

L 11 KA 99/01

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
11
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 17 KA 205/99
Datum
18.04.2001
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 99/01
Datum
25.06.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 113/03 B
Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 18.04.2001 abgeändert. Die Klage wird abgewiesen. Der Kläger trägt die außergerichtlichen Kosten der Beklagten in beiden Rechtszügen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Kostenerstattung für Intraokularlinsen und Verbrauchsmaterialien bei Katarakt-Operationen im Quartal I/1998.

Die Kläger sind als Augenärzte in K ... niedergelassen und nehmen an der vertragsärztlichen Versorgung Teil. Der "Vertrag zur Abgabe von Verbrauchsmaterialien bei der ambulanten Katarakt-Operation" zwischen der Beklagten und den Krankenkassen bzw. ihren Verbänden vom 13.11.1996/17.03.1997 (im Folgenden: Vertrag 1997) bestimmte u.a.:

§ 3 Vergütung

1) Die Krankenkassen vergüten für die vom Arzt implantierten 1. Hinterkammerlinsen je Linse DM 330,- 2. Hinterkammerlinsen Silikon und faltbare Silikonlinsen je Linse DM 500,- 2) Mit den o.g. Preisen sind alle Kosten des Implantats abgegolten. Eine darüber hinausgehende Forderung gegenüber dem Versicherten ist nicht zulässig. 3) ... 4) Zur Deckung der Sachkosten des Verbrauchsmaterials für Mittel außerhalb des Sprechstundenbedarfs und des viskochirurgischen Materials wird zusätzlich ein Betrag von DM 520,- erstattet. 5) Benötigte Arzneimittel, Verband- und Nahtmaterial sind entsprechend der Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf zu beziehen.

Nach § 4 Vertrag 1997 erfolgte die Abrechnung über die Beklagte. Der Vertrag konnte mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, frühestens zum 31.12.1997, von den Vertragspartnern schriftlich gekündigt werden (§ 6 Vertrag 1997). Während der Vertrag im Rheinischen Ärzteblatt 6/1997 veröffentlicht wurde, war er in der Ausgabe 7/1997 des von der Beklagten herausgegebenen Magazins "KVNo aktuell" innerhalb einer Übersicht der ab dem Quartal III/1997 geltenden Sonderverträge mit den nordrheinischen Krankenkassen nicht aufgeführt.

Die beteiligten Krankenkassen kündigten den Vertrag 1997 zum 31.12.1997. Hierüber wurden die Kläger ebenso wie andere Augenärzte, die Katarakt-Operationen durchführten, nicht unterrichtet. Die Kläger führten im Quartal I/1998 191 Katarakt-Operationen durch, davon in 187 Fällen unter Verwendung von Hinterkammerlinsen Silikon bzw. faltbaren Silikonlinsen. Wegen der darüber hinaus benötigten Verbrauchsmaterialien wird auf die mit Schriftsatz vom 13.03.2003 überreichten Aufstellungen und Belege Bezug genommen. Am 23.06.1998/28.07.1998 schlossen die Parteien des Vertrages 1997 einen neuen Vertrag, der rückwirkend zum 01.01.1998 in Kraft trat (im Folgenden: Vertrag 1998) und in § 3 Abs. 1 vorsah, dass die beteiligten Kassen zur "pauschalen Abgeltung der Kosten für die vom Arzt implantierte Intraokularlinse sowie zur Deckung der Sachkosten des Verbrauchsmaterials für Mittel außerhalb des Sprechstundenbedarfs und des viskochirurgischen Materials" bei Implantation einer Hinterkammerlinse 600, 00 DM und bei Implantation einer Hinterkammerlinse Silikon oder einer faltbaren Silikonlinse 770,00 DM erstatteten.

Mit Abrechnungsbescheid vom 23.07.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.08.1999 vergütete die Beklagte den Klägern auf dieser Grundlage für die im Quartal I/1998 durchgeführten Operationen 146.390,00 DM.

Mit der Klage zum Sozialgericht Düsseldorf (SG) haben die Kläger die Zahlung der nach dem Vertrag 1997 maßgeblichen Erstattungsbeträge verlangt. Im Quartal I/1998 habe ein vertragsloser Zustand bestanden, sodass der alte Vertrag nach [§ 89 Abs. 1 Satz 4](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) fortgegolten habe. Die rückwirkende Inkraftsetzung des neuen Vertrages verletze ihr berechtigtes Vertrauen in

den Fortbestand der ursprünglichen Regelung, deren Beendigung die Beklagte ihnen pflichtwidrig nicht mitgeteilt habe. Dementsprechend hätten sie ihr Einkaufsverhalten auf die im Vertrag 1997 genannten Beträge eingestellt. Erst nach Kenntnis über den Abschluss des Vertrages 1998 hätten sie mit den Lieferanten neue Preise aushandeln können.

