

L 11 KA 83/16

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

11
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 2 KA 175/15
Datum
12.10.2016
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 83/16

Datum
18.10.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 12.10.2016 abgeändert und die Klage abgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig sind sachlich-rechnerische Berichtigungen für die Quartale IV/2011-IV/2013.

Die Klägerin ist Trägerin eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) mit Vertragsarztsitz in E. Diesem gehören u.a. zwei Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie an. Angestellt war ferner eine Fachärztin für Anästhesie.

Mit Schreiben vom 06.09.2013 regte die Abteilung Qualitätssicherung/Prüfwesen der Beklagten gegenüber deren Rechtsabteilung eine Plausibilitätsprüfung an. Die Klägerin führe endoskopische Untersuchungen unter Hinzuziehung eines Anästhesisten durch. Die insoweit angesetzte Gebührenodnungsposition (GOP) 05330 Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) habe sie im Quartal II/2013 mit einer absoluten Häufigkeit von 317, entsprechend 27,61 auf 100 Behandlungsfälle, angesetzt. Der entsprechende Wert der Vergleichsgruppe betrage 5,30 auf 100 Behandlungsfälle. Hieraus resultiere eine Überschreitung von 420,94 %.

Die Beklagte führte am 17.02.2014 mit dem ehemaligen Geschäftsführer der Klägerin, Dr. G, ein Plausibilitätsgespräch, in dem sechs Einzelfälle besprochen wurden. Wegen der von ihm eingeräumten durchweg gleichförmigen Vorgehens- und Abrechnungsweise in den weiteren 33 Fällen, welche die Beklagte stichprobenweise untersucht hatte, verzichteten alle Gesprächsteilnehmer darauf, diese ebenfalls zu besprechen.

Hierauf hob die Beklagte die Honorarbescheide betreffend die Quartale IV/2011-IV/2013 teilweise auf und forderte insgesamt 292.078,79 EUR zurück (Bescheid vom 09.03.2015, Widerspruchsbescheid vom 22.04.2015). Gemäß der Präambel 5.1 Absatz 9 EBM könnten nur dann Narkoseleistungen bei endoskopischen Untersuchungen der Verdauungswege erbracht und abgerechnet werden, wenn es sich um Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr handle oder um Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung und/oder schwerer Dyskinesie. Daneben seien Narkosen nach Absatz 10 der Präambel 5.1 EBM nur dann berechnungsfähig, wenn die Untersuchung mit einer Analgosedierung kontraindiziert sei. In allen drei Ausnahmefällen sei die jeweilige ICD-10-Kodierung anzugeben und zu begründen. Aus den von der Klägerin eingereichten Unterlagen und dem Protokoll der Besprechung von Einzel(abrechnungs)fällen am 17.02.2014 sei zu folgern, dass keine der nach den GOPen 05330 und 05331 EBM abgerechneten Anästhesien die für ihre Berechnung erforderliche Begründung enthielte. Daraus ergebe sich ein Rückforderungsbetrag i.H.v. 224.345,90 EUR. Darüber hinaus habe die Klägerin bei Gastroskopien die Anwesenheit der angestellten Fachärztin für Anästhesiologie in Form des "Stand-by" genutzt und abgerechnet, das bedeute für den Fall, dass eine Anästhesie im Laufe der Untersuchung medizinisch notwendig werde. Die reine Anwesenheit eines Anästhesisten erfülle jedoch nicht den Leistungsinhalt der GOP 05340 EBM. Diese GOP hätte nur abgerechnet werden können, wenn ein operativer Eingriff vorgelegen hätte, das sei nicht der Fall gewesen. Somit seien weitere 67.732,89 EUR an Honorar zurückzufordern.

Hiergegen hat die Klägerin am 22.05.2015 Klage erhoben und vorgetragen, alle in der Präambel 5.1 EBM zu Abschnitt 5.3 aufgeführten Voraussetzungen für die Abrechnungsfähigkeit der Anästhesien bei Koloskopien und in Einzelfällen auch bei Gastroskopien erfüllt zu haben. Die Regelungen der Präambel seien derart abgefasst, dass tatsächlichen Entwicklungen und dem Fortschritt der Medizin Rechnung getragen werden könne. Es sei somit zu berücksichtigen, dass statt der früher üblichen Analgosedierung inzwischen seit Jahren überwiegend mit Propofol sediert werde. Der Hersteller dieses Medikamentes sehe die Anwendung durch Anästhesisten vor, ebenso die S3-Leitlinie "Sedierung in der gastrointestinalen Endoskopie" der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin aus dem Jahr 2014.

