S 28 KA 283/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Sozialgericht München
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	-
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Quantitative Troponin-Bestimmungen via Immunoassays können nicht als ähnliche Untersuchungen über die GOP 32416 EBM abgerechnet werden.
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 28 KA 283/19
Datum	23.04.2024

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt die Kosten des Verfahrens, nicht jedoch die auÃergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

T a t b e s t a n d :

Die Beteiligten streiten um die RechtmÃ¤Ãigkeit einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung von speziellen Laborleistungen, die in der Notfallambulanz eines Krankenhauses der KlÃ¤gerin erbracht worden sind. StreitgegenstÃ¤ndlich sind noch Absetzungen der GOP 32416 EBM im Hinblick auf quantitative Bestimmungen von Troponin.

Die KlÃ¤gerin ist TrÃ¤gerin u.a. des KreiskrankenhausesÂ D-Stadt. Sie hat mit der Beklagten am 27.01.2016 einen Kooperationsvertrag â€Ã¼ber die Zusammenarbeit bei dem Betrieb einer Bereitschaftspraxis sowie der Sicherstellung

des Bereitschaftsdienstes zu Nacht- und Nachmittagszeitenâ□□ geschlossen.

Mit Bescheid vom 13.02.2019 setze die Beklagte das Honorar des KreiskrankenhausesÂ D-Stadt fÃ¼r das Quartal 3/2018 fest (Gesamthonorar 74.142,70 â□¬). Mit Richtigstellungsmitteilung vom selben Tage stellte die Beklagte die Abrechnung des Krankenhauses fÃ¼r das Quartal 3/2018 sachlich und rechnerisch richtig und setzte Notfalllaborleistungen in zahlreichen FÃ¤llen im Wert von 4.690,70 â□¬ ab (PrÃ¼fregel HO11457).

Die KlÃ¤gerin legte hiergegen Widerspruch ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.06.2019 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck.

Die KlÃ¤gerin hat am 26.07.2019 Klage zum Sozialgericht MÃ¼nchen erhoben. Zur KlagebegrÃ¼ndung hat sie ausgefÃ¼hrt, dass die am 03.07.2017 gem. Â§ 115 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V geschlossene Dreiseitige Vereinbarung und der dort geregelte Abrechnungsausschluss fÃ¼r Leistungen gem. Kapitel 32.3 EBM (spezielle Laborleistungen) nicht anwendbar sei. Die Troponin-Bestimmungen seien begrÃ¼ndet und nach den Kriterien einer modernen klinischen Akut- und Notfallmedizin indiziert. Der Biomarker Troponin (T und I) sei heutzutage fester Bestandteil der Leitlinien.
Â
Die KlÃ¤gerin beantragt:

Der Honorarbescheid vom 13.02.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.06.2019 wird, soweit Leistungen der GOP 32416 (Bestimmung von Troponin) gestrichen wurden, aufgehoben und die Beklagte verurteilt, der KlÃ¤gerin 2.166,30 â□¬ nachzuvergÃ¼ten.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Die Beklagte teilt die Auffassung der KlÃ¤gerin, dass die gem. Â§ 115 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V geschlossene Dreiseitige Vereinbarung vom 03.07.2017 keine Anwendung findet. Die Beklagte ist jedoch der Ansicht, dass die quantitativen Troponin-Bestimmungen nicht gemÃ¤Ã□ GOP 32416 als Ã¤hnliche Untersuchungen abgerechnet werden kÃ¶nnen, da die Voraussetzungen der Rechtsprechung des BSG, wonach der Rechtsbegriff â□□Ã¤hnliche Untersuchungâ□□ einschrÃ¤nkend auszulegen ist, nicht vorliegen.

In der mÃ¼ndlichen Verhandlung am 18.07.2023 hat die Kammer entschieden, die KassenÃ¤rztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband beizuladen, insbesondere um diese anzuhÃ¶ren zu der Frage, ob im Quartal 3/2018 die Abrechnung der quantitativen Bestimmung von Troponin via Immunoassay Ã¼ber die Ziffer 32416 unter der BerÃ¼cksichtigung der BSG-Rechtsprechung (Az. B 6 KA 39/98 R, Rn. 20ff.) erfolgen konnte.

