S 5 KA 6136/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	5
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Aus der sich aus dem Wortlaut ergebenden engen Verknüpfung von präanästhesiologischen Untersuchungen mit ambulanten Operationen des Kapitels 31.2 EBM oder belegärztlichen Untersuchungen des Abschnitts 36.3 EBM ergibt sich, dass der Anästhesist die GOP 05310 EBM nur abrechnen kann, wenn auch der Operateur die GOP der Kapitel 31 oder 36 EBM abrechnet. Der Operateur muss die Operation, an der der Anästhesist mitwirkt, tatsächlich auf der Grundlage seiner vertragsärztlichen Zulassung und damit als vertragsärztliche Leistung erbracht und abgerechnet haben. Es genügt nicht, dass der Operateur (auch) über eine Zulassung als Vertragsarzt verfügt.
Normenkette	EBM GOP 05310 EBM 31.2 EBM 36.2

1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 KA 6136/17
Datum	30.04.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KA 1932/19
Datum	30.03.2022

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 30.04.2019 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die KlÃ¤gerin hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

Der Streitwert wird endgÃ¼ltig auf 980,20 â¬ festgesetzt.

Â

Tatbestand

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die RechtmÃ¤Ãigkeit einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung von prÃ¤anÃ¤sthesiologischen Untersuchungen bei einer ambulanten oder belegÃ¤rztlichen Operation der Abschnitte 31.2 bzw. 36.2 (GebÃ¼hrenordnungsposition 05310 des Einheitlichen BewertungsmaÃstabes fÃ¼r vertragsÃ¤rztliche Leistungen) im Quartal 1/2017.

Die KlÃ¤gerin ist als FachÃ¤rztin fÃ¼r AnÃ¤sthesiologie zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung im Bezirk der beklagten KassenÃ¤rztlichen Vereinigung zugelassen. Sie erbringt u.a. Narkosen im Zusammenhang mit zahnÃ¤rztlichen sowie mund-kiefer-chirurgischen Eingriffen.

Mit Honorarbescheid vom 17.07.2017 setzte die Beklagte das Honorar der KlÃ¤gerin fÃ¼r das Quartal 1/2017 auf insgesamt 22.169,26 â¬ fest. Als Anlage 6 war ein Richtigstellungsbescheid u.a. im Hinblick auf die GOP 05310 EBM in 52 FÃ¤llen (Gesamtsumme: 980,20Â â¬) beigefÃ¼gt. Die GOP 05310 EBM sei ausschlieÃlich bei Operationen der Abschnitte 31.2 oder 36.2 EBM abrechnungsfÃ¤hig.

Hiergegen legte die KlÃ¤gerin am 31.07.2017 Widerspruch ein. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie aus, die GOP 05310 EBM sei zu Unrecht nicht berÃ¼cksichtigt worden. Die Operation definiere sich nicht primÃ¤r Ã¼ber ihre abgerechnete GOP, sondern Ã¼ber den Operationen- und ProzedurenschlÃ¼ssel (OPS), der gemÃ¤Ã Anhang 2 EBM die operativen Prozeduren erst sekundÃ¤r den Leistungen der Kapitel 31 und 36 EBM zuordne. Im speziellen Fall der kieferchirurgischen AnÃ¤sthesie dÃ¼rften AnÃ¤sthesien zu Operationen gemÃ¤Ã Anhang 2 EBM aber nicht nach den Abschnitten 31.2 und 36.2 EBM abgerechnet werden, wenn der Operateur zahnÃ¤rztlich abrechne, sondern nur nach Abschnitt 05 EBM. Die zahnÃ¤rztliche Abrechnung der Operation aus Abschnitt 31.2 und 36.2 EBM Ã¤ndere aber nichts an der Operation an sich, die durch ihren OPS-SchlÃ¼ssel gemÃ¤Ã Anhang 2 EBM definiert sei. Daher seien Narkosen in der Kieferchirurgie, die zu einem OPS aus Anhang 2 EBM durchgefÃ¼hrt wÃ¼rden und entsprechend gekennzeichnet seien, gleich zu behandeln, d.h. unabhÃ¤ngig davon, ob sie nach Kapitel 31 und 36 EBM oder nach Kapitel 05 EBM (wegen der zahnÃ¤rztlichen Abrechnung des Operateurs) abgerechnet wÃ¼rden. Damit sei auch bei allen Narkosen, die durch einen OPS aus Anhang 2 EBM gekennzeichnet seien, die GOP 05310 EBM abrechnungsfÃ¤hig. Die Kennzeichnung mit einem OPS aus Anhang 2 EBM sei im Ãbrigen auch das Grundkriterium fÃ¼r die vertragsÃ¤rztliche AbrechnungsfÃ¤higkeit von

