

## L 12 KA 49/16

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 38 KA 582/13

Datum

14.04.2016

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 49/16

Datum

05.04.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die GOP 27311 und 27320 EBM sind nicht neben der GOP 01210 EBM abrechenbar, da nach deren Leistungslegende die im Anhang 1, Spalte GP des EBM aufgeführten Leistungen zum fakultativen Leistungsinhalt der GOP 01210 EBM gehören.

I. Die Berufungen der Klägerin werden zurückgewiesen.

II. Die Klägerin hat auch die Kosten der Berufungsverfahren zu tragen.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Absetzung der GOP 27311 und 27320 neben der GOP 01210 in den Quartalen 4/10, 1/11, 4/11, 1/12 und 2/12 mit einer Gesamtkürzung in Höhe von 12.119,73 EUR streitig.

I.

Die Beklagte hat mit Richtigstellungsbescheid vom 18.05.2011 zum Quartal 4/2010 u. a. in einer Vielzahl von Fällen die GOP 27311 und 27320 neben der GOP 01210 abgesetzt (Kürzungsbetrag 2.038,99 EUR). Hiergegen hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 07.06.2011 Widerspruch eingelegt. Zu der noch streitgegenständlichen Frage wurde vorgetragen, dass die GOP 27311 (klinisch-neurologische Basisdiagnostik) und 27320 (EKG) nach dem geltenden EBM nicht in der Notfallpauschale enthalten seien und deshalb im Notfalldienst besonders berechnungsfähig seien. Gemäß den Angaben der GOP 01210 seien Leistungen der Spalte GP gemäß den Vorschriften des Anhanges 1 von der GOP 01210 mit umfasst. Die hier zu besprechenden Leistungen, klinisch-neurologische Basisdiagnostik und EKG, seien zwar im Katalog des Anhanges 1, Spalte GP aufgeführt. Sie würden dennoch gemäß Nr. 1 des Anhanges 1 keine Teilleistung der Notfallpauschale 01210 darstellen. Denn in Anhang 1, Nr. 1 werde bestimmt: "Die im Anhang 1 aufgeführten Leistungen sind - sofern sie nicht als Gebührenordnungspositionen im EBM verzeichnet sind - Teilleistungen von Gebührenordnungspositionen des EBM und als solche nicht eigenständig berechnungsfähig". Sowohl die klinisch-neurologische Basisdiagnostik als auch das EKG seien als eigenständige Gebührenordnungspositionen im EBM verzeichnet, nämlich den hier gegenständlichen GOP 27311 und 27320. Sie seien also eigenständig neben der GOP 01210 abzurechnen. Daneben sei ein Abrechnungsausschluss in der GOP 01210 für die GOP 27311 und 27320 nicht vorgesehen. Dies sei auch nur konsequent. Für den Fall, dass einzelne Leistungen des Anhanges 1 vom fakultativen Leistungsinhalt mit umfasst sein sollten, seien diese ausdrücklich anzuführen und entsprechend mit einem Abrechnungsausschluss zu belegen. Dies zeige bei der Notfallpauschale das Beispiel des funktionellen Ganzkörperstatus, GOP 27310, anschaulich. Der Ganzkörperstatus sei ebenfalls Bestandteil der Leistungen des Anhanges 1, Spalte GP. Er werde aber ausdrücklich als fakultativer Leistungsinhalt der GOP 01210 benannt und entsprechend in der Liste der Abrechnungsausschlüsse aufgenommen. Dies sei auch notwendig, da er sonst, aufgrund der Tatsache, dass er ebenfalls als eigenständige Gebührenordnungsposition im EBM verzeichnet sei (GOP 27310), nach Anhang 1 Nr. 1 ebenso selbständig berechnungsfähig wäre.

Die Beklagte hat den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 08.05.2013 zurückgewiesen (der andere große Komplex der Absetzung der GOP 01211 und 01215 wurde zum Ruhen gebracht). Nach den allgemeinen Bestimmungen I.2.1.3 Abs. 2 EBM sei eine Gebührenordnungsposition nicht berechnungsfähig, wenn deren obligate und - sofern vorhanden - fakultative Leistungsinhalte vollständig Bestandteil einer anderen berechneten Gebührenposition seien. Sämtliche Abrechnungsbestimmungen und Ausschlüsse seien zu berücksichtigen. Nach der Leistungsbeschreibung der GOP 01210, 01214, 01216 und 01218 beinhalte der fakultative Leistungsinhalt

folgende Leistungen: - in Anhang 1, Spalte GP aufgeführte Leistungen, - funktioneller Ganzkörperstatus (GOP 27310). Die elektrokardiographische Untersuchung und die klinisch-neurologische Basisdiagnostik seien im Anhang 1, Spalte GP des EBM aufgeführt. Die GOP 27320 und 27311 könnten somit nicht zusätzlich neben der Notfallpauschale abgerechnet werden.