Die Versicherten wünschten sich im Übrigen größtenteils eine Narkose. Auch seien die Kosten für den Anästhesisten überschaubar. Gemäß Absatz 10 der Präambel 5.1 EBM sei eine Anästhesie abrechnungsfähig bei Indikationen, die gegen die Durchführung der Untersuchung in Analgosedierung sprächen. Sedierungen mit Opiaten, Midazolam oder einer Mischung aus Analgetika, Sedativa und Opiaten seien nicht ohne Risiken.

Die Klägerin hat erstinstanzlich beantragt,

den Aufhebungs- und Rückforderungsbescheid vom 09.03.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.04.2015 aufzuheben.

Die Beklagte hat erstinstanzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat die Bescheide weiterhin für zutreffend erachtet. Die in der Präambel 5.1 EBM in den Absätzen 9 und 10 beschriebenen Fallgestaltungen stellten Ausnahmen dar. Der Argumentation der Klägerin könne jedoch entnommen werden, dass sie davon ausgehe, bei ihren Patienten lägen die betreffenden Indikationen in der Regel und nicht nur ausnahmsweise vor.

Das Sozialgericht (SG) Düsseldorf hat den Aufhebungs- und Rückforderungsbescheid vom 09.03.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.04.2015 aufgehoben, soweit darin ein höherer Betrag als 247.209,61 EUR zurückgefordert wird. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Die zulässige Klage sei im Wesentlichen unbegründet. Die Klägerin habe Leistungen nach den GÖP 05330 ("Anästhesie und/oder Narkose"), 05331 ("Zuschlag zu der GÖP 05330") und 05340 ("Überwachung der Vitalfunktionen") EBM zu Unrecht abgerechnet. Gemäß der Präambel 5.1 Absatz 9 EBM sei die Erbringung von Narkosen gemäß Abschnitt 5.3 im Zusammenhang mit endoskopischen Untersuchungen der Verdauungswege nur berechnungsfähig bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr sowie bei Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung und/oder schwerer Dyskinesie. Von der Klägerin sei nicht - wie in der Präambel gefordert - dokumentiert worden, dass diese Voraussetzungen vorlägen. Soweit die Klägerin in den geprüften Fällen jeweils Angst- und Panikstörungen vordruckmäßig angekreuzt und mit F 41.0 und F 41.9 kodiert habe, genüge dies nicht. Es fehle an Angaben dazu, dass es sich um Patienten mit geistiger Behinderung und/oder schwerer Dyskinesie gehandelt habe. Auch die den Eingriff veranlassende Diagnose in Gestalt einer ICD-10-Kodierung, z.B. "Z91.1 Nichtbefolgung ärztlicher Anordnungen [non-compliance] in der Eigenanamnese" und deren Begründung sei nicht dokumentiert. Es seien auch keine Kontraindikationen angegeben worden, die gegen die Durchführung eines Eingriffs in Lokalanästhesie oder Analgosedierung gesprochen hätten. Diese wären ebenfalls mit der jeweiligen ICD 10 Kodierung (z.B. "Z88.4 Allergie gegenüber Anästhetikum in der Eigenanamnese") und ihrer Begründung zu dokumentieren gewesen; auch daran habe es gefehlt. Die Beklagte sei daher berechtigt gewesen, die Abrechnung der GÖP 05330 und 05331 EBM für die Quartale IV/2011 bis IV/2013 zu berichtigen. Zwar seien nicht Abrechnungen aller strittigen Quartale (stichprobenweise) geprüft und mit dem ehemaligen Geschäftsführer der Klägerin besprochen worden. Dieser habe für die Klägerin jedoch im Plausibilitätsgespräch vom 17.02.2014 erklärt, dass immer in der gleichen Art und Weise anästhesiert, dokumentiert und abgerechnet worden sei. Die Beklagte habe daher davon ausgehen dürfen, dass dieselben Abrechnungsfehler in sämtlichen Quartalen bei allen Patienten vorgelegen hätten. Gleichwohl habe es die Kammer für sachgerecht erachtet, mögliche Fehlerquellen auszugleichen, die durch die geringe Zahl der geprüften Fälle im Verhältnis zur hohen absoluten Anzahl der berichtigten Leistungen nicht ausgeschlossen werden könnten. Insofern habe die Kammer die Rückforderung der Honorare für die Leistungen nach den GÖP 05330 und 05331 EBM auf den Betrag begrenzt, der den Fachgruppendurchschnitt übersteige. Insgesamt ergebe sich so ein rückforderbarer Betrag in Höhe von 247.209,61 EUR.

Gegen das ihr am 26.10.2016 zugestellte Urteil hat die Klägerin zunächst (am 18.11.2016) Berufung eingelegt. Diese hat sie im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 18.10.2017 jedoch zurückgenommen, nachdem der Senat auf die fehlenden Erfolgsaussichten hingewiesen hatte.

Die Beklagte hat gegen das ihr am 26.10.2016 zugestellte Urteil am 22.11.2016 ebenfalls Berufung eingelegt und vorgetragen: Bei der sachlich-rechnerischen Berichtigung habe man das rückforderbare Honorar zutreffend ermittelt. Anhand von sechs konkreten Einzelfällen habe man festgestellt, dass die von der Klägerin abgerechnete Vollnarkose nicht der Leistungslegende der in Ansatz gebrachten GÖP entsprochen habe. Warum die sich daraus ergebende Rückforderungssumme nach Ansicht des SG zu reduzieren sei, könne nicht nachvollzogen werden. Dagegen spreche, dass der ehemalige Geschäftsführer der Klägerin im Plausibilitätsgespräch erklärt habe, in allen Fällen stets gleich verfahren und abgerechnet zu haben. Entsprechend habe man in allen Fällen, in denen die GÖP 05330 und 05331 EBM angesetzt worden seien, davon ausgehen dürfen, dass die festgestellten Abrechnungsfehler in sämtlichen Quartalen und bei allen behandelten Versicherten vorgelegen haben.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 12.10.2016 abzuändern und den Aufhebungs- und Rückforderungsbescheid der Beklagten vom 09.03.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.04.2015 aufzuheben sowie die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,

unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Düsseldorf vom 12.10.2016 die Klage abzuweisen und die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Sie räumt ein, dass die fraglichen Dokumentationsmängel vorliegen und sie fehlerhaft die GÖP 05330 und 05331 EBM statt der GÖP 05341 EBM abgerechnet habe. Sie habe sich jedoch nicht anders verhalten als andere Gastroenterologen, die (externe) Anästhesisten hinzugezogen hätten und nicht sachlich-rechnerisch berichtigt worden seien. Die von ihr angewandten Sedierungen mittels Propofol entsprächen dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und seien bei Koloskopien sowie zum Teil bei Gastroskopien üblich. Sie lägen auch im Interesse der Versicherten. Verbleibende Risiken bei der Anwendung von Propofol seien allerdings nur durch Hinzuziehung eines Anästhesisten vollständig zu beherrschen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitverhältnisses wird auf die Gerichtsakte sowie die Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen. Sie waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Das SG Düsseldorf hat der Klage mit Urteil vom 12.10.2016 unzutreffend teilweise stattgegeben. Der Aufhebungs- und Rückforderungsbescheid der Beklagten vom 09.03.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.04.2015 ist rechtmäßig und beschwert die Klägerin nicht im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Der Senat nimmt nach eigener Prüfung der Sach- und Rechtslage auf die insoweit zutreffenden Ausführungen des SG betreffend die Rechtmäßigkeit der sachlich-rechnerischen Berichtigung dem Grunde nach Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend weist er darauf hin, dass die Klägerin unabhängig von dem danach greifenden Abrechnungsausschluss von Narkosen nach dem Abschnitt 5.3 durch die Absätze 9 und 10 der Präambel 5.1 EBM auch deswegen nicht die GOP 05330 EBM abrechnen durfte, weil sie keines der dort abschließend genannten Anästhesieverfahren (Plexusanästhesie und/oder Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation) angewandt hat. Die von der Klägerin vorgenommenen Sedierungen mittels Propofol fallen nicht hierunter (Wezel/Liephold, Kommentar zum EBM und GOÄ, 38. Lieferung, Stand 01.04.2014, Teil 9, Seiten 5-15). Damit konnte auch der "Zuschlag weitere 15 Minuten" Anästhesie und/oder Narkose nach der GOP 05331 EBM nicht abgerechnet werden. Er setzt voraus, dass zunächst die GOP 05330 EBM abgerechnet worden ist. Die Klägerin hat im Termin angegeben, die GOPen 05330 und 05331 EBM statt der GOP 05341 EBM fehlerhaft abgerechnet zu haben.