Zugleich ist die Kammer in der mÃ¼ndlichen Verhandlung am 18.07.2023 zu der

vorlÃ¤ufigen EinschÃ¤tzung gelangt, dass die hochsensitive Troponin-Bestimmung auch schon im Jahr 2018 eine nicht unerhebliche Tragweite in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung, sowohl im internistischen und hausÃ¤rztlichen Bereich wie auch im Bereich des Ã¤rztlichen Bereitschaftsdienstes sowie der Notfallambulanzen hatte.

Die Beigeladene zu 1. vertritt die Auffassung, dass Untersuchungen zur Konzentrationsbestimmung kardialer Troponine mittels Immunoassay im Jahr 2018 mit der GOP 32416 als vertragsÃ¤rztliche Leistungen berechnungsfÃ¤hig waren und dies auch heute noch sind. Sie hat in ihrer fachlichen Stellungnahme ausgefÃ¼hrt, dass es sich bei den kardialen Troponinen um die wichtigsten Laborparameter fÃ¼r die Diagnose einer akuten kardialen SchÃ¤digung handele. Im Rahmen der laboratoriumsmedizinischen Untersuchung kardialer Troponine wÃ¼rden verschiedene TestmÃ¶glichkeiten unterschieden. Schnelltests in Form von Streifen- oder Kassettentests mit visueller Auswertung lieferten im Regelfall ein qualitatives Untersuchungsergebnis und besÃ¤Ãen nach Kenntnis der Beigeladenen zu 1. eine vergleichsweise geringe SensitivitÃ¤t fÃ¼r den Nachweis kardialer Troponine. Dagegen lieferten automatisierte Tests zur Konzentrationsbestimmung kardialer Troponine auf Basis immunchemischer Untersuchungsmethoden quantitative Ergebnisse. Hierbei werde in Bezug auf die Nachweisempfindlichkeit und die PrÃ¤zision zwischen sensitiven (Standard-) und hochsensitiven (high-sensitivity, hs) Troponin-Immunoassays unterschieden. Nach den im Jahr 2018 einschlÃ¤gigen Leitlinien sei die DurchfÃ¼hrung quantitativer Troponin- Assays Voraussetzung fÃ¼r einen schnellen und sicheren Nachweis bezÃ¼glich Ausschluss einer HerzmuskelschÃ¤digung in der Akutdiagnostik und gewÃ¤hrleiste damit eine gegebenenfalls notwendige rasche Ableitung therapeutischer Konsequenzen bzw. eine ÃberfÃ¼hrung in die stationÃ¤re Versorgung. Durch die Leitlinien werde explizit die DurchfÃ¼hrung hochsensitiver Tests empfohlen (z.B. mittels Immunoassays), in Abgrenzung zu den Schnelltests in Form von Streifen- oder Cassettentests, fÃ¼r die die GOP 32150 einschlÃ¤gig sei (und die vor allem in niedergelassenen Praxen der ambulanten PrimÃ¤rversorgung eingesetzt wÃ¼rden). Labororatoriumsmedizinische Untersuchungen zur Quantifizierung der kardialen Troponine hÃ¤tten einen hohen Stellenwert in der Akutdiagnostik einer (vermuteten) myokardialen SchÃ¤digung. Entsprechende Untersuchungen besÃ¤Ãen jedoch nur einen vergleichsweise geringen Anteil an der Gesamtheit laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung, da es sich in diesem Versorgungsbereich ausschlieÃlich um Untersuchungen der Notfalldiagnostik handele, die darÃ¼ber hinaus einer engen Indikationsstellung unterlÃ¤gen. Die Zuordnung der quantitativen Troponinbestimmung zur GOP 32416 im Sinne einer Ã¤hnlichen Untersuchung ist nach Auffassung der Beigeladenen zu 1. unstreitig. DarÃ¼ber hinaus wÃ¼rden Untersuchungen zur Quantifizierung der kardialen Troponine entsprechend GOP 32416 gemessen an der Gesamtheit der Untersuchungen des Abschnitts 32.3 EBM nach ihrer EinschÃ¤tzung weder in einem bedeutenden Umfang noch mit erheblichen finanziellen Auswirkungen in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung erbracht. Ein Zusammenhang zwischen der diagnostischen Bedeutung eines laboratoriumsmedizinischen Markers und der Notwendigkeit einer ÃberfÃ¼hrung dieser Untersuchung in eine eigenstÃ¤ndige GebÃ¼hrenordnungsposition bestehe ebenfalls nicht. Somit bestehe bis zum