Hiergegen richtet sich die Klage der Klägerin vom 21.06.2013 zum Sozialgericht München ([S 38 KA 582/13](#)). Die Klage richte sich gegen die Streichung der Gebührenordnungspositionen 27311 EBM und 27320 EBM. Es treffe zu, dass zur Auflistung der fakultativen Leistungsinhalte der Notfallpauschale auf die Leistungen in Anhang 1, Spalte GP des EBM verwiesen werde, in der die elektrokardiographische Untersuchung und die klinisch-neurologische Basisdiagnostik im Anhang 1, Spalte GP aufgelistet seien. Die Leistungen seien aber trotzdem gesondert abzurechnen, weil die Vorschriften des Anhanges 1 die gesonderte Abrechnungsfähigkeit der dort genannten Leistungen konkretisiere. Unter Nr. 1 heiße es: "Die im Anhang 1 aufgeführten Leistungen seien - sofern sie nicht als Gebührenordnungspositionen im EBM verzeichnet seien - Teilleistungen von Gebührenordnungspositionen des EBM und nicht eigenständig berechnungsfähig." Damit stehe fest, dass die Erbringung des EKG und der klinisch-neurologischen Basisdiagnostik im Rahmen einer Notfallbehandlung, die im EBM mit eigenen Gebührenordnungspositionen, nämlich den GOP 27311 und 27320, verzeichnet seien, nicht Teilleistungen der GOP 01210 EBM sein und somit sehr wohl abgerechnet werden könnten. Die Leistungen EKG und klinisch-neurologische Basisdiagnostik seien gerade nicht als fakultative Leistungsinhalte der Gebührenordnungsposition 01210 EBM aufgeführt, wie dies bei anderen Leistungen des Anhangs, die mit ebenso einer eigenständigen Gebührenordnungsposition im EBM verzeichnet seien, der Fall sei. Wie die Beklagte in ihrem Widerspruchsbescheid selbst ausführe, finde sich in der Leistungsbeschreibung nur ein Hinweis auf die Gebührenordnungsposition 27310 EBM, nicht aber auf die hier streitgegenständlichen Gebührenordnungspositionen 27311 und 27320 EBM. Hierzu hat sich die Beklagte mit Schriftsatz vom 15.03.2016 geäußert. Die Beklagte weise darauf hin, dass nach ihrer Ansicht die Entscheidungen des Sozialgerichts München vom 27.02.2013 ([S 38 KA 587/10](#)) und des Bayer. Landessozialgerichts vom 12.11.2014 (L 12 KA 36/13) zur Absetzung der GOP 27311 neben der 01210 hier die Richtung vorgeben würden. Der Ausschluss der GOP 27320 neben der GOP 01210 gelte ebenso wie bei der GOP 27311 neben 01210, da durch den Verweis auf die im Anhang 1, Spalte GP aufgeführten Leistungen im fakultativen Leistungsinhalt der GOP 01210 die gleiche Verweisungskette wie bei der GOP 27311 gegeben sei und somit ein ausdrücklicher Abrechnungsausschluss vorliege. Hierzu hat sich nochmals die Klägerin mit Schriftsatz vom 08.04.2016 geäußert. Die Klägerin halte auch in Ansehung der Entscheidungen des Sozialgerichts München vom 27.02.2013 (Az.: [S 38 KA 587/10](#)) sowie des Bayer. Landessozialgerichts vom 12.11.2014 (Az.: L 12 KA 36/13) an ihrer Klage fest. Die Abrechnungsbestimmungen des EBM, auf welche sich beide Entscheidungen beziehen, seien nach Auffassung der Klägerin missverständlich formuliert, was dazu geführt habe, dass die zitierten Entscheidungen übereinstimmend zu dem Ergebnis gelangt seien, dass in dem dort entschiedenen Fall die Abrechnung der GOP 27311 EBM neben der GOP 01210 ausgeschlossen sein solle. Rechtlich zutreffend sei weder der Abrechnungsausschluss der GOP 27311 noch der GOP 27320. Eine systematische Auslegung der einschlägigen Bestimmungen des EBM führe zwingend zu dem Ergebnis, dass neben der GOP 01210 EBM nicht nur die GOP 27311 EBM, sondern auch die GOP 27320 EBM abrechenbar sei. In Kapitel I 1 (berechnungsfähige Leistungen, Gliederung und Struktur) stelle der EBM klar, dass "in Gebührenordnungspositionen enthaltene - aus der Leistungsbeschreibung gegebenenfalls nicht erkennbare - Teilleistungen ... im Verzeichnis nicht gesondert berechnungsfähiger Leistungen in Anhang 1 aufgeführt ..." sind. Auch sofern in der GOP 01210 EBM selbst kein ausdrücklicher Abrechnungsausschluss der GOP 27311 und 27320 EBM enthalten sein möge, könne ein Abrechnungsausschluss gegeben sein, sofern diese Leistungen im Verzeichnis nicht gesondert berechenbarer GOP gemäß Anhang 1 enthalten seien. Es werde aber insofern nicht nur auf die in Anhang 1 in verschiedenen Spalten dargestellten Leistungen verwiesen, sondern auf das gesamte Verzeichnis in Anhang 1. Die Vorbemerkungen, welche von der Entscheidung des BayLSG als "Präambel" bezeichnet werden, müssten somit in die Prüfung eines Abrechnungsausschlusses mit einbezogen werden. Wenn dort ausdrücklich bestimmt werde, dass die in Anhang 1 aufgeführten Leistungen nur dann als Teilleistungen einer anderen Gebührenordnungsposition anzusehen seien und als solche nicht eigenständig berechnungsfähig seien, sofern sie nicht als eigene Gebührenordnungspositionen im EBM verzeichnet seien, so bedeute dies, dass die hier streitgegenständlichen Leistungen, für die eigene GOP in Gestalt der 27311 und 27320 EBM existieren, sehr wohl neben der 01210 abgerechnet werden könnten. Sofern in der Leistungsbeschreibung zur GOP 01210 ausdrücklich auf die in Anhang 1, Spalte GP aufgeführten Leistungen verwiesen werde, folge daraus nichts Anderes. Der Hinweis in 01210 EBM diene nämlich nicht dem Abrechnungsausschluss, sondern nur der Beschreibung eines noch dazu fakultativen Leistungsinhaltes. Es werde damit klar gestellt, dass die dort genannten Leistungen nicht zwingend erbracht werden müssten, um die GOP 01210 abrechnen zu können. Es handele sich um eine Abgrenzung zu dem obligaten Leistungsinhalt, also den Mindestvoraussetzungen für die Abrechnung. Ein Abrechnungsausschluss könne sich, sofern er in der Leistungsbeschreibung zu der jeweiligen Gebührenordnungsposition nicht ausdrücklich enthalten sei, nur auf der Grundlage der allgemeinen Bestimmungen in Kapitel I 1 zum EBM ergeben. Dort werde aber eben auf das Verzeichnis in Anhang 1 verwiesen, weshalb auch die Vorbemerkung zu beachten sei, welche den Vorbehalt aufstelle, dass Teilleistungen, die als Gebührenordnungspositionen im EBM verzeichnet seien, eben nicht unter den Abrechnungsausschluss fallen. Die Vorbemerkung zu Anhang 1 würde völlig sinnlos sein, wenn man der Begründung des Sozialgerichts folgen wollte. Deutlich werde dies auch, wenn man die bisherige Abrechnungspraxis der Beklagten bezüglich der GOP 01100 (unvorhergesehene Inanspruchnahme I) und 01101 (unvorhergesehene Inanspruchnahme II) betrachte. Beide Leistungen würden eine besondere Form der Inanspruchnahme des Vertragsarztes außerhalb der Sprechstunden, an Wochenenden und an Feiertagen regeln. Sie könnten auch von der Klägerin abgerechnet werden, wenn die Notfallversorgung zu diesen Zeiten stattfinde, ersetze dann aber die GOP 01210, was durch einen entsprechenden Abrechnungsausschluss in der Leistungsbeschreibung zu den beiden Gebührenziffern auch ausdrücklich geregelt sei. Die beiden GOP würden aber nicht nur abrechnungstechnisch an die Stelle der 01210 treten. Vielmehr würden sie regelmäßig auch dieselben Leistungen betreffen, die im Rahmen einer Notfallversorgung zu erbringen seien. Die GOP 01100 und 01101 seien mit 196 Punkten (20,45 EUR) und 313 Punkten (32,66 EUR) erheblich höher bewertet als die 01210 (127 Punkte oder 13,25 EUR), was der Tatsache geschuldet sei, dass eine Inanspruchnahme zur Unzeit höher zu vergüten sei als die Inanspruchnahme während des Regeldienstes. Trotzdem könnten parallel zu diesen GOP die GOP 27311 und 27320 EBM unproblematisch abgerechnet werden, ohne dass die Beklagte sie streiche.

