

S 12 KA 622/10

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Marburg (HES)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG Marburg (HES)

Aktenzeichen

S 12 KA 622/10

Datum

23.03.2011

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KA 22/11

Datum

26.04.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Leistungen nach Ziffer 05310 EBM 2005 „Präanästhesiologische Untersuchung“ können nur im Zusammenhang mit einer ambulanten oder belegärztlichen Operation des Abschnitts 31.2. abgerechnet werden. Dies ist nicht zu beanstanden.

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Der Kläger hat die notwendigen Verfahrenskosten zu tragen.

3. Der Streitwert wird auf 1.500 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten noch um eine sachlich-rechnerische Berichtigung im Quartal I/06 und hierbei um die Absetzung der Leistung nach Nr. 05310 EBM 2005 "Präanästhesiologische Untersuchung bei einer ambulanten oder belegärztlichen Operation des Abschnitts 31.2" in 89 Behandlungsfällen.

Die Klägerin ist eine Gemeinschaftspraxis. Sie besteht aus zwei Fachärzten für Anästhesie, die zur vertragsärztlichen Versorgung mit Praxisnitz in A-Stadt zugelassen sind.

Die Beklagte setzte mit Bescheid vom 13.12.2006 für das Quartal III/05 die Leistung nach Nr. 05230 EBM 2005 "(Aufsuchen eines Kranken in der Praxis eines anderen Arztes oder Zahnarztes [])" in sieben Behandlungsfällen ab und kürzte die in diesem Zusammenhang eingetragenen Kilometerpauschalen. Die Klägerin legte hiergegen am 16.02.2006 in zwei Behandlungsfällen Widerspruch ein.

Die Beklagte nahm ferner mit Bescheid vom 27.09.2006 eine sachlich-rechnerische Berichtigung der Abrechnung für das Quartal I/06 vor. Sie setzte in 57 Primär- und 31 Ersatzkassenfällen sowie einem Fall der sonstigen Kostenträger die Leistung nach Nr. 05310 EBM 2005 ab. Zur Begründung führte sie aus, es handele sich um eine Leistung, die ausschließlich im Zusammenhang mit ambulanten bzw. belegärztlichen Operationen aus dem Kapitel 31.2 - ambulante und belegärztliche Operationen - berechnungsfähig sei. Da die Klägerin in diesen Fällen jedoch eine Anästhesie aus dem Abschnitt 5.3 in Ansatz gebracht habe und keine der erforderlichen Leistungen aus dem Kapitel 31.2 abgerechnet habe, habe eine Honorierung nicht vorgenommen werden können.

Hiergegen legte die Klägerin am 13.10.2006 Widerspruch ein. Sie trug vor, bei den Patienten C. und D. habe sie im gleichen Quartal neben der Nr. 05310 eine Leistung aus dem Kapitel 31.2 und eine Anästhesie aus dem Abschnitt 5.3 (Nr. 05330) erbracht und abgerechnet. Anästhesisten hätten grundsätzlich die Verpflichtung, jeden Patienten vor einer Operation zu untersuchen und rechtswirksam aufzuklären, bevor der Patient in das vorgeschlagene Anästhesieverfahren einwillige. Aus den Abrechnungsbestimmungen des EBM in Kapitel 5 ergäbe sich ebenfalls die Verpflichtung zu einer dokumentierenden Voruntersuchung; gleiches aus den Qualitätsrichtlinien der Bundesärztekammer zum ambulanten Operieren sowie zu [§ 115 SGB V](#). Sofern dennoch der EBM eine Abrechnungsbestimmung enthalte, dass die Voruntersuchung nach Ziffer 05310 nur bei Anästhesieleistungen zu Eingriffen des Kapitels 31.2 abrechnungsfähig sei, handele es sich hierbei um ein in sich inkongruentes Werk. Möglicherweise habe der Bewertungsausschuss die Anästhesieleistungen unterschiedlich hoch bewerten wollen. Die zu fordernde Sorgfalt, die grundsätzlich an jede Leistungserbringung der Anästhesisten zu stellen sei, könne jedoch keinesfalls aus einem solchen Grunde unterlaufen werden.