Die Kläger haben beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Widerspruchsbescheides vom 30.08.1999 und des Abrechnungsbescheides für das Quartal I/1998 zu verpflichten, die Kostenerstattung für Intraokularlinsen und Verbrauchsmaterialien bei Katarakt-Operationen unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts nach den 1997 ausgehandelten und den damals verbindlich vereinbarten Sachkostenpauschalen zu erstatten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Ihrer Ansicht nach scheidet [§ 89 Abs. 1 Satz 4 SGB V](#) als Rechtsgrundlage aus, weil der vorliegende Vertrag nicht schiedsfähig sei. Der Gedanke des Vertrauensschutzes bewirke keine Fortgeltung des zum 31.12.1997 gekündigten Vertrages 1997. Im Übrigen hätten die Kläger nicht dargelegt, dass sie im Vertrauen auf den Fortbestand dieses Vertrages Vermögensdispositionen getroffen bzw. unterlassen hätten.

Mit Urteil vom 18.04.2001 hat das SG der Klage aus dem Gesichtspunkt verletzten Vertrauens der Kläger in den Bestand des Vertrages 1997 stattgegeben.

Mit der Berufung wiederholt und vertieft die Beklagte ihren bisherigen Vortrag. Der Vertrag 1997 sei von den Krankenkassen gekündigt worden, weil sich entgegen ursprünglichen Schätzungen gezeigt habe, dass die Pauschalgebühren für die Sachkosten deutlich zu hoch angesetzt gewesen seien. Die im Vertrag 1998 ausgehandelten Pauschalen seien auch im Streitquartal kostendeckend gewesen. Es sei daher davon auszugehen, dass die Kläger einerseits auch unter den Bedingungen des Vertrages 1997 bereits auf eine kostengünstige Beschaffung hingewirkt und andererseits auch bei Kenntnis von der neuen Vereinbarung weiter Katarakt-Operationen durchgeführt hätten. Ob ihnen ein Schadenersatzanspruch zustehe, könne allenfalls in einem Amtshaftungsprozess geklärt werden.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 18.04.2001 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Die Kläger beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie wiederholen und vertiefen ebenfalls ihren erstinstanzlichen Vortrag. Zum Berufungsvorbringen der Beklagten meinen sie, sie müssten sich nicht auf den Amtshaftungsanspruch verweisen lassen. Dass die Pauschalgebühren für die Sachkosten beim Vertrag 1997 zu hoch angesetzt seien, bestreiten sie mit Nichtwissen. Im Übrigen liege es gerade in der Natur von Pauschalgebühren, dass ein günstiges Einkaufsverhalten gegebenenfalls zu Überschüssen, ein ungünstiges hingegen zu Defiziten führen könne. Unter Vorlage von Rechnungen und Kostenaufstellungen für die Quartale I und IV/1998 tragen sie vor, dass sie im Quartal I/1998 insgesamt einen Betrag von 203.077,08 DM für Linsen und Sachkosten aufgewandt und damit die ihnen zustehenden Pauschalen auch nach § 3 Vertrag 1997 in vollem Umfang an ihre Lieferanten weitergegeben hätten (Schriftsatz vom 13.03.2003, auf den wegen der Einzelheiten Bezug genommen wird).

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Niederschrift des Erörterungstermins vom 04.12.2002 sowie die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze und den Verwaltungsvorgang der Beklagten Bezug genommen, der beigezogen worden und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Die Kläger haben keinen Anspruch auf Vergütung bzw. Ersatz ihrer Sachkosten für Katarakt-Operationen im Quartal I/1998 über den von der Beklagten gezahlten Betrag hinaus.

1.

Ein solcher Anspruch ergibt sich zunächst nicht aus § 3 Abs. 1 und 4 Vertrag 1997.

Der Vertrag 1997 ist von den beteiligten Krankenkassen wirksam zum 31.12.1997 gekündigt worden und hat daher im Quartal I/1998 keine Geltung mehr beansprucht. Hieran ändert es nichts, dass die Kündigungen bzw. die Beendigung des Vertrages nicht veröffentlicht worden sind. Denn die Kündigung eines Normenvertrages ist auch ohne einen derartigen Publizitätsakt wirksam. Das ergibt sich schon daraus, dass die kündigenden Krankenkassen auf die Bekanntmachung des Vertragsendes durch die Beklagte keinen Einfluss nehmen und eine entsprechende Veröffentlichung selbst nicht bewirken können.