II.

Die Beklagte hat mit Richtigstellungsbescheid vom 17.08.2011 zum Quartal 1/2011 in einer Vielzahl von Fällen die GOP 27311 und 27320 neben der GOP 01210 abgesetzt (Kürzungsbetrag 2.455,07 EUR). Zur Begründung wurde ausgeführt, dass die Leistungen in der Notfallpauschale enthalten seien bzw. im Notfalldienst nicht berechnungsfähig seien (UV 10381). Hiergegen richtet sich der zum Widerspruchsschreiben vom 07.06.2011 zum Quartal 4/10 inhaltsgleiche Widerspruch vom 13.09.2011. Ergänzend wurde hier noch vorgetragen, dass die Abrechnungsvermerke zu besonderen und/oder aufwändigen Fällen nicht als Ausnahmen berücksichtigt worden seien. Dies habe zur Folge gehabt, dass Unverträglichkeiten zwischen GOP festgestellt worden seien, wo keine seien. Tatsächlich seien mehrere Sitzungen bzw. Arzt-Patienten-Kontakte durchgeführt worden, die jeweils eine erneute Abrechnung erlauben. Eine

Nebeneinanderabrechnung habe gerade nicht vorgelegen. Die Beklagte hat mit Widerspruchsbescheid vom 06.02.2013 den Widerspruch der Klägerin zurückgewiesen. Die Begründung im Widerspruchsbescheid entspricht derjenigen zum Quartal 4/2010.

Hiergegen richtet sich die Klage der Klägerin vom 18.03.2013 zum Sozialgericht München (S 38 KA 265/13). Die gewechselten Schriftsätze entsprechen voll inhaltlich den zum Quartal 4/2010 gewechselten Schriftsätzen.

III.

Die Beklagte hat mit Richtigstellungsbescheid vom 15.05.2012 im Quartal 4/11 u. a. in einer Vielzahl von Fällen eine Absetzung der GOP 27311 und 27320 neben der GOP 01210 vorgenommen (Kürzungsbetrag 1.926,50 EUR). Hiergegen richtet sich der Widerspruch der Klägerin vom 29.06.2012, der inhaltlich den Widersprüchen zu den Quartalen 4/2010 und 1/2011 entspricht. Die Beklagte hat mit Widerspruchsbescheid vom 06.02.2013 den Widerspruch der Klägerin zurückgewiesen. Die Begründung entspricht den Begründungen zu den Quartalen 4/2010 und 1/2011. Hiergegen richtet sich die Klage der Klägerin zum Sozialgericht München (S 38 KA 266/13). Die gewechselten Schriftsätze entsprechen voll inhaltlich denjenigen zu den Quartalen 4/2010 und 1/2011.

IV.

Die Beklagte hat mit Richtigstellungsbescheid vom 16.08.2012 im Quartal 1/12 u. a. in einer Vielzahl von Fällen die GOP 27311 und 27320 neben der GOP 01210 abgesetzt (Kürzungsbetrag: 2.927,79 EUR). Hiergegen richtet sich der Widerspruch der Klägerin vom 04.09.2012, der inhaltlich den Widersprüchen zu den Quartalen 4/10, 1/11 und 4/11 entspricht. Die Beklagte hat mit Widerspruchsbescheid vom 06.02.2013 den Widerspruch der Klägerin zurückgewiesen. Die Begründung des Widerspruchsbescheides entspricht den Vorquartalen.

