S 79 KA 221/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Berlin-Brandenburg

Sozialgericht Landessozialgericht Berlin-Brandenburg

Sachgebiet Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung 7. Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft

Deskriptoren Honorarberichtigung,

Chronikerzuschlag,

Erfordernis der ärztlichen Behandlung wenigstens ein Jahr lang und mindestens einmal pro Quartal,

Feststellungslast

1. Die Abrechenbarkeit des Chronikerzuschlages nach GOP 03212 EBM erfordert nach § 2 Abs. 2 der Chroniker-Richtlinie des GBA eine

ärztliche Behandlung wenigstens ein Jahr lang und mindestens einmal pro Quartal.

2. Ärztliche Behandlung in diesem Sinne liegt nur vor bei unmittelbarem Arzt-Patienten-Kontakt und nicht etwa bei dauerhafter ärztlich verordneter

Medikamenteneinnahme.

3. Als Anspruchsteller trifft den Vertragsarzt grundsätzlich die Feststellungslast hinsichtlich der Voraussetzungen für seinen Vergütungsanspruch. Das

gilt vor allem, wenn sich der Arzt auf für ihn günstige Tatsachen berufen will, die allein ihm bekannt sind oder nur durch seine Mithilfe aufgeklärt

werden können.

Leitsätze

Normenkette SGB V § 106a Abs 2 Satz 1

GOP 03212 EBM

Chroniker-Richtlinie des GBA § 2 Abs 2

1. Instanz

Aktenzeichen S 79 KA 221/16 Datum 24.07.2019

2. Instanz

Aktenzeichen L 7 KA 49/19 Datum 21.12.2022

3. Instanz

Datum -

Die Berufung der KlĤgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 24. Juli 2019 wird zurļckgewiesen.

Â

Die KlĤgerin trĤgt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Tatbestand

Â

Die Kl \tilde{A} ¤gerin wendet sich gegen eine sachlich-rechnerische Berichtigung des Honorars f \tilde{A} 1 4r die Quartale I/10 bis IV/12 wegen fehlerhafter Abrechnung des \tilde{A} Chroniker-Zuschlages \tilde{A} nach GOP 03212 EBM.

Â

Die Kl \tilde{A} ¤gerin betreibt die Poliklinik \hat{a} Π H \hat{a} , die als Einrichtung nach \hat{A} \hat{A} § 311 Abs. 2 SGB V a.F. seit 1. April 2005 an der vertrags \tilde{A} ¤rztlichen Versorgung teilnimmt. Im streitigen Zeitraum bestand die Poliklinik aus acht \tilde{A} Π rztinnen und \tilde{A} Π rzten, darunter Dr. A R, Fach \tilde{A} ¤rztin f \tilde{A} Π rztinnere Medizin, t \tilde{A} ¤tig im Rahmen der haus \tilde{A} ¤rztlichen Versorgung mit einer diabetologischen Schwerpunktpraxis.

Â

Im Februar 2014 teilte die Beklagte der Kl \tilde{A} ¤gerin im Rahmen einer Plausibilit \tilde{A} ¤tspr \tilde{A} ½fung u.a. mit, dass Frau Dr. R mit dem Zeitaufwand f \tilde{A} ¼r ihre Leistungserbringung in den Quartalen I/10 bis IV/12 den H \tilde{A} ¶chstumfang ihrer Besch \tilde{A} ¤ftigung \tilde{A} ½berschritten habe.

Â

Als Ergebnis der Plausibilitätsprüfung empfahl der Plausibilitätsausschuss in einem Prüfbericht vom 14. Juli 2014, das Honorar der Klägerin für die Quartale I/10 bis IV/12 um insgesamt 69.382,44 Euro (brutto) zu berichtigen. Zwar zeige sich bei genauerer Betrachtung für Frau Dr. R keine Ã□berschreitung des Höchstumfangs der Beschäftigung, doch habe sich als ergänzende Tatsachenfeststellung ergeben, dass der Chroniker-Zuschlag nach GOP 03212 EBM von dieser Ã□rztin in mehreren hundert Fällen je Quartal fehlerhaft abgerechnet worden sei: Zu kürzen sei diese GOP in allen Behandlungsfällen, in denen die Behandlung der Patienten nicht in jedem der vier Quartale vor der Abrechnung durch die Poliklinik erfolgt sei.

Â

Mit Bescheid vom 30. Juli 2014 kürzte die Beklagte hierauf das Honorar der Klägerin für die Quartale I/10 bis IV/12 um insgesamt 69.382,44 Euro (brutto) bzw. 68.134,04 Euro (netto); wegen der Berechnung im Einzelnen wird auf Bl. 160 des Verwaltungsvorgangs der Beklagten Bezug genommen. Als Anlage beigefügt war dem Bescheid eine anonymisierte Aufstellung aller Patientinnen und Patienten, fþr die Frau Dr. R den â∏Chroniker-Zuschlagâ∏ nach GOP 03212 EBM zur Abrechnung gebracht hatte und für die eine Vorbehandlung nur in weniger als vier Vorquartalen zu verzeichnen war. Auf Bl. 81 bis 159 des Verwaltungsvorgangs der Beklagten wird Bezug genommen. Die Abrechnung des Chroniker-Zuschlages erfordere eine ärztliche Behandlung des jeweiligen Patienten in jedem der vier Quartale vor der Abrechnung. Im Einzelnen wurde der ausschlieÃ∏lich von Frau Dr. R abgerechnete Chroniker-Zuschlag in folgendem Umfang gekürzt:

Â

Â	Â	Anzahl abgerechnete	Anzahl gekürzte GOP Nr. 03212
Quartal	Arztfälle Dr. R	3	
		GOP Nr. 03212	
I/10	1.003	972	312
II/10	993	973	323
III/10	980	922	288
IV/10	1.003	951	326
I/11	987	934	328
II/11	973	909	344
III/11	941	889	360

IV/11	1.027	968	423
I/12	975	972	412
II/12	979	955	383
III/12	967	926	354
IV/12	1.011	917	321

Â

Â

Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 8. Dezember 2015 zurļck. Die textliche Umschreibung von GOP 03212 EBM in Verbindung mit § 2 Abs. 2 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Umsetzung der Regelungen in ħ 62 fļr schwerwiegend chronisch Erkrankte (â∏∏Chroniker-Richtlinieâ∏∏) erfordere, dass der Patient fýr die Abrechenbarkeit der GOP 03212 wenigstens ein Jahr lang mindestens einmal pro Quartal Axrztlich behandelt worden sein mA¹/₄sse. Der Ausgangsbescheid habe im Einzelnen patientenbezogen belegt, in welchen FĤllen Versicherte in den Vorquartalen nur maximal dreimal bei der KlĤgerin in Behandlung gewesen seien. Exemplarische Ä\|\text{berpr\tilde{A}}\|\text{fungen best\tilde{A}}\|\text{xtigten dies.} Sofern die KlĤgerin geltend mache, die Vorbehandlung müsse nicht durch denselben Arzt erfolgen, sei dem zuzustimmen; allerdings habe die KlĤgerin trotz Aufforderung nicht mitgeteilt, bei welchen Ä\(\text{\scalarsten}\) jeweils die vorherige Behandlung wegen der entsprechenden schwerwiegenden chronischen Erkrankung stattgefunden habe. Die ihr obliegende Feststellungslast habe die KlĤgerin insoweit nicht erfA¼llt. Die schlichte Behauptung, Frau Dr. R habe sich in allen EinzelfÄxllen durch unmittelbare Befragung der Patienten vergewissert, welche regelmäÃ∏igen anderweitigen Arztbesuche erfolgt seien, reiche nicht aus. Die KlĤgerin hĤtte die Voraussetzungen fļr die Abrechenbarkeit der Chroniker-Pauschale in allen EinzelfÄxllen beweisen müssen, nachdem einmal Zweifel an der OrdnungsgemĤÄ∏heit der Abrechnungen entstanden seien. Der Beklagten sei es technisch nicht möglich, die vorbehandelnden Ã∏rzte der jeweiligen Patienten herauszufiltern. Zudem sei der nicht ordnungsgemĤÃ∏e Ansatz der Chroniker-Pauschale im Durchschnitt in 347 FAxllen pro Quartal erfolgt; es sei nicht glaubhaft, dass so viele Patienten pro Quartal ýber einen derart langen Zeitraum einen Hausarztwechsel zu Frau Dr. R vollzogen hÃxtten.