Zu Recht hat das SG weiter ausgeführt, dass die Klägerin im Plausibilitätsgespräch vom 17.02.2014 ihr grundsätzliches (Miss-)Verständnis von der Abrechenbarkeit der GOPen 05330, 05331 und 05340 EBM dargelegt hat. Die Beklagte konnte daher rechtsfehlerfrei davon ausgehen, dass die aufgedeckten Abrechnungsfehler in sämtlichen streitbefangenen Quartalen in allen abgerechneten Fällen in gleicher Art und Weise aufgetreten sind. Sowohl in erster Instanz als auch im Verhandlungstermin vor dem Senat hat der ehemalige Geschäftsführer der Klägerin dieses (Miss-) Verständnis bestätigt und zwar sowohl in Bezug auf die mangelhafte Dokumentation als einer von mehreren Abrechnungsvoraussetzungen (Präambel 5.1 Absätze 9 und 10 EBM) als auch in Bezug auf die grundsätzliche Abrechenbarkeit der GOPen 05330 und 05331 EBM bei Sedierungen mittels Propofol. Es bestehen daher keine Bedenken, dass das an die Klägerin auf die abgerechneten GOPen 05330, 05331 und 05340 EBM gezahlte Honorar für die Quartale IV/2011 bis IV/2013 von der Beklagten zurückgefordert worden ist.

Nicht gefolgt werden kann dem SG jedoch, soweit es den sich danach ergebenden Rückforderungsbetrag i.H.v. 292.078,79 EUR um 44.869,18 EUR gekürzt hat. Es meint, dass nach den GOPen 05330 und 05331 EBM berechnete Honorare nur zurückgefordert werden könnten, soweit die Klägerin diese Leistungen oberhalb des Fachgruppendurchschnitts abgerechnet habe, also in mehr als 5,3 % aller Behandlungsfälle, "um mögliche Fehlerquellen auszugleichen, die durch die geringe Anzahl der geprüften Fälle im Verhältnis zur absolut hohen Zahl erbrachter Leistungen nach GOPen 05330 und 05331 EBM nicht ausgeschlossen werden können". Das überzeugt nicht. Es wird übersehen, dass statt (Zuschlägen zu) Anästhesien und Kurznarkosen (GOPen 05330 und 05331 EBM) stets nur die GOP 05341 EBM in Bezug auf die vorgenommenen Sedierungen mittels Propofol als abrechenbar in Betracht kam. Dies hat auch die Klägerin im Termin vor dem Senat bestätigt. Auf die Frage, wie oft der Fachgruppendurchschnitt aller Gastroenterologen zu Recht die GOPen 05330 EBM abgerechnet hat, kommt es danach nicht an. Soweit im Übrigen ausnahmsweise eine Abrechnung in Betracht gekommen sein sollte, hätte sie nach der ICD-10 kodiert und begründet werden müssen. Dies ist Abrechnungsvoraussetzung (Absätze 9 und 10 der Präambel 5.1 EBM). Daran fehlt es. Der Umstand, dass der Fachgruppendurchschnitt der Gastroenterologen bei 5,3 % aller abgerechneten Endoskopien die GOP 05330 EBM angesetzt hat, lässt keine Rückschlüsse auf die Rechtmäßigkeit einzelner Abrechnungen dieser GOP durch die Klägerin zu. Das wäre nur dann der Fall, wenn man davon ausgehen könnte, die anderen Gastroenterologen wären demselben (Miss-)Verständnis bzgl. des Umfangs der Dokumentation unterlegen. Dafür ist jedoch nichts ersichtlich; dies behauptet auch die Klägerin nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1](#) und 2 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2018-02-14