

L 5 KA 3288/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 20 KA 3371/13
Datum
15.06.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 3288/16
Datum
31.03.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 15.06.2016 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Gründe:

I.

Der Kläger wendet sich im Berufungsverfahren (noch) gegen eine Honorarrückforderung für die Quartale 3/2008 bis 2/2012 hinsichtlich folgender Gebührennummern (GNR) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für vertragsärztlicher Leistungen (EBM): GNR 09315 Bronchoskopie sowie GNR 09331 Zusatzpauschale des Sprechens und der Sprache.

Diese lauten wie folgt:

GNR 09315 Bronchoskopie

Obligater Leistungsinhalt: Bronchoskopie, Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung, in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff, Informationen zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation, Oberflächenanästhesie, Überwachung der Vitalparameter und der Sauerstoffsättigung Fakultativer Leistungsinhalt: Prämedikation, Probeexzision(en), Probepunktion(en)

Die Gebührenordnungsposition 09315 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02340, 02341, 02343, 02360, 09360 bis 09362 und 13662 berechnungsfähig.

EBM 2000plus: Die Leistung nach der Nr. 09315 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02340, 02341, 02343, 02360, und 09360 bis 09362 berechnungsfähig.

GNR 09331 Zusatzpauschale des Sprechens und der Sprache (EBM 2000plus: Untersuchung des Sprechens und der Sprache)

Obligater Leistungsinhalt: Dauer mindestens 15 Minuten, standardisierte Dokumentation, Prüfung(en) der Sprachentwicklung, des aktiven und des passiven Wortschatzes, der Grammatik und Syntax, der Artikulationsleistungen, der prosodischen Faktoren, des Redeflusses, des Sprachverständnisses, der zentralen Verarbeitung Fakultativer Leistungsinhalt: standardisierte(r) Sprachentwicklungstest(s), Zusatzpauschale(n) Untersuchung der Stimme (EBM 2000plus Leistung(en) nach Nr. 09330)

Die Gebührenordnungsposition 09331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09332 und 20330 bis 20332 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 09331 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 09330 berechnungsfähig.

Der Kläger nimmt als HNO-Arzt an der vertragsärztlichen Versorgung in B. teil, wo er u.a. die Wachkoma-Station des dortigen Pflegeheims betreut. Durch Bescheid vom 18.11.2010 gewährte ihm die Beklagte als Praxisbesonderheit im Bereich der Bronchoskopie eine individuelle Anhebung des RLV-Fallwerts von 11,42 EUR.

Mit Schreiben vom 13.06.2012 teilte die Beklagte dem Kläger mit, die Auswertung seines Zeitprofils im Quartal 2/2008 habe Arbeitszeiten von 798 Stunden und 5 Minuten ergeben. Aufgefallen seien teils neben Hausbesuchsleistungen abgerechnete Leistungen nach der GNR 09315 EBM (Bronchoskopie). Zweifelhaft sei, ob der Leistungsinhalt dieser GNR während eines Hausbesuchs erbracht werden könne. Der Kläger wurde aufgefordert, für die in der Anlage genannten 15 Patienten des Quartals 2/2008 die Patientendokumentationen (Karteikarte und/oder Computerausdruck im Original) vorzulegen. Der Kläger kam dieser Aufforderung nach.

Unter dem 30.06.2012 trug der Kläger darüber hinaus vor, die beanstandeten Abrechnungen beträfen schwerstkranke, beatmungspflichtige und unter ständiger Monitorkontrolle der Vitalparameter stehende Patienten. Seine Praxispartnerin und er hätten vor der Niederlassung im Krankenhaus gearbeitet. Er sei als Oberarzt einer HNO-Klinik u.a. mit dem Schwerpunkt der fachübergreifenden Koordination und Planung sowohl der Tumor-Therapie bei Karzinomen im Kopf-Hals-Bereich als auch der Nachuntersuchung und Früherkennung befasst gewesen und habe die einschlägigen Untersuchungen dabei tausendfach erbracht. Seine Praxis habe einen Schwerpunkt in der Untersuchung und Behandlung von Schluckstörungen und in der Versorgung von Wachkomapatienten oder - teils beatmeten - Patienten in häuslicher Pflege. Die Praxis sei aus diesem Grund mit mindestens einem Dutzend starrer Winkel-Optiken verschiedener Untersuchungswinkel, mehreren Lupenlaryngoskopen, mehreren flachen Endoskopen, Spezialmikro-skopen und 2 Stroboskopen ausgerüstet. Wegen der engen Zusammenarbeit mit der Wachkoma-Station eines Pflegeheimes besitze er auch mehrere transportable Lichtquellen, ein Hand-Stroboskop, ein ambulantes OP-Equipment inklusive transportabler Blutstillung für kleinere Eingriffe und eines transportablen Überwachungsmonitors. Alle Patienten in häuslicher Pflege seien ebenfalls im Besitz eines eigenen Überwachungsmonitors und notwendigerweise auch eines Beatmungsgeräts.

Mit Bescheid vom 12.12.2012 nahm die Beklagte eine Berichtigung der GNR 09315, 09331 und 09332 EBM (Zusatzpauschale Abklärung einer Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie) für die Quartale 3/2008 bis 2/2012 vor. Zur Begründung führte die Beklagte aus, man habe eine Plausibilitätsprüfung nach Maßgabe der einschlägigen Verfahrensordnung durchgeführt, weil der Kläger in den Quartalen 2/2008 bis 4/2008 Gesamtarbeitszeiten von 798:05 Stunden bzw. 668:45 und 635:47 Stunden aufgewiesen habe (Aufgreifkriterium u.a. Quartalarbeitszeit über 780 Stunden). Die Leistung nach GNR 09332 EBM (Abklärung Dysphagie bzw. Schluckstörung) habe der Kläger in einigen Behandlungsfällen bei jedem Kontakt angesetzt. Das sei weder aufgrund der vorliegenden Dokumentation noch aufgrund der Leistungslegende der GNR nachvollziehbar. Aus der Leistungslegende gehe zwar nicht hervor, dass die Leistung nur einmal im Behandlungsfall abrechnungsfähig sei, jedoch habe der Kläger diese Leistung stets zusätzlich zu der in der Regel durchgeführten Bronchoskopie abgerechnet und damit offenbar versucht, eine im EBM so nicht vorgesehene Schluckdiagnostik in ein der Praxis angemessenes Abrechnungsschema einzuordnen. Die Abklärung von Schluckstörungen mittels standardisierter Verfahren sei nur dann abrechnungsfähig, wenn eine primäre Abklärung erfolge oder eine Kontrolle in angemessenen Zeitabständen notwendig sei. Hinsichtlich der Bronchoskopie (Ansatz im Quartal 2/2008 um 1.917 % über der Prüfgruppe) gehe aus der GNR 09315 EBM anders als bei der Koloskopie (GNR 01741 bzw. GNR 13421 EBM) nicht eindeutig hervor, wie weit diese durchgeführt werden müsse. Wegen der Belastung der Patienten durch diese Untersuchung müsse die Indikationsstellung aber angemessen sein. In keiner der Dokumentationen finde sich der Hinweis, dass die Endoskopie eines Bronchus, nicht einmal des Hauptbronchus, erfolgt sei. Die Untersuchung ende stets mit der Beurteilung der Aufzweigung der Luftröhre in die beiden Hauptbronchien. Ein Vordringen in den Bronchialbereich habe nicht stattgefunden. Damit habe es sich nach Auffassung des Fachgutachters nicht um eine Bronchoskopie, sondern lediglich um eine Tracheoskopie, also eine Spiegelung der Luftröhre, gehandelt. Außerdem seien die Abrechnungsvoraussetzungen nach Nr. 2.1.4 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM (Briefe oder Befundkopien für den Hausarzt) meist nicht erfüllt. Auch der Mehrfachansatz pro Behandlungsfall der GNR 09331 (Zusatzpauschale des Sprechens und der Sprache) sei nicht plausibel. Der Leistungsinhalt dieser GNR, der einen Untersuchungszeitraum von 15 Minuten erfordere, sei aufgrund der in allen vorliegenden Fällen ausschließlich durchgeführten Tracheoskopie bis zur Bifurkation sowie des Fehlens der Befundkopien an den Hausarzt nicht erfüllt. Der Plausibilitätsausschuss erwarte trotz der schwer- und schwerstkranken Patientenschaft des Klägers eine deutliche Reduktion der Abrechnungshäufigkeit und insbesondere die Indikation zur Bronchoskopie ausschließlich dann, wenn vermutete oder zu kontrollierende bronchiale und nicht ausschließlich tracheale Prozesse dies erforderten. Der Leistungsinhalt sei bei der GNR 09315 EBM in 100% der Fälle sowie bei mehr als einmal im Behandlungsfall abgerechneten GNR 09331 EBM und 09332 EBM nicht erfüllt worden. Deshalb habe man die Honorarbescheide für die Quartale 3/2008 bis 2/2012 aufgehoben und das Honorar des Klägers neu festgesetzt. Gründe, hiervon abzusehen, seien nicht erkennbar. Das fehlerhafte Abrechnungsverhalten des Klägers sei auch für die Folgequartale anzunehmen. Deswegen würden auch die Abrechnungen der Quartale 1/2009 bis 2/2012 sachlich-rechnerisch berichtigt. Wegen insoweit noch nicht bestehenden Vertrauensschutzes würden die Honorarbescheide für die Quartale 3/2008 bis 2/2012 aufgehoben und das Honorar für diese Quartale neu festgesetzt. Die Garantiefunktion der Abrechnungssammelerklärung sei entfallen. Die Umsetzung der Berichtigungen und die Berichtigungssummen erfolgte im Rahmen von maschinellen Korrekturläufen der genannten Honorarabrechnungen zum nächstmöglichen Quartal. Eine patientenbezogene Ausweitung der durchgeführten Korrekturen in den Quartalen 3/2008 bis 2/2012 liege dem Bescheid bei.