aktuellen Zeitpunkt aus Sicht der Beigeladenen zu 1. kein Handlungsbedarf hinsichtlich der Schaffung einer eigenstÃ¤ndigen GebÃ¼hrenordnungsposition fÃ¼r die Untersuchung zur Quantifizierung der kardialen Troponine. Die Anforderungen der Leitlinien an die LeistungsfÃ¤higkeit der Labortests zur Bestimmung kardialer Troponine zur Diagnostik eines akuten Koronarsyndroms in der Notfalldiagnostik wÃ¼rden weder zum Streitzeitpunkt noch gegenwÃ¤rtig von den bekannten lateral flow-Schnelltests erfÃ¼llt. Um die Anforderungen der Leitlinien fÃ¼r die Notfalldiagnostik zu erfÃ¼llen, mussten und mÃ¼ssten in der Notfalldiagnostik zum Nachweis oder Ausschluss eines akuten Koronarsyndroms nach EinschÃ¤tzung der Beigeladenen zu 1. Labortests zur Quantifizierung des (hochsensitiven) Troponins entsprechend GOP 32416 zur Anwendung kommen.

Der Beigeladene zu 2. vertritt ebenfalls die Auffassung, dass die GOP 32416 bei hochsensitiven Troponin-Tests angesetzt werden kann. Dieser Test kÃ¶nne von Laboren (oder auch Eigenerbringern) durchgefÃ¼hrt werden, die die hohen Anforderungen der QualitÃ¤tssicherungsvereinbarung Speziallabor erfÃ¼llten. Nach Auffassung des Beigeladenen zu 2. bestand bisher und besteht auch derzeit keine Notwendigkeit zur Schaffung einer eigenen GebÃ¼hrenordnungsposition zur quantitativen Bestimmung von Troponin. Im niedergelassenen vertragsÃ¤rztlichen Kontext werde zur schnellen AbklÃ¤rung eines akuten Coronarsyndroms vorrangig der Schnelltest nach GOP 32150 EBM durchgefÃ¼hrt; dies insbesondere auch deshalb, weil fÃ¼r die quantitative Bestimmung von Troponin mittels Immunoassay die unmittelbare VerfÃ¼gbarkeit eines entsprechend ausgestatteten Labors erforderlich sei. Die quantitative Bestimmung des Troponin I/T Ã¼ber die GebÃ¼hrenordnungsposition 32416 sei indikationsoffen und damit breiter als bei den Schnelltests. Neben dem Akuten Koronarsyndrom komme auch die AbklÃ¤rung traumatischer/entzÃ¼ndlicher oder toxischer EinflÃ¼sse auf den Herzmuskel hinzu. So kÃ¶nnten zum Beispiel bestimmte Chemotherapeutika kardiotoxische Nebenwirkungen aufweisen. Die Bestimmung von verschiedenen herzmuskelspezifischen Parametern gehÃ¶re hier zur Therapieverlaufskontrolle oder zur Ãberwachung der Nebenwirkungen.

Die Beigeladenen stellen keine AntrÃ¤ge.

Die KlÃ¤gerin hat im Anschluss an die mÃ¼ndliche Verhandlung vom 18.07.2023 zwei Fallgruppen bezÃ¼glich der streitgegenstÃ¤ndlichen Troponin-Bestimmungen gebildet. Sie hat sich den AusfÃ¼hrungen beider Beigeladenen, insbesondere zur Bedeutung der quantitativen Troponin-Bestimmung in der Notfallversorgung, inhaltlich voll angeschlossen. Sie beanstandet, dass die Beklagte keine konkreten, die GOP 32416 betreffenden Zahlen aus der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung fÃ¼r Bayern vorgelegt hat.

Die Beklagte hat auf die bedeutende Tragweite koronarer Herzerkrankungen in Deutschland und darauf, dass die quantitative Bestimmung von Troponin I bei Verdachtsdiagnosen, die auf ein akutes koronares Syndrom hindeuteten, indiziert sei, hingewiesen. Auf Nachfrage der Kammer hat sie diejenigen Diagnosen mitgeteilt, bei denen im Jahr 2018 nach ihrer medizinischen EinschÃ¤tzung die hochsensitive Bestimmung von Troponin angebracht war. Sie hat zu einzelnen

konkreten FÃ¤llen Stellung bezogen, in denen nach ihrer EinschÃ¤tzung die Diagnosen an sich nicht hinreichend aussagekrÃ¤ftig hinsichtlich der medizinischen Notwendigkeit der Troponin-Bestimmungen gewesen sind.

