

## L 2 KA 11/03

Land  
Hamburg  
Sozialgericht  
LSG Hamburg  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
2  
1. Instanz  
SG Hamburg (HAM)  
Aktenzeichen  
S 27 KA 129/02  
Datum  
30.04.2003  
2. Instanz  
LSG Hamburg  
Aktenzeichen  
L 2 KA 11/03  
Datum  
09.02.2005  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

1. Auf die Berufung des Klägers wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 30. April 2003 sowie der Beschluss des Disziplinausschusses der Beklagten vom 16. Januar 2002 aufgehoben. 2. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers. 3. Der Streitwert wird auf 4000,- EUR festgesetzt. 4. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Rechtmäßigkeit einer Disziplinarmaßnahme wegen privater Honorarvereinbarungen mit Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Der als Orthopäde seit 1990 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene und in Hamburg eine Praxis betreibende Kläger verabreicht Cortison-Infiltrationen zur Schmerzbekämpfung nur unter Zuhilfenahme einer optischen Führung mittels Sonographie. Diese sonographische Führung rechnet er auch bei Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung privat ab. Lehnen diese eine solche Honorierung ab, verweigert der Kläger die Infiltration.

Der Disziplinausschuss erteilte ihm deshalb auf Antrag des Vorstands der Beklagten durch Beschluss vom 16. Januar 2002 einen Verweis. Darin wird ihm vorgeworfen, er habe gegen das Verbot des Vergütungsverlangens nach § 18 Abs. 1 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 21 Abs. 1 Ersatzkassenvertrag Ärzte (EKV-Ä) verstoßen, indem er zumindest in der Zeit vom Mai 1999 bis März 2001 bei mehreren Versicherten ein Honorar für sonographische Führungshilfen bei Cortison-Infiltrationen verlangt und z. T. auch erhalten habe. Dabei hätten nicht die Versicherten um eine privatärztliche Behandlung nachgesucht, sondern der Kläger habe die Zwangslage der Versicherten ausgenutzt. Gleichzeitig habe er durch sein Handeln das Verbot des Vergütungsverlangens methodisch umgangen. Die erbrachten sonographischen Führungshilfen seien gemäß Nr. 398 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) abrechnungsfähig, allerdings nicht nach vorangegangenen sonographischen und röntgenologischen Leistungen.

Die dagegen gerichtete Klage hat das Sozialgericht mit Gerichtsbescheid vom 30. April 2003 abgewiesen. Der Kläger habe eine privatärztliche Honorierung nicht verlangen dürfen, weil es sich um eine nach Nr. 398 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) abrechnungsfähige und damit vertragsärztliche Leistung handele.

Gegen den ihm am 12. Mai 2003 zugestellten Gerichtsbescheid des Sozialgerichts hat der Kläger am 10. Juni 2003 Berufung eingelegt. Er trägt vor, die Entscheidung sei unzutreffend. Cortison-Infiltrationen ohne sonographische Führung nehme er nicht vor. Es sei zwar grundsätzlich möglich, die Infiltration zur Schmerzlinderung im Schulterbereich, bei der Cortison in das Gewebe gespritzt werde, auch ohne Führungshilfe durchzuführen. Jedoch erreiche die Cortisongabe dann allenfalls zufällig die geschädigte Stelle, also den Knochenriss. Erfolgreicher sei eine zielgerichtete Infiltration in unmittelbarer Nähe der Schmerz auslösenden Stelle im Gelenk, die aber eine Führungshilfe erfordere. Diese Führungshilfe könne er im vertragsärztlichen Rahmen nicht im erforderlichen Umfang abrechnen, wie das Ergebnis einer Wirtschaftlichkeitsprüfung in den Quartalen I/99 und II/99 gezeigt habe.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 30. April 2003 sowie den Beschluss des Disziplinausschusses der Beklagten vom 16. Januar 2002 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Wegen des Sachverhalts im Einzelnen wird auf die in der Sitzungsniederschrift vom 9. Februar 2005 aufgeführten Akten und Unterlagen verwiesen. Sie sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung des Senats gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung des Klägers (vgl. [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)) ist begründet. Der Ausspruch des Verweises war rechtswidrig.

Rechtsgrundlage für die Entscheidung des Disziplinausschusses ist § 56 Abs. 2 der Satzung der Beklagten, der auf der Ermächtigungsgrundlage des [§ 81 Abs 5 SGB V](#) (hier anzuwenden in der ab 1.1.1993 bis zum 31.12.2001 geltenden Fassung) beruht. Nach [§ 81 Abs 5 Satz 1 SGB V](#) müssen die Satzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen die Voraussetzungen und das Verfahren zur Verhängung von Maßnahmen gegen Mitglieder bestimmen, die ihre vertragsärztlichen Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllen. Der Umfang dieser Befugnisse ergibt sich aus [§ 81 Abs. 5 Satz 2 SGB V](#). Disziplinarmaßnahmen in diesem Sinne sind nach der Aufzählung des [§ 81 Abs 5 Satz 2](#) und 3 SGB V je nach der Schwere der Verfehlung Verwarnung, Verweis, Geldbuße bis 20.000 DM oder die Anordnung des Ruhens der Zulassung oder der vertragsärztlichen Beteiligung bis zu zwei Jahren. Nach § 56 Abs. 2 der Satzung der Beklagten kann der Disziplinausschuss der Beklagten u.a. Disziplinarmaßnahmen treffen und dabei eine Verwarnung, einen Verweis, eine Geldbuße oder die Anordnung des Ruhens der Teilnahme an der ärztlichen Versorgung oder Versorgung durch Psychotherapeuten bis zu zwei Jahren bzw. den Ausschluss von der Teilnahme an der ärztlichen Versorgung aussprechen, wenn der Vertragsarzt seine vertragsärztlichen Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllt. Der auf diese Regelung gestützte Beschluss des Disziplinausschusses ist rechtswidrig, weil eine Pflichtverletzung nicht vorliegt.

Gemäß §§ 18 Abs. 1 BMV-Ä, 21 Abs. 1 EKV-Ä darf ein Vertragsarzt von einem Versicherten eine Vergütung für eine Leistung u.a. nur fordern, wenn diese nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist und der Versicherte nach entsprechendem Hinweis seine schriftliche Zustimmung zur Übernahme der Kosten erteilt (Nr. 3 der Regelungen).

Zumindest die vom Kläger vorgenommene sonographische Führung der Cortison-Infiltration ist nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Gemäß Nr. 398 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) gehören zur vertragsärztlichen Versorgung u.a. "Optische Führungshilfe und/oder Lagekontrolle mittels Ultraschall oder Durchleuchtung bei Punktionen, präoperativen Markierungen suspekter Befunde (z. B. in der Mamma), Sondierungen, Katheterisierungen, Biopsien oder endoskopischen Untersuchungen. Die Leistung nach Nr. 398 ist nicht neben Leistungen berechnungsfähig, die eine optische Führungshilfe und/oder Lagekontrolle als Leistungsbestandteil enthalten. Die Leistung nach Nr. 398 ist nicht neben anderen sonographischen Leistungen mittels B-Mode oder Röntgenleistungen berechnungsfähig. Optische Führungshilfen mittels Ultraschall sind ausschließlich nach Nr. 398 zu berechnen."

Optische Führungshilfen bei Infiltrationen sind in dieser Regelung nicht aufgeführt. Solche Infiltrationen werden im Übrigen von einer Vielzahl von Vertragsärzten ohne optische Führungshilfe verabreicht, wie sich aus den Erkenntnissen der ehrenamtlichen Richter des Senats, die insoweit über besondere Sachkunde verfügen, ergibt. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist für die Auslegung der vertragärztlichen Gebührenordnung in erster Linie der Wortlaut der Leistungslegende maßgeblich. Weil das vertragliche Regelwerk dem Ausgleich unterschiedlicher Interessen zwischen Ärzten und Krankenkassen dient und es daher vorrangig Aufgabe des Bewertungsausschusses selbst ist, darin aufgetretene Unklarheiten zu beseitigen, dürfen Leistungsbeschreibungen weder ausdehnend noch analog angewandt werden (vgl. zuletzt BSG 8.9.04 - [B 6 KA 37/03 R](#), zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen).

Da es sich zumindest bei der optischen Führung zur Infiltration nicht um eine Leistung der vertragsärztlichen Versorgung handelt, ist die Beklagte bei dem angenommenen Verstoß gegen §§ 18 Abs. 1 BMV-Ä, 21 Abs. 1 EKV-Ä von einem unzutreffenden Sachverhalt ausgegangen und hat deswegen zu Unrecht einen Verstoß gegen das Verbot des Vergütungsverlangens angenommen. Der Kläger hat sich keine zur vertragsärztlichen Versorgung gehörenden Leistungen honorieren lassen. Für die privatärztliche Honorierung der durchgeführten nicht vertragsärztlichen Leistungen lag eine schriftliche Zustimmung der jeweiligen Patienten vor. Diese waren vom Kläger auch auf ihre Pflicht zur Kostenübernahme hingewiesen worden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§§ 154](#) bis [162](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Die Streitwertfestsetzung folgt aus [§ 25 Abs. 2](#) i.V.m. [§ 13 Abs. 1 Satz 2](#) Gerichtskostengesetz (in der ab 1. Januar 2002 bis 30. Juni 2004 geltenden Fassung).

Ein Grund für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) ist nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2005-03-03