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruchs trug der Kläger vor, die Beklagte habe die Ergebnisse der geprüften Quartale 2/2008 bis 4/2008 ungeprüft auf die Quartale 1/2009 bis 2/2012 übertragen. Es gebe keinen Erfahrungssatz, wonach sich fehlerhafte Abrechnungen in Folgequartalen fortsetzten. Außerdem sei der Sache nach wegen zu häufiger Leistungsansätze eine verdeckte Wirtschaftlichkeitsprüfung durchgeführt worden, wofür die Beklagte nicht zuständig sei. Das Aufgreifkriterium für Plausibilitätsprüfungen (Arbeitszeit über 780 Stunden im Quartal) sei in keinem Quartal erfüllt gewesen. Die Berechnung der Honorarforderung sei nicht nachvollziehbar. Hinsichtlich der Leistung nach GNR 09332 EBM (Zusatzpauschale Abklärung einer Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie) sei die Häufigkeit der Leistungserbringung nicht beschränkt. Die Leistung dürfe auch nicht nur als Erstdiagnostik erbracht werden. Bei den Schwerstkranken, teils beatmeten (Wachkoma-)Patienten beurteile er durch regelmäßige Abklärungen die Progredienz der Dysphagie, um rechtzeitig ein Ersticken des Patienten verhindern zu können. Hinsichtlich der Kürzung von Leistungen nach GNR 09331 EBM (Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache) seien die Patienten, bei denen die Leistung erbracht bzw. gekürzt worden sei, nicht angegeben. Bei Bronchoskopien nach GNR 09315 EBM sei die Leistung bereits erbracht, wenn nur Teile der Bronchien eingesehen würden; eine vollständige Untersuchung der Bronchien sei nicht notwendig. Er habe in jedem Fall die Hauptäste durch das Endoskop eingesehen. Wie weit das Endoskop in den zu untersuchenden Bereich vorgetrieben werden müsse, sei im EBM nicht festgelegt. Befundmitteilungen an den Hausarzt erfolgten routinemäßig und würden nur dokumentiert, wenn der Patient dies ablehne oder Besonderheiten vorlägen.

Mit Bescheid vom 19.12.2012 hob die Beklagte den Bescheid vom 18.11.2010 über die Anhebung des Fallwerts des Klägers wegen Praxisbesonderheiten im Bereich der Bronchoskopie sowie die Honorarbescheide für die Quartale 3/2010 bis 2/2012 auf; das Honorar für

diese Quartale werde mit dem Honorarbescheid für das Quartal 4/2012 neu festgesetzt. Die Anerkennung einer Praxisbesonderheit im Bereich der Bronchoskopie sei nach Streichung der GNR 09315 EBM nicht mehr erfüllt. Die Aufhebung habe zur Folge, dass die Honorarberechnung nicht mehr zutreffend sei; diese sei deswegen zu berichtigen gewesen. Der Kläger legte auch gegen diesen Bescheid Widerspruch mit Schreiben vom 21.12.2012 ein; über den Widerspruch ist - soweit ersichtlich - noch nicht entschieden worden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.05.2013 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen den Honorarkürzungsbescheid vom 12.12.2012 zurück. Zur Begründung führte sie ergänzend zum Ausgangsbescheid im Wesentlichen aus, hinsichtlich der Leistung nach GNR 09332 (Abklärung Dysphagie) sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Kläger diese GNR stets zusätzlich zu in der Regel durchgeführten Bronchoskopien im Rahmen der endoskopischen Schluckdiagnostik abgerechnet habe. Der Mehrfachansatz pro Behandlungsfall der GNR 09331 EBM sei nicht plausibel und hinsichtlich der Bronchoskopien (GNR 09315 EBM) gehe aus der Dokumentation nicht hervor, dass die Endoskopie eines (Haupt-)Bronchus erfolgt sei. Man habe auch nur in 5 von 20 geprüften Fällen Arztbriefe an überweisende Hausärzte gefunden. Die Korrektur von Folgequartalen könne der Plausibilitätsausschuss im Rahmen seines umfassenden und gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbaren Schätzungsermessens beschließen.

Mit Bescheid vom 11.06.2013 gestattete die Beklagte dem Kläger auf dessen Antrag hin, den Rückforderungsbetrag (113.388,88 EUR) in 4 Raten (3mal 28.400,00 EUR, Schlussrate 28.188,88 EUR) zum 20.06.2013, 20.09.2013, 20.12.2013 und 20.03.2013 zu zahlen. Mit Bescheid vom 27.06.2013 setzte die Beklagte den Beginn der Ratenzahlung auf Antrag des Klägers auf das Quartal 2/2013 (Verschiebung um ein Quartal) fest (Zahlungseingang der ersten Rate bis 20.09.2013).

