

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 32/98 R

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 25. August 1999 ohne mündliche Verhandlung durch den Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n , die Richter Dr. W e n n e r und Dr. C l e m e n s sowie die ehrenamtliche Richterin Dr. B e r t und den ehrenamtlichen Richter Dr. B l u t t n e r für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 18. März 1998 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat die außergerichtlichen Kosten der Beklagten 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](#)

G r ü n d e :

I

Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) berichtigte die Honorarabrechnung des als Orthopäde zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Klägers im Quartal III/1995. In 28 Fällen wurde die Nr 2445 Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen/Ersatzkassengebührenordnung <BMÄ/E-GO> (Arthroskopie) neben den Nrn 2449 BMÄ/E-GO (rekonstruktive arthroskopische Operation) bzw 2460 BMÄ/E-GO (Gelenkmobilisierung) sowie in einem Fall die Nr 2447 BMÄ/E-GO (resezierende arthroskopische Operation) neben den Nrn 2449 und 2460 BMÄ/E-GO gestrichen. Die Beklagte berief sich dabei auf die Allgemeine Bestimmung zu Nr 2449 BMÄ/E-GO, wonach ua die Nrn 2445, 2447, 2449 oder 2482 BMÄ/E-GO für dasselbe Gelenk nicht mehrfach und nicht nebeneinander berechnungsfähig sind. Der Kläger machte mit seinem Widerspruch geltend, die Gebührenordnungsnummern für Arthroskopie und resezierende arthroskopische Operationen seien neben der Nr 2449 BMÄ/E-GO bei Arthroskopien im Schultergelenk abrechenbar, weil das Schultergelenk kein einheitliches Gelenk im medizinischen Sinne sei, sondern aus dem Glenohumorgelenk, dem eigentlichen Schultergelenk sowie dem Subacromialgelenk und dem Acromioclaviculargelenk bestehe. Arthroskopische Eingriffe bei dem einen bzw anderen Gelenk iS dieser Unterteilung seien nicht "für dasselbe Gelenk" iS der Allgemeinen Bestimmung zu Nr 2449 BMÄ/E-GO erbracht worden.

Anders als im Widerspruchsverfahren hatte der Kläger im sozialgerichtlichen Verfahren Erfolg. Nach Ansicht des Sozialgerichts (SG) ist der Ansatz der Nrn 2445/2447 BMÄ/E-GO neben der Nr 2449 BMÄ/E-GO nicht zu beanstanden, wenn die arthroskopischen Untersuchungen bzw Behandlungen im Glenohumorgelenk und im Subacromialgelenk durchgeführt werden. Insoweit werde nämlich nicht "dasselbe Gelenk" iS der Allgemeinen Bestimmung zu Nr 2449 BMÄ/EG-O behandelt. Beide Eingriffe im Schulterbereich beträfen unterschiedliche Gelenke im medizinischen Sinne, die zwar Bestandteil des Schultergürtels seien, jedoch jeweils einen eigenen operativen Zugang zu der zu untersuchenden Gelenkposition erforderten. Die ärztlichen Maßnahmen seien deswegen jeweils als eigenständige arthroskopische Untersuchungen zu bewerten (Urteil vom 19. März 1997).

Auf die Berufung der Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) dieses Urteil geändert und die Klage abgewiesen. Im allein maßgeblichen gebührenordnungsrechtlichen Sinne handele es sich bei dem gesamten Schultergelenk um ein einzelnes Gelenk. Deshalb dürften für arthroskopische Eingriffe an verschiedenen Stellen dieses Gelenks die einschlägigen Positionen der Gebührenordnungen nicht mehrfach abgerechnet werden. Selbst wenn Glenohumoral-, Subacromial- und Acromioclaviculargelenk in medizinischer



Hinsicht eigenständige Gelenke seien, liege den Gebührenordnungen erkennbar die Vorstellung vom Schultergelenk als funktioneller Einheit zugrunde. Die vom Kläger als einheitliche Auffassung der medizinischen Wissenschaft bezeichnete Position, "das" Schultergelenk gebe es nicht, habe jedenfalls seit der Neufassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM-Ä) zum 1. April 1989 in den Vertragsgebührenordnungen keinen Niederschlag gefunden. In zahlreichen Leistungspositionen sei pauschal vom "Schultergelenk" die Rede. Der Abrechnungsausschluß nach Nr 2449 BMÄ/E-GO erfasse daher alle arthroskopischen Eingriffe am selben Schultergelenk (Urteil vom 18. März 1998).