kieferchirurgischen Narkosen gem. Kapitel 51 (PrÃ¤ambel) Abs. 8 EBM. Hier wÃ¼rden diese Eingriffe ausdrÃ¼cklich denen gleichgestellt, die nach Kapitel 31.2.8 EBM abgerechnet werden kÃ¶nnten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 04.10.2017 wies die Beklagte den Widerspruch der KlÃ¤gerin zurÃ¼ck. BegrÃ¼ndend fÃ¼hrte sie im Wesentlichen aus, prÃ¤anÃ¤sthesiologische Untersuchungen nach der GOP 05310 EBM seien nach dem Wortlaut der Leistungslegende ausschlieÃlich bei ambulanten oder belegÃ¤rztlich durchgefÃ¼hrten Operationen im Rahmen der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung nach den Abschnitten 31.2 bzw. 36.2 EBM mÃ¶glich. Dies ergebe sich auch aus den Allgemeinen Bestimmungen zur GOP 05310 EBM. Ausschlaggebend sei, dass der Operateur seine operativen Leistungen im Rahmen der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung Ã¼ber die KassenÃ¤rztliche Vereinigung abrechne. Daraus folge, dass bei ausschlieÃlich zahnÃ¤rztlich durchgefÃ¼hrten Eingriffen der Sachverhalt der Leistungslegende nicht erfÃ¼llt sei. In den streitigen 52 BehandlungsfÃ¤llen seien keine AnÃ¤sthesien nach Kapitel 31.5 bzw. 36.5 EBM abgerechnet worden, sondern vielmehr die GOP 05330 EBM in Ansatz gebracht worden, die auch vergÃ¼tet worden sei. Dies sei auch korrekt, da es sich um zahnÃ¤rztliche Operationen gehandelt habe. Diese stellten keine vertragsÃ¤rztlichen Operationen im Sinne von Abschnitt 31.2 bzw. 36.2 EBM dar. Die Zuordnung der operativen Prozeduren zu den Leistungen der Kapitel 31 und 36 EBM richte sich primÃ¤r nach den Leistungen der Kapitel 31 und 36 des EBM. Eine Analogie fÃ¼r auÃerhalb der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung erbrachte Operationen sei im EBM nicht vorgesehen. Die GOP 05310 EBM sei nicht berechnungsfÃ¤hig, wenn eine Narkose bei einem zahnÃ¤rztlichen Eingriff erforderlich sei oder im Zusammenhang mit anderen diagnostischen und therapeutischen Eingriffen auÃerhalb des Abschnitts 31.2 bzw. 36.2 EBM stehe.