Hiergegen richtet sich die Klage der Klägerin vom 13.03.2013 zum Sozialgericht München (S 38 KA 241/13). Die in dem Klageverfahren gewechselten Schriftsätze entsprechen inhaltlich denjenigen zu den Vorquartalen.

V.

Die Beklagte hat mit Richtigstellungsbescheid vom 14.11.2012 im Quartal 2/2012 u. a. in einer Vielzahl von Fällen die GOP 27311 und 27320 neben der GOP 01210 abgesetzt (Kürzungssumme: 2.771,38 EUR). Hiergegen richtet sich der Widerspruch der Klägerin vom 18.12.2012, der inhaltlich der Begründung der Widersprüche zu den Vorquartalen entspricht. Die Beklagte hat mit Widerspruchsbescheid vom 06.02.2013 den Widerspruch der Klägerin zurückgewiesen. Die Begründung des Widerspruchsbescheides entspricht den Begründungen der Widerspruchsbescheide zu den Vorquartalen. Hiergegen richtet sich die Klage der Klägerin vom 13.03.2013 zum Sozialgericht München (S 38 KA 242/13). Die in den Klageverfahren gewechselten Schriftsätze entsprechen voll inhaltlich denjenigen zu den Vorquartalen.

VI.

Das Sozialgericht München hat im Termin zur mündlichen Verhandlung am 14.04.2016 die Verfahren S 38 KA 241/13, S 38 KA 242/13, S 38 KA 265/13, S 38 KA 266/13 und [S 38 KA 582/13](#) unter dem führenden Az.: [S 38 KA 582/13](#) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Die verbundenen Klagen wurden mit Urteil vom 14.04.2016 abgewiesen. Die abgesetzten GOP 27311 und 27320 seien nicht neben der GOP 01210 in Ansatz zu bringen, da sie fakultativer Leistungsinhalt der GOP 01210 seien. Leistungen des fakultativen Leistungsinhalts seien zu erbringen, wenn sie notwendig seien. Sie seien aber als Teilleistungen nicht gesondert abrechnungsfähig. Die Leistungslegende der GOP 01210 laute: "Notfallpauschale im Not(-fall)dienst und Notfallpauschale für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser. Obligater Inhalt ... Fakultativer Inhalt - in Anhang 1, Spalte GP aufgeführte Leistungen, - funktioneller Ganzkörperstatus (27310), einmal im Behandlungsfall.

In der GOP 27311 wird die zu erbringende Leistung wie folgt beschrieben: "Klinisch-neurologische Basisdiagnostik Obligater Leistungsinhalt ... Fakultativer Leistungsinhalt ...".

Der Leistungsinhalt der GOP 27320 lautet: "Elektrokardiographische Untersuchung Obligater Leistungsinhalt ..."

Zum Verhältnis der GOP 27311 bzw. 27320 und GOP 01210 zueinander würden sich in den Leistungslegenden keinerlei Aussagen finden, so dass ein expliziter Ausschluss, wie er im Verhältnis der GOP 27311 und GOP 01210 - dort zweiter Spiegelstrich (fakultativer Leistungsinhalt) - ausdrücklich aufgeführt sei, gerade nicht stattfindet. Daraus könne jedoch im Umkehrschluss nicht hergeleitet werden, dass die GOP 27311 bzw. 27320 nicht zum fakultativen Leistungsinhalt der GOP 01210 gehören würden. Denn als fakultativer Leistungsinhalt der GOP 01210 würden dort unter dem zweiten Spiegelstrich "in Anhang 1, Spalte GP aufgeführte Leistungen" genannt. Dazu würden die Leistungen nach den GOP 27311 und 27320 als fakultativer Leistungsinhalt der GOP 01210 gehören. Daran ändere auch die Präambel bei Anhang 1.1 nichts, wonach "die in Anhang 1 aufgeführten Leistungen - sofern sie nicht als Gebührenordnungspositionen im EBM verzeichnet seien - Teilleistungen von Gebührenordnungspositionen des EBM und als solche nicht eigenständig berechnungsfähig sind". Die Klägerseite leitet daraus her, es handele sich also um keine Teilleistungen, diese seien deshalb gesondert berechnungsfähig. Nach Auffassung der Klägerseite enthalte der Verweis keine ausdrückliche Einschränkung. Diese Ansicht werde vom Gericht nicht geteilt. Denn es werde in der GOP 01210 nicht pauschal auf den Anhang 1 verwiesen, sondern ausdrücklich auf "die in Anhang 1, Spalte GP aufgeführten Leistungen". Dies bedeute, dass die Präambel des Anhangs 1.1 nicht gelte. Zu Recht weise die Beklagte in dem Zusammenhang darauf hin, dass eine solche Einschränkung nur im Wege einer teleologischen Reduktion erfolgen könnte, für die aber wegen der Maßgeblichkeit des Wortlauts kein Raum bleibe. Die Extra-Nennung der GOP 27310 bei der GOP 01210 sei darauf zurückzuführen, dass der "funktionelle Ganzkörperstatus" im Sinne der GOP 27310 in Anhang 1, Spalte GP nicht enthalten sei, so dass die GOP 27310 allein über die Verweisung in der GOP 01210 nicht als fakultative Leistung zu werten sei. Deshalb sei es notwendig gewesen, sollte die GOP 27310 als fakultative Leistung erfasst werden, diese ausdrücklich in der GOP 01210 als fakultative Leistung aufzunehmen. In dem Zusammenhang sei der Hinweis der Klägerseite, der "Ganzkörperstatus" sei in Anhang 1 Spalte GP genannt, nicht zielführend. Denn - wie die Beklagte zutreffend ausführe - sei in Anhang 1 unter der GOP 03311 und 04311 der "Ganzkörperstatus" genannt, jedoch sei dieser vom "funktionellen Ganzkörperstatus" im Sinne der GOP

