell befugt. Insoweit wurden, wie oben erwähnt, keine Revisionsrügen erhoben. Das Revisionsvorbringen geht vielmehr dahin, daß es rechtlich unzulässig sei, die Kolposkopie von den Krebs-Früherkennungs-



maßnahmen auszunehmen. Diese Rechtsansicht trifft aber nicht zu.

Nach § 1 der genannten Anlage 10a zum EKV - Früherkennung von Krebserkrankungen - sind die ärztlichen Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen des Genitales bei Frauen "nach Maßgabe von § 1 Ziffer 4 Buchst d des Vertrages Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung. Die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung sind Bestandteil des Vertrages." Und nach § 5 Ziffer 3 Satz 1 der erwähnten Anlage ist die Kolposkopie "keine Früherkennungsmaßnahme im Sinne dieser Anlage". Die letztgenannte Bestimmung widerspricht keinem vorgeordneten oder übergeordneten Rechtssatz.

Nach § 1 Ziffer 4 Buchst d EKV umfaßt die ärztliche Versorgung "Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten (§ 181 der Reichsversicherungsordnung -RVO-)". Die Bestimmung des § 181 RVO, auf die hier Bezug genommen wird (und deren Leistungsinhalt von den Ersatzkassen gemäß § 507 Abs 1 RVO als Mindestleistung zu gewähren ist), schrieb in Absatz 1 Nr 2 idF vor der Änderung durch Art II § 4 Nr 3 Sozialgesetzbuch - Verwaltungsverfahren - vom 18. August 1980 (BGBl I 1469), in Kraft getreten am 1. Januar 1981 (Art II § 40 aaO) vor, daß Versicherte zur Sicherung der Gesundheit Anspruch auf Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten hätten und zwar "Frauen vom Beginn des dreißigsten Lebensjahres an einmal jährlich auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen". Nach Absatz 2 Satz 1 der Vor-



schrift gilt § 182 Abs 2 RVO entsprechend ("Die Krankenpflege muß ausreichend und zweckmäßig sein; sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten"). Eine ausdrückliche Bestimmung dessen, was im einzelnen zu einer entsprechenden Untersuchung gehört, ist damit also noch nicht getroffen. Hierzu heißt es aber in § 181 Abs 2 Satz 2 RVO, daß der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen (dessen Richtlinien, wie oben ausgeführt, durch § 1 der Anlage 10 zum EKV zum Vertragsbestandteil erklärt wurden) "das Nähere über die Art der Untersuchungen" beschließt.

In den hier anzuwendenden Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinien) in der Fassung vom 26. April 1976 - Beilage zum BAnz Nr 214 vom 11. November 1976 Seite 3 - (geändert durch Richtlinien vom 21. 6. 1979 und vom 26. 2. 1982) ist unter den klinischen Untersuchungsleistungen als Früherkennungsmaßnahmen bei Frauen die kolposkopische Untersuchung aber nicht aufgeführt. Dieses Fehlen der Kolposkopie als Leistung der Früherkennungsmaßnahmen ist nicht rechtswidrig. Der Gesetzgeber hat mit der Bestimmung des § 181 Abs 2 Satz 2 RVO ("Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen beschließt das Nähere über die Art der Untersuchungen") dem zuständigen Ausschuß einen Spielraum darüber eingeräumt, welche einzelnen Untersuchungsleistungen den Früherkennungsmaßnahmen zugehören sollen. Daran ist die Beklagte bei ihrer Abrechnung gebunden. Zwar schreibt § 181 Abs 2 Satz 1 RVO vor, daß hinsichtlich der Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten die Bestimmung des § 182 Abs 2 RVO entsprechend anwendbar sei ("Die Krankenpflege muß



ausreichend zweckmäßig sein; sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten"). Das hat hier zunächst negativ zu bedeuten, daß die von dem zuständigen Bundesausschuß bestimmte Leistung nicht unzweckmäßig sein und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten darf. Darum geht es hier aber nicht. Das Vorbringen des Revisionsklägers zielt vielmehr darauf ab, daß die bisherigen Leistungen insofern nicht ausreichend seien, als die Kolposkopie fehle; insofern rügt er eine Verletzung der §§ 181 Abs 2 Satz 1, 182 Abs 2, 368p Abs 5 RVO mit der Begründung, die Krebs-Früherkennungsmaßnahmen bei Frauen seien nur dann als ausreichend anzusehen, wenn auch eine kolposkopische Untersuchung dazugehöre; da die Versicherte einen Anspruch auf ausreichende Krebsfrüherkennungsmaßnahmen habe, hierzu aber auch eine Kolposkopie gehöre, sei die anlässlich der Durchführung der Früherkennungsmaßnahmen erfolgte kolposkopische Untersuchung auch abrechnungsfähig. Der Begriff des Ausreichens im Sinne der zweckmäßigen Umfassung des Notwendigen ist jedoch bei den Früherkennungsmaßnahmen nur "entsprechend" anwendbar. Dem steht die (Parallel-) Bestimmung des § 368p Abs 5 Satz 1 RVO nicht entgegen, wonach die Bundesausschüsse "die erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten, insbesondere über die Anwendung rationalisierender Verfahren und die Voraussetzungen, unter denen mehrere Maßnahmen zur Früherkennung zusammenzufassen sind" beschließen. Denn auch insoweit ist der Ausschuß ermächtigt, "das Nähere über die Art der Untersuchungen" zu beschließen (§ 181 Abs 2 Satz 2 RVO). Das bedeutet aber, daß ihm bei der Bestimmung der konkreten Einzelleistungen und damit

**JLaw – Gesetze und Urteile**Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile[\(mobile App\)](#)[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

über das, was insgesamt als "ausreichend" angesehen werden kann, ein breiter Spielraum zusteht, der ihm insoweit eine Letztentscheidung zubilligt, die vom Gericht hinzunehmen ist. Das ist umso unbedenklicher, als die Richtlinien (die, wie ausgeführt, in der Anlage 10a zum EKV als Vertragsbestandteil bezeichnet werden) von einem aus derselben Zahl von Arzt- und Kassenvertretern gebildeten Ausschuß erlassen werden (§ 368o Abs 3 RVO) und außerdem der Aufsicht des Bundesministers für Arbeit unterliegen, der diese Richtlinien auch selbst erlassen kann. Dafür aber, daß der Ausschuß bei der Nichtaufnahme der Kolposkopie in die Früherkennungsleistungen sich von sachfremden Erwägungen habe leiten lassen, liegen keine Anhaltspunkte vor und wurde vom Revisionskläger auch nichts vorgetragen.

Die Revision konnte daher keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz.



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)