Im Ãbrigen wird zur ergÃ¤nzung des Tatbestandes auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

E n t s c h e i d u n g s g r Ã¼ n d e :

Die Klage ist zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet. Der Bescheid vom 13.02.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.06.2019 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf eine NachvergÃ¼tung i.H.v. 2.166,30 â¬.

Die ZulÃ¤ssigkeitsvoraussetzungen der fristgemÃ¤Ã eingelegten kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage sind erfÃ¼llt.

Die Klage ist jedoch nicht begrÃ¼ndet.

Nach erfolgten TeilklagerÃ¼cknahmen sind nur noch die Absetzungen der GOP 32416 EBM im Notfall aufgrund der PrÃ¼fregel HO11457 streitgegenstÃ¤ndlich.

Die im Rahmen des Honorarbescheids erfolgte Richtigstellung, mit der sÃ¤mtliche, mit der Ziffer 32416 abgerechneten hochsensitiven quantitativen Bestimmungen von Troponin abgesetzt wurden, ist nicht zu beanstanden.

GrundsÃ¤tzlich ist die Beklagte berechtigt, Abrechnungen von KrankenhÃ¤usern Ã¼ber durchgefÃ¼hrte Notfallbehandlungen zu berichtigen, wenn Leistungen abgerechnet worden sind, die nicht zum Spektrum zulÃ¤ssiger Notfallbehandlungen gehÃ¶ren. Nach Â§ 106d Abs. 2 Satz 1 SGB V (in der Fassung vom 16.07.2015) stellt die KassenÃ¤rztliche Vereinigung die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teilnehmenden Ãrzte und Einrichtungen fest; dazu gehÃ¶rt auch die arztbezogene PrÃ¼fung der Abrechnungen auf PlausibilitÃ¤t sowie die PrÃ¼fung der abgerechneten Sachkosten. Gegenstand der AbrechnungsprÃ¼fung ist nach der Rechtsprechung des BSG auch die Abrechnung von Notfallbehandlungen, die durch nicht an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teilnehmende KrankenhÃ¤user erbracht werden, da infolge der Gleichstellung der in NotfÃ¤llen tÃ¤tigen KrankenhÃ¤user mit VertragsÃ¤rzten die fÃ¼r die Abrechnung maÃgeblichen Bestimmungen des Vertragsarztrechts insoweit entsprechend gelten (BSG, Urteil vom 13.05.2020, Az. B 6 KA 6/19 R, Rn. 20 m.w.N.).

Unstreitig findet vorliegend der in Â§ 4 Abs. 2 und Anlage 2 der â Dreiseitigen Vereinbarung Ã¼ber die Zusammenarbeit bei der Gestaltung und DurchfÃ¼hrung eines stÃ¤ndig einsatzbereiten Notdienstes nach Â§Â§ 115 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 i.V.m. 75 Abs. 1b SGB Vâ (vom 03.07.2017) geregelte Abrechnungsausschluss bezÃ¼glich der GOP 32416 keine Anwendung. Die zwischen der KlÃ¤gerin und der Beklagten bestehende Kooperationsvereinbarung wurde am 27.01.2016 und damit

vor Inkrafttreten der Dreiseitigen Vereinbarung geschlossen. Gem. Â§ 1 Abs. 2 Satz 3 der Dreiseitigen Vereinbarung genieÃen bestehende Kooperationen zwischen einzelnen KrankenhÃ¤usern und der Beklagten im Bereitschaftsdienst Bestandsschutz auf Basis der jeweiligen Ã¶rtlich miteinander getroffenen Vereinbarungen.

UnabhÃ¤ngig von der Frage, ob die streitgegenstÃ¤ndlichen hochsensitiven quantitativen Bestimmungen von Troponin im Einzelfall medizinisch notwendig und berechnungsfÃ¤hig waren (vgl. zur medizinischen Notwendigkeit von Notfallleistungen BSG, ebenda, Rn. 21f.), fehlt es vorliegend an einer fÃ¼r die Abrechnung notwendigen konkreten GebÃ¼hrenziffer im EBM.