Â

Zur Begründung ihrer hiergegen erhobenen Klage hat die Klägerin im Wesentlichen angeführt, die Beweislast für die fehlerhafte Abrechnung der GOP 03212 liege allein bei der Beklagten. Eine bloÃ \Box e zeitliche Auffälligkeit liege ohnehin nicht vor. Die Klägerin treffe keine Verpflichtung, diejenigen Ã \Box rzte zu benennen, bei denen Vorbehandlungen stattgefunden hätten. Eine Dokumentationspflicht bestehe insoweit nicht. Frau Dr. R habe sich in jedem Einzelfall über die Abrechenbarkeit der Chroniker-Pauschale vergewissert; die unmittelbare Befragung sei durch sie selbst oder durch eine medizinische Fachkraft erfolgt.

Â

Die Beklagte hat angeführt, sie sei ihrer Beweislast nachgekommen, indem sie genau dargelegt habe, bei welchen Patienten es in Bezug auf welches Quartal zu weniger als vier Vorbehandlungen gekommen sei. Vielmehr habe die Klägerin ihre Pflicht zur Substantiierung in jedem einzelnen Fall verletzt.

Â

Mit Urteil vom 24. Juli 2019 hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Die streitige Honorarberichtigung beruhe auf § 106a Abs. 2 Satz 1 SGB V in der bis 31. Dezember 2016 geltenden Fassung. Ihr stehe nicht entgegen, dass sich die zunĤchst erhobenen Vorwļrfe der ImplausibilitÄxt nicht bestÄxtigt hÄxtten. UnabhÄxngig davon habe die Beklagte die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen in Bezug auf GOP 03212 EBM prüfen dürfen. Die Klägerin habe die Voraussetzungen für eine Abrechnung dieser GOP in den gekürzten Behandlungsfällen nicht nachgewiesen. Auf Grundlage des eindeutigen Wortlauts der GOP 03212 in Verbindung mit der Chroniker-Richtlinie des GBA gehe die Beklagte zutreffend davon aus, dass fýr die Abrechnung dieser GOP eine schwerwiegende chronische Krankheit vorliegen mýsse, die wenigstens ein Jahr lang mindestens einmal pro Quartal behandelt worden sei. Vorausgesetzt seien Arzt-Patienten-Kontakte in den vier vor dem Abrechnungsquartal liegenden Quartalen, wobei die Behandlung auch von verschiedenen VertragsĤrzten ambulant durchgefļhrt werden oder auch stationär erfolgt sein könne. Vorliegend seien diese Voraussetzungen einer Dauerbehandlung in keinem der KýrzungsfÃxlle nachgewiesen. Dabei habe die Beklagte sich auf eine ̸berprüfung der von der Klägerin eingereichten Abrechnungen beschrĤnken dļrfen; Feststellungen zu sonstigen Behandlern habe sie nicht treffen kalnnen. Grundsaktzlich treffe den Vertragsarzt die Feststellungslast hinsichtlich der Voraussetzungen få¼r seine Vergýtungsansprýche. In keinem Fall habe die Klägerin die Voraussetzungen für eine Abrechenbarkeit der Chroniker-Pauschale nachgewiesen. Die schlichte Beteuerung der ̸rztin, sich vergewissert zu haben, dass eine Dauerbehandlung vorliege, halte die Kammer nicht fýr ausreichend. Die Klägerin hätte das Vorliegen der VoraussetzungenA fA¹/₄r eine Abrechenbarkeit der GOP 03212 dokumentieren müssen. Die Ausschlussfrist von vier Jahren ab Zugang des Honorarbescheides habe die Beklagte eingehalten. Â

Â

Gegen das ihr am 19. August 2019 zugestellte Urteil hat die KlĤgerin am 29. August 2019 Berufung eingelegt. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus: Es könne nicht davon die Rede sein, dass die Voraussetzungen für eine Abrechenbarkeit der GOP 03212 in den gekürzten Fällen nicht vorgelegen hätten. Eine Dauerbehandlung erfordere nicht zwingend einen Arzt-Patienten-Kontakt, sondern liege auch vor, wenn der Patient beispielsweise gut medikamentös eingestellt sei und den Behandler nicht in jedem Quartal aufsuche. Eine Dokumentationspflicht des Behandlers ergebe sich aus dem Regelwerk nicht.