Am 18.06.2013 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG). Die Beklagte sei für die Honorarkürzung nicht zuständig, da eine (in der Zuständigkeit der Prüfgremien der gemeinsamen Selbstverwaltung liegende) verdeckte Wirtschaftlichkeitsprüfung und keine sachlich-rechnerische Honorarberichtigung vorgenommen worden sei. Die Beklagte habe in den angefochtenen Bescheiden nämlich mehrfach nicht plausibel erscheinende - und damit der Sache nach unwirtschaftliche - Leistungsmengen beanstandet. Außerdem sei der Sachverhalt nicht ausreichend ermittelt und die Nichterfüllung des Leistungsinhalts der in Rede stehenden GNR weitgehend nur behauptet worden. Die Beklagte habe lediglich Behandlungsunterlagen des Quartals 2/2008 geprüft und das Honorar ab dem Quartal 3/2008 ohne weitere Prüfung und ohne Anforderung einschlägiger Behandlungsunterlagen gekürzt. Auf ihr Schätzungsermessens könne sie sich hierfür nicht berufen. Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 17.09.1997, - [6 Rka 26/95](#) -; Unrichtigkeit der Abrechnungssammelerklärung) hätte sie ihm vielmehr grob fahrlässige Falschabrechnungen nachweisen müssen; der Vorwurf unplausibler Abrechnung einzelner GNR genüge nicht. Schließlich habe die Beklagte auch nicht dargelegt, dass der Leistungsinhalt der GNR 09331, 09332 und 09315 EBM (tatsächlich) nicht vollständig erbracht worden sei, sondern nur die Häufigkeit der Abrechnung gerügt. Die Leistung nach GNR 09332 EBM (Abklärung Aphasie, Dysarthrie bzw. Dysphagie) habe er bei zahlreichen Wachkomapatienten in Heimen und bei teils beatmeten Patienten in häuslicher Pflege erbracht. Bei diesen Patienten müssten Schluckstörungen zusätzlich zu ggf. erforderlichen Absaugungen regelmäßig abgeklärt werden, um ein (schlimmstenfalls drohendes) Ersticken verhindern zu können. Die Häufigkeit der Leistungserbringung sei keine Frage der Erfüllung der Leistungslegende, sondern der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise. Auch der Leistungsinhalt der GNR 09331 und 09315 EBM sei vollständig erbracht worden. Hinsichtlich der Bronchoskopie (GNR 09315 EBM) sei nach der Leitlinie Tracheo-Bronchoskopie die direkte Betrachtung der Luftröhre und des Bronchialbaums durch das Endoskop zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken zu verstehen. Er habe jeweils die Hauptbronchien direkt durch das Endoskop in Augenschein genommen. Weitergehende Untersuchungen verlange die Leistungslegende der GNR 09315 EBM - nach dem hierfür allein maßgeblichen Wortlaut - nicht. Schließlich habe er auch die in den Allgemeinen Bestimmungen des EBM unter Nr. 2.1.4 geforderten Arztbriefe erstellt. Die Beklagte habe von ihm nur Patientendokumentationen, jedoch keine Arztbriefe angefordert. Er habe Arztbriefe an alle überweisenden Ärzte versandt.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Es läge keine verdeckte Wirtschaftlichkeitsprüfung vor. Hinsichtlich der GNR 09315 EBM (Bronchoskopie) habe sie darauf abgestellt, dass die Leistungslegende nicht erfüllt sei und hinsichtlich der GNR 09332 EBM (Abklärung u.a. von Dysphagie), dass ein offensichtliches Fehlverständnis des Klägers vom Inhalt der Leistungslegende vorliege; der Kläger habe eine "Abklärung" i. S. dieser GNR nicht vorgenommen. Dies habe sie mit dem Hinweis auf die Abrechnungshäufigkeit nur untermauert. In der Sache sei die GNR 09332 EBM nur bei einer primären Abklärung oder bei einer wegen Verschlechterung der klinischen Symptomatik notwendigen erneuten Abklärung, aber nicht standardisiert bei Bronchoskopien im Rahmen der endoskopischen Schluckdiagnostik abrechenbar; eine "Abklärung" i. S. der Leistungslegende der genannten GNR liege dann nicht vor. Sie habe im Quartal 3/2008 in 26 Fällen den Mehrfachansatz dieser GNR korrigiert. Nur in 13 Fällen seien Patienten mit einem Tracheostoma versorgt worden und hätten an einem apallischen Syndrom gelitten. Auch Bronchoskopien (GNR 09315 EBM) habe der Kläger nicht erbracht, da die Untersuchung nach den vorliegenden Dokumentationen stets mit der Beurteilung der Aufzweigung der Luftröhre in die beiden Hauptbronchien geendet habe. Ein Vordringen des Endoskops in den Bronchialbereich habe nicht stattgefunden. Außerdem fehle es insoweit an den Abrechnungsvoraussetzungen nach Nr. 2.1.4 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM (Arztbriefe). Man habe auch die Folgequartale 1/2009 bis 2/2012 in das Plausibilitätsprüfungsverfahren einbeziehen dürfen. Das fehlerhafte Abrechnungsverhalten des Klägers habe sich nach Prüfung der Abrechnungsunterlagen als identisch herausgestellt. Deshalb habe sie davon ausgehen dürfen, dass auch in den Folgequartalen vergleichbare Falschabrechnungen wie in den geprüften Quartalen stattgefunden hätten (vgl. Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg, Beschluss vom 16.09.2008, - [L 5 KA 101/08 ER-B](#) -, nv). Die Abrechnungen müssten daher jedenfalls als grob fahrlässig falsch eingestuft werden, weswegen die Garantiewirkung der Abrechnungssammelerklärungen entfallen sei. Sie habe ihr Schätzungsermessens insgesamt rechtsfehlerfrei ausgeübt. Ergänzend führte die Beklagte aus, dass eine Bronchoskopie nach der GNR 09315 EBM für HNO-Ärzte auch fachkonform sei. Die Tracheoskopie sei im EBM hinreichend abgebildet; eine angemessene Vergütung der Leistung sei gewährleistet.

Am 18.06.2013 stellte der Kläger auch einen Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz (Az.: [S 20 KA 4737/13 ER](#)). Mit Beschluss vom 29.08.2013 ordnete das SG die aufschiebende Wirkung der Klage gegen den Rückforderungsbescheid vom 12.12.2012 (in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.05.2013) sowie die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs gegen den Bescheid vom 19.12.2012 an. Hiergegen legte die Beklagte Beschwerde zum LSG Baden-Württemberg ein (Az.: [L 5 KA 3990/13 ER-B](#)). Mit Beschluss vom 15.10.2014 wies der erkennende Senat die Beschwerde der Beklagten gegen die erstinstanzliche Entscheidung als unbegründet zurück. Das LSG äußerte hierbei insbesondere Bedenken, ob die in Rede stehenden Regelungen des EBM zur Vergütung der von HNO-Ärzten erbrachten Bronchoskopien und Tracheoskopien wegen der darin enthaltenen (möglicherweise unsachgerechten und im Widerspruch zu ärztlichem Weiterbildungsrecht stehenden) Differenzierungen mit höherrangigem Recht, namentlich dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit und dem Gleichheitssatz ([Art. 12 Abs. 1](#), [3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG)) vereinbar seien.

Das SG lud daraufhin im Hauptsacheverfahren mit Beschluss vom 01.12.2014 die Vertragspartner des EBM auf Bundesebene bei und bat um Stellungnahme zu den vom LSG aufgeworfenen Fragen. Die beigeladene K. B. äußerte sich unter dem 07.01.2015 dahingehend, dass die Tracheoskopie dann, wenn zumindest der Hauptbronchus untersucht werde als Bronchoskopie nach der GOP 09315 EBM abrechenbar sei, dass sie ferner dann, wenn der Kehlkopf - was der Regelfall der Untersuchung sein werde - untersucht werde nach der GOP 09311 EBM abrechenbar sei und dass sie schließlich selbst dann, wenn keine der genannten Untersuchungen durchgeführt würden, über den fakultativen Leistungsinhalt der Grundpauschale abrechnungsfähig sei. Dem schloss sich der beigeladene G.-Sp. unter dem 20.02.2015 an.