Die hochsensitive quantitative Bestimmung von Troponin ist im EBM nicht ausdrÃ¼cklich als abrechenbare Leistung aufgefÃ¼hrt. Sie ist abzugrenzen von dem in der GOP 32150 EBM geregelten immunologischer Nachweis von Troponin I und/oder Troponin T auf einem vorgefertigten ReagenztrÃ¤ger bei akutem koronaren Syndrom (ACS). Die GOP 32150 setzt im Gegensatz zur Leistungslegende der GOP 32416 lediglich den qualitativen Nachweis der kardialen Troponine voraus. Eine apparative quantitative Auswertung des Untersuchungsergebnisses ist einzig als fakultativer Leistungsinhalt inkludiert und damit keine Abrechnungsvoraussetzung fÃ¼r diese GebÃ¼hrenordnungsposition.

Vorliegend kann auch die Frage offengelassen werden, ob es sich bei der hochsensitiven quantitativen Bestimmung von Troponin um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode gem. Â§ 135 Abs. 1 SGB V handelt (vgl. hierzu Leopold in: Hauck/Noftz, SGB V (Stand 2. EL 2024), Â§ 135 Rn 69 m.w.N.). Denn es liegen jedenfalls die Voraussetzungen zur Abrechnung der hochsensitiven quantitativen Bestimmung von Troponin als Ã¤hnliche Untersuchung nach GOP 32416 EBM nicht vor.

In der Beschreibung des Leistungsinhalts der GOP 32416 EBM â□□Ãhnliche Untersuchungen (wie 32410 bis 32415)â□□ heiÃt es:

â□□Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt fÃ¼r die GebÃ¼hrenordnungspositionen 32410 bis 32416,
Ãhnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchungâ□□

Nach der Rechtsprechung des BSG muss der unbestimmte Rechtsbegriff der â□□Ã¤hnlichen Untersuchungâ□□, da der Bewertungsausschuss im wesentlichen selbst den Inhalt der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung festzulegen hat, einschrÃ¤nkend ausgelegt werden. Weitere Laborverfahren mÃ¼ssen danach, um als â□□Ã¤hnliche Untersuchungâ□□ anerkannt werden zu kÃ¶nnen, zwei Voraussetzungen erfÃ¼llen (BSG, Urteil vom 25.08.1999, Az. B 6 KA 39/98 R, Rn. 24f.):

â□□Zum einen muss auf der Hand liegen oder unstreitig sein, welchem der verschiedenen TatbestÃ¤nde der Ã¤hnlichen Untersuchung die Leistung zuzurechnen ist. Von der Struktur der Kompetenzverteilung her kann die

vertragsÃ¤rztliche Selbstverwaltung nicht befugt oder gar verpflichtet sein, ggf. unter Einholung von SachverstÃ¤ndigengutachten zu ermitteln, welchen der TatbestÃ¤nde der Ã¤hnlichen Untersuchung eine Leistung erfÃ¼llt. Dies ist die Aufgabe des Bewertungsausschusses, der die Leistungen zu definieren und zu bewerten hat. Einen Tatbestand â□□Ã¤hnliche Untersuchungâ□□ darf er nur insoweit verwenden, als es nicht ernstlich Streit darÃ¼ber geben kann, welche Leistungen ihm zuzuordnen sind.

Zum anderen dÃ¼rfen dem Begriff der â□□Ã¤hnlichen Untersuchungâ□□ nicht solche Leistungen zugeordnet werden, die von ihrem Anwendungsbereich her darauf angelegt sind, in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung in groÃ□em Umfang und/oder mit erheblichen finanziellen Auswirkungen eingesetzt zu werden. WÃ¼rde dies zugelassen, kÃ¤me der AusfÃ¼llung des unbestimmten Rechtsbegriffs bei der Normanwendung durch die KassenÃ¤rztliche Vereinigung zu groÃ□e Bedeutung zu. Das liefe dem Grundsatz zuwider, dass der Bewertungsausschuss lediglich die Konkretisierung von Einzelheiten an die KassenÃ¤rztliche Vereinigung Ã¼bertragen darf und die wesentlichen Bestimmungen i.S. des Â§ 87 Abs. 2 SGB V selbst treffen muss.â□□

Vorliegend ist zwischen den Beteiligten unstreitig, dass die hochsensitive quantitative Bestimmung von Troponin mittels Immunoassay eine Ã¤hnliche Untersuchung wie GOP 32410 bis 32415 darstellt. Auch nach dem KÃ¶lner Kommentar kÃ¶nnen â□□quantitative Troponin-Bestimmungen mit herkÃ¶mmlicher Methodik des Abschnitts 32.3 (keine Schnelltests)â□□ der GOP 32416 zugeordnet werden (KÃ¶hler/Hess (Hrsg.), KÃ¶lner Kommentar zum EBM, Band 2, Stand 01.01.2019, Kapitel 32, S. 44).

