

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 6 RKa 64/94

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigter:,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Hessen,
Frankfurt, Georg-Voigt-Straße 15,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 20. Dezember 1995 ohne mündliche Verhandlung durch die Richter Dr. E n g e l m a n n - Vorsitzender -, S t e e g e und Dr. W e n n e r sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. B a u c h und Dr. M e r z für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 9. November 1994 wird zurückgewiesen.



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



Der Kläger hat der Beklagten deren Aufwendungen für das Revisionsverfahren zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Streitig ist die Abrechenbarkeit der Nr 2145 Bewertungsmaßstab für kassenärztliche Leistungen (BMÄ) <Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses> im Rahmen der postoperativen Versorgung.

Der als Arzt für Chirurgie zugelassene Kläger rechnete im Quartal IV/90 im Rahmen seiner belegärztlichen Tätigkeit in zwei operativen Behandlungsfällen (Leistenbruchoperation, Blinddarmentfernung) neben den Leistungsziffern für die operativen Leistungen jeweils die Nr 2145 BMÄ für die Behandlung "erheblicher Nachblutungen aus dem Fettgewebe" ab. Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) strich mit Bescheid vom 19. März 1991 den Ansatz der Nr 2145 mit der Begründung, Eingriffe, die aufgrund postoperativer Komplikationen erforderlich würden, seien Bestandteil der zuvor durchgeführten Operation und nicht gesondert abrechenbar. Der Widerspruch des Klägers hatte keinen Erfolg (Bescheid der Beklagten vom 17. September 1991). Zur Begründung verwies die Beklagte darauf, die Vertragsgebührenordnungen enthielten Leistungsziffern für die operative Versorgung von Nachblutungen nach größeren chirurgischen Eingriffen, bei denen typischerweise mit entsprechenden Komplikationen zu rechnen sei (zB Nrn 1140, 1478, 2613 BMÄ). Daraus sei der Schluß zu ziehen, daß bei anderen Operationen, in denen größere Nachblutungen atypisch seien, für die postoperative Versorgung keine eigene Leistungsziffer ansatzfähig sei.

Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat im Urteil vom 9. November 1994 ausgeführt, der Bewertungsausschuß habe das Problem der eigenständigen Abrechenbarkeit der Behandlung postoperativer Nachblutungen gesehen und in der Weise gelöst, daß bei bestimmten größeren Operationen, in denen es typischerweise zu gravierenden Nachblutungen komme, für deren Behandlung eigene Leistungsziffern eingeführt worden seien, während bei anderen Operationen, in denen die Nachblutung eine atypische Komplikation darstelle, deren Behandlung nicht eigenständig abrechenbar sein solle. Da es bei der Appendektomie (Nr 2700 BMÄ) und der Operation eines Leistenbruchs (Nr 2620 BMÄ) keine eigene Leistungsziffer für die postoperative Versorgung von Nachblutungen gebe, könne diese nicht gesondert abgerechnet werden.

Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt der Kläger die fehlerhafte Anwendung der Vertragsgebührenordnung und des § 72 Abs 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Nachblutungen seien grundsätzlich bei allen operativen Eingriffen möglich und müßten in jedem Fall ärztlich versorgt werden. Soweit im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) dafür keine eigene Leistungsziffer vorgesehen sei, müsse lückenfüllend die Nr 2145 BMÄ abrechenbar sein, weil der Arzt die Leistung zu erbringen habe und ihm deshalb auch ein



Anspruch auf Honorierung zustehe. Der BMÄ enthalte keine Regelung des Inhalts, daß neben dem Ansatz der Nrn 2620 bzw 2700 die Nr 2145 nicht abgerechnet werden könne. Wegen des Fehlens einer ausdrücklichen Ausschlußregelung sei die Nr 2145 BMÄ, deren Leistungsinhalt durch das Stillen von Nachblutungen aus dem Fettgewebe im Rahmen der postoperativen Behandlung erfüllt werde, ansatzfähig.