§ 3 Vertrag 1997 hat nicht nach [§ 89 Abs. 1 Satz 4 SGB V](#) vorläufig weitergegolten. Diese Regelung gilt nur für solche Verträge, die nach [§ 89 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) schiedsfähig sind. Dazu gehören zwar die nach [§ 83 Abs. 1 SGB V](#) zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen bzw. Verbänden der Ersatzkassen zu schließenden Gesamtverträge. Schiedsfähig sind solche Verträge jedoch nur, wenn ihr Abschluss gesetzlich zwingend vorgeschrieben ist (allg.M.: Hencke in Peters, KV (SGB V), § 89 Rdnr. 3; Hermann in GK-SGB V § 89 Rdnr. 7; Hess in KassKomm., [§ 89 SGB V](#) Rdnr. 9; Schnapp in Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts Bd. 1, Rdnr. 217; Vahldieck in Hauck/Haines, SGB V, § 89 Rdnr. 2; Wiegand in GKV-Komm., [§ 89 SGB V](#) Rdnr. 5). Das folgt schon aus dem Wortlaut des [§ 89 Abs. 1a SGB V](#), der den Anwendungsbereich der Vorschrift ausdrücklich auf gesetzlich vorgeschriebene Verträge

beschränkt. Darin liegt nicht etwa eine Abgrenzung gegenüber [§ 89 Abs. 1 SGB V](#), sondern nur eine auf die gesamte Bestimmung bezogene Klarstellung. Denn ausweislich der Gesetzesmaterialien beinhaltet [§ 89 Abs. 1a SGB V](#) lediglich eine Ausdehnung des Antragsrechts auf die Aufsichtsbehörde (vgl. [BT-Drucks. 12/3608 S. 90](#) zu Nr. 44). Dem entspricht es, dass der Gesetzgeber das Schiedsverfahren auch im Übrigen auf solche elementaren Leistungsbereiche beschränkt hat, in denen die mit einem vertragslosen Zustand verbundene Rechtsunsicherheit nicht hinnehmbar ist (vgl. [§§ 85 Abs. 6 Satz 3](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch für die Fortgeltung von Pflegesätzen für Pflegeleistungen von Pflegeeinrichtungen, 21 Abs. 1 Satz 3 Bundespflegesatzverordnung für die Höhe tagesgleicher Pflegesätze von Krankenhäusern). In allen anderen Fällen muss angenommen werden, dass er bewusst auf den mit der Zwangsschlichtung und der Anordnung der Fortdauer des früheren Vertrages verbundenen schwerwiegenden Eingriff in die Vertragsfreiheit verzichtet hat. Gilt dies selbst dort, wo der Vertragsschluss zwingend vorgeschrieben ist, ohne dass Regelungen über ein Schiedsverfahren bestehen (vgl. zu [§ 125 SGB V](#) eingehend BSG, [SozR 3-2500 § 125 Nr. 7](#)), so gilt es erst recht hier, wo lediglich eine freiwillige Vereinbarung betroffen ist.

Die Fortgeltung von § 3 Abs. 1 und 4 Vertrag 1997 folgt auch nicht aus den Grundsätzen über die unzulässige echte Rückwirkung von Normen, die das Bundessozialgericht (BSG) auch im Vertragsarztrecht für anwendbar erklärt hat (BSG, [SozR 3-2500 § 87 Nr. 18](#)). Es geht hier nämlich nicht um die rückwirkende Verschlechterung eines vertraglichen Anspruchs, sondern vielmehr um die Beseitigung eines vertragslosen Zustands, in dem die Kläger ohne Inkrafttreten des Vertrages 1998 überhaupt keine vertraglichen Ansprüche gegen die Krankenkassen und damit auch nicht im Verhältnis zur Beklagten gehabt hätten.