Zur Ã□berzeugung der fachkundig besetzten Kammer kommt der hochsensitiven quantitativen Bestimmung von Troponin jedoch eine erhebliche Tragweite in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zu. Dies steht der Anerkennung als â□□Ã¤hnliche Untersuchungâ□□ i.S.d. GOP 32416 EBM entgegen.

Der Kammer liegen keine konkreten Zahlen zur Frage der HÃ¤ufigkeit der Ã¼ber die GOP 32416 EBM abgerechneten quantitativen Troponin-Assays im Jahr 2018 vor. Lt. KÃ¶lner Kommentar haben sich die Beigeladenen zwar darauf verstÃ¤ndigt, die zu den Ã¼ber â□□Ã¤hnliche Untersuchungenâ□□ abgerechneten Laboratoriumsuntersuchungen angegebenen BegrÃ¼ndungen regelmÃ¤Ã□ig auszuwerten, um u.a. Untersuchungen zu identifizieren, die besser Ã¼ber spezifische GebÃ¼hrenordnungspositionen abzubilden sind (KÃ¶hler/Hess (Hrsg.), KÃ¶lner Kommentar zum EBM, Band 2, Stand 01.01.2019, Kapitel 32, S. 90). Die Beigeladenen haben jedoch die gerichtliche Frage zum Vorliegen von Auswertungsergebnissen zur Abrechnung der quantitativen Bestimmung von Troponin mittels Immunoassay Ã¼ber die Ziffer 32416 nicht beantwortet bzw. nicht beantworten kÃ¶nnen.

Dass quantitative Troponin-Assays von ihrem Anwendungsbereich her darauf angelegt sind, in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung in groÃ□em Umfang und mit erheblichen finanziellen Auswirkungen eingesetzt zu werden, ergibt sich zum Einen

aus den von der Beigeladenen zu 1. angefÃ¼hrten, im Jahr 2018 geltenden Leitlinien.

Entsprechend den ESC Guidelines â□□Akutes Koronarsyndrom ohne ST-Hebung (NSTE-ACS)â□□ der European Society of Cardiology (ESC) und der Deutschen Gesellschaft fÃ¼r Kardiologie (DGK) aus dem Jahr 2015, den ESC Guidelines â□□Vierte Definition des Myokardinfarktesâ□□ der ESC und der DGK aus dem Jahr 2018 sowie den ESC Guidelines â□□Therapie des akuten Herzinfarktes bei Patienten mit ST-Streckenhebung (STEMI)â□□ der DKG ist die DurchfÃ¼hrung quantitativer Troponin-Assays Voraussetzung fÃ¼r einen schnellen und sicheren Nachweis bzw. Ausschluss einer HerzmuskelschÃ¤digung in der Akutdiagnostik und gewÃ¤hrleistet damit eine ggf. notwendige rasche Ableitung therapeutischer Konsequenzen bzw. eine Ãberfâ¼hrung in die stationÃ¤re Versorgung. Die Leitlinien empfehlen explizit die DurchfÃ¼hrung hochsensitiver Tests, da nur diese Tests eine eventuelle KonzentrationsverÃ¤nderung der kardialen Troponine auch in niedrigen Konzentrationsbereichen frÃ¼hzeitig sichtbar machen. Die Kammer schlieÃt sich der Auffassung der Beigeladenen zu 1. an, dass die Indikation fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung (hochsensitiver) quantitativer Troponin-Assays bei Vorliegen einer entsprechenden Symptomatik in der Notfallversorgung gegeben ist. Aus diesem Grund erscheint es nur folgerichtig, dass die Beigeladene zu 1. den laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen zur Quantifizierung der kardialen Troponine einen hohen Stellenwert in der Akutdiagnostik einer (vermuteten) myokardialen SchÃ¤digung einrÃ¤umt.

Gegen die EinschÃ¤tzung der Beigeladenen zu 1., dass quantitative Troponin-Assays nur einen vergleichsweise geringen Anteil an der Gesamtheit laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung besitzen, hat die Beklagte hingegen zutreffend eingewandt, dass es hierauf bei der Frage der Tragweite in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung nicht ankommt.