Die KlÃ¤gerin hat am 06.11.2017 beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben und zur BegrÃ¼ndung vorgetragen, die prÃ¤anÃ¤sthesiologische Untersuchung nach der GOP 05310 EBM setze nur voraus, dass eine Operation nach Kapitel 31 EBM durchgefÃ¼hrt worden sei. Kapitel 31.5.3 EBM regle, dass Narkosen nur dann nach Kapitel 31 abgerechnet werden dÃ¼rften, wenn der Operateur eine Leistung nach Kapitel 31 erbringe und berechne. Kapitel 5.1.8 EBM regle, dass Narkosen bei Zahnbehandlungen oder MKG-Chirurgie nach Kapitel 05 EBM abgerechnet werden dÃ¼rften, wenn eine Operation entsprechend Kapitel 31 EBM erbracht werde. Die Tatsache, dass im Gegensatz zu Kapitel 31.5.3 EBM in Kapitel 5.1.8 EBM das Kriterium der Abrechnung der Operation nach Kapitel 31 EBM fehle, stelle klar, dass sich die Definition eines Eingriffs entsprechend Kapitel 31 EBM ausschlieÃlich aus der Kodierung gemÃ¤Ã Anhang zu EBM der OPS ergebe. Kapitel 5.3 EBM regle, dass die GOP 05310 EBM in Zusammenhang mit einer Operation nach Kapitel 31 EBM abgerechnet werden kÃ¶nne. Im Text des Kapitel 5.3 EBM fehle analog zum Text des Kapitel 5.1.8 EBM der in Kapitel 31.5.3 EBM enthaltene Zusatz â und Berechnung der Operation nach Kapitel 31 EBMâ. In der Liste der BerechnungsausschlÃ¼sse zu GOP 05310 EBM fehle die Nummer 05330 EBM. Somit sei klargestellt, dass im Zusammenhang mit Narkosen bei Zahnbehandlungen oder MKG-Chirurgie sowohl fÃ¼r die Abrechnung der Narkose nach der GOP 05330 EBM und 05331 EBM als auch fÃ¼r die prÃ¤anÃ¤sthesiologische Untersuchung nach der