Der Kläger beantragt,

die Urteile des Hessischen Landessozialgerichts vom 9. November 1994 und des Sozialgerichts Frankfurt vom 19. Mai 1993 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19. März 1991 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. September 1991 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, über seinen Widerspruch erneut gemäß der Rechtsauffassung des Senats zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält an ihrem Standpunkt fest, der Ansatz der Nr 2145 BMÄ zur Behandlung postoperativer Nachblutungen sei bereits nach den Allgemeinen Bestimmungen Nr 1 zum BMÄ ausgeschlossen, weil nach dem eindeutigen Willen der Vertragspartner die postoperative Versorgung Teil der operativen Leistung sei. Wenn der Bewertungsausschuß in bestimmten Fällen die operative Versorgung von Nachblutungen nach Operationen zum Gegenstand eigenständiger Leistungsziffern gemacht habe, sei nach anderen operativen Eingriffen die Behandlung der Nachblutung nicht gesondert abrechenbar. Etwas anderes ergebe sich auch nicht aus den Kommentaren zu den Vertragsgebührenordnungen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung (§ 124 Abs 2 SGG) einverstanden erklärt.

II

Die Revision ist nicht begründet.

Für die Nachbehandlung von Blutungen aus dem Fettgewebe nach der operativen Versorgung eines Leistenbruchs bzw einer Blinddarmentfernung darf der Kläger die Nr 2145 BMÄ nicht abrechnen, wie die Vorinstanzen zutreffend entschieden haben.

Den Gerichten ist nach der ständigen Rechtsprechung des Senats bei der Auslegung von Vorschriften über die Bewertung ärztlicher Leistungen in den Bewertungsmaßstäben bzw Gebührenordnungen für ärztliche Leistungen Zurückhaltung auferlegt. Dies beruht auf



dem vertraglichen Charakter der Bewertungsmaßstäbe und Gebührenordnungen und dem damit einhergehenden Vorrang der Vertragspartner der kassen-/vertragsärztlichen Versorgung bei der Festlegung des Inhalts und des Umfangs der vertragsärztlichen Leistungen (siehe zuletzt Senatsurteil vom 1. Februar 1995 - 6 RKa 10/94 - SozR 3-5533 Nr 115 Nr 1). Ausnahmen hiervon sind nur in seltenen Fällen denkbar, etwa wenn die zur Bewertung der ärztlichen Leistungen aufgerufenen Selbstverwaltungsorgane ihren Regelungsspielraum überschreiten oder ihre Bewertungskompetenz mißbräuchlich ausüben (BSGE 46, 140, 143 = SozR 5533 Nr 45 Nr 1); denn die Selbstverwaltungsorgane sind nicht befugt, den der Honorierung ärztlicher Leistungen regelmäßig zugrundeliegenden EBM nach Belieben auszugestalten, insbesondere von einer Ergänzung offenbar widersprüchlicher oder lückenhafter Regelungen abzusehen. In Anwendung dieser Grundsätze sind die Entscheidungen der Vorinstanzen nicht zu beanstanden.

Es bestehen bereits erhebliche Zweifel, ob die vom Kläger erbrachte Leistung "Stillung einer Nachblutung aus dem Fettgewebe" den Inhalt der Leistungslegende der Nr 2145 BMÄ erfüllt. Danach ist die Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses abrechenbar. Unter Abszeß wird nach medizinischem Sprachgebrauch die Ansammlung von Eiter in einem Gewebeshohlraum verstanden, woraus folgt, daß die Stillung einer Nachblutung aus dem Fettgewebe eine andere ärztliche Leistung als die Eröffnung eines Abszesses darstellt. Nr 2145 BMÄ könnte allenfalls einschlägig sein, wenn wie in der Literatur vertreten wird (Wezel/Liebold, Handkommentar BMÄ/E-GO, Anm zu Nr 2145), nach dieser Ziffer auch die "Ausräumung eines tiefliegenden oder ausgedehnten Hämatoms" abrechenbar ist. Ob die Stillung einer Nachblutung als Ausräumung eines Hämatoms (Bluterguß in Weichteilen und Zwischengewebsräumen) aufgefaßt werden kann, ist hier ebensowenig zu entscheiden wie die Frage, ob die entsprechende Anwendung der für die Eröffnung von Abszessen geltenden Leistungsziffer auf die Ausräumung von Hämatomen die Grenzen der Zulässigkeit von Analogbewertungen überschreitet.

Nr 2145 BMÄ kann jedenfalls für die Versorgung postoperativer Nachblutungen in den hier streitigen Behandlungsfällen (Leistenbruchoperation, Blinddarmentfernung) nicht abgerechnet werden, weil grundsätzlich die Versorgung von postoperativen Blutungen Bestandteil der eigentlichen Operationsleistung ist und nur in bestimmten, im BMÄ enumerativ aufgezählten Fällen größerer Operationen eigenständig und zusätzlich zu den operativen Grundleistungen abgerechnet werden darf. In den Nrn 1140, 1478, 1486, 2613 und 2637 BMÄ sind Abrechnungsmöglichkeiten für die operative Versorgung von Nachblutungen nach vaginalen Operationen, nach Tonsillektomie und Adenotomie, nach Schilddrüsenoperationen und nach Eingriffen in der Bauchhöhle geschaffen worden. Bei anderen operativen Eingriffen ist eine eigenständige Abrechnungsmöglichkeit für die Versorgung von Nachblutungen nicht vorgesehen, was zur Folge hat, daß der behandelnde Arzt die entsprechenden Leistungen nicht gesondert abrechnen kann,



sondern diese als mit dem Honorar für die Operation abgegolten gelten. Das gilt unabhängig davon, ob die behandlungsbedürftige Nachblutung unmittelbar im Anschluß an die Operation oder erst später auftritt, solange jedenfalls die operativ zu versorgende Nachblutung unmittelbare Folge des zuvor durchgeführten Eingriffs ist. An diese Entscheidung des Bewertungsausschusses sind die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit gebunden, weil die zur Bewertung der ärztlichen Leistung aufgerufenen Selbstverwaltungsorgane damit weder ihren Regelungsspielraum überschritten noch ihre Bewertungskompetenz mißbräuchlich ausgeübt haben.

Der Entscheidung des Bewertungsausschusses liegt die Wertung zugrunde, daß in den ausdrücklich geregelten Fällen Nachblutungen typischerweise auftreten und ihre Behandlung ebenso typischerweise einen großen Aufwand erfordert, weil sie vielfach nur operativ möglich ist. Wenn der Bewertungsausschuß angenommen hat, bei der operativen Versorgung eines Leistenbruchs und bei einer Blinddarmentfernung sei regelmäßig mit besonders komplizierten, nur operativ zu versorgenden Nachblutungen nicht zu rechnen, so daß es nicht gerechtfertigt sei, für deren Behandlung eine eigenständige Leistungsziffer zu schaffen, hält sich diese Einschätzung noch im Rahmen des dem Bewertungsausschuß zustehenden Regelungsspielraums. Die Tatsache, daß auch nach Leistenbruchoperationen Nachblutungen auftreten können, deren Versorgung vergleichbar aufwendig ist wie in den im BMÄ ausdrücklich geregelten Fällen postoperativer Komplikationen nach Tonsillektomie (Nr 1478) oder Adenotomie (Nr 1486), rechtfertigt kein anderes Ergebnis. Die zur Bewertung ärztlicher Leistung aufgerufenen Selbstverwaltungsorgane sind zu typisierenden Regelungen berechtigt und überschreiten die ihnen gesetzten Grenzen nur dann, wenn sie in strukturell und regelmäßig vergleichbaren Fällen ohne sachlichen Grund unterschiedliche Bewertungen vornehmen. Es ist für den Senat nicht erkennbar, daß das bei der hier erfolgten Differenzierung hinsichtlich der eigenständigen Abrechenbarkeit der postoperativen Blutstillung der Fall sein könnte. Der Bewertungsausschuß wird allerdings im Rahmen seiner Verpflichtung zur Prüfung, ob die Leistungsbeschreibungen und ihre Bewertungen noch dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen (§ 87 Abs 2 Satz 2 SGB V), zu klären haben, ob auch in Zukunft die Annahme berechtigt ist, daß insbesondere nach Leistenbruchoperationen behandlungsbedürftige Nachblutungen sehr viel seltener auftreten als etwa nach Adenotomie und Tonsillektomie, oder ob der Behandlungsaufwand bei postoperativen Leistenbruchnachblutungen typischerweise so groß ist, daß insoweit eine gesonderte Abrechenbarkeit vorgesehen werden müßte. Daß eine solche Möglichkeit im Quartal IV/90 nicht bestand, rechtfertigt noch nicht den Schluß, der Bewertungsausschuß habe in der Vergangenheit von der ihm eingeräumten Bewertungskompetenz sachwidrigen Gebrauch gemacht.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 und 4 SGG.



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