Die Beklagte verband beide Widerspruchsverfahren und wies mit Widerspruchsbescheid vom 23.06.2010 die Widersprüche als unbegründet

zurück. Zur Begründung führte sie u. a. aus, für die Leistung nach Ziffer 05310 EBM 2005 bestehe gemäß der Überschrift der Leistungslegende nur bei einer ambulanten oder belegärztlichen Operation des Abschnitts 31.2 die Möglichkeit der Abrechnung. Gemäß Abschnitt I.2.1 des EBM 2005 sei eine Leistung oder ein Leistungskomplex nur berechnungsfähig, wenn der Leistungsinhalt vollständig erbracht worden sei. Die Vollständigkeit der Leistungserbringung in einem Leistungskomplex sei gegeben, wenn die obligaten Leistungsinhalte erbracht worden seien und die in den Präambeln, Leistungslegenden und Anmerkungen aufgeführten Dokumentationspflichten erfüllt sowie die erbrachten fakultativen Leistungen dokumentiert seien. Die in der Überschrift zu einer Leistung oder einem Leistungskomplex aufgeführten Leistungsinhalte seien immer Bestandteil der obligaten Leistungsinhalte zur jeweiligen Leistung oder des jeweiligen Leistungskomplexes. Bei Herrn D. sei die Ziffer 05310 EBM 2005 am 09.03.2006 in Ansatz gebracht worden, die Leistung nach der Ziffer 31824 EBM 2005 (Anästhesie und/oder Narkose) jedoch erst am 16.03.2006. Bei Herrn C. sei die Ziffer 05310 EBM 2005 am 13.01.2006 in Ansatz gebracht worden, die Ziffer 31822 EBM 2005 erst am 30.04.2006. Unstreitig seien in den beanstandeten Fällen an den Tagen, als die Leistung der Ziffer 05310 EBM 2005 in Ansatz gebracht worden sei, keine ambulanten oder belegärztlichen Operationen des Abschnitts 31.2 erbracht worden.

Beschränkt auf die Honorarberichtigung für das Quartal I/06 hat die Klägerin hiergegen am 23.07.2010 die Klage erhoben. Sie verweist auf die Präambel des Abschnitts 5.1.6 und 7. Dementsprechend habe sie präanästhesiologische Untersuchungen erbracht, die nicht mit dem Ordinationskomplex Nr. 05210 EBM 2005 vergütet seien und nach 05310 EBM 2005 abgerechnet würden. Es verstoße gegen die Rechtseinheit, wenn sie einerseits verpflichtet seien, bestimmte Leistungen zu erbringen und diese durch eine Lücke im EBM 2005 nicht abrechnungsfähig sein solle. Präanästhesiologische Untersuchungen seien auch bei den weiteren Regionalanästhesien und/oder Vollnarkosen notwendig. Ein Ausschluss der Ziffer im Hinblick auf die Patienten D. und C. mit der Begründung, dass zwar Leistungen des Abschnitts 31.2 erbracht worden seien, jedoch die präanästhesiologische Ziffer nicht am OP-Tag stattgefunden habe, finde keine Stütze im EBM.

Die Klägerin beantragt,
den Bescheid vom 13.02.2006 und den Bescheid vom 27.09.2006, beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.06.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihr fünfmal die Leistungen nach Ziffer 05230, 40220, 40230 und 40224 EBM 2005 für das Quartal III/05 und 89-mal die Ziffer 05310 EBM für das Quartal I/06 nachzuvergüten,
hilfsweise
die Widersprüche der Klägerin neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf ihre Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid und trägt ergänzend vor, die Klägerin trage weiterhin nicht vor, die Leistungslegende der Ziffer 05230 EBM 2005 als auch der Ziffern 40220, 40230, 40224 und 05310 EBM 2005 vollständig erfüllt zu haben. Nach Ziffer 05230 müsse ein Kranker in der Praxis eines anderen Arztes oder Zahnarztes zur Durchführung der Leistung nach der Nr. 01856 oder 01913, von Anästhesien/Narkosen des fünften Kapitels oder des Kapitels 31 aufgesucht werden. Solche Leistungen seien nicht gleichzeitig in Ansatz gebracht worden, weshalb eine Vergütung der Ziffer 05230 EBM 2005 ausgeschlossen sei. Damit ent falle auch eine Vergütung der Wegepauschalen. Soweit eine präanästhesiologische Untersuchung nicht am Tag der Anästhesie/Narkose in Ansatz gebracht werde, könne die Leistung nach Ziffer 05310 EBM 2005 nicht angesetzt werden.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG –](#)). Die Kammer konnte dies ohne mündliche Verhandlung tun, weil sich die Beteiligten hiermit einverstanden erklärt haben ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die Klage ist zulässig, denn sie sind insbesondere form- und fristgerecht bei dem zuständigen Sozialgericht erhoben worden.

Streitgegenstand der Klage ist nur der Bescheid für das Quartal I/06. Die Beklagte hat mit Bescheiden vom 13.02.2006 für das Quartal III/05 und vom 27.09.2006 für das Quartal I/06 eine sachlich-rechnerische Berichtigung vorgenommen. Die hiergegen eingelegten Widersprüche hat die Beklagte zu einem Verfahren verbunden und mit Widerspruchsbescheid vom 23.06.2010 zurückgewiesen. Mit der am 23.07.2010 erfolgten Klage hat die Klägerin die Klage auf das Quartal I/06 beschränkt. Sie hat als Klagegegenstand den "Widerspruchsbescheid der KV Hessen vom 23.06.2010 bezüglich Absetzung der EBM-Ziffer 05310 im Quartal I/06" benannt. Damit hat die Klägerin sowohl durch die Bezeichnung des Quartals als auch der abgesetzten Ziffer, die im Quartal III/05 nicht abgesetzt worden war, den Klagegegenstand eindeutig bezeichnet und die Klage insgesamt damit im Hinblick auf den Widerspruchsbescheid vom 23.06.2010 beschränkt.

Die Klage ist aber im Übrigen unbegründet. Der angefochtene Bescheid vom 27.09.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.06.2010 ist rechtmäßig. Er war daher nicht aufzuheben. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Nachvergütung der 89-mal abgesetzten Ziffer 05310 EBM für das Quartal I/06. Die Klage war daher abzuweisen.

Die Beklagte war grundsätzlich zuständig für die sachlich-rechnerische Berichtigung.

Nach [§ 75 Abs. 1 SGB V](#) haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die vertragsärztliche Versorgung sicher zu stellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht. Nach [§ 75 Abs. 2 Satz 2 1. Halbsatz](#) haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die Erfüllung der den Vertragsärzten obliegenden Pflichten zu überwachen. Zu den Pflichten der Vertragsärzte gehört u. a. auch eine ordnungsgemäße Abrechnung der von ihnen erbrachten Leistungen. Die Kassenärztliche Vereinigung stellt die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest; dazu gehört auch die Arzt bezogene Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität sowie die Prüfung der

abgerechneten Sachkosten ([§ 106a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Es obliegt deshalb nach § 45 des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 34 des Ersatzkassenvertrages-Ärzte (EKV-Ä) der Beklagten, die vom Vertragsarzt eingereichten Honoraranforderungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und ggf. zu berichtigen.

Die Beklagte hat die Berichtigung in nicht zu beanstandender Weise durchgeführt, weil die Klägerin keinen Anspruch auf Vergütung der abgesetzten Leistungen nach Ziffer 05310 EBM hat.

Die mit 480 Punkten bewertete Leistung nach Ziffer 05310 EBM 2005 "Präanästhesiologische Untersuchung" beinhaltet die präanästhesiologische Untersuchung bei einer ambulanten oder belegärztlichen Operation des Abschnitts 31.2 mit dem obligaten Leistungsinhalt Überprüfung der Narkosefähigkeit des Patienten, Aufklärungsgespräch mit Dokumentation und dem fakultativen Leistungsinhalt Auswertung ggf. vorhandener Befunde, in mehreren Sitzungen, einmal im Behandlungsfall. Nach der verbindlichen Anmerkung sind für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 05310 die Bestimmungen des Abschnitts 31.2 zu beachten.

Voraussetzung für die Leistungserbringung ist damit ein Zusammenhang mit einer ambulanten oder belegärztlichen Operation des Abschnitts 31.2. Die Anästhesien für solche Leistungen werden aber gleichfalls im Abschnitt 31.2 geregelt. Abschnitt 31.5 "Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 31.2" regelt die Anästhesieleistungen für die ambulanten oder belegärztlichen Operationen des Abschnitts 31.2. Danach können die Leistungen des Abschnitts 31.5.3 nur von Fachärzten für Anästhesie erbracht werden (Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 31.5.1). Abschnitt 31.5.3 "Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 31.2" beinhaltet mit den Ziffern 31821 bis 31828 einen Leistungskatalog für Anästhesieleistungen der Anästhesieärzte im Zusammenhang mit den Operationen nach Abschnitt 31.2. Solche Leistungen hat der Kläger in den streitbefangenen Behandlungsfällen nicht erbracht, was insoweit – abgesehen von den Behandlungsfällen C. und D. – auch unstreitig zwischen den Beteiligten ist.

Für alle Leistungen außerhalb des Abschnitts 31.2 kann aber die Leistung nach Ziffer 05310 EBM 2005 nicht abgerechnet werden. Dies folgt bereits eindeutig aus dem Wortlaut der Leistungsbeschreibung.

Aber auch in den Behandlungsfällen C. und D. weist die Beklagte im angefochtenen Widerspruchsbescheid auf den zeitlichen Abstand zwischen der Leistung nach Ziffer 05310 EBM 2005 und den Anästhesieleistungen nach Abschnitt 31.5.3 hin. Dem ist die Klägerin nicht substantiiert entgegengetreten. Sie hat nicht dargelegt, dass ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen der Leistung nach Ziffer 05310 EBM 2005 und der Operationsleistung bestand.

Soweit die Klägerin auf Nr. 6 und 7 der Präambel zu Abschnitt 5.1 EBM 2005, wonach zur Durchführung einer Regionalanästhesie und/oder Vollnarkose gemäß eines einheitlichen Qualitätsstandards eine dokumentierte präoperative Untersuchung und Beratung des Patienten zwecks Erfassung und Aufklärung über ein anästhesiologisches Risiko, die dokumentierte Durchführung des gewählten anästhesiologischen Verfahrens und eine dokumentierte postoperative Überwachung des Patienten erforderlich sind und bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen in den Nummern 3 und 4 die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß [§ 135 Abs. 2 SGB V](#), die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten sind, so folgt hieraus keine Rechtsgrundlage für eine Vergütung. Es wird damit lediglich betont, dass die berufs- und vertragsarztrechtlichen Standards einzuhalten sind. Soweit die Klägerin daraus schließt, es verstoße gegen die Rechtseinheit, wenn sie einerseits verpflichtet sei, bestimmte Leistungen zu erbringen und diese durch eine Lücke im EBM 2005 nicht abrechnungsfähig sein sollte, so trifft dies nicht zu. Soweit die Leistung nach Ziffer 05310 EBM 2005 nur im Zusammenhang mit bestimmten anderen Leistungen gesondert zu vergüten ist, kann daraus gefolgert werden, dass der EBM-Geber offensichtlich davon ausgeht, dass in den anderen Bereichen der Leistungsinhalt der Ziffer 05310 EBM 2005 mit Vergütung dieser anderen Leistungen abgegolten wird. Insofern dürfte es dem Bewertungsspielraum des EBM-Gebers obliegen, wann er in welchen Bereichen eine gesonderte Vergütung für notwendig hält. Im Übrigen sind die Beklagte und die Gerichte nicht befugt, analoge Bewertungen vorzunehmen.

Für die Auslegung vertragsärztlicher Vergütungsbestimmungen ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts in erster Linie der Wortlaut der Regelungen maßgeblich. Dies gründet sich zum einen darauf, dass das vertragliche Regelwerk dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen von Ärzten und Krankenkassen dient und es vorrangig Aufgabe des Normgebers des EBM – des Bewertungsausschusses gemäß [§ 87 Abs. 1 SGB V](#) – ist, Unklarheiten zu beseitigen. Zum anderen folgt die primäre Bindung an den Wortlaut aus dem Gesamtkonzept des EBM als einer abschließenden Regelung, die keine Ergänzung oder Lückenfüllung durch Rückgriff auf andere Leistungsverzeichnisse bzw. Gebührenordnungen oder durch analoge Anwendung zulässt. Soweit indessen der Wortlaut eines Leistungstatbestandes zweifelhaft ist und es seiner Klarstellung dient, ist Raum für eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der in innerem Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Leistungstatbestände. Eine entstehungsgeschichtliche Auslegung kommt bei unklaren oder mehrdeutigen Regelungen ebenfalls in Betracht. Sie kann allerdings nur anhand von Dokumenten erfolgen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert haben. Leistungsbeschreibungen dürfen weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewendet werden (vgl. BSG, Urt. v. 18.08.2010 – [B 6 KA 23/09 R](#) – juris Rdnr. 10; Urt. v. 28.04.2004 – [B 6 KA 19/03 R](#) – BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr. 5](#) = USK 2004-128, juris Rdnr. 18, jeweils m.w.N.).

Im Ergebnis war die Klage daher abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Die Streitwertfestsetzung erfolgte durch Beschluss des Vorsitzenden.

In Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert nach den sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Bietet der Sach- und Streitwert für die Bestimmung des Streitwerts keine genügenden Anhaltspunkte, so ist ein Streitwert von 5.000,00 Euro anzunehmen ([§ 52 Abs. 1 und 2 GKG](#)). Der Streitwert folgt aus dem – geschätzten – Wert der strittigen Leistungen (89 x 480 Punkte = 42.720 Punkte zu einem geschätzten Punktwert von 3,5 Cent).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2011-08-15