Beklagte und Sozialgericht stellten unerfĽllbare Anforderungen an einen Behandler; eine regelhafte Abfrage von Vorbehandlungen beim Patienten mýsse genÃ⅓gen. Die erhobene RÃ⅓ckforderung von Honorar grÃ⅓nde nur auf unbelegten Vermutungen und sei daher willkÃ⅓rlich. Lediglich die Beklagte sei in der Lage, die Frage der Vorbehandlungen zu prÃ⅓fen, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen. Jedenfalls sei die Honorarkorrektur unter dem Gesichtspunkt der VerhältnismäÃ∏igkeit in ihrer konkreten Höhe rechtswidrig.

Â

Die KlĤgerin beantragt,

Â

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 24. Juli 2019 sowie den Bescheid der Beklagten vom 30. Juli 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Dezember 2015 aufzuheben, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Â

Die Beklagte beantragt,

Â

die Berufung zurückzuweisen.

Â

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung fþr zutreffend. Die Auffassung der Klägerin, es bedþrfe keines Arzt-Patienten-Kontakts, um von einer â∏Behandlungâ∏ sprechen zu können, gehe fehl. § 2 Abs. 2 der Chroniker-Richtlinie fordere ausdrþcklich, dass der Versicherte wenigstens ein Jahr lang â∏mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandeltâ∏ worden sei; das erfordere unzweifelhaft einen Arzt-Patienten-Kontakt. Werde ein Arzt in einem Quartal nicht aufgesucht, liege auch keine ärztliche Behandlung vor. Bei Zweifeln an der ordnungsgemäÃ∏en Leistungserbringung oder -abrechnung treffe den Vertragsarzt eine Feststellungslast; das entspreche ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung (Hinweis auf B 6 KA 17/00 B). Einen Beweis fþr die ordnungsgemäÃ∏e Abrechnung der GOP 03212 habe die Klägerin nicht erbracht. Die vorgenommene sachlich-rechnerische Richtigstellung sei verschuldensunabhängig. In jedem Einzelfall habe die Beklagte nachgewiesen, dass die GOP 03212 zu Unrecht angesetzt worden sei.

Â

Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird im Ã□brigen auf den Inhalt der Gerichtsakte und des Verwaltungsvorgangs der Beklagten Bezug

genommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der Er \tilde{A} ¶rterung in der m \tilde{A} $\frac{1}{4}$ ndlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung war.

Â

Entscheidungsgründe

Â

Die Berufung der Klägerin ist zulässig, bleibt aber ohne Erfolg. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die von der Beklagten vorgenommene sachlichrechtliche Richtigstellung ist rechtlich nicht zu beanstanden.

Â

Die Gründe der erstinstanzlichen Entscheidung sind in jeder Hinsicht überzeugend. Das Sozialgericht hat die Rechtsgrundlage der vorgenommenen Honorarberichtigung mit $\frac{\hat{A}\$}{106a}$ Abs. 2 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in der bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Fassung zutreffend benannt und auch den textlichen Inhalt der GOP 03212 EBM sowie von $\hat{A}\$$ 2 der Chroniker-Richtlinie des GBA zutreffend wiedergegeben. Rechtlich beanstandungsfrei hat das Sozialgericht auch herausgearbeitet, warum die Abrechnung der Chroniker-Pauschale in GOP 03212 in den von der Beklagten benannten insgesamt 4.174 Fällen (im Schnitt 347 pro Quartal) zu Unrecht erfolgte, nämlich weil der jeweilige Versicherte in den vier vorangegangenen Quartalen nicht durchweg \hat{A} ¤rztlich behandelt wurde, sondern nur in h \hat{A} ¶chstens drei Quartalen; das ist mit den umfassenden von der Beklagten gefertigten Aufstellungen hinreichend belegt. Dem ist nichts hinzuzuf \hat{A} ¼gen und der Senat nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen nach eigener Sachpr \hat{A} ¼fung Bezug auf die Gr \hat{A} ¼nde der erstinstanzlichen Entscheidung ($\hat{A}\$$ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz [SGG]).