GOP 05310 EBM ausschlieÃlich das Kriterium der Operation nach Kapitel 31 EBM zÃ¤hle, belegt durch eine OPS-Kodierung gemÃ¤Ã Anhang zu Kapitel 31 EBM, nicht jedoch die Abrechnung der Operation nach Kapitel 31 EBM. Die Beklagte habe nicht berÃ¼cksichtigt, dass es sich hier um einen Sonderfall handle, nÃ¤mlich, dass ein Operateur (Kieferchirurg mit doppelter Approbation, vertragsÃ¤rztlicher und vertragszahnÃ¤rztlicher Zulassung) Operationen nach Kapitel 31 EBM erbringe. Die Operation werde durch die dazugehÃ¶rige OPS-Kodierung definiert. Sei der OPS-Kode im Anhang zu Kapitel 31 EBM enthalten, handle es sich um eine Operation nach Kapitel 31 EBM. Hieraus ergebe sich die Richtigkeit der Abrechnung der GOP 05310 EBM durch den AnÃ¤sthesisten. Dies gelte auch fÃ¼r geplante Operationen, die wegen festgestellter Kontraindikationen nach der prÃ¤anÃ¤sthesiologischen Untersuchung nicht stattfÃ¤nden. Lediglich fÃ¼r die Abrechnung der Narkose ergebe sich aus der PrÃ¤ambel zu Kapitel 05 EBM, dass bei zahnÃ¤rztlicher Abrechnung einer Operation die zugehÃ¶rige Narkose nach Kapitel 05 EBM abzurechnen sei. ErgÃ¤nzend hat die KlÃ¤gerin eine E-Mail der KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigung (KBV) vom 06.02.2019 sowie das Schreiben der KBV vom 07.09.2009 vorgelegt, wonach die GOP 05310 EBM fÃ¼r prÃ¤anÃ¤sthesiologische Untersuchungen dann abrechnungsfÃ¤hig sei, wenn die Operation aus medizinischen GrÃ¼nden nicht stattfinden kÃ¶nne oder der Patient zum geplanten Operationstermin nicht erscheine. Dies bedeute, dass fÃ¼r die Abrechnung nicht die Abrechnung einer Operation nach Kapitel 31 EBM, sondern allein die Zuordnung einer Operation zu den Prozeduren des Kapitel 31 EBM entscheidend sei.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Sie hat an ihrer Auffassung festgehalten und teilweise ergÃ¤nzend ausgefÃ¼hrt, die GOP 05310 EBM sei fÃ¼r eine prÃ¤anÃ¤sthesiologische Untersuchung bei einer ambulanten oder belegÃ¤rztlichen Operation der Abschnitte 31.2 bzw. 36.2 EBM berechnungsfÃ¤hig. Der Wortlaut sei eindeutig. Nur wenn eine entsprechende Operation der Abschnitte 31.2 EBM bzw. 36.2 EBM erbracht werde, kÃ¶nne die GOP 05310 EBM abgerechnet werden. Operationen nach den Abschnitten 31.2 EBM bzw. 36.2 EBM umfassten jedoch lediglich solche Operationen, die im Rahmen der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung erbracht und abgerechnet wÃ¼rden. Dies ergebe sich zudem auch aus der PrÃ¤ambel 31.2.1 EBM. Erbringe z.B. ein Mund-Kiefer-Gesichtschirurg mit Zulassung zur vertragsÃ¤rztlichen und vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung eine Operation und rechne diese Ã¼ber die kassenzahnÃ¤rztliche Vereinigung ab, sei er gerade nicht im Rahmen der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung tÃ¤tig geworden. Dieser habe dann keine Leistung nach dem Abschnitt 31.2 EBM bzw. 36.2 EBM erbracht, da der EBM im Rahmen der vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung keine GÃ¼ltigkeit besitze. Etwas Anderes ergebe sich auch nicht aus der PrÃ¤ambel 5.1.8 EBM. Danach sei die Erbringung von Narkosen gemÃ¤Ã Abschnitt 5.3 EBM im Zusammenhang mit zahnÃ¤rztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen nur berechnungsfÃ¤hig in speziellen FÃ¤llen (bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, sofern wegen mangelnder KooperationsfÃ¤higkeit und/oder durch den Eingriff bedingt eine andere Art der Schmerzausschaltung nicht mÃ¶glich ist, die ICD-Kodierung ist mit BegrÃ¼ndung anzugeben; bei Patienten mit mangelnder KooperationsfÃ¤higkeit bei geistiger Behinderung und/oder schwerer Dyskinesie, die ICD-Kodierung ist mit BegrÃ¼ndung anzugeben; bei Eingriffen entsprechend dem Abschnitt 31.2.8 des EBM, sofern eine Behandlung in

LokalanÃ¤sthesie nicht mÃ¶glich ist). Die AusfÃ¼hrungen der KlÃ¤gerin, wonach Narkosen bei Zahnbehandlungen oder MKG-Chirurgie immer dann nach Kapitel 5 EBM abgerechnet werden dÃ¼rften, wenn eine Operation entsprechend Kapitel 31 EBM erbracht werde, lieÃen sich aus der PrÃ¤ambel so nicht entnehmen. Vielmehr schrÃ¤nke bereits die PrÃ¤ambel die Abrechnung dieser Narkosen stark ein bzw. knÃ¼pfe diese an die angefÃ¼hrten Voraussetzungen. Aus der PrÃ¤ambel 5.1.10 EBM ergebe sich weiter, dass auÃer den in Nr. 8 und 9 genannten Indikationen Narkosen gemÃ¤Ã Abschnitt 5.3 EBM u.a.Â im Zusammenhang mit zahnÃ¤rztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen nur bei Vorliegen von Kontraindikationen gegen die DurchfÃ¼hrung des Eingriffs in LokalanÃ¤sthesie oder Analogsedierung berechnungsfÃ¤hig seien, wobei die ICD-Kodierung mit BegrÃ¼ndung anzugeben sei. Wie sich aus den in der Verwaltungsakte befindlichen Einzelfallausdrucken entnehmen lasse, enthielten die ICD-Kodierungen keine BegrÃ¼ndungen. Damit seien bereits die Voraussetzungen der PrÃ¤ambel 5.1.10 EBM nicht erfÃ¼llt. Anderes lasse sich auch nicht dem von der KlÃ¤gerin vorgelegten Schreiben der KBV vom 07.09.2009 entnehmen. Dieses enthalte lediglich AusfÃ¼hrungen zur AbrechnungsfÃ¤higkeit der GOP 05310 EBM bei nicht durchgefÃ¼hrten Operationen aus medizinischen GrÃ¼nden oder bei Nichterscheinen des Patienten zur geplanten Operation, was hier jeweils nicht vorliege. DarÃ¼ber hinaus werde jedoch ausgefÃ¼hrt, dass die GOP 05310 EBM grundsÃ¤tzlich lediglich im Zusammenhang mit einer ambulanten oder belegÃ¤rztlichen Operation gemÃ¤Ã der Abschnitte 31.2 bzw. 36.2 EBM berechnungsfÃ¤hig sei.