Auch die von der Beigeladenen zu 1. angefÃ¼hrte Argumentation, dass es sich ausschlieÃlich um Untersuchungen der Notfalldiagnostik handelt, die darÃ¼ber hinaus einer engen Indikationsstellung unterliegen, teilt die Kammer nicht. Da koronare Herzerkrankungen in Deutschland sehr hÃ¤ufig sind, spielen sie in der Notfalldiagnostik eine groÃe Rolle. Auch werden (so auch schon im Jahr 2018) immer mehr Ãrztliche Bereitschaftsdienste in am Krankenhaus angesiedelten Bereitschaftspraxen geleistet bzw. Notfallambulanzen der KrankenhÃ¤user unmittelbar in den Notdienst eingebunden (vgl. Â§ 75 Abs. 1b Satz 2 SGB V in der Fassung vom 10.12.2015). Diese strukturellen Ãnderungen haben nach Auffassung der Kammer zur Folge, dass die HÃ¤ufigkeit quantitativer Troponin-Bestimmungen in der Notfalldiagnostik eher zunimmt, weil nahe gelegenen Krankenhauslabore schneller beauftragt werden kÃ¶nnen. Die Untersuchungen zur quantitativen Bestimmung von Troponin spielen im Ãbrigen nicht nur in der Notfalldiagnostik eine Rolle; nach den Erfahrungswerten der fachkundig besetzten Kammer war bzw. ist es nicht unÃ¼blich, dass quantitative Troponin-Assays im hausÃ¤rztlichen und internistischen Bereich auch zu den regelmÃ¤Ãigen Sprechstundenzeiten in Auftrag gegeben bzw. durchgefÃ¼hrt werden.
Â

Quantitative Troponin-Assays haben zudem, worauf auch der Beigeladene zu 2. hingewiesen hat, einen breiteren Indikationsbereich als die (Schnell)Tests zum qualitativen Nachweis von Troponinen; neben dem akuten Koronarsyndrom sind sie auch bei der AbklÃ¤rung traumatischer/entzÃ¼ndlicher oder toxischer EinflÃ¼sse auf den Herzmuskel indiziert.

SchlieÃlich wertet die Kammer als weiteres Indiz fÃ¼r die nicht unerhebliche Tragweite der hochsensitiven quantitativen Bestimmung von Troponin in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung, dass sie im Laborkompendium der Beigeladenen zu 1. (Richtlinie gem. Â§ 75 Abs. 7 Nr. 1 SGB V, in Kraft getreten am 01.04.2014) in den Hinweisen zur GOP 32416 als einzige â€Ã¤hnliche Untersuchungâ€ ausdrÃ¼cklich ErwÃ¤hnung findet.

Gegen die vorliegende EinschÃ¤tzung der Kammer spricht auch nicht, dass im niedergelassenen Bereich die sog. Schnelltests zur Troponin-Bestimmung weit verbreitet sind. Denn dies schlieÃt nicht aus, dass daneben auch die quantitativen Troponin-Assays von ihrem Anwendungsbereich her darauf angelegt sind, in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung in groÃem Umfang und mit erheblichen finanziellen Auswirkungen eingesetzt zu werden.

Mangels einer konkreten Abrechnungsziffer konnte vorliegend die Beklagte die von ihr durchgefÃ¼hrten quantitativen Troponin-Assays nicht abrechnen.

Zur Ãberzeugung der Kammer ist der Bewertungsausschuss verpflichtet, eingehend zu prÃ¼fen, ob diese Leistung kÃ¼nftig in den EBM aufgenommen wird. Angesichts des dem Bewertungsausschuss obliegenden Entscheidungsspielraums, der im Ãbrigen auch einen gewissen zeitlichen Umsetzungsspielraum beinhaltet (vgl. BSG, Urteil vom 13.11.1996, Az. 6 RKa 31/95, Rn. 24), kann jedoch fÃ¼r die Vergangenheit kein PflichtverstoÃ wegen einer etwaigen UntÃ¤tigkeit festgestellt werden (vgl. auch BSG, Urteil vom 25.08.1999, Az. B 6 KA 39/98 R, Rn. 27).

Nach alledem war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung basiert auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§Â§ 154 Abs. 1, 162 Abs. 3 VwGO.

Â

Â

Erstellt am: 14.05.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024