Schließlich können die Kläger Ansprüche aus § 3 Abs. 1 oder 4 Vertrag 1997 auch nicht deshalb geltend machen, weil die Beklagte sie nicht über die Kündigung des Vertrages durch die Krankenkassen unterrichtet hat. Das gilt unabhängig davon, ob sie damit eine gegenüber den Klägern bestehende Informationspflicht verletzt hat. Denn die Ansprüche auf Vergütung der Sachkosten bei Katarakt-Operationen richten sich, wie schon der Wortlaut der Vertragsbestimmung zeigt, gegen die Krankenkassen. Die Beklagte nimmt dabei lediglich die Rolle einer Abrechnungsstelle ein (§ 4 Vertrag 1997). Dementsprechend kann ein Fehlverhalten der Beklagten unter keinen Umständen dazu führen, dass sich die Krankenkassen an Ansprüchen aus einem von ihnen gekündigten Vertrag festhalten lassen müssen.

2.

Ansprüche des Klägers gegen die Beklagte folgen nicht aus einer Verpflichtung der Beklagten, an ihrer bisherigen Abrechnungspraxis aus Vertrauensschutzgründen festzuhalten. Ein derartiger Anspruch ist nur dann anzuerkennen, wenn die Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) über einen längeren Zeitraum eine im Widerspruch zur Rechtsordnung stehende, insbesondere fachfremde, vertragsärztliche Tätigkeit wesentlich geduldet und der Vertragsarzt im Vertrauen solche Leistungen weiterhin im Vertrauen auf ihre Vergütung erbracht hat (BSG [SozR 3-2500 § 95 Nr. 9](#); BSGE 84, 260, 296 f.; BSG, [SozR 3-2500 § 82 Nr. 3](#)). Dagegen hat die Beklagte im vorliegenden Fall die Vergütungsansprüche der Kläger nach dem jeweils geltenden Vertragsrecht beanstandungsfrei abgerechnet. Dementsprechend konnten die Kläger mit Blick auf die Abrechnungspraxis der Beklagten lediglich darauf vertrauen, dass sie sich auch weiter an die vertragliche Vereinbarung mit den Krankenkassen in der jeweils geltenden Fassung halten werde. Genau dies hat sie mit den angefochtenen Bescheiden jedoch auch getan.

3.

Die Kläger können eine höhere als die ihnen von der Beklagten gewährte Vergütung schließlich auch nicht aus dem Gesichtspunkt des Schadenersatzes wegen unterlassener Rücksicht der Beklagten auf ihre berechtigten Interessen ([§§ 282, 241 Abs. 2](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) analog) herleiten.

Die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit entscheiden auch über Ansprüche von Vertragsärzten gegen die KÄV auf Schadenersatz wegen Verletzung von Pflichten aus dem zwischen ihnen und der KÄV kraft Mitgliedschaft gemäß [§ 95 Abs. 3 SGB V](#) bestehenden gesetzlichen Schuldverhältnisses. Die Sonderzuständigkeit der ordentlichen Gerichte für Ansprüche aus Amtshaftung ([§ 839 BGB](#) i.V.m. [Art 34](#) Grundgesetz) steht dem nicht entgegen, weil sie konkurrierende Ansprüche aus nicht-deliktischen Anspruchsgrundlagen nicht einschließt.

Der Anspruch der Kläger scheidet jedenfalls daran, dass ihnen aufgrund der unterlassenen Information über die Kündigung des Vertrages 1997 kein ersatzfähiger Schaden entstanden ist.

Dabei scheidet ein Ersatz des entgangenen Gewinns ([§ 252 BGB](#) analog) bereits aus Rechtsgründen aus, weil dieser vom Schutzzweck der Informationspflicht der Beklagten über die Kündigung des Vertrages 1997 nicht umfasst wird. Nach dem Wortlaut des Vertrages dient die in § 3 enthaltene "Vergütung" dazu, die "Kosten" des Implantats abzugelten (§ 3 Abs. 2 Vertrag 1997) bzw. die weiteren "Sachkosten" zu decken (§ 3 Abs. 4 Vertrag 1997). Diese Formulierungen machen deutlich, dass § 3 Vertrag 1997 dem Ersatz des mit der Operation anfallenden Aufwandes gedient hat. Dass den teilnehmenden Augenärzten über diesen Aufwendungsersatz hinaus aus den Sachkostenpauschalen ein Gewinn in bestimmter Höhe zufließen sollte, lässt sich dem Vertrag hingegen nicht entnehmen. Selbst wenn einzelne oder mehrere Krankenkassen mit der Vereinbarung der vergleichsweise großzügig bemessenen Pauschalen weitergehende Zwecke, z.B. im Sinne einer Förderung des ambulanten Operierens, zum Ziel gehabt haben sollten, würde dies am Ergebnis nichts ändern. Denn jedenfalls hat eine derartige Motivation im Vertrag keinen Niederschlag gefunden. Dementsprechend beschränkt sich der Schutzzweck der Informationspflicht der Beklagten über die Kündigung einer solchen Vereinbarung darauf zu verhindern, dass die teilnehmenden Ärzte im Vertrauen auf die Fortgeltung des alten Vertrages in unveränderter Höhe Sachkosten aufwenden, die ihnen nach der alten Vereinbarung ersetzt worden wären, für die sie infolge der Kündigung jedoch keine oder keine ausreichende Erstattung mehr erhalten. Aus diesem Grund kommt es nicht darauf an, ob die Kläger bei früherer Kenntnis der niedrigeren Vergütungssätze nach § 3 Vertrag 1998 schon vor dem Quartal IV/1998 mit ihren Lieferanten günstigere Preise und als Folge hiervon auch im Streitquartal bereits einen höheren Gewinn erzielt hätten. Das gilt unabhängig von der Frage, ob die Kläger die von ihnen für das Quartal IV/1998 dargelegten Preise auch schon vor Bekanntwerden der neuen Vergütungssätze im Juni/Juli 1998 hätten aushandeln können.

Anhaltspunkte dafür, dass die Kläger in Kenntnis der Kündigung bis zum Abschluss der neuen Vereinbarung keine Katarakt-Operationen mehr durchgeführt und infolgedessen im Streitquartal keinerlei Aufwendungen gehabt hätten, ergeben sich weder aus den Gesamtumständen noch aus ihrem Vortrag.

Mithin läge ein erstattungsfähiger Schaden nur dann vor, wenn den Klägern aufgrund der Durchführung der Katarakt-Operationen im Quartal I/1998 Kosten entstanden wären, die einerseits von der Vergütung gemäß § 3 Abs. 1 Vertrag 1998 nicht gedeckt waren, andererseits aber nach § 3 Abs. 1 und 4 Vertrag 1997 noch erstattungsfähig gewesen wären. Das ist aber nicht der Fall.

Zwischen den Beteiligten steht außer Streit, dass die Kläger für die von ihnen im Streitquartal vorgenommenen 191 Operationen von der Beklagten einen Gesamtbetrag von 146.390,00 DM erhalten haben. Ob dieser Betrag die den Klägern entstandenen, nach § 3 Abs. 1 Vertrag 1998 erstattungsfähigen Kosten für Implantatkosten, Verbrauchsmaterial und viskochirurgisches Material gedeckt hat, kann dahingestellt bleiben. Denn jedenfalls hätten die Kläger für diese Kosten nach Maßgabe des § 3 Abs. 1 und 4 Vertrag 1997 keine höhere Erstattung, sondern lediglich eine Vergütung von insgesamt 146.296,50 DM verlangen können.

Für die vier zum Gesamtpreis von 1.754,80 DM beschafften Hinterkammerlinsen hätte den Klägern nur eine Vergütung von 1.320,- DM zugestanden. Denn nach § 3 Abs. 2 Vertrag 1997 waren mit der Zahlung von 330,- DM je Linse (§ 3 Abs. 1 Nr. 1 Vertrag 1997) alle Kosten des Implantats abgegolten. Anders als nach der insoweit für die Augenärzte günstigeren Regelung in § 3 Abs. 1 Vertrag 1998 war es nicht möglich, im Rahmen einer einheitlichen Gesamtpauschale höhere Kosten für Linsen durch niedrigere Kosten für Verbrauchsmaterial oder viskochirurgisches Material auszugleichen.

Von dem geltend gemachten Gesamtbetrag von 96.242,90 DM für faltbare Silikonlinsen hätten die Kläger lediglich 88.143,- DM nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 Vertrag 1997 ersetzt erhalten.

Das Rechenwerk der Kläger enthält insoweit mehrere Fehler. Sie haben insgesamt nicht, wie behauptet, 190, sondern 194 Rechnungen über derartige Linsen vorgelegt. Hiervon sind allerdings zwei, nämlich betreffend die Patientin mit der ID-Nr. 12258 vom 11.02.1998, identisch, sodass nur eine berücksichtigt werden kann.

Die verbleibenden 193 Rechnungen können nicht in voller Höhe anerkannt werden, da § 3 Abs. 1 Vertrag 1997 den Erstattungsbetrag auf maximal 500,00 DM je Linse begrenzt. Es ist daher jeweils der konkrete Rechnungsbetrag zu berücksichtigen, jedoch höchstens in Höhe von 500,00 DM. Hieraus ergeben sich insgesamt 90.971,10 DM.

Darüber hinaus können von den 193 Rechnungen nur 187 die Beschaffung faltbarer Linsen für gesetzlich Krankenversicherte betreffen, weil nur 187 Operationen gegenüber der Beklagten im Quartal I/1998 abgerechnet worden sind. Da eine Zuordnung nach den Unterlagen der Kläger nicht möglich sind, schätzt der Senat nach freier Überzeugung den auf die Beschaffung von 187 Linsen entfallenden Betrag, indem der anzuerkennende Gesamtbetrag durch 193 geteilt und sodann mit 187 vervielfältigt wird ([§ 202 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) i.V.m. [§ 287 Abs. 1 Satz 1 Zivilprozessordnung \(ZPO\)](#))).

Für die weiter geltend gemachten Sachkosten für viskochirurgisches Material hätten die Kläger eine Vergütung von 41.959,- DM erhalten. Es ist nämlich, wiederum gemäß [§ 287 Abs. 1 Satz 1 ZPO](#), davon auszugehen, dass lediglich 287 der aufgeführten 538 Einheiten für Viskoelastika auf Katarakt-Operationen zugunsten gesetzlich Krankenversicherter im Quartal I/1998 entfallen sind. Aus der von den Klägern zum Vergleich für das Quartal IV/1998 überreichten Aufstellung geht hervor, dass pro Fall 1,5 Einheiten verbraucht werden. Da die Kläger im Quartal I/1998 191 Fälle abgerechnet haben, ergibt sich ein geschätzter Verbrauch von 287 Einheiten. Der Preis hierfür errechnet sich, indem der geltend gemachte Gesamtbetrag von 78.6540,60 DM durch 538 geteilt und mit 287 vervielfältigt wird.

Darüber hinaus hätten die Kläger eine Vergütung für 191 OP-Sets verlangen können. Da sie für 250 OP-Sets 19.406,- DM bezahlt haben, ergibt sich für 191 OP-Sets ein Betrag von 14.826,18 DM. Gleichermaßen sind 191 Ablaufbeutel berücksichtigungsfähig. Bei einem Stückpreis von 0,2530 DM errechnen sich Kosten von 48,32 DM.

Die übrigen von den Klägern geltend gemachten Kosten konnten nicht im Rahmen der Vergütung nach § 3 Vertrag 1997 angesetzt werden:

Dies gilt zunächst für die Diamantmesser, die Luftkanülen und die Infusionsaufsätze. Sie sind kein Verbrauchsmaterial im Sinne von § 3 Abs. 4 Vertrag 1997, sondern Instrumente, die mehrfach verwandt werden können. Damit sind die Kosten für ihre Beschaffung und Instandhaltung nicht nach § 3 Abs. 4 Vertrag 1997 vergütungsfähig. Eine anderweitige Erstattung scheidet aus, weil die Kosten für Instrumente nach Abschn. A I. Teil A Ziff. 2 Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM-Ä) bereits in den berechnungsfähigen Leistungen (hier: Nrn. 1351, 1352, 1353, 1355 EBM-Ä) enthalten sind.

Ebenso wenig hätten die Kläger die Kosten für die Kapselspannringe gesondert in Ansatz bringen können. Diese sind nämlich mit der Linse implantiert worden. Es handelt sich folglich nicht um Verbrauchsmaterialien, sondern um Kosten des Implantats im Sinne von § 3 Abs. 2 Satz 1 Vertrag 1997, für die es keine gesonderte Vergütung gibt.

Schließlich kann der Senat dahinstehen lassen, ob es sich bei den darüber hinaus in den Aufstellungen der Kläger aufgeführten "Hydrodissektions-kanülen" der Firma Geuder ebenfalls um Instrumente handelt und schon aus diesem Grund eine Erstattungsfähigkeit ausscheidet. Denn die Kläger haben die betreffenden Kosten nicht belegt.

4.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) in der bis zum 01.01.2002 geltenden Fassung. Es hat kein Anlass bestanden, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)). Soweit Bundesrecht betroffen ist, sind die betreffenden Rechtsfragen durch höchstrichterliche Rechtsprechung bereits hinreichend geklärt. Die durch den vorliegenden Fall aufgeworfenen bislang noch nicht beantworteten Rechtsfragen betreffen ausschließlich die Auslegung des Vertrages 1997 und damit vom Geltungsbereich her auf das Land Nordrhein-Westfalen beschränkte Rechtsnormen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved
2004-02-03