Mit Urteil vom 30.04.2019 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 17.07.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.10.2017 sei formell und materiell rechtmÃ¤Ãig und verletze die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Die sachlich-rechnerische Richtigstellung der GOP 05310 EBM im Quartal 1/2017 sei nicht zu beanstanden. Ausgehend vom Wortlaut kÃ¶nne die KlÃ¤gerin die Leistung der GOP 05310 EBM im hier streitigen Quartal nicht abrechnen, da die tatbestandlichen Voraussetzungen der Leistungslegende nicht erfÃ¼llt seien. Die AusfÃ¼hrungen der KlÃ¤gerin zur Abrechnung von AnÃ¤sthesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnittes 31.2 (Abrechnung nach Kapitel 31.5.3 EBM) gingen insofern ins Leere, als vorliegend nicht die Abrechnung von AnÃ¤sthesien streitig sei, sondern vielmehr die Abrechenbarkeit prÃ¤anÃ¤sthesiologischer Untersuchungen der KlÃ¤gerin. Die Abrechenbarkeit von prÃ¤anÃ¤sthesiologischen Untersuchungen richte sich aber allein nach der GOP 05310 EBM. Der Wortlaut sei insofern eindeutig. Die GOP 05310 EBM sei danach ausschlieÃlich vor AnÃ¤sthesien zur DurchfÃ¼hrung von Operationen der Abschnitte 31.2 und 36.2 EBM berechenbar. FÃ¼r alle Leistungen auÃerhalb des Abschnitts 31.2 EBM kÃ¶nne aber die Leistung nach GOP 05310 EBM nicht abgerechnet werden (unter Verweis auf SG Marburg, Urteil vom 23.03.2011 â S 12 KA 622/10 -, in juris). Die Beklagte weise zu Recht darauf hin, dass fÃ¼r die Abrechenbarkeit der GOP 05310 EBM notwendig sei, dass der Operateur seine operativen Leistungen im Rahmen der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung Ã¼ber die KassenÃ¤rztliche Vereinigung abrechne. Anderenfalls liege keine Operation nach dem (hier allein in Betracht kommenden) Abschnitt 31.2 EBM vor. Im vorliegenden Fall sei zwischen den Beteiligten jedoch unstreitig, dass eine