Mit Urteil vom 15.06.2016 hob das SG den Bescheid der Beklagten vom 12.12.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.05.2013 betreffend die sachlich-rechnerische Richtigstellung der GNR 09332 EBM auf und wies die Klage betreffend der GNR 09315 EBM und 09331 EBM ab. Rechtsgrundlage für die sachlich-rechnerische Berichtigung von Vertragsarztabrechnungen bzw. die Aufhebung bereits ergangener Honorarbescheide und die Rückforderung von Vertragsarzt Honorar sei [§ 106a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V; i. V. m. [§ 50 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X)); ergänzende Regelungen enthielten [§ 45 Bundesmantelvertrag-Ärzte \(BMV-Ä\)](#) und [§ 34 Bundesmantelvertrag Ärzte/Ersatzkassen \(EKV-Ä\)](#). Der angefochtene Honorarberichtigungs-/Rückforderungsbescheid halte sich innerhalb des vorgegebenen Prüfungsrahmens des [§ 106a SGB V](#). Die Beklagte sei zu seinem Erlass (sachlich) zuständig gewesen. Sie habe die in ihre Prüfständigkeit gelegte Rechtmäßigkeit der Honorarabrechnungen des Klägers und dabei namentlich geprüft, ob die Maßgaben der jeweils einschlägigen EBM-GNR bzw. der zugehörigen Leistungslegende erfüllt worden seien. Eine in die Zuständigkeit der Prüfgremien nach [§ 106 SGB V](#) gelegte Wirtschaftlichkeitsprüfung habe die Beklagte in Abgrenzung hierzu gerade nicht durchgeführt. Auf eine verglichen mit dem Fachgruppenschnitt der HNO-Ärzte (erheblich) häufigere Leistungserbringung des Klägers sei die Honorarrückforderung nicht gestützt worden; diese sei offenkundig lediglich Anlass gewesen, die Rechtmäßigkeit der Abrechnungen des Klägers zu überprüfen. Die vom Kläger zitierten Passagen aus dem Widerspruchsbescheid vom 27.05.2013 seien daher nicht zielführend. Denn Grund der nachgehenden Richtigstellung der Honorarabrechnungen und der Honorarrückforderung sei allein, dass der Kläger - nach Auffassung der Beklagten - eine "Bronchoskopie" i. S. d. GNR 09315 EBM in den geprüften Fällen nicht erbracht habe. Um insoweit ihrer Prüfungsverpflichtung nachzukommen, habe die Beklagte exemplarisch für 15 Patienten aus dem Quartal 2/2008 weitere Unterlagen (Karteikarte und/oder Computerausdruck) angefordert und diese daraufhin überprüft, ob der Leistungsinhalt der zur Abrechnung gebrachten GNR 09315 EBM vollständig erfüllt worden sei. Dabei sei die Beklagte zum Ergebnis gelangt, dass in keiner der vorliegenden Dokumentationen sich der Hinweis finde, dass die Endoskopie eines Bronchus erfolgt wäre. In inhaltlicher Hinsicht habe die Beklagte damit geprüft, ob der Vertragsarzt den Leistungsinhalt der von ihm angesetzten Gebührennummern des EBM tatsächlich - anhand der vorliegenden Dokumentationen - vollständig erfüllt habe, was dem Anwendungsbereich der sachlich-rechnerischen Richtigstellung unterfalle. Nicht anderes gelte für die GNR 09332 EBM ("Abklärung der Dysphagie"), denn auch hier führe die Beklagte im Widerspruchsbescheid vom 27.05.2013 aus, dass die Abrechnung bei jedem Kontakt in einigen Behandlungsfällen weder aufgrund der vorliegenden Dokumentation noch aufgrund der Leistungslegende in dieser Form nachvollziehbar sei. Hinsichtlich der Leistung nach GNR 09331 (Zusatzpauschale des Sprechens und der Sprache) habe die Beklagte darauf abgestellt, dass der Leistungsinhalt dieser GNR - neben den regelmäßig zugleich durchgeführten Bronchoskopien - ebenfalls nicht (vollständig) erbracht worden sei und hierfür die zu kurze Prüfdauer (unter der in GNR 09331 EBM geforderten Dauer von 15 Minuten) und das Fehlen der zur vollständigen Leistungserbringung nach Nr. 2.1.4 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM notwendigen Briefe bzw. Befundkopien für den Hausarzt angeführt. Auch diese Beanstandungen unterfielen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung (vgl. Ausführungen des LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 15.10.2014 - [L 5 KA 3990/13 ER-B](#) -, S. 24).

Auch die formelle Rechtmäßigkeit des angefochtenen Bescheides sei nicht zu beanstanden. Eine mangelnde Verständlichkeit und Transparenz der Festsetzung der Honorarrückforderung im Sinne eines formellen Begründungsmangels gemäß [§ 35 Abs. 1 SGB X](#) liege nicht vor. Der angefochtene Richtigstellungsbescheid vom 12.12.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.05.2013 enthalte die für die Korrektur des Honorars maßgeblichen Faktoren: Nichterfüllung des obligaten Leistungsinhaltes, Verlust der Garantiefunktion der Abrechnungssammelerklärung, Streichung der GNR 09315 EBM in 100 % der Fälle sowie der GNR 09331 und 09332 EBM bei Mehrfachansatz betreffend die Quartale 3/2008 bis 2/2012. Es habe keine Notwendigkeit bestanden, im Rahmen der Widerspruchsentscheidung alle vom Kläger vorgetragene Argumente nochmals einzeln aufzugreifen und abzuhandeln. Lediglich der Korrekturbetrag und die Aufschlüsselung auf die einzelnen Quartale könne dem streitgegenständlichen Bescheid nicht entnommen werden. Nach Auskunft der Beklagten erfordere die Ermittlung der Gesamtkorrektursumme einen nicht unerheblichen Verwaltungsaufwand. Aufgrund der umfangreichen Berichtigung über 16 Quartale hinweg und der dadurch bedingten Rücknahme des Bescheides vom 18.11.2010 hinsichtlich der Anerkennung von Praxisbesonderheiten müssten hierfür die Honorare für die einzelnen streitgegenständlichen Quartale jeweils neu berechnet werden. Demzufolge beschränke sich der Regelungsgehalt des angefochtenen Bescheides zunächst auf die Korrektur der GNR 09315 (100 %) sowie 09331 und 09332 EBM (im Mehrfachansatz) dem Grunde nach, ohne bereits der Höhe nach eine abschließende Entscheidung zu treffen. Diese Vorgehensweise sei ohne Weiteres zulässig, insbesondere mit dem Bestimmtheitsgebot in Einklang zu bringen.

An der materiellen Rechtmäßigkeit des Bescheides bestünden - weit überwiegend - keine Bedenken. Die hier u.a. streitige GNR 09315 EBM habe folgenden obligaten Leistungsinhalt: "Bronchoskopie, Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung, in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff, Informationen zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation, Oberflächenanästhesie, Überwachung der Vitalparameter und der Sauerstoffsättigung." Die GNR 09315 EBM setze mithin die Erbringung einer Bronchoskopie voraus. Die Kammer verweise an dieser Stelle auf die überzeugenden Ausführungen des LSG in seinem Beschluss vom 15.10.2014 (Az.: [L 5 KA 3990/13 ER-B](#)) und schließe sich dem nach eigener Prüfung an: "Der Begriff "Bronchoskopie" bezeichne eine ärztliche Untersuchung. Der erste Bestandteil des Begriffs bezeichne das Organ, an dem die Untersuchungshandlung vorgenommen bzw. das untersucht werden müsse, nämlich die Bronchien. Der zweite Bestandteil des Begriffs bezeichne die Methode, die für die Untersuchungshandlung anzuwenden sei, nämlich die Endoskopie. Darunter sei die Inaugenscheinnahme eines Organs (seiner Hohlräume) unter Verwendung eines (durch eine Körperöffnung in den Körper eingeführten) Endoskops zu verstehen. Die "Bronchoskopie" i. S. d. in Rede stehenden GNR des EBM stelle daher die endoskopische Untersuchung und damit die Inaugenscheinnahme der Bronchien (ihrer Hohlräume) durch ein Endoskop dar, vergleichbar etwa der Koloskopie als Inaugenscheinnahme des Kolons (Dickdarm) durch ein Endoskop. Eine in vergütungsrechtlichen Leistungstatbeständen mit Begriffszusammensetzungen der in Rede stehenden Art (Bronchoskopie, Koloskopie) bezeichneten ärztlichen Untersuchungsleistung sei jedenfalls dann erfüllt, wenn das Endoskop in das in Augenschein zu nehmende Organ bzw. in die dem Endoskop zugänglichen Hohlräume dieses Organs soweit als möglich eingeführt werde. Demgegenüber reiche es zur vollständigen Erfüllung des Leistungstatbestands nicht aus, wenn das Endoskop lediglich in ein dem im Leistungstatbestand genannten Organ anatomisch vorgelagertes Organ - hier die Luftröhre - eingeführt werde und von dort aus Einblick in die nachfolgenden Luftwege genommen werde.