Mit seiner vom LSG zugelassenen Revision rügt der Kläger, das Berufungsgericht habe den Begriff "dasselbe Gelenk" in der Allgemeinen Bestimmung zu Nr 2449 BMÄ/E-GO falsch ausgelegt. Der Schultergürtel bestehe aus fünf Einzelgelenken. Die Bewegungen des Schultergürtels fänden nicht nur in anatomisch definierten echten Gelenken (Articulationes glenohumerale, acromioclavicularis und sternoclavicularis) statt, sondern auch in einem System von Gleitspalten, die als funktionelle Gelenke bezeichnet würden. Bei diesen Gelenken handele es sich um jeweils eigenständige Gelenke, so daß unter dem Begriff "dasselbe Gelenk" auch nur ein jedes davon verstanden werden könne. Lediglich im allgemeinen Sprachgebrauch bildeten diese Gelenke funktionell eine Einheit, die vereinfacht als "Schultergelenk" bezeichnet werde. Die Auffassung, der Gelenk-Begriff der Vertragsgebührenordnungen sei nicht im medizinisch-fachlichen, sondern im umgangssprachlichen Sinne des Oberbegriffs zu verstehen, führe einen im Wortlaut der Gebührenordnungen nicht angelegten Abrechnungsausschluß aus rein systematischen Erwägungen herbei. Das sei nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gerade nicht statthaft.

Die Möglichkeiten arthroskopischer Eingriffe im Schulterbereich hätten sich in den letzten Jahren ständig erweitert. Die grobe Unterteilung der Vertragsgebührenordnungen in diagnostische, resezierende und rekonstruktive arthroskopische Operationen habe während der Beratungen zur Neufassung des EBM-Ä einen Kompromiß dargestellt, um eine zu starke textliche Ausweitung der Leistungslegenden zu verhindern. Der gegenseitige Abrechnungsausschluß ua der Nrn 2445, 2447, 2449 BMÄ/E-GO sei aber nach dem Verständnis aller Fachleute immer nur auf dasselbe Gelenk im fachlich-anatomischen Sinne bezogen worden. Den Bedingungen arthroskopischen Operierens im Schulterbereich werde nicht angemessen Rechnung getragen, wenn für alle arthroskopischen Operationen im Bereich des Schultergelenkes nur eine der Arthroskopie-Ziffern abgerechnet werden dürfe. Es bestehe ein erheblicher Unterschied zwischen arthroskopischen Eingriffen etwa im Kniegelenk, bei dem mehrere Gelenkteile innerhalb eines Eingriffs operiert werden könnten, und im Schultergelenk, dessen Bestandteile jeweils nur in getrennten Eingriffen untersucht und behandelt werden könnten. Selbst wenn diese operativen Untersuchungen bzw Behandlungen in einem Arbeitsgang vorgenommen würden, handele es sich bei



Eingriffen in verschiedene Gelenke des Schultergürtels stets um eigenständige arthroskopische Operationen mittels unabhängig voneinander gelegter Zugänge zu den einzelnen Gelenksbestandteilen. Das rechtfertigt im Hinblick auf den damit verbundenen Aufwand auch den mehrfachen Ansatz der für arthroskopische Leistungen vorgesehenen Abrechnungspositionen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 18. März 1998 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 19. März 1997 zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Das Berufungsgericht habe die Vertragsgebührenordnungen zutreffend ausgelegt. Mit dem Begriff "dasselbe Gelenk" sei das Gelenk als funktionelle Einheit gemeint. Deshalb erfasse der Abrechnungsausschuß der Allgemeinen Bestimmung zu Nr 2449 BMÄ/E-GO die vom Kläger durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen an unterschiedlichen Teilen dieses einheitlichen Gelenkes. An keiner Stelle der Gebührenordnungen werde eine Differenzierung bzw Untergliederung von Gelenken in Teilgelenke vorgenommen. In diesem Sinne habe sich auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KÄBV) für den Bewertungsausschuß auf Anfrage des Berufungsgerichts geäußert. Nach deren Stellungnahme sei eine Unterteilung der funktionellen Einheit des Schultergelenks in mehrere Teilgelenke von den mit der Abfassung der betreffenden Leistungslegende befaßten Experten und Berufsverbänden nicht gewollt gewesen.

II

Die Revision des Klägers ist nicht begründet.

Das Berufungsgericht hat mit zutreffender Begründung entschieden, daß die Beklagte den Ansatz der Nrn 2445 bzw 2247 BMÄ/E-GO neben den vom Kläger erbrachten und abgerechneten Leistungen nach den Nrn 2449 und 2460 BMÄ/E-GO bei arthroskopischen Eingriffen im Schultergelenksbereich zu Recht beanstandet hat. Die Allgemeine Bestimmung nach Nr 2449 BMÄ/E-GO schließt die Kombination dieser Abrechnungspositionen im Rahmen einer Behandlung aus.

Die in Abschnitt N V. EBM-Ä aufgeführten arthroskopischen Operationen gliedern sich in diagnostische Eingriffe, ggf einschließlich der Entnahme von Gewebeproben (Nr 2445 BMÄ/E-GO), resezierende Eingriffe iVm der arthroskopischen Entfernung freier Gelenk-



körper (Nr 2447 BMÄ/E-GO) sowie rekonstruktive Eingriffe (Nr 2449 BMÄ/E-GO), die im Quartal III/1995 mit 1500, 5000 und 6600 Punkten bewertet waren. Für alle drei arthroskopischen Operationen wird im Abs 2 der Allgemeinen Bestimmung nach Nr 2449 BMÄ/E-GO die mehrfache und nebeneinander erfolgende Abrechnung ausgeschlossen, soweit "dasselbe Gelenk" betroffen ist. Auf der Grundlage dieser Bestimmung der Vertragsgebührenordnungen hat die Beklagte zu Recht in 28 Fällen die Abrechnung der Nr 2445 BMÄ/E-GO gegenüber der höher bewerteten Leistung nach Nr 2449 BMÄ/E-GO sowie den Ansatz der Nr 2447 BMÄ/E-GO neben der höher bewerteten Leistung nach Nr 2449 iVm Nr 2460 BMÄ/E-GO (Mobilisierung eines kontrakten Gelenkes) beanstandet. Diese arthroskopischen Leistungen des Klägers betrafen jeweils "dasselbe Gelenk", nämlich das Schultergelenk der behandelten Patienten. Die Auffassung des Klägers, mit dem Begriff "Gelenk" in der Allgemeinen Bestimmung nach Nr 2449 BMÄ/E-GO sei nicht das Schultergelenk als solches, sondern seien einzelne Gelenkbestandteile bzw Gelenke im medizinisch-anatomischen Sinne gemeint, findet im Text der Gebührenordnungen keinen Niederschlag.

Für die Auslegung der vertragsärztlichen Gebührenordnungen ist nach der ständigen Rechtsprechung des Senats in erster Linie der Wortlaut der Leistungslegenden maßgeblich (vgl BSG SozR 3-2500 § 87 Nr 2 S 5 sowie aaO Nr 5 S 22 f). Erweiternde Interpretationen der Leistungslegenden sind nach der Rechtsprechung des Senats nur in engen Grenzen zulässig. Die Zurückhaltung bei der Auslegung des EBM-Ä bzw der Vertragsgebührenordnungen beruht auf ihrem, dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen zwischen Ärzten einerseits und Krankenkassen andererseits dienenden, vertraglichen Charakter (vgl BSG SozR 3-4500 § 87 Nr 5 S 22 f sowie SozR 3-5555 § 10 Nr 1 zum zahnärztlichen Bereich). Es ist in erster Linie Aufgabe der Bewertungsausschüsse, unklare Regelungen der Gebührenordnung zu präzisieren. Wegen der aus funktionalen Gründen gebotenen Zurückhaltung der Gerichte bei der Auslegung der Gebührenordnungen kann eine systematische Interpretation lediglich iS einer Gesamtschau der im inneren Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Gebührenregelungen erfolgen (vgl BSG SozR 3-5533 Nr 115 Nr 1 S 3; SozR aaO Nr 1460 Nr 1 S 2; vgl auch SozR aaO Nr 2145 Nr 1 S 3), um mit ihrer Hilfe den Wortlaut der Leistungslegende klarzustellen. Eine entstehungsgeschichtliche Auslegung unklarer oder mehrdeutiger Regelungen kommt nur insoweit in Betracht, als Dokumente vorliegen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung erläutert haben (BSG SozR 3-5535 Nr 119 Nr 1 S 6). Die Leistungsbeschreibungen dürfen schließlich auch weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewandt werden (vgl BSG SozR 3-5535 Nr 119 Nr 1 S 15; SozR aaO Nr 1460 Nr 1 S 2; SozR 3-5555 § 10 Nr 1 S 4). Aufgrund dessen ist es ausgeschlossen, unter Hinweis auf eine tatsächlich bestehende oder nur behauptete übereinstimmende medizinisch-wissenschaftliche Auffassung erweiterte Abrechnungsmöglichkeiten damit zu begründen, die Terminologie der Gebührenordnungen werde der medizinischen Realität nicht gerecht.



Der Begriff "Gelenk" ist weder in der Allgemeinen Bestimmung nach Nr 2449 BMÄ/E-GO noch an anderer Stelle in den Vertragsgebührenordnungen definiert. Im Abschnitt N V. des EBM-Ä (Gelenkchirurgie) wird indessen deutlich, welche Körperteile im gebührenordnungsrechtlichen Sinne zu den Gelenken rechnen. Nach den Nrn 2400 bis 2407 BMÄ/E-GO sind die nicht-operative Einrenkung der Luxation von Finger- oder Zehengelenken, die Einrenkung des Unterkiefers oder eines Daumengelenks, die Einrenkung der Luxation eines Hand- oder Fußgelenks, die Einrenkung eines eingeklemmten Meniskus, der Subluxation eines Radiusköpfchens oder der Luxation einer Kniescheibe, die Einrenkung der Luxation eines Ellenbogen-, Schulter oder Kniegelenks sowie die Einrenkung der traumatischen Luxation eines Hüftgelenks sowie der Luxation von Wirbelgelenken im Durchgang abrechenbar. Diese Aufzählung der in Betracht kommenden Gelenke findet ihre Fortsetzung in den Leistungslegenden der Nrn 2410 bis 2416 BMÄ/E-GO, nach denen die operative Einrenkung der Finger-, Daumen-, Zehen-, Hand-, Fuß-, Kiefer-, Ellenbogen-, Schulter-, Knie- oder Hüftgelenke abgerechnet wird. Dieselbe Systematik liegt den Leistungslegenden der Nrn 2420 bis 2422 BMÄ/E-GO zugrunde, nach denen die primäre Naht oder Reinsertion von Bändern verschiedener Gelenke wie der Finger-, Zehen-, Daumen-, Kiefer-, Hand-, Sprung-, Schulter-, Ellenbogen-, Hüft- oder Kniegelenk (je nach Schwierigkeit des Eingriffs gestaffelt) abzurechnen ist. Nichts anderes gilt für die in den Nrn 2435 und 2436 BMÄ/E-GO beschriebenen operativen Fremdkörperentfernungen aus den bereits mehrfach genannten größeren und kleineren Gelenken, zu denen auch das Schultergelenk zählt. Derselbe Gelenkbegriff liegt schließlich den Nrn 2455 bzw 2458 BMÄ/E-GO für die Eröffnung von Gelenken sowie der Nr 2460 BMÄ/E-GO betreffend die Mobilisierung eines kontrakten Gelenks zugrunde.

Danach besteht kein Zweifel, daß im Sinne der Terminologie der Gebührenordnungen das Schultergelenk ein einziges Gelenk ist, ohne daß es darauf ankäme, daß der Schultergürtel aus verschiedenen anatomisch definierten echten Gelenken sowie einem System von Gleitspalten besteht, die als funktionelle Gelenke bezeichnet werden, wie das LSG unter Hinweis auf medizinische Literatur näher dargelegt hat. Eine andere Beurteilung könnte allenfalls dann gerechtfertigt sein, wenn es sich bei dem "Schultergelenk" im Gegensatz zu den anderen im Abschnitt N V EBM-Ä aufgeführten Gelenken um einen lediglich der Alltagssprache entnommenen, in medizinisch-anatomischer Hinsicht nicht verifizierbaren Begriff handeln würde. Das ist indessen nicht der Fall, weil auch in der Terminologie der medizinischen Wissenschaft die einzelnen Gelenkbestandteile im Schultergürtel funktionell eine Einheit bilden, die als "Schultergelenk" bezeichnet wird. Die KÄBV hat in ihrer Stellungnahme vom 20. November 1997 gegenüber dem Berufungsgericht darauf hingewiesen, daß nach dem Ergebnis der Beratungen der für den Erlaß des EBM-Ä zuständigen Körperschaften mit den betroffenen Berufsverbänden bei der Fassung der Allgemeinen Bestimmung nach Nr 2449 berücksichtigt worden sei, daß eine Nebeneinanderabrechnung arthroskopischer Leistungen lediglich dann nicht ausgeschlos-



sen sein sollte, wenn im Rahmen einer Sitzung etwa das rechte und das linke Kniegelenk eines Patienten arthroskopiert werden. Die funktionelle Einheit des Schultergelenks komme darin zum Ausdruck, daß sie eine bewegliche Verbindung des Armes gegenüber dem Rumpf ermögliche. Dieses einheitliche Gelenk aus abrechnungstechnischen Gründen in mehrere Teilgelenke unterteilen zu wollen, um so den Abrechnungsausschluß der Allgemeinen Bestimmung nach Nr 2449 BMÄ/E-GO umgehen zu können, sei niemals Gegenstand der Erörterung bei der Fassung der Leistungslegende gewesen.

Wenn im übrigen die Auffassung des Klägers zutreffen würde, wonach sich alle mit der Beratung des EBM-Ä befaßten Fachleute dahingehend einig gewesen seien, daß die einzelnen gelenkförmigen Bestandteile des Schultergelenks als eigene Gelenke iS der Allgemeinen Bestimmung nach Nr 2449 BMÄ/E-GO anzusehen seien, hätte es nahegelegen, dies als - tatsächliche oder vermeintliche - Besonderheit des Schultergelenks gegenüber allen anderen in den oben wiedergegebenen Bestimmungen der Gebührenordnungen bezeichneten Gelenken ausdrücklich hervorzuheben. Daß dies nicht geschehen ist, spricht dafür, daß eine solche differenzierende Behandlung der verschiedenen Gelenke nicht gewollt war und daß auch dann, wenn eine arthroskopische Behandlung des Schultergelenks nur durch das Anlegen verschiedener Zugänge zu einzelnen Gelenkbestandteilen erfolgen kann, nur einmal die jeweils in Betracht kommende arthroskopische Leistung abrechenbar sein sollte. In diesem Zusammenhang darf schließlich nicht unberücksichtigt bleiben, daß gerade die resezierenden und rekonstruktiven arthroskopischen Operationen mit - im Jahre 1995 - 5000 und 6600 Punkten und - gegenwärtig - mit 4900 und 6500 Punkten relativ hoch bewertet sind. Die Möglichkeit eines mehrfachen Ansatzes dieser Leistungspositionen im Rahmen der Behandlung eines Gelenks iS einer funktionellen Einheit erscheint auch in Relation zu anderen Leistungspositionen für chirurgische Eingriffe etwa im Bereich der Endoprotetik (Nr 2493 ff BMÄ/E-GO) nicht gerechtfertigt.

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



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