entsprechende operative Erbringung nach Abschnitt 31.2 EBM in dem hier streitigen Quartal nicht vorliege. Dies habe aber zur Folge, dass die KlÃ¤gerin die GOP 05310 EBM nicht habe abrechnen kÃ¶nnen. Etwas Anderes folge auch nicht aus der PrÃ¤ambel 5.1.8 EBM und 5.1.10 EBM. Denn den in der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakte befindlichen Einzelfallausdrucken lasse sich entnehmen, dass die KlÃ¤gerin bei der Abrechnung der GOP 05310 EBM keine ICD-Kodierungen mit gesonderter BegrÃ¼ndung angegeben habe. Die Notwendigkeit der Narkose sei aber mit der ICD-Kodierung â□□undâ□□ einer BegrÃ¼ndung nachzuweisen, dass der Eingriff nicht in LokalanÃ¤sthesie durchfÃ¼hrbar sei. Damit seien bereits die Voraussetzungen der PrÃ¤ambel 5.1.8 und 5.1.10 EBM nicht erfÃ¼llt. Etwas Anderes folge auch nicht aus dem von der KlÃ¤gerin vorgelegten Schreiben der KBV vom 07.09.2009. Dieses enthalte lediglich AusfÃ¼hrungen zur AbrechnungsfÃ¤higkeit der GOP 05310 EBM bei nicht durchgefÃ¼hrten Operationen aus medizinischen GrÃ¼nden oder bei Nichterscheinen des Patienten zur geplanten Operation. Hierbei werde jedoch auch ausgefÃ¼hrt, dass die GOP 05310 EBM grundsÃ¤tzlich lediglich im Zusammenhang mit einer ambulanten oder belegÃ¤rztlichen Operation gemÃ¤Ã□ der Abschnitte 31.2 EBM bzw. 36.2 EBM berechnungsfÃ¤hig sei. Auch die von der KlÃ¤gerin vorgelegte E-Mail der KBV vom 06.02.2019 stÃ¼tze ihre Auffassung nicht. Das Gegenteil sei vielmehr der Fall. Laut den AusfÃ¼hrungen der KBV sei die GOP 05310 EBM beschrÃ¤nkt auf die Erbringung von Leistungen des Abschnitts 31.2 EBM bzw. 36.2 EBM. Die KBV habe in dieser E-Mail nochmals ausdrÃ¼cklich darauf hingewiesen, dass die GOP 05310 EBM nicht berechnungsfÃ¤hig sei, wenn eine Narkose bei einem zahnÃ¤rztlichen Eingriff erforderlich sei oder im Zusammenhang mit anderen diagnostischen und therapeutischen Eingriffen auÃ□erhalb des Abschnitts 31.2 EBM bzw. 36.2 EBM stehe.

Gegen das ihr am 13.05.2019 zugestellte (und durch Beschluss vom 25.06.2019 berichtigte) Urteil hat die KlÃ¤gerin am 13.06.2019 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg erhoben. Sie verweist auf ihren bisherigen Vortrag und fÃ¼hrt zusammenfassend aus, die vom SG vorgenommene Wortlautauslegung gehe fehl, da bei der Auslegung der GOPen und den diesen vorangestellten Allgemeinen Bestimmungen auch der systematische Kontext zu berÃ¼cksichtigen sei. Das SG habe nicht berÃ¼cksichtigt, dass es sich hier um einen Sonderfall handele, nÃ¤mlich, dass ein Operateur (Kieferchirurg mit doppelter Approbation, vertragsÃ¤rztlicher und vertragszahnÃ¤rztlicher Zulassung) Operationen nach Kapitel 31 EBM erbringe. Die jeweilige Operation werde durch die dazugehÃ¶rige OPS-Kodierung definiert. Sei der OPS-Kode im Anhang zu Kapitel 31 EBM enthalten, handele es sich um eine Operation nach Kapitel 31 EBM. Hieraus ergebe sich die Richtigkeit der Abrechnung der GOP 05310 EBM durch den AnÃ¤sthesisten.

Â

Die KlÃ¤gerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 30.04.2019 und den Richtigstellungsbescheid der Beklagten vom 17.07.2017 (Quartal 1/2017) in der

Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.10.2017 im Hinblick auf die Richtigstellung der GOP 05310 EBM aufzuheben.