Dafür spreche auch die vom Kläger selbst angeführte Definition der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, wonach unter der Tracheobronchoskopie die "direkte" Betrachtung der Luftröhre und des Bronchialbaumes durch ein Endoskop zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken zu verstehen sei." Der Kläger habe das Endoskop nach eigenen Angaben jeweils nur in die Luftröhre des Patienten eingeführt und von dort aus ohne Einführung des Endoskops in den Bronchialbereich die Bronchien (deren Hauptäste) - als von der Luftröhre ungeachtet des Systemzusammenhangs zu unterscheidendes Organ - in Augenschein genommen. Dementsprechend lasse sich den 15 der Beklagten vorgelegten Patientendokumentationen - nach den eigenen Aufzeichnungen des Klägers - in keinem Fall die Beschreibung eines Befundes im Bereich der Bronchien entnehmen, vermerkt seien ausschließlich Befunde im Bereich der Luftröhre und des Kehlkopfes. Damit sei nur eine Tracheoskopie (eine Endoskopie der Luftröhre), nicht jedoch eine Bronchoskopie (eine Endoskopie der Bronchien) durchgeführt und der Leistungsinhalt der GNR 09315 EBM nicht erbracht worden. Insbesondere genüge der dokumentierte Vermerk: "Trachea und obere Bronchialäste frei" nicht, um den Gebührentatbestand der "Bronchoskopie" auszulösen. Aus Sicht der fachkundig besetzten Kammer lasse sich hieraus lediglich der Schluss ziehen, dass die Bronchien "von außen" betrachtet worden seien, nicht aber das auch zugleich in den Hohlraum der Bronchien eingedrungen worden sei. Hierfür spreche auch, dass aus keinem der vorgelegten Dokumentationen ein "Abstrich" der Bronchien hervorgehe. Substantiierte Einwendungen gegen die bereits vom LSG gemachten Ausführungen zum Nichtvorliegen einer "Bronchoskopie" seien auch im Rahmen der mündlichen Verhandlung vom 15.06.2016 seitens des Klägers nicht vorgebracht worden. Die Berechtigung zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung bestehe umso mehr, als dass auch die in der Leistungslegende zwingend erforderliche Patientenaufklärung in keinem der Fälle dokumentiert gewesen sei.

Die Regelungen des EBM zur Vergütung der von HNO-Ärzten erbrachten Bronchoskopien und Tracheoskopien sei - trotz der darin enthaltenen Differenzierungen - auch mit höherrangigem Recht, namentlich dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit und dem Gleichheitssatz ([Art. 12 Abs. 1](#), [3 Abs. 1 GG](#)), vereinbar. Dem Kläger sei es nämlich unbenommen die unstreitig durchgeführte Tracheoskopie zur Abrechnung zu bringen. So sei die endoskopische Untersuchung der Trachea nach der GNR 09311 EBM abrechenbar, sofern auch eine Untersuchung des Kehlkopfes mittels Endoskop stattgefunden habe, was der Regelfall der Tracheoskopie sei. Nur dann, wenn weder Hauptbronchus noch Kehlkopf untersucht worden sei, sei weder die GNR 09311 EBM noch die 09315 EBM abrechenbar. Auch dies bedeute jedoch nicht, dass die Tracheoskopie dann überhaupt nicht abrechenbar wäre. Vielmehr sei die endoskopisch organbezogene Untersuchung fakultativer Leistungsinhalt der Grundpauschale der HNO-Ärzte nach den GNR 09210 bis 09212 EBM. Es bleibe also festzuhalten, dass die Tracheoskopie dann, wenn zumindest der Hauptbronchus untersucht worden sei, als Bronchoskopie nach der GNR 09315 EBM abrechenbar, und dass sie schließlich selbst dann, wenn keine der genannten Untersuchungen durchgeführt würden, über den fakultativen Leistungsinhalt der Grundpauschalen abrechnungsfähig sei. Die vom Kläger durchgeführte Tracheoskopie sei daher hinreichend im EBM abgebildet. An dem Regelungswerk um die GNR 09210 ff. sowie 09311 bis 09315 EBM bestünden auch keine weitergehenden verfassungsrechtlichen Bedenken. Der Bewertungsausschuss (BewA; [§ 87 Abs. 1 SGB V](#)) habe seinen Gestaltungsspielraum bei der Schaffung HNO-ärztlicher GNR nicht überschritten. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) seien die auf der Grundlage des [§ 87 SGB V](#) von den BewA vereinbarten EBM wegen ihrer spezifischen Struktur und der Art ihres Zustandekommens nur beschränkt der gerichtlichen Überprüfung zugänglich. Durch die personelle Zusammensetzung des - paritätisch mit Vertretern der Ärzte bzw. Zahnärzte und Krankenkassen besetzten - BewA und den vertraglichen Charakter der Bewertungsmaßstäbe solle gewährleistet werden, dass die unterschiedlichen Interessen der an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung beteiligten Gruppen zum Ausgleich komme und auf diese Weise eine sachgerechte inhaltliche Umschreibung und Bewertung der (zahn)ärztlichen Leistungen erreicht werde. Innerhalb der ihm erteilten Normsetzungsermächtigung sei dem BewA - wie auch dem Erweiterten Bewertungsausschuss (EBewA) - bei der Konkretisierung des Inhalts gesetzlicher Regelungen Gestaltungsfreiheit eingeräumt. Die gerichtliche Kontrolle im Rahmen von Inzidentprüfungen sei daher im Wesentlichen darauf beschränkt, ob der Ausschuss den ihm zustehenden Entscheidungsspielraum überschritten oder seine Bewertungskompetenz missbräuchlich ausgenutzt habe (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 28.10.2015 - [B 6 KA 42/14 R](#) - in: juris, Rn. 27). Für diese Fallgruppen sei weder etwas erkennbar noch vom Kläger vorgetragen oder behauptet.

Die im Weiteren streitige GNR 09331 EBM habe folgenden obligaten Leistungsinhalt: "Dauer mindestens 15 Minuten, standardisierte Dokumentation, Prüfungen der Sprachentwicklung, des aktiven und des passiven Wortschatzes, der Grammatik und Syntax, der Artikulationsleistungen, der prosodischen Faktoren, des Redeflusses, des Sprachverständnisses, der zentralen Verarbeitung." Hinsichtlich dieser Leistungslegende habe die Beklagte anhand der geprüften Dokumentationen bemängelt, dass die vorgeschriebene Dauer für die Prüfung des Sprechens und der Sprache von mindestens 15 Minuten aufgrund der in allen geprüften Fällen ausschließlich durchgeführten Tracheoskopie bis zur Bifurkation nicht eingehalten worden sei. Insbesondere der Mehrfachansatz im Behandlungsfall sei nicht plausibel. Ob ein Mehrfachansatz pro Behandlungsfall per se ausgeschlossen sei, könne aus Sicht der Kammer dahinstehen, denn jedenfalls dokumentierten die vom Kläger eingereichten und von der Kammer durchgesehenen Unterlagen nicht hinreichend deutlich, dass die Untersuchung des Sprechens und der Sprache im Sinne der Leistungslegende der GNR 09331 EBM erfolgt sei. Die Dokumentation der abgerechneten Leistungen diene auch dem Nachweis, dass der Leistungsinhalt abgerechneter Gebührennummern vom Vertragsarzt vollständig erbracht werde (vgl. bereits: SG Stuttgart, Urteil vom 19.6.2002 - [S 10 KA 2453/00](#) -, in: juris, Rn. 51). Zu einer entsprechenden Dokumentation sei der Vertragsarzt nach den §§ 57 Abs. 1 BMV-Ä bzw. 13 Abs. 7 EKV-Ä verpflichtet. Auch der Honorarverteilungsmaßstab der Beklagten (HVM) fordere in § 2 Abs. 3, dass die zur Abrechnung gebrachten vertragsärztlichen Leistungen für jeden Tag der Inanspruchnahme durch ausreichende Aufzeichnungen belegt werden könnten. Die vollständige Dokumentation vertragsärztlich erbrachter Leistungen sei Voraussetzung für die Nachprüfung korrekter Diagnostik, korrekter Therapie und korrekter Abrechnung. Die Dokumentation erbrachter Leistungen reiche nur dann zum Nachweis für die vollständige Leistungserbringung aus, wenn die Dokumentation zum einen überhaupt lesbar, zum anderen in sich widerspruchsfrei und nachvollziehbar sei. Seien diese Voraussetzungen nicht erfüllt, gelinge dem Vertragsarzt also weder aufgrund der Angaben auf dem Behandlungsausweis bzw. auf der Abrechnungsdiskette noch aus sonstigen Unterlagen, wie beispielsweise Karteikarten oder Operationsberichten der Nachweis der vollständigen Leistungserbringung, so gehe dies zu seinen Lasten, da er einen Vergütungsanspruch gegenüber der Beklagten geltend mache. Im Fall der Nichterweislichkeit der vollständigen Leistungserbringung habe dies die Nichtvergütung von Leistungen zur Folge. Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe habe der Kläger in den stichprobenartig überprüften Fällen keine entsprechenden Prüfungen angegeben, die die Abrechnung der GNR 09331 EBM hätte rechtfertigen können. Die sachlich-rechnerische Richtigstellung betreffend die GNR 09331 EBM sei demnach im Ergebnis nicht zu beanstanden.

Hinsichtlich der den verbleibenden Rest der Honorarrückforderung ausmachenden Leistungen nach GNR 09332 EBM müsste die "Abklärung" einer Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie erbracht worden sein: "Obligater Leistungsinhalt: eingehende Untersuchung auf Aphasie und/oder Dysarthrie und/oder Dysphagie, Anwendung standardisierter Verfahren." Was unter "Abklärung" zu verstehen sei, sei in der genannten GNR (ebenfalls) nicht im Sinne einer Begriffsbestimmung festgelegt. Aus dem Begriff der "Abklärung" - anders als aus dem

Begriff der "Bronchoskopie" - könnten Folgerungen für den Leistungsinhalt der GNR oder die zulässige Abrechnungshäufigkeit (im Behandlungsfall) nicht gezogen werden, da es sich insoweit um einen unspezifischen Begriff handele, der nur allgemein das Ziel einer Untersuchungsleistung beschreibe, für deren Inhalt - über die Festlegungen des obligaten Leistungsinhalts im Text der GNR hinaus - aber keine weitergehende (präzisierende) Bedeutung habe. Eine einschränkende Auslegung dahingehend, dass die Abklärung einer Dysphagie nur einmal je Behandlungsfall abrechnungsfähig sei, stelle offenkundig eine Überinterpretation des Wortes "Abklärung" dar. Soweit die Vertragspartner anderes gewollt hätten, wäre dies z.B. durch die Verwendung einer sog. "Einmalklausel" zum Ausdruck gebracht worden (vgl. hierzu Ausführungen des LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16.03.2016 - [L 5 KA 5268/12](#) - in: juris). Außerdem könne es bei bestimmten Patientengruppen aus medizinischen Gründen zwingend erforderlich sein, regelmäßig eine Abklärung der Dysphagie vorzunehmen. Der Kläger habe in diesem Zusammenhang zutreffend auf die zahlreichen von ihm behandelten Wachkoma-Patienten in Heimen und von Schwerstkranken hingewiesen. Hier könne es - im Einzelfall - einer fortlaufenden Kontrollabklärung bedürfen, um einer lebensbedrohlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorzubeugen oder eine Verbesserung des Zustandes zu dokumentieren. Letzteres könne wiederum relevant werden für die Fortschreibung des Therapieplanes. In Einklang mit der Auffassung der Beklagten dürfte daher der (systematische) Mehrfachansatz der GNR 09332 EBM wohl grundsätzlich nicht plausibel (= nicht wirtschaftlich) sein. Eine Nicht-Notwendigkeit der Mehrfachabklärung einer Dysphagie im Sinne einer Nicht-Durchführbarkeit könne die fachkundig besetzte Kammer jedoch nicht bejahen. Nur Letzteres könne aber - als Begründungselement - eine sachlich-rechnerische Richtigstellung rechtfertigen. Festzuhalten bleibe daher, dass eine - über den "Erstansatz" - hinausgehende, behandlungsfallübergreifende Ausschlussregelung dem Tatbestand der GNR 09332 EBM nicht zu entnehmen und auch aus fachärztlicher Sicht nicht per se geboten sei. Unter Berücksichtigung dieser Ausführungen habe der Kläger den vorgeschriebenen Leistungsinhalt erbracht, also die in der GNR 09332 EBM geforderte eingehende Untersuchung unter Anwendung standardisierter Verfahren durchgeführt. Soweit die Beklagte darauf hinweise, dass der Kläger dies ohne hinreichenden Untersuchungsanlass (bzw. Indikation) routinemäßig gemeinsam mit einer endoskopischen Untersuchung des tracheo-bronchialen Systems durchgeführt habe, mithin zu häufig, wäre nicht die Rechtmäßigkeit der Leistungsabrechnung, sondern tatsächlich die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung berührt. Dies könne aber nicht zur Grundlage einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung gemacht werden. Die Kammer gehe vielmehr - in Übereinstimmung mit dem Kläger - davon aus, dass fortbestehende Schluckbeschwerden bei Tumor- oder Wachkoma-Patienten wegen der drohenden Erstickungsgefahr im Einzelfall mit der notwendigen Häufigkeit abzuklären seien, sodass auch ein Mehrfachansatz je Behandlungsfall nicht ausgeschlossen sei. Zwar bestünden auch aus Sicht der Kammer erhebliche Zweifel daran, ob dies in der vom Kläger getätigten Häufigkeit (medizinisch) notwendig gewesen sei, dem sei aber in der hier streitigen sachlich-rechnerischen Richtigstellung nicht weiter nachzugehen.

Hiernach stehe zur Überzeugung der Kammer fest, dass die Beklagte nur im Hinblick auf die GNR 09315 EBM und 09331 EBM zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung dem Grunde nach befugt gewesen sei. Hierfür lägen auch alle weiteren Voraussetzungen vor. Die Beklagte sei insbesondere berechtigt gewesen, die Leistungen der GNR 09315 und 09331 EBM in dem vorgenommenen Umfang auch in den Folgequartalen zu streichen. Die Beklagte habe - basierend auf den Abrechnungsunterlagen 2/2008 bis 4/2008 - eine zeitliche Implausibilität festgestellt. Daraufhin sei das Quartal 2/2008 einer näheren Überprüfung unterzogen worden, wobei vor allem ein überdurchschnittlicher Ansatz der GNR 09315 EBM aufgefallen sei. Um diese Auffälligkeit weitergehend zu untersuchen, seien 15 Patientendokumentationen aus dem Quartal 2/2008 beispielhaft herangezogen und ausgewertet worden. In keinem der Fälle sei eine Bronchoskopie nach der GNR 09315 EBM dokumentiert worden. Auch die im Zusammenhang mit der Bronchoskopie standardmäßig und vor allem mehrfach abgerechneten GNR 09331 EBM (Untersuchung des Sprechens und der Sprache) sei nicht hinreichend dokumentiert und daher nicht plausibel. Als Ergebnis der Prüfung sei mit Bescheid vom 12.12.2012 der Ansatz der GNR 09315 EBM über alle streitgegenständlichen Quartale hinweg zu 100 % und die GNR 09331 EBM bei mehr als einem Ansatz pro Behandlungsfall korrigiert worden. Für die korrigierten Quartale ab 3/2008 seien zwar selbst keine Behandlungsfälle aufgeführt, aus denen sich ein Fehlansatz des Klägers in den jeweiligen Honorarbescheiden ergebe. Die Beklagte habe aber zum einen - im Ergebnis zutreffend - auf die unwidersprochen gebliebene Tatsache abgestellt, dass auch in den Folgequartalen ab 3/2008 das Abrechnungsverhalten des Klägers sich vergleichbar darstelle (siehe Abrechnungsübersichten im Beschwerdeschriftsatz an das LSG vom 12.09.2013, Anlage KI) und der Kläger seinen Abrechnungserklärungen weiterhin eine andere (falsche) Interpretation des Leistungsinhalts der streitgegenständlichen GNR zugrunde gelegt habe. Die Beklagte könne im vorliegenden Verfahren zum anderen darauf abstellen, dass für die Quartale 3/2008 bis 2/2012 der Nachweis mindestens einer Falschabrechnung pro Quartal geführt worden sei, denn den ebenfalls im Rahmen des Beschwerdeverfahrens vor dem LSG Baden-Württemberg als Anlage K2 vorgelegten Richtigstellungsbescheiden sei zu entnehmen, dass über sämtliche Quartale hinweg immer wieder die Leistungen der GNR 31012, 31010, 31013 und 31011 EBM zur Abrechnung gekommen seien, obwohl diese nicht in der Präambel seiner Arztgruppe aufgeführt seien bzw. die entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen nicht vorgelegen hätten. Der Kläger sei dem ebenfalls nicht entgegen getreten. Der Nachweis einer unrichtigen Abrechnung pro Quartal sei demnach geführt. Die Beklagte sei daher neben dem Quartal 2/2008 auch für die hier streitgegenständlichen Quartale zur Richtigstellung befugt gewesen.

Die Rechtmäßigkeit sachlich-rechnerischer Berichtigungen setze grundsätzlich kein Verschulden des Vertragsarztes voraus. Etwas anderes gelte nur dann, wenn die K. V. den gesamten Honorarbescheid für ein Quartal allein wegen der Unrichtigkeit der Abrechnungssammelerklärung aufhebe und neu festsetze. Diese Rechtsfolge setze voraus, dass unrichtige Angaben in den Behandlungsausweisen zumindest grob fahrlässig erfolgt seien (BSG, Urteil vom 22.3.2006 - [B 6 KA 76/04 R](#) - in: juris, Rn. 28). Vorliegend habe die Beklagte nicht die gesamten Honorarbescheide aufgehoben, sondern lediglich die fehlerhaft abgerechneten Leistungen gestrichen. Auf ein Verschulden des Klägers komme es mithin nicht an. Hinsichtlich eines Verschuldens weise die Kammer deshalb lediglich ergänzend darauf hin, dass jedenfalls grobe Fahrlässigkeit bei Verkennung der Leistungslegende vorgelegen habe, indem der Kläger regelhaft die GNR 09315 EBM abgerechnet habe, obwohl er nur eine Tracheoskopie durchgeführt habe. Im Übrigen sei das Gebot der ausreichenden Dokumentation ein wesentliches Element der ärztlichen Tätigkeit. Als Vertragsarzt habe der Kläger die Dokumentationspflichten kennen müssen. Er hätte wissen müssen, dass die Erbringung der Leistungen der GNR 09332 EBM - ohne ordnungsgemäß geführte Dokumentationen - nicht zulässig sei. Bei der Festsetzung der Höhe des sachlich-rechnerischen Richtigstellungsbetrages sei die Beklagte berechtigt, das dem Vertragsarzt zustehende Honorar zu schätzen. Bei der Schätzung bestehe kein der Gerichtskontrolle entzogener Beurteilungsspielraum. Grundsätzlich könne nicht beanstandet werden, wenn die Beklagte auf der Basis der Falschabrechnungen in einem Quartal davon ausgehe, dass in vergleichbarem Umfang auch in den übrigen streitigen Quartalen entsprechende Falschabrechnungen erfolgt seien und deshalb auf dieser Basis im Rahmen der vorzunehmenden Honorarschätzung dann das Honorar neu festsetze. Eine weitere Auseinandersetzung erübrige sich in der vorliegenden Konstellation, da die Beklagte keine Schätzung vorgenommen habe, sondern stringent eine komplette Streichung der in Ansatz gebrachten GNR 09315 EBM und eine teilweise Streichung der GNR 09331 und 09332 EBM, soweit ein Mehrfachansatz pro Behandlungsfall erfolgt sei, verfügt habe. Es handele sich vorliegend um keinen Fall des Schätzungsermessens. Das Recht (und die Pflicht) der Kassenärztlichen Vereinigung zur Berichtigung bereits erlassener Honorarbescheide

(nachgehende Richtigstellung) unterliege im Übrigen nicht der Verjährung. Allerdings gelte für die nachgehende Richtigstellung eine (an das Verjährungsrecht angelehnte) Ausschlussfrist von 4 Jahren. Vertrauensschutz könne der Vertragsarzt gegen die nachgehende Richtigstellung von Honorarbescheiden regelmäßig nicht einwenden. Besonderer Vertrauensschutz gem. [§ 45 SGB X](#) sei für den Anwendungsbereich der [§§ 106a SGB V](#), 45 BMV-Ä, 34 Abs. 4 EKV-Ä ausgeschlossen, da diese Bestimmungen als Sonderregelungen i. S. d. [§ 37 Satz 1](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) das allgemeine Sozialverwaltungsrecht verdrängen würden. Nur außerhalb des Anwendungsbereichs der Berichtigungsvorschriften komme Vertrauensschutz gem. [§ 45 SGB X](#) in Betracht. Das sei nach der Rechtsprechung des BSG der Fall, wenn die Ausschlussfrist für nachgehende Richtigstellungen von 4 Jahren abgelaufen oder die Befugnis zur nachgehenden Richtigstellung "verbraucht" sei, etwa, indem die Kassenärztliche Vereinigung die Honorarforderung in einem der Honorarverteilung nachfolgenden Verfahren auf ihre sachlich-rechnerische Richtigkeit überprüft und vorbehaltlos bestätigt habe. Dann werde die jedem Honorarbescheid innewohnende Vorläufigkeit im Verhältnis zum Vertragsarzt aufgehoben, und die Kassenärztliche Vereinigung könne einen Honorarbescheid wegen anfänglicher Fehlerhaftigkeit nur noch unter den Voraussetzungen des [§ 45 SGB X](#) zurücknehmen. Ausnahmen von dem Grundsatz, dass Honorarbescheide stets zunächst nur als vorläufig anzusehen sei und kein Vertrauensschutz besteht, lägen hier nicht vor.

Das Urteil wurde dem Bevollmächtigten des Klägers am 02.08.2016 mittels Empfangsbekanntnis zugestellt.

Hiergegen richtet sich die am 01.09.2016 zum LSG Baden-Württemberg erhobene Berufung des Klägers. Da die Beklagte nicht alle gekürzten Fälle einzeln geprüft habe, müsse ihm, dem Kläger, grobe Fahrlässigkeit nachgewiesen werden, was vorliegend nicht geschehen sei. Die Beklagte hätte sich auch individuell mit den Folgequartalen beschäftigen müssen. Hinsichtlich der GNR 09315 EBM sei im Übrigen ein "Abtauchen" in sämtliche Verästelungen der Bronchien nicht erforderlich. Die vom SG beanstandete Dokumentation sei schließlich nicht wesentlicher Bestandteil der Leistungslegende. Auch der Tatbestand der GNR 09331 sei erfüllt. Unzutreffend gehe das SG insoweit davon aus, dass sämtliche Gesichtspunkte, die zum Stichwort "Prüfung(en)" aufgeführt seien, zwingend zu erbringen seien.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 15.06.2016 abzuändern und den Bescheid der Beklagten vom 12.12.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.05.2013 vollständig aufzuheben, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die von ihr vorgenommene Berichtigung sei nicht zu beanstanden.

Die Beigeladenen haben sich zur Sache nicht geäußert und keine Anträge gestellt.

Mit Schreiben vom 13.02.2017 sind die Beteiligten darauf hingewiesen worden, dass der Senat erwägt, nach [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss zu entscheiden. Ihnen ist Gelegenheit eingeräumt worden, sich hierzu zu äußern. Die Beklagte hat mit Schreiben vom 07.03.2017, die Beigeladene zu 1) hat mit Schreiben vom 10.03.2017 ihr Einverständnis mit der angekündigten Vorgehensweise mitgeteilt. Eine Rückmeldung des Klägers ist hierzu nicht erfolgt. Er hat sich mit Schriftsatz vom 28.03.2017 noch einmal zur Sache geäußert.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes, insb. des Vorbringens der Beteiligten, wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz der Hauptsache und im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes sowie die bei der Beklagten für den Kläger geführten Leistungsakten Bezug genommen.

II.

Der Senat konnte die Berufung des Klägers nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurückweisen, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Gründe für die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurden nicht vorgebracht und sind dem Senat auch anderweitig nicht ersichtlich.

Die in Ansehung des streitigen Anspruchs statthafte (vgl. [§ 144 Abs. 1 SGG](#)) Berufung wurde form- und fristgerecht (vgl. [§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt; sie ist daher zulässig.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig. Zutreffend hat das SG die Klage hinsichtlich der GNR 09315 EBM und 09331 EBM abgewiesen. Der Senat nimmt auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Hinsichtlich der erfolgten Berufungsbegründung ist darauf hinzuweisen, dass der Senat an der im Verfahren [L 5 KA 3990/13 ER-B](#) geäußerten Rechtsauffassung bzgl. der GNR 09315 EBM festhält. Hiernach setzt die GNR 09315 EBM die Erbringung einer Bronchoskopie voraus. Der Begriff "Bronchoskopie" bezeichnet eine ärztliche Untersuchung. Der erste Bestandteil des Begriffs bezeichnet das Organ, an dem die Untersuchungshandlung vorgenommen bzw. das untersucht werden muss, nämlich die Bronchien. Der zweite Bestandteil des Begriffs bezeichnet die Methode, die für die Untersuchungshandlung anzuwenden ist, nämlich die Endoskopie. Darunter ist die Inaugenscheinnahme eines Organs (seiner Hohlräume) unter Verwendung eines (durch eine Körperöffnung in den Körper eingeführten) Endoskops zu verstehen. Die "Bronchoskopie" i. S. d. in Rede stehenden GNR 09315 EBM stellt daher die endoskopische Untersuchung und damit die Inaugenscheinnahme der Bronchien (ihrer Hohlräume) durch ein Endoskop dar, vergleichbar etwa der Koloskopie als Inaugenscheinnahme des Kolons (Dickdarm) durch ein Endoskop. Eine in vergütungsrechtlichen Leistungstatbeständen mit Begriffszusammensetzungen der in Rede stehenden Art (Bronchoskopie, Koloskopie) bezeichnete ärztliche Untersuchungsleistung ist jedenfalls dann erfüllt, wenn das Endoskop in das in Augenschein zu nehmende Organ bzw. in die dem Endoskop zugänglichen Hohlräume dieses Organs soweit als möglich eingeführt wird (in diesem Sinne zur Bronchoskopie wohl auch LSG Niedersachsen-Bremen, Ur. v.

01.03.2006, [L 3 KA 175/04](#)). Demgegenüber dürfte es zur vollständigen Erfüllung des Leistungstatbestands nicht ausreichen, wenn das Endoskop lediglich in ein dem im Leistungstatbestand genannten Organ anatomisch vorgelagertes Organ - hier die Luftröhre - eingeführt wird und von dort aus Einblick in die nachfolgenden Luftwege genommen wird. Dafür spricht auch die vom Antragsteller selbst angeführte Definition der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, wonach unter der Tracheobronchoskopie die "direkte" Betrachtung der Luftröhre und des Bronchialbaumes durch ein Endoskop zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken zu verstehen ist."

Der Kläger hat das Endoskop nach eigenen Angaben jeweils nur in die Luftröhre des Patienten eingeführt und von dort aus ohne Einführung des Endoskops in den Bronchialbereich die Bronchien (deren Hauptäste) - als von der Luftröhre ungeachtet des Systemzusammenhangs zu unterscheidendes Organ - in Augenschein genommen. Auch lässt sich den 15 der Beklagten vorgelegten Patientendokumentationen nach den eigenen Aufzeichnungen des Klägers in keinem Fall die Beschreibung eines Befundes im Bereich der Bronchien entnehmen, vermerkt sind ausschließlich Befunde im Bereich der Luftröhre und des Kehlkopfes. Damit handelt es sich nur um eine Tracheoskopie (eine Endoskopie der Luftröhre), nicht jedoch eine Bronchoskopie (eine Endoskopie der Bronchien) und der Leistungsinhalt der GNR 09315 EBM ist nicht erbracht worden.

Im Hinblick auf die Stellungnahme der beigeladenen K. B. vom 07.01.2015, der sich der beigeladene G.-Sp. ausdrücklich angeschlossen hat (Schreiben vom 20.02.2015), hält der Senat im Übrigen an den verfassungsrechtlichen Bedenken, die im Beschluss vom 15.10.2014 ([L 5 KA 3990/13 ER-B](#)) geäußert wurden, nicht länger fest. Die Regelungen des EBM zur Vergütung der von HNO-Ärzten erbrachten Bronchoskopien und Tracheoskopien sind hiernach - trotz der darin enthaltenen Differenzierungen - mit höherrangigem Recht, namentlich dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit und dem Gleichheitssatz ([Art. 12 Abs. 1](#), [3 Abs. 1 GG](#)), vereinbar. Dem Kläger war es unbenommen, die unstreitig durchgeführte Tracheoskopie zur Abrechnung zu bringen.

Zutreffend hat das SG auch die sachlich-rechnerische Berichtigung der Beklagten bzgl. der GNR 09331 EBM nicht beanstandet, da der Leistungsinhalt nicht vollständig erbracht wurde. Die Beklagte war darüber hinaus auch berechtigt das Ergebnis der geprüften Quartale auf die Folgequartale zu übertragen. Auch insoweit war die Abrechnung falsch. Zwar setzt die nach den obigen Ausführungen vorzunehmende Richtigstellung grundsätzlich voraus, dass die Beklagte dem Arzt für jedes Quartal, für das sie das Honorar richtigstellen will, zumindest eine unrichtige Abrechnung pro Quartal nachweist. Hier hat der Kläger jedoch ein grundsätzliches (Fehl-)Verständnis von der Abrechnungsfähigkeit der GNR 09315 EBM sowie GNR 09331 EBM deutlich gemacht. Dies hat er auch in der Berufungsbegründung noch einmal wiederholt (vgl. hierzu Urteil des erkennenden Senats vom 26.10.2016, - [L 5 KA 1494/14](#) -, n.v.). Eines gesonderten Nachweises in den Folgequartalen bedarf es damit nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 2 bis 3](#), [162 Abs. 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Es entspricht nicht der Billigkeit, dem Kläger auch die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen aufzuerlegen. Die Beigeladenen haben (insbesondere) Sachanträge nicht gestellt und damit ein Prozessrisiko nicht übernommen ([§ 154 Abs. 3 VwGO](#)).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-03-31