

## RECHTSPRECHUNG

## Bei der Auslegung des EBM kommt es in erster Linie auf den Wortlaut an

von Rechtsanwältin Constanze Barufke, DIERKS + BOHLE Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, [www.db-law.de](http://www.db-law.de)

| Für die Auslegung vertragsärztlicher Vergütungsbestimmungen ist in erster Linie deren Wortlaut maßgeblich, darauf hat das Bundessozialgericht (BSG) in seinem Beschluss vom 28.09.2016 erneut hingewiesen (Az. B 6 KA 17/16 B). Relevant ist der allgemeine Bedeutungsinhalt der im Gebührentatbestand verwendeten Worte. Dass die Terminologie der Gebührenordnung der medizinischen Realität nicht gerecht werde, rechtfertige keine Erweiterung des Gebührentatbestands. |

### Der Fall

Der klagende Facharzt für Orthopädie wandte sich gegen eine sachlich-rechnerische Berichtigung der von ihm abgerechneten EBM-Nrn. 31143 bzw. 36143 (Arthroskopie) in Verbindung mit dem OPS-Code 5.812.6 (Meniskusresektion total) in Höhe von 46.317 Euro. Nach eigenen Angaben setzte er die Ziffern auch in Fällen an, in denen er keine „anatomisch-totale“ Meniskusresektion vorgenommen hatte. Zur Begründung führte er an, dass es medizinisch keine (anatomisch-)totale Meniskusresektion gebe, weshalb mit dem OPS-Code 5.812.6 die funktionell komplette Meniskusresektion gemeint sein müsse. Die Auslegung des Gebührentatbestands müsse sich an dem Begriffsverständnis der orthopädischen Fachkreise orientieren.

### Die Entscheidung

Nachdem das Sozialgericht Stuttgart der Klage des Arztes zunächst stattgegeben hatte, entschied das Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg, dass die KV die Abrechnung des Arztes zu Recht berichtigt habe. Das LSG ließ die Revision zum BSG nicht zu. Die dagegen eingelegte Beschwerde des Klägers wies das BSG zurück und folgte im Ergebnis der Ansicht des LSG.

Wie bereits in ständiger Rechtsprechung entschieden, komme es für die Auslegung der vertragsärztlichen Vergütungsregelungen in erster Linie auf den Wortlaut der Regelungen an. Hierbei sei nicht die in einem bestimmten medizinischen Fachgebiet gebräuchliche Terminologie maßgeblich, sondern der allgemeine Bedeutungsinhalt der verwendeten Worte. Eine erweiterte Abrechnungsmöglichkeit könne nicht damit begründet werden, dass die Terminologie der Gebührenordnung der medizinischen Realität nicht gerecht werde. Das BSG hatte im konkreten Fall auch keinen Zweifel daran, dass das LSG die vorgenannten Grundsätze korrekt angewandt hatte.

**FAZIT** | Ausgehend von dieser Rechtsprechung lässt sich die Frage, ob eine konkrete ärztliche Leistung von einem bestimmten Gebührentatbestand umfasst ist, in der Regel nicht durch das Wälzen medizinischer Fachliteratur lösen. Die Frage der medizinischen Sinnhaftigkeit einzelner Gebührentatbestände kann nur durch den Bewertungsausschuss – ggf. auf Drängen der Berufsverbände – geklärt werden.



KV kürzt 46.317 Euro

Wortlaut, nicht  
ärztliche Praxis sind  
ausschlaggebend  
im EBM