27310 zu unterscheiden, wie sich bereits aus dem Wortlaut der Leistungslegende ergebe. Soweit die Klägerin auf die Allgemeinen Bestimmungen I 1 hinweise, wonach nicht nur auf die in Anhang 1 in verschiedenen Spalten dargestellten Leistungen verwiesen werde, sondern auf das gesamte Verzeichnis im Anhang 1 einschließlich der Präambel, ergebe sich daraus nach Auffassung des Gerichts nicht, dass neben der GOP 01210 auch die GOP 27311 und 27320 abrechenbar seien. Denn die Verweisung bei der GOP 01210 auf "Anhang 1, Spalte GP aufgeführte Leistungen" gehe den Allgemeinen Bestimmungen unter I 1 als speziellere Regelung vor. Auch ergebe sich aus dem Hinweis der Klägerin zu den GOP 01100 und 01101, neben denen in der Praxis unproblematisch die GOP 27311 und 27320 EBM abgerechnet werden könnten, nichts Anderes. Das Gericht halte eine Vergleichbarkeit nicht für gegeben, zumal die GOP 01100 und 01101 keine Verweisungskette enthalten, wie dies bei der GOP 01210 der Fall sei. Es würden sich auch keine Anhaltspunkte dafür ergeben, die Nennung des "fakultativen Leistungsinhalts" bei der GOP 01210 diene nicht dem Abrechnungsausschluss, sondern nur der Beschreibung des Leistungsinhalts. Ausdrücklich werde in den Allgemeinen Bestimmungen I 2.1.3 "inhaltsgleiche Gebührenordnungspositionen" aufgezeigt, dass eine Gebührenordnungsposition nicht berechnungsfähig sei, wenn deren obligate und - sofern vorhanden - fakultative Leistungsinhalte Bestandteil einer anderen berechneten Gebührenposition seien. Die Auffassung der Klägerin wäre mit dieser Regelung nicht in Einklang zu bringen.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin vom 24.05.2016 zum Bayer. Landessozialgericht, die mit Schriftsatz vom 08.08.2016 näher begründet wurde. Durch die Leistungsbeschreibung der GOP 01210 würde die Abrechnung der GOP 27311 und 27320 nicht ausgeschlossen. Sofern durch die Leistungsbeschreibung der GOP 01210 die streitgegenständlichen GOP 27311 und 27320 als fakultativer Leistungsinhalt dieser GOP dargestellt würden, folge daraus kein Abrechnungsausschluss für diese GOP. Die Klägerin zitiert sodann die Allgemeinen Bestimmungen zum EBM unter 2.1 Vollständigkeit der Leistungserbringung, 2.1.1 fakultative Leistungsinhalte und 2.1.3 inhaltsgleiche Gebührenpositionen. In Satz 1 und Satz 2 der Bestimmung 2.1.3 werde zunächst klar gestellt, dass der Grundsatz des Abrechnungsausschlusses für inhaltsgleiche Gebührenordnungspositionen, die in mehreren Abschnitten/Kapiteln des EBM aufgeführt seien, durch die Abrechnungsbestimmungen und Ausschlüsse konkretisiert werde. Es sei daher zunächst zu prüfen, ob es einen konkreten Abrechnungsausschluss gebe. Dem Sozialgericht sei zwar zuzugeben, dass mit der Allgemeinen Bestimmung in 2.1.3 eine parallele Abrechnung von GOP verhindert werden solle, sofern deren obligate oder fakultative Leistungsinhalte vollständig Bestandteile einer anderen berechneten GOP seien. Ob in dem hier vorliegenden Fall die obligaten oder fakultativen Leistungsbestandteile der GOP 27311 und 27320 vollständiger Leistungsinhalt der GOP 01210 seien, könne der GOP 01210 eben nicht mit abschließender Klarheit entnommen werden. Eine wörtliche Wiedergabe der obligaten und fakultativen Leistungsinhalte, wie diese in den beiden GOP wiedergegeben seien, erfolge in der GOP 01210 gerade nicht. Dort werde vielmehr ausdrücklich nur auf die GOP 27310 verwiesen. Da diese GOP in der Aufzählung der Abrechnungsausschlüsse ausdrücklich genannt sei, bestehe insofern kein Zweifel daran, dass für diese GOP eine gesonderte Berechnung neben der GOP 01210 nicht in Betracht komme. Anders verhalte es sich aber mit den hier streitgegenständlichen GOP 27311 und 27320. Diese würden weder in den Ausführungen zum fakultativen Leistungsinhalt noch in der Aufzählung der Abrechnungsausschlüsse der GOP 01210 ausdrücklich genannt. Sofern die Beschreibung der fakultativen Leistungsinhalte pauschal auf die in Anhang 1, Spalte GP aufgeführten Leistungen verweise, könne daraus nach Auffassung der Klägerin kein Abrechnungsausschluss für die GOP 27311 und 27320 abgeleitet werden. Maßgeblich sei hier, in welchem Zusammenhang der Verweis auf die in Anhang 1, Spalte GP genannten Leistungen erfolge. Der Anhang 1 diene der Abgrenzung von Leistungsinhalten, soweit diese über Pauschalen vergütet würden. Bei der GOP 01210 handele es sich um eine solche Pauschale, nämlich um eine Grundpauschale, welche für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(fall-)dienst abzurechnen sei. Damit falle diese Gebührensiffer unter die besondere Regelung für die Abrechnung von Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen in Kapitel I.4.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM, welche als Spezialregelung für die Pauschalen Vorrang vor Kapitel 2.1.3 genieße. Anhang 1 zum EBM diene allein dem Zweck der Definition der nicht gesondert berechenbaren Leistungen bei der Abrechnung von Pauschalen. Er sei also maßgeblicher Bestandteil der Leistungsdefinition bei Pauschalen. In einem anderen Zusammenhang werde er durch den EBM auch nicht verwendet. Die Vorbemerkungen zur Tabelle hätten daher überhaupt keinen Sinn, sofern es bei der Leistungsdefinition einer Grundpauschale hier nur auf die Tabelle selbst, nicht aber auf die Vorbemerkung ankäme. Sofern in der Beschreibung des fakultativen Leistungsinhaltes der GOP 01210 auf die in Anhang 1, Spalte GP enthaltenen Leistungen verwiesen werde, erfolge dies somit nicht als singuläre Regelung eines Abrechnungsausschlusses in einem Einzelfall. Es handele sich vielmehr um eine redaktionelle Inbezugnahme zur Leistungsdefinition der Pauschale 01210 (ein derartiger Verweis finde sich übrigens bei allen Grundpauschalen). Bei dem Verweis handele es sich somit um eine Abrechnungsbestimmung im Sinne von Kapitel I.4.1. Insofern würden aber auch die Vorbemerkungen 1.1 zu Anhang 1 Gültigkeit im Rahmen der Leistungsbeschreibung der Grundpauschale 01210 beanspruchen. Dort werde aber ausdrücklich festgehalten, dass ein Abrechnungsausschluss nicht für alle in der Tabelle enthaltenen Leistungen gelten solle, sondern nur "sofern sie nicht als Gebührenordnungspositionen im EBM verzeichnet sind". Da im vorliegenden Fall mit den Gebührenordnungspositionen 27311 und 27320 eigene GOP für die Leistungen im EBM verzeichnet seien, sei es nach Auffassung der Klägerin hinreichend klar, dass die Abrechnung dieser GOP neben der Grundpauschale 01210 durch den EBM eben nicht ausgeschlossen sei. Diese Rechtsauffassung entspreche der Auslegung des EBM nach dem Wortlaut, welcher nach der ständigen Rechtsprechung des BSG die maßgebliche Auslegungsmethode bei der Anwendung des EBM sei. Die Auslegung des SG erfolge demgegenüber entgegen dem Wortlaut des EBM. Es sei in erster Linie Aufgabe der Bewertungsausschüsse, unklare Regelungen der Gebührenordnung zu präzisieren und klarzustellen, ob die Vorbemerkung 1.1 zu Anhang 1 bei der Ermittlung des Leistungsumfanges der GOP 01210 zu berücksichtigen sei oder nicht. Insofern sei es unzulässig, wenn das Sozialgericht sein Urteil damit begründe, dass die Verweisung bei der GOP 01210 auf die in Anhang 1, Spalte GP aufgeführten Leistungen den Allgemeinen Bestimmungen unter I. 1 als spezielle Regelung vorgehe. Hinweise darauf, dass diese Verweisung vom Normgeber des EBM tatsächlich als speziellere Regelung insbesondere zu Kapitel I.4.1 der Allgemeinen Bestimmungen gedacht gewesen sei, seien nicht ersichtlich. Aus der Systematik des EBM, insbesondere bei einer Gesamtschau der im inneren Zusammenhang stehenden Regelungen der GOP 01210 und des Kapitels I.4.1, folge, dass ein Abrechnungsausschluss für die hier streitgegenständlichen GOP 27311 und 27320 bei einem Zusammentreffen mit der GOP 01210 nicht bestehe. Etwas Anderes ergebe sich auch nicht aus den vom Sozialgericht zitierten Entscheidungen.

Hierzu hat sich die Beklagte mit Schriftsatz vom 29.09.2016 geäußert. Die Leistungen nach den GOP 27311 und 27320 könnten durch die Aufnahme in den fakultativen Leistungsinhalt der GOP 01210 nicht gesondert abgerechnet werden. Der eigentliche Abrechnungsausschluss der GOP 27311 und 27320 gehe zurück auf die Allgemeinen Bestimmungen I.2.1.3 Abs. 2 EBM. Der EBM laute bei der GOP 01210 im fakultativen Leistungsinhalt wie folgt: - in Anhang 1, Spalte GP aufgeführte Leistungen, - funktioneller Ganzkörperstatus (27310).

Ein eindeutiger, direkter Verweis auf die in "Anhang 1, Spalte GP" aufgeführten Leistungen sei somit vorhanden. Die übrige Argumentation der Klägerin sei nicht schlüssig. Nach deren Begründung hätte die Ziffer 1 der Präambel VI Anhang 1 EBM "überhaupt keinen Sinn, sofern es nicht auf die Vorbemerkung ankäme". Dazu sei beispielhaft auf das Kapitel 27 EBM verwiesen, in dem die Ziffer 1 der Präambel VI Anhang 1

EBM auch zur Anwendung komme. Der Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin könne die GOP 27311 oder 27320 ansetzen, obwohl diese Leistungen im Anhang 1 aufgeführt seien - und dies sogar neben seiner Grundpauschale. In der Grundpauschale des Kapitels 27 werde im fakultativen Leistungsinhalt u. a. auch auf die im Anhang 1 aufgeführten Leistungen hingewiesen. Verglichen mit dem Hinweis in der GOP 01210 gebe es einen signifikanten Unterschied, da hier keine "Spalte GP", sondern eben nur die "im Anhang 1 aufgeführten Leistungen" benannt seien mit der Folge, dass der Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin die GOP 27311 und 27320 neben seiner Grundpauschale ansetzen könne, da in diesem Fall die Ziffer 1 der Präambel VI Anhang 1 EBM Anwendung finde. Wenn der Bewertungsausschuss dies auch bei der GOP 01210 so gewollt hätte, hätte er die Formulierung einfach wie in dieser Grundpauschale wählen können. Er habe sie aber bewusst anders formuliert. Darum gelte auch für den Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin, dass dieser im Bereitschaftsdienst die GOP 27311 oder 27320 nicht neben der GOP 01210 ansetzen könne. Zusammengefasst bleibe es beim Ausschluss der GOP 27311 und 27320 neben der GOP 01210, da durch den direkten Verweis auf die im Anhang 1, Spalte GP aufgeführten Leistungen im fakultativen Leistungsinhalt der GOP ein ausdrücklicher Abrechnungsausschluss vorliege, welcher der Ziffer 1 der Präambel VI Anhang 1 EBM vorgehe. Hierzu hat sich die Klägerin nochmals mit Schriftsatz vom 24.02.2017 geäußert. Die Ausführungen der Beklagten lägen neben der Sache. Dass sich aus der Allgemeinen Bestimmung I.2.1.3 Abs. 2 EBM kein ausdrücklicher Abrechnungsausschluss der GOP 27311 und 27320 neben der GOP 01210 ergebe, sei bereits ausführlich dargestellt worden. Die Regelung verweise jedoch ausdrücklich darauf, dass bei der Ermittlung von Abrechnungsausschlüssen "sämtliche Abrechnungsbestimmungen und Ausschlüsse zu berücksichtigen sind". D. h., sofern ein Abrechnungsausschluss auf den Anhang 1 zum EBM gestützt werden solle, so müsse der gesamte Anhang mit den dazu gemachten Vorbemerkungen und nicht nur die Tabellen des Anhangs berücksichtigt werden. Wenn in der Leistungsbeschreibung des EBM zu GOP 01210 auf die im Anhang 1, Spalte GP aufgeführten Leistungen verwiesen werde, so habe dies ausschließlich die Funktion zu definieren, welche Leistungen als fakultativer Leistungsinhalt gemäß den Allgemeinen Bestimmungen I.2.1 eben nicht zwingend erbracht werden müssen, damit die GOP 01210 abgerechnet werden könne. Im Hinblick darauf, dass in der Leistungsbeschreibung zu GOP 01210 eine ausdrückliche Regelung der Abrechnungsausschlüsse enthalten sei, dort aber nicht auf die hier streitigen Gebührenordnungspositionen verwiesen werde, könne die Beschreibung des fakultativen Leistungsinhalts keine darüber hinausgehende Funktion enthalten. Auch die weiteren Ausführungen der Beklagten würden neben der Sache liegen. Wenn die Fachärzte für physikalische und rehabilitative Medizin zusätzlich zur Grundpauschale die GOP 27311 und 27320 abrechnen könnten, so deshalb, weil, wie bei der streitgegenständlichen Grundpauschale GOP 01210 kein entsprechender Abrechnungsausschluss vorgesehen sei.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin stellt den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts München vom 14.04.2016, Az.: [S 38 KA 582/13](#) sowie die Honorarbescheide für das Kreiskrankenhaus St. Elisabeth, Dillingen für die Quartale 4/2010, 1/2011, 4/2011, 1/2012 und 2/2012 insoweit aufzuheben, als dort die von der Klägerin abgerechneten Gebührenordnungspositionen 27311 und 27320 EBM abgesetzt worden sind und die Beträge entsprechend nachzuvergüten.

Der Prozessbevollmächtigte der Beklagten stellt den Antrag, die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakten der Beklagten, die Akten des Sozialgerichts München mit den Az.: [S 38 KA 582/13](#), [S 38 KA 241/13](#), [S 38 KA 242/13](#), [S 38 KA 265/13](#) und [S 38 KA 266/13](#) sowie die Berufsakten [L 12 KA 49/16](#) und [L 12 KA 58/16](#) bis [L 12 KA 61/16](#) zur Entscheidung vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren weiteren Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die zulässigen Berufungen der Klägerin sind nicht begründet. Dem erstinstanzlichen Urteil des Sozialgerichts München vom 14.04.2016 ist in vollem Umfang zuzustimmen. Der Senat sieht von einer weitergehenden Darstellung der Entscheidungsgründe ab, weil es die Berufungen aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurückweist ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Die Rechtsauffassung des SG in dem angefochtenen Urteil vom 14.04.2016 entspricht in vollem Umfang der Rechtsauffassung des Senats, wie er sie bereits in den Urteilen vom 12.11.2014, [L 12 KA 36/13](#) und zuletzt vom 08.02.2017, [L 12 KA 85/15](#) dargelegt hat.

Die Absetzung der GOP 27311 und 27320 neben der GOP 01210 ist danach nicht zu beanstanden. Nach den Allgemeinen Bestimmungen zu Kapitel I.2.1.3 Abs. 2 EBM ist eine Gebührenordnungsposition nicht berechnungsfähig, wenn deren obligate und - sofern vorhanden - fakultative Leistungsinhalte vollständig Bestandteil einer anderen berechneten Gebührenordnungsposition sind. Sämtliche Abrechnungsbestimmungen und Ausschlüsse sind zu berücksichtigen. Die GOP 27311 und 27320 waren danach neben der GOP 01210 abzusetzen, da nach deren Leistungslegende die im Anhang 1, Spalte GP aufgeführten Leistungen zum fakultativen Leistungsinhalt der GOP 01210 gehören und damit nicht gesondert berechnet werden können. Die GOP 27311 beinhaltet die klinisch-neurologische Basisdiagnostik und die GOP 27320 die elektrokardiographische Untersuchung. Die Leistungslegende der GOP 01210 lautet in den streitgegenständlichen Quartalen wie folgt:

"Obligater Leistungsinhalt - persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser, Fakultativer Leistungsinhalt - in Anhang 1, Spalte GP, aufgeführte Leistungen, - funktioneller Ganzkörperstatus (27310)".

In der Anlage 1, Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen, Spalte GP ist sowohl die "klinisch-neurologische Basisdiagnostik" als auch die "elektrokardiographische Untersuchung" aufgeführt und als möglicher Bestandteil der Grundpauschale bezeichnet. Da die Leistungslegenden der GOP 27311 mit "klinisch-neurologischer Basisdiagnostik" und 27320 mit "elektrokardiographische Untersuchung" einen identischen Leistungsinhalt aufweisen, ist der Ansatz dieser GOP bereits durch die Regelung im EBM (fakultativer Leistungsinhalt der GOP 01210) ausgeschlossen. Es liegt durch die Verweisung bei der GOP 01210 EBM auf "in Anhang 1, Spalte GP, aufgeführte Leistungen" ein ausdrücklicher Ausschluss der gesonderten Abrechenbarkeit vor, der entgegen der Rechtsauffassung der Klägerin der Vorbemerkung zum Anhang 1 als speziellere Regelung vorgeht. Dies ergibt sich systematisch daraus, dass in der Verweisung nicht pauschal auf den Anhang 1, und damit auch auf die Vorbemerkung verwiesen wird, sondern nur auf die Spalte GP. Die Präambel zu Anhang 1.1 gilt daher hier nicht. Die hiergegen von Seiten der Klägerin zuletzt im Rahmen des Berufungsverfahrens vorgetragene Einwände können nicht überzeugen. Entgegen der Auffassung der Klägerin steht für den Senat fest, dass die obligaten und/oder fakultativen Leistungsbestandteile der GOP 27311 und 27320 vollständiger Leistungsinhalt der GOP 01210 sind. Eine genaue Bestimmung des obligaten und insbesondere fakultativen Leistungsinhalts der GOP 01210 scheidet nicht daran, dass die fakultativen Leistungsinhalte der GOP 01210

nicht einzeln aufgezählt sind, sondern eine Verweisung auf die in Anhang 1, Spalte GP aufgeführten Leistungen erfolgt. Diese Verweisung ist erkennbar Praktikabilitätsgesichtspunkten geschuldet, da ansonsten eine seitenlange Aufzählung von Gebührenordnungspositionen erfolgen müsste. Dass in der GOP 01210 hinsichtlich des fakultativen Leistungsinhalts nur die GOP 27310 (funktioneller Ganzkörperstatus) aufgeführt ist, lässt sich leicht erklären. Da der funktionelle Ganzkörperstatus (GOP 27310) nicht in Anhang 1, Spalte GP aufgeführt ist, der Normgeber des EBM diesen aber zum fakultativen Leistungsinhalt der GOP 01210 erklären wollte, bedurfte es der ausdrücklichen Nennung der GOP 27310. Folgerichtig sieht die GOP 27310 einen expliziten Abrechnungsausschluss neben der GOP 01210 vor, da mangels Aufnahme der GOP 27310 in Anhang 1, Spalte GP der allgemeine Abrechnungsausschluss in den Allgemeinen Bestimmungen I.2.1.3 Abs. 2 EBM nicht greift. Zu einem anderen Ergebnis führt auch nicht der Hinweis der Klägerin, dass es sich bei der GOP 01210 um eine Grundpauschale handle und deshalb für sie Kapitel I.4.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM gelte, welche umfassend auf die in Anhang 1 aufgeführten Leistungen verweise, und daher Vorrang vor Kapitel I.2.1.3 genieße. Diesbezüglich ist festzustellen, dass in I.4.1 EBM geregelt ist, wer, wann und wie oft die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale abrechnen darf und welche Leistungen sie umfasst. Diese Fragen sind aber hinsichtlich der Notfallpauschale in der GOP 01210 speziell geregelt, so dass ein Rückgriff auf I.4.1 EBM nicht zulässig ist. Die Notfallpauschale der GOP 01210 und die Pauschalen von I.4.1 EBM stehen im Übrigen nebeneinander, wie sich aus Absatz 5 von I.4.1 EBM ergibt. Danach kann neben der in demselben Behandlungsfall erfolgten Berechnung der GOP 01210 eine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale nur abgerechnet werden, wenn ein weiterer persönlicher kurativer Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten Not(-fall)dienstes stattgefunden hat. Demgegenüber ist es nicht zulässig, im organisierten Not(-fall)dienst erbrachten Leistungen der Notfallpauschale 01210 mit arztgruppenspezifischen Versicherten- oder Grundpauschalen auszutauschen, da dies einer Analogberechnung gleichkäme, was gegen die Allgemeinen Bestimmungen I.1 Satz 4 verstoßen würde. Diese Abrechnungsbestimmungen für eine Nebeneinanderabrechnung der Notfallpauschale und der arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale sind in der GOP 01210 nochmals wiederholt. Da nach alledem der Leistungsinhalt der Notfallpauschale bezüglich des fakultativen Leistungsinhalts in der GOP selbst speziell und abweichend gegenüber den Allgemeinen Bestimmungen I.4.1 geregelt ist, ist insofern auch die Ausschlussbestimmung der Allgemeinen Bestimmungen nach I.2.1.3 Abs. 2 EBM vorliegend anwendbar, wonach eine Gebührenposition nicht berechnungsfähig ist, wenn deren obligate und - sofern vorhanden - fakultative Leistungsinhalte vollständig Bestandteil einer anderen berechneten Gebührenordnungsposition sind.

Die Berufungen der Klägerin waren daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 3. Halbsatz in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2017-06-22