Â

Unter Bezugnahme auf die Begrýndung der Berufung bleibt zu ergänzen:

Â

auch ins Uferlose ausgedehnt, verstünde man unter â□□ärztlicher Behandlungâ□□ entgegen dem Wortsinn auch die monatelange Einnahme verordneter Arzneimittel ohne Arzt-Patienten-Kontakt (im Ergebnis ebenso: Landessozialgericht Sachsen-Anhalt, Urteil vom 16. Juli 2014, <u>L 9 KA 12/12</u>, zitiert nach juris, dort Rdnr. 56; Sozialgericht für das Saarland, Urteil vom 28. Januar 2015, <u>S 2 KA 178/14</u>, zitiert nach juris, dort Rdnr. 27).

Unabhängig davon verkennt die Klägerin die ihr im vorliegenden Zusammenhang obliegende Feststellungslast. Grundsätzlich gilt: Es ist in erster Linie Sache des Vertragsarztes, begrþndete Zweifel an der Richtigkeit der Abrechnung auszuräumen. Diese Obliegenheit ist umso ausgeprägter, je gravierender die Hinweise auf Abrechnungsfehler sind. Als Anspruchsteller trifft den Arzt grundsätzlich die Feststellungslast hinsichtlich der Voraussetzungen fþr seinen Vergütungsanspruch. Das gilt vor allem, wenn sich der Arzt auf für ihn günstige Tatsachen berufen will, die allein ihm bekannt sind oder nur durch seine Mithilfe aufgeklärt werden können (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, vgl. nur Urteil vom 15. Juli 2020, B 6 KA 13/19 R, zitiert nach juris, dort Rdnr. 32; Beschluss vom 6. September 2000, B 6 KA 17/00 B, zitiert nach juris, dort Rdnr. 8; Beschluss vom 17. März 2016, B 6 KA 60/15 B, zitiert nach juris, dort Rdnr. 11; s.a. Schl.-Holst. Landessozialgericht, Urteil vom 22. Februar 2022, L 4 KA 77/18, zitiert nach juris, dort Rdnr. 37). Â

Â

Im Falle der Klā¤gerin bzw. der bei ihr tā¤tigen ā∏rztin Dr. R bestanden zur ā∏berzeugung des Senats begrā¼ndete Zweifel an der Richtigkeit der Abrechnung, denn die Beklagte hat nachgewiesen, dass auf der Grundlage der bei ihr vorhandenen Abrechnungsdaten ā¼ber drei Jahre hinweg in insgesamt 4.174 Fā¤llen die Voraussetzungen einer â∏Dauerbehandlungâ∏ nicht vorlagen, weil die Versicherten nur in hā¶chstens drei der vorangehenden vier Quartale in ā¤rztlicher Behandlung waren. Damit schlug die Darlegungslast um in Richtung der Klā¤gerin, die anhand ihrer Patientenunterlagen hā¤tte nachweisen mā⅓ssen, auf welcher tatsā¤chlichen Grundlage sie die GOP 03212 zur Abrechnung brachte. Es wā¤re auch vā¶llig unkompliziert gewesen, dies zu dokumentieren, weil lediglich hā¤tte vermerkt werden mā⅓ssen, in welchem Quartal der jeweilige Versicherte wegen seines chronischen Leidens in anderweitiger ā¤rztlicher Behandlung war. Hiervon hat die Klā¤gerin offensichtlich abgesehen, womit sie aber die Folgen nicht erfā⅓llter Feststellungslast treffen.

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf $\frac{\hat{A}\S 197a \ SGG}{197a \ SGG}$ in Verbindung mit $\frac{\hat{A}\S 154 \ Abs. \ 2}{197a \ SGG}$. Gr \tilde{A}^{1} 4nde f \tilde{A}^{1} 4r die Zulassung der Revision bestehen nicht, $\frac{\hat{A}\S 160 \ Abs. \ 2}{197a \ SGG}$.

Â

Erstellt am: 19.01.2023

Zuletzt verändert am: 22.12.2024