Â

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie verweist vollumfÃ¤nglich auf ihr erstinstanzliches Vorbringen sowie auf die AusfÃ¼hrungen im Urteil des SG. Die GOP 05310 EBM sei fÃ¼r eine prÃ¤anÃ¤sthesiologische Untersuchung bei einer ambulanten oder belegÃ¤rztlichen Operation der Abschnitte 31.2 EBM bzw. 36.2 EBM berechnungsfÃ¤hig. Dabei umfassten Operationen nach den Abschnitten 31.2 EBM bzw. 36.2 EBM lediglich solche Operationen, die im Rahmen der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung erbracht und abgerechnet wÃ¼rden. Dies ergebe sich insbesondere auch aus der von der KlÃ¤gerin selbst angefÃ¼hrten PrÃ¤ambel 31.2.1 EBM. Dort werde unter den Ziffern 2 und 7 ausdrÃ¼cklich auf den Vertragsarzt und die Zulassung abgestellt. Bei ihrer Argumentation, es sei nicht die Art der Abrechnung entscheidend, Ã¼bersehe die KlÃ¤gerin, dass sie nicht nur keine Leistung nach dem Abschnitt 31.2 EBM bzw. 36.2 EBM Ã¼ber die Beklagte abgerechnet habe, sondern auch keine derartige Leistung erbracht habe. Rechne die KlÃ¤gerin die entsprechende Operation Ã¼ber die KassenzahnÃ¤rztliche Vereinigung ab, mÃ¼sse sie diese auch im Rahmen der kassenzahnÃ¤rztlichen Versorgung erbracht haben. Ansonsten wÃ¤re eine Abrechnung Ã¼ber die KassenzahnÃ¤rztliche Vereinigung nicht mÃ¶glich. WÃ¼rde man der Argumentation der KlÃ¤gerin folgen, dÃ¼rfte die GOP 05310 EBM auch abgerechnet werden, wenn diese eine Operation nach Abschnitt 31.2 EBM bzw. 36.2 EBM im Rahmen der privatÃ¤rztlichen Versorgung erbracht hÃ¤tte. Dass dies nicht zutreffen kÃ¶nne, liege auf der Hand. Etwas Anderes ergebe sich auch nicht aus dem von der KlÃ¤gerin angefÃ¼hrten systematischen Vergleich mit Kapitel 31.5.3 EBM. Einerseits gehe es vorliegend nicht um die Erbringung und Abrechnung von Narkosen. Andererseits sei fÃ¼r einen systematischen Vergleich kein Raum. Der Wortlaut der Leistungslegende zur GOP 05310 EBM sei eindeutig.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

1. Der Senat konnte Ã¼ber die Berufung in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 30.03.2022, zu der der KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigte ordnungsgemÃ¤Ã geladen worden ist, trotz Abwesenheit des KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigen und der KlÃ¤gerin entscheiden, da auf diese MÃ¶glichkeit in der Ladung hingewiesen worden ist (Â§Â§ 153 Abs. 1, 110 Abs. 1 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz [SGG]).

2. Der Senat entscheidet in der Besetzung mit ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der VertragsÃ¤rzte und Psychotherapeuten, weil es sich um eine Angelegenheit der VertragsÃ¤rzte und Psychotherapeuten handelt (Â§ 12 Abs. 3 Satz 2).

3. Die gemÃ¤Ã Â§ 143 SGG statthafte und gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin ist zulÃ¤ssig. Die Berufung bedurfte nicht der Zulassung gemÃ¤Ã Â§ 144 Abs. 1 SGG, weil der Beschwerdewert von 750,00 â¬ Ã¼berschritten ist.

4. Die Berufung ist nicht begrÃ¼ndet. Das SG hat die Klage zu Recht in vollem Umfang abgewiesen.

Gegenstand der Klage ist der Bescheid der Beklagten vom 17.07.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.10.2017 soweit die Beklagte fÃ¼r das Quartal 1/2017 die Richtigstellung der GOP 05310 EBM vorgenommen hat, denn die KlÃ¤gerin hat ihr Begehren insoweit beschrÃ¤nkt.

Die als isolierte Anfechtungsklage gemÃ¤Ã Â§ 54 Abs. 4 SGG zