

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
9. September 1998

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 85/97 R

1.....,

2.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Beschwerdeausschuß für Primärkassen bei der Kassenärztlichen Vereinigung
Niedersachsen, Bezirksstelle Verden,
Am Allerufer 7, 27283 Verden,

Beklagter und Revisionsbeklagter,

beigeladen:

1. AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
Kolumbusstraße 2, 30519 Hannover,
2. BKK Landesverband Niedersachsen,
Hamburger Allee 61, 30161 Hannover,
3. IKK-Landesverband Niedersachsen,
Anderter Straße 49, 30629 Hannover,
4. Hannoversche landwirtschaftliche Krankenkasse,
Im Haspelfelde 24, 30173 Hannover,
5. Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen,
Berliner Allee 22, 30175 Hannover.



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



Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 9. September 1998 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Engelmann, die Richter Kruschinsky und Dr. Clemens sowie die ehrenamtliche Richterin Dr. Dawid und den ehrenamtlichen Richter Deisler für Recht erkannt:

Die Revision der Kläger gegen das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 24. September 1997 wird zurückgewiesen.

Die Kläger haben dem Beklagten die Kosten auch des Revisionsverfahrens zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Die Kläger sind als Augenärzte in D niedergelassen und zur kassen- bzw vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Im Quartal IV/1992 verordneten sie ua das Arzneimittel Methocel Dispersa als Sprechstundenbedarf und verwendeten es als Gleitmittel bei Kontaktglasuntersuchungen und lasertherapeutischen Eingriffen.

Auf Antrag der zuständigen Rezeptprüfstelle nahm die zu 5. beigelegte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) mit Bescheid vom 28. Februar 1994 die Kläger wegen der dadurch verursachten Kosten in Höhe von 276,75 DM in Regreß, weil die Kosten für das Mittel mit dem Honorar nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM-Ä) abgegolten seien. Den Widerspruch der Kläger wies der Prüfungsausschuß durch Bescheid vom 14. Juli 1994 zurück. Diese Entscheidung bestätigte der beklagte Beschwerdeausschuß durch Bescheid vom 14. November 1994.

Die Kläger haben im anschließenden Klageverfahren geltend gemacht, Methocel Dispersa sei diagnostisch für Kontaktglasuntersuchungen und therapeutisch in der Lasertherapie als Gleitmittel unabdingbar. Da Gleitmittel zB für Katheteruntersuchungen bei Urologen und Gynäkologen zu Lasten der Krankenkassen ordnungsfähig seien, beanspruchten sie dies auch für das Epithel-Schutzmittel Methocel Dispersa in ihrem Fachgebiet. Dementsprechend sei das Mittel im Ersatzkassenbereich als ordnungsfähig anerkannt.



Klage und Berufung der Kläger sind ohne Erfolg geblieben (Urteile des Sozialgerichts <SG> Hannover vom 25. Oktober 1995 und des Landessozialgerichts <LSG> Niedersachsen vom 24. September 1997). Zur Begründung hat das LSG im wesentlichen ausgeführt, die Regreßforderung sei rechtmäßig. Mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sei davon auszugehen, daß den Krankenkassen für die Verordnung als Sprechstundenbedarf nicht Mittel in Rechnung gestellt werden dürften, die nach den Bestimmungen des EBM-Ä bereits in den Leistungsansätzen der vertragsärztlichen Gebührentarife enthalten seien. Soweit Methocel Dispersa - wie hier - als Gleitmittel angewendet werde, sei dies der Fall. Das ergebe sich aus Abschnitt A I Nr 2 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM-Ä. Danach seien, soweit nichts anderes bestimmt sei, in den berechnungsfähigen Leistungen Kosten enthalten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstanden seien. Darunter fielen auch die Kosten für solche Materialien, ohne die das jeweilige Gerät nicht lege artis betrieben werden könne. Entgegen der Auffassung der Kläger verdränge die Regelung in Nr 4 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM-Ä nicht die der Nr 2; Nr 4 sei im vorliegenden Fall auf die Verordnung von Methocel Dispersa unanwendbar, da das Mittel nicht als Arzneimittel, sondern als Gleitmittel bei einer Apparateuntersuchung bzw im Rahmen der Apparatetherapie eingesetzt worden sei.

Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügen die Kläger, das Berufungsgericht habe ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem es auf seine eigene Entscheidung vom 3. Juni 1997 - L 5 Ka 39/96 - verwiesen habe, ohne die Beteiligten zuvor darauf hinzuweisen. Wäre dies der Fall gewesen, hätten sie, die Kläger, die Zuständigkeit des Beklagten gerügt. Dieser sei nämlich zur Entscheidung über den Regreß nicht befugt gewesen. Seine Zuständigkeit ergebe sich weder aus § 106 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) noch aus der im Quartal IV/1992 geltenden Prüfvereinbarung für die Wirtschaftlichkeitsprüfung. Überdies habe der Prüfungsausschuß bereits deshalb nicht tätig werden dürfen, weil es an einem "Antrag" nach § 106 Abs 5 SGB V gefehlt habe. Nach Auffassung der entscheidenden Gremien sowie des SG und des LSG beruhe der ausgesprochene Regreß nicht auf einem Verstoß gegen das Gebot der wirtschaftlichen Behandlungs- und Ordnungsweise, sondern sei allein auf die Verletzung des EBM-Ä gestützt. Somit handele es sich um eine sachlich-rechnerische Berichtigung, die von der KÄV selbst und nicht von den Prüfungsgremien vorzunehmen sei. Zudem verstoße der angefochtene Bescheid des Beklagten gegen das Begründungsgebot nach § 35 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Er enthalte zu der Frage, ob und inwieweit das Mittel Methocel Dispersa trotz seiner Eigenschaft als Arzneimittel zu den nicht gesondert abrechnungsfähigen Verordnungen nach Abschnitt A I Nr 2 EBM-Ä gehöre, kein einziges Wort. Gerade wegen der Fachkompetenz und der paritätischen Besetzung des Beklagten wäre es aber seine Aufgabe gewesen, sich zu dieser Interpretationsfrage definitiv zu äußern. Das Urteil des LSG verletze schließlich den EBM-Ä. Dessen Abschnitt A I Nr 2 bestimme, daß in den berechnungsfähigen Leistungen die allgemeinen Praxiskosten sowie Kosten



enthalten seien, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaten entstünden. Methocel Dispersa betreffe aber nicht die Anwendung ärztlicher Instrumente und Apparaturen oder allgemeine Praxiskosten, sondern sei ein Arzneimittel. Dafür gelte aber Nr 4 des Abschnitts A I EBM-Ä. In zahlreichen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen sei geregelt, daß Kontaktflüssigkeiten zur Durchführung von Kontaktglasuntersuchungen berechnungsfähig seien. Außerdem werde die von ihnen, den Klägern, vertretene Auffassung in der Kommentarliteratur geteilt und durch die Auffassung der AOK Thüringen bestätigt, die der Abrechnung von Methocel Dispersa als Sprechstundenbedarf mit Schreiben vom 24. November 1997 zugestimmt habe.

Die Kläger beantragen,

die Urteile des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 24. September 1997 sowie des Sozialgerichts Hannover vom 25. Oktober 1995 und den Bescheid der Beigeladenen zu 5. vom 28. Februar 1994, den Bescheid des Prüfungsausschusses vom 14. Juli 1994 und den Bescheid des Beklagten vom 17. November 1994 aufzuheben, soweit dort die Verordnung von Methocel Dispersa beanstandet worden ist.

Der Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Er schließt sich dem angefochtenen Urteil an.

Der Beigeladene zu 2. beantragt ebenfalls,

die Revision zurückzuweisen.

Er verweist auf die Senatsurteile aus den Jahren 1991 und 1997 zur Gebührenausslegung beim sog Head-Gear.

II

Die Revision der Kläger ist nicht begründet. Das angefochtene Urteil verletzt kein Bundesrecht. Der gegenüber den Klägern festgesetzte Regreß ist rechtmäßig.

Der Senat entscheidet gemäß § 12 Abs 3 Satz 1 iVm § 33 Satz 2, § 40 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) in der Besetzung mit einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Vertragsärzte und einem ehrenamtlichen Richter aus dem Kreise der Krankenkassen,



also in sog paritätischer (gemischter) Besetzung. Nach ständiger Rechtsprechung des Senats beurteilt sich die Frage, ob eine Streitigkeit zwischen einem Vertragsarzt und einer Verwaltungsinstitution eine Angelegenheit des Kassenarztrechts iS des § 12 Abs 3 Satz 1 SGG oder eine Angelegenheit der Kassenärzte iS des Satzes 2 dieser Vorschrift darstellt, danach, ob nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften die Verwaltungsstelle, die über den geltend gemachten Anspruch des Vertragsarztes zu entscheiden hat, nur mit Kassenärzten oder mit Vertretern von Krankenkassen und Kassenärzten besetzt ist (BSGE 70, 246, 249 = SozR 3-2500 § 106 Nr 10 S 47; BSGE 67, 256, 257 = SozR 3-2500 § 92 Nr 1 S 2 f; Urteil vom 13. Mai 1998 - B 6 KA 34/97 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). In Fällen, in denen die Besetzung des Verwaltungsgremiums, das zu entscheiden hat, im Streit steht oder in denen Gremien mit unterschiedlicher Besetzung zu entscheiden haben, ist in paritätischer Besetzung zu entscheiden (BSGE 70, 246, 249 = SozR 3-2500 § 106 Nr 10 S 47; BSG SozR 3-1500 § 12 Nr 9 S 17). Die hier angefochtene (letzte) Verwaltungsentscheidung stammt von einem gemäß § 106 Abs 4 Satz 2 SGB V paritätisch besetzten Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Vertragsärzten und Krankenkassen, nämlich dem Beklagten, so daß im Rechtsstreit ebenfalls in paritätischer Besetzung zu entscheiden ist. Daß im vorliegenden Verfahren die Kläger die Zuständigkeit des Beklagten bestreiten und die der beigeladenen KÄV bejahen, ändert nichts an der Besetzung der Richterbank. Wie der Senat bereits entschieden hat (Urteil vom 1. Juli 1998 - B 6 KA 11/98 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen), führen erstmals im gerichtlichen Verfahren auftretende Zweifel daran, ob ggf eine gesetzliche Zuständigkeit mit Verfassungsrecht oder eine untergesetzlich normierte Zuständigkeit mit höherrangigem Gesetzesrecht kollidiert, nicht zu einer von dem oben dargestellten Grundsatz abweichenden Besetzung der Richterbank. Bei der Anwendung von Besetzungsvorschriften muß der Gesichtspunkt der Rechtssicherheit und Rechtsklarheit im Vordergrund stehen. Über die Besetzung der Richterbank muß schon bei der Ladung der ehrenamtlichen Richter Klarheit herrschen. Welches im konkreten Fall der gesetzliche Richter ist, muß sich deshalb ohne Schwierigkeiten feststellen lassen und darf nicht von der vorherigen Lösung tatsächlicher oder rechtlicher Streitfragen abhängen (BSGE 70, 285, 287 = SozR 3-2500 § 122 Nr 3 S 5). Die von den Klägern angesprochenen Zweifel, ob die Partner der Gesamtverträge in der Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung die Zuständigkeit der Wirtschaftlichkeitsprüfungsgremien für die Festsetzung eines Sprechstundenbedarfs-Regresses wirksam begründen dürfen, haben hier folglich keine Auswirkung auf die Besetzung der Richterbank.

Obgleich die Kläger - von ihrem Rechtsstandpunkt zur alleinigen Zuständigkeit der KÄV konsequent - alle erlassenen Verwaltungsakte in ihren Prozeßantrag einbezogen haben, ist Gegenstand der gerichtlichen Überprüfung ausschließlich der Bescheid des beklagten Beschwerdeausschusses. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats ist Gegenstand des gerichtlichen Streitverfahrens in Wirtschaftlichkeitsprüfungssachen regelmäßig allein der Bescheid des Beschwerdeausschusses, der mit seiner Anrufung für das ge-



samte weitere Verfahren ausschließlich funktionell zuständig und dementsprechend auch allein prozeßführungsbefugt ist (vgl zuletzt BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 31 sowie BSGE 74, 59 = SozR 3-2500 § 106 Nr 22; BSGE 75, 220 = SozR 3-2500 § 106 Nr 24 und BSGE 76, 53 = SozR 3-2500 § 106 Nr 26). Dieser Grundsatz beansprucht Geltung auch in Verfahren, in denen es - wie vorliegend - zwar inhaltlich nicht um eine klassische Wirtschaftlichkeitsprüfung (Honorarkürzung oder Regreß) geht, sondern materieller Kern des Streites die unrichtige Anwendung der Vertragsgebührenordnung ist, indessen die letzte Verwaltungsentscheidung kraft gesamtvertraglicher Vereinbarung in zulässiger Weise dem Beklagten zugewiesen ist.

Der beklagte Beschwerdeausschuß war entgegen der Auffassung der Kläger für die Festsetzung des Sprechstundenbedarfs-Regresses zuständig. Seine Zuständigkeit zur Entscheidung über den Regreßantrag der Rezeptprüfungsstelle ist durch die Regelung III.6. Satz 2 der Vereinbarung der Gesamtvertragsparteien über die Verordnung von Sprechstundenbedarf für RVO-Krankenkassen vom 16. Februar 1989 (Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung) ohne Verstoß gegen § 106 SGB V begründet worden. Wie der Senat bereits entschieden hat, weist § 106 SGB V die Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung ausschließlich den Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung von Vertragsärzten und Krankenkassen zu (BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 29; BSG SozR 3-5533 Nr 3512 Nr 1), mit der Folge, daß die Vornahme von Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch die KÄV mangels entsprechender Kompetenz rechtswidrig ist (Urteile vom 1. Juli 1998 - B 6 KA 48/97 R -, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen, sowie - B 6 KA 47/97 R -). Die Vorschrift des § 106 SGB V schließt jedoch nicht aus, daß den Wirtschaftlichkeitsprüfungsgremien durch gesamtvertragliche Vereinbarung gemäß §§ 82, 83 SGB V andere Zuständigkeiten insbesondere zur sachlich-rechnerischen Honorarberichtigung und zur Festsetzung von Schadensersatzansprüchen wegen unzulässiger Arzneiverordnungen übertragen werden können (BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 29; BSG SozR 3-5533 Nr 3512 Nr 1). Die Übertragung von Entscheidungskompetenzen, die zwar nicht der eigentlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung zuzurechnen sind, sich aber im weitesten Sinne noch innerhalb des Rechtszwecks der Gewährleistung einer wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten halten, ist zu billigen (BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 29 mwN). Ob diese Grundsätze auch dann gelten, wenn ein derartiger Bezug zur eigentlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht mehr gegeben ist, muß im vorliegenden Verfahren nicht entschieden werden, denn er besteht auch hier. Die Verordnung von Sprechstundenbedarf verursacht bei den Krankenkassen Kosten(-erstattungen) außerhalb der an die KÄV zu entrichtenden Gesamtvergütung, die nicht notwendig und damit unwirtschaftlich sind, sofern diese Kosten bereits mit den Honorarsätzen des Vertragsarztes und deshalb durch die Gesamtvergütung abgegolten sind.

Der Beklagte bzw der Prüfungsausschuß durfte entgegen der Auffassung der Kläger auch tätig werden, obgleich es an einem Antrag nach § 106 Abs 5 Satz 1 SGB V gefehlt hat.



Nach dieser Bestimmung entscheidet der Prüfungsausschuß auf Antrag der Krankenkasse oder der KÄV (in der Gesetzesfassung ab 1. Januar 1993 sind als antragsberechtigt die Verbände der Krankenkassen hinzugetreten), ob der Vertragsarzt gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen hat. Es kann dahinstehen, ob diese Vorschrift speziell auf das Verfahren zur Wirtschaftlichkeitsprüfung zugeschnitten ist und daher auch nur dort angewendet werden kann, denn die Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung enthält in der Regelung III.6. eigenständige Bestimmungen zur Einleitung und Durchführung des Verwaltungsverfahrens, die hier eingehalten worden sind. Selbst wenn man aber § 106 Abs 5 Satz 1 SGB V auf das vorliegend zu beurteilende Verfahren zur Festsetzung eines Sprechstundenbedarfs-Regresses wegen unrichtiger Anwendung der Gebührenordnung als gegenüber der Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung höherrangige Rechtsnorm anwenden würde, bedurfte es keines besonderen Antrages der KÄV an den Prüfungsausschuß, weil die KÄV bereits selbst durch Verwaltungsakt gegenüber den Klägern - entsprechend den Bestimmungen der Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung - tätig geworden war. Sie hat damit in einer gegenüber einem bloßen Antrag verfahrenstechnisch stärkeren Weise zum Ausdruck gebracht, daß sie die Verordnung des Sprechstundenbedarfs durch die Kläger als rechtswidrig ansieht, so daß der eigene Verwaltungsakt der KÄV und das daraufhin in Gang gesetzte weitere Verfahren vor dem Prüfungsausschuß eine bloße Antragstellung an dieses Gremium ohne weiteres ersetzt.

Der Regreß ist auch materiell rechtmäßig, denn die Kläger durften Methocel Dispersa zur Verwendung als Gleitmittel bei Kontaktglasuntersuchungen und lasertherapeutischen Eingriffen nicht als Sprechstundenbedarf zu Lasten der Krankenkassen verordnen. Der Regreßanspruch ergibt sich aus der Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung, die mit übergeordneten, bundesweit geltenden vertragsarztrechtlichen Grundsätzen in Einklang steht. Wer als Vertragsarzt seine Pflichten zur Einhaltung des gesetzlichen und vertraglichen Regelwerks nicht einhält, erwirbt keinen Anspruch auf Honorar und macht sich - bei verordneten Mitteln und Leistungen - gegenüber dem Kostenträger schadensersatzpflichtig. So darf - als Sprechstundenbedarf - nichts verordnet bzw den Kassen in Rechnung gestellt werden, was diese bereits anderweitig bezahlt haben. Das gilt insbesondere, wenn die Kosten für ein verordnetes Mittel bereits in den Leistungsansätzen der vertragsärztlichen Gebührentarife enthalten sind (BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 29 S 164).

Die Anspruchsvoraussetzungen nach der Regelung III.6. der Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung sind erfüllt. Der Senat kann, obwohl es sich um eine landesrechtliche Vorschrift handelt, diese und die im folgenden erörterten Bestimmungen der Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung in eigener Auslegung anwenden, weil das LSG allein zur Regelung III.6. in bezug auf die Verwaltungszuständigkeiten, nicht aber zu den materiellen Regreßvoraussetzungen Feststellungen getroffen hat (§ 202 SGG iVm § 562 Zivilprozeßordnung; vgl Meyer-Ladewig, SGG, 6. Auflage 1998, § 162 RdNr 7 und 7b). Nach der Regelung III.6. der Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung erhebt die Bezirksstelle der KÄV eine entspre-



chende Regreßforderung gegen den Vertragsarzt, wenn Mittel als Sprechstundenbedarf verordnet werden, die nach dieser Vereinbarung nicht verordnet werden dürfen. Bei wortlautgetreuer Anwendung dieser Bestimmung ist die Regreßforderung ohne weiteres begründet, denn Gleitmittel bei Augenuntersuchungen und augenchirurgischen Eingriffen sind in der Anlage zu der Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung nicht positiv genannt. Sie sind daher nach der Regelung I. 1. der Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung an sich nicht verordnungsfähig.

Indessen kommt der genannten Anlage entgegen der Regelung I.1. der Vereinbarung keine abschließende Wirkung zu. Denn ansonsten hätte es insbesondere der Definition des Sprechstundenbedarfs in der Regelung I.3. der Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung nicht bedurft. Anders als der vom Senat in seinem Urteil vom 20. September 1995 (BSG SozR 3-2500 § 106 Nr 29) als abschließend bewertete Katalog der als Sprechstundenbedarf verordnungsfähig bezeichneten Mittel der Regelung V.3. der Anlage 12 zum Zahnarzt-Ersatzkassenvertrag enthält die hier zu beurteilende Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung neben einer allgemeinen Bestimmung der als Sprechstundenbedarf geltenden Mittel auch eine negative Aufzählung einzelner Mittel. Diese positive und negative Liste kann daher in Verbindung mit der Regelung I.3. nur als beispielhaft und damit nicht als abschließend angesehen werden. Hieraus ist zu folgern, daß ein Mittel dann verordnungsfähig ist, wenn es entweder ausdrücklich in die Anlage aufgenommen worden ist oder wenn es unabhängig davon die begrifflichen Voraussetzungen des Sprechstundenbedarfs erfüllt und seine Kosten nicht bereits anderweitig enthalten bzw abgegolten sind. Umgekehrt gilt, daß ein Mittel nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden darf, wenn es entweder in der Negativliste aufgeführt ist oder wenn es unabhängig davon die begrifflichen Voraussetzungen als Sprechstundenbedarf nicht erfüllt oder seine Kosten bereits anderweitig enthalten bzw abgegolten sind. Das letztere ist hier der Fall.

Nach Abschnitt A I Nr 2 zweiter Spiegelstrich der Allgemeinen Bestimmungen EBM-Ä sind Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstanden sind, in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten, soweit nichts anderes bestimmt ist. Anderweitige Bestimmungen in diesem Sinne liegen nicht vor. Weder die Präambel zu Abschnitt K (Augenheilkunde) des EBM-Ä noch die Leistungslegenden der einschlägigen Gebühren-Nrn 1241, 1242, 1359, 1364 und 1365 EBM-Ä und auch nicht die hier anzuwendende Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung treffen diesbezügliche Regelungen.

Nach der genannten Formulierung des Abschnitts A I Nr 2 EBM-Ä sollen neben den Kosten, die für den Betrieb der Instrumente und Apparate entstehen (zB Energiekosten), auch diejenigen Kosten, die für Material aufgewendet werden müssen, ohne daß das Instrument bzw die Apparatur nicht ordnungsgemäß eingesetzt werden kann, nicht gesondert vergütet werden. Das ist zB der Fall bei Gel für die Durchführung sonographischer



Untersuchungen. Entsprechendes gilt für das Mittel Methocel Dispersa, soweit es als Gleitmittel (Kontaktflüssigkeit) bei Kontaktglasuntersuchungen und lasertherapeutischen Eingriffen eingesetzt wird. Wie das LSG aufgrund des eigenen Vortrags der Klägerin festgestellt hat, bestünde ohne den Einsatz einer Kontaktflüssigkeit bei den Untersuchungen für die Patienten Verletzungsgefahr. Das Mittel ist mithin für den Einsatz der jeweiligen ärztlichen Instrumente erforderlich. Damit erfüllt seine Anwendung die Voraussetzungen des Abschnitts A I Nr 2 EBM-Ä. An dieser Beurteilung ändert sich nichts dadurch, daß es sich bei Methocel Dispersa um ein Arzneimittel handelt. Denn im vorliegend zu beurteilenden Fall ist es von den Klägern gerade nicht als solches eingesetzt worden, sondern als Gleitmittel (Kontaktflüssigkeit) während ärztlicher apparativer Untersuchungen und Eingriffe, so daß die hierfür geltende Sonderregelung des Abschnitts A I Nr 2 zweiter Spiegelstrich der Allgemeinen Bestimmungen des EBM-Ä einschlägig ist.

Der hier gefundenen Auslegung steht nicht entgegen, daß das Mittel Methocel Dispersa im Ersatzkassenbereich als nicht mehr mit den abrechnungsfähigen Leistungen abgegolten angesehen werden soll. Hierin soll nach Auffassung der Kläger eine authentische Interpretation liegen, die den Streitgegenstand maßgeblich beeinflusse. Dem ist schon deswegen nicht zu folgen, weil Gegenstand des Rechtsstreits die rechtliche Einordnung des Ordnungsverhaltens der Kläger im Primärkassenbereich im Quartal IV/1992 ist. Nach dem Beschluß Nr 802 der Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen vom 6. November 1995, gültig ab 1. Januar 1996 (DÄ 1995, C-2326), waren die Kosten für Kontaktflüssigkeiten zur Durchführung von Kontaktglasuntersuchungen in den abrechnungsfähigen Leistungen enthalten und daher nicht gesondert berechnungsfähig. Dieser Beschluß ist durch den Beschluß Nr 824 der Arbeitsgemeinschaft vom 19. März 1996 (DÄ 1996, C-951) mit Wirkung vom 1. Januar 1996 wieder aufgehoben worden. Demzufolge können Kontaktflüssigkeiten je nach regionaler Regelung über Sprechstundenbedarf bezogen oder berechnet werden (vgl Wezel/Liebold, Handkommentar BMÄ/E-GO und GOÄ, Kommentar zu Nr 1241). Eine vergleichbare Regelung, die nach der Vorschrift des Abschnitts A I Nr 2 EBM-Ä zulässig ist, liegt für das Quartal IV/92 im Primärkassenbereich im Bereich der zu 5. beigeladenen KÄV nicht vor, weder als Vereinbarung der Partner der Bundesmantelverträge noch in Form einer gesamtvertraglichen Regelung. Damit war Methocel Dispersa bei seinem Einsatz als Kontaktflüssigkeit bei Kontaktglasuntersuchungen oder lasertherapeutischen Eingriffen nicht als Sprechstundenbedarf ordnungsfähig.

Nach alledem ist die Revision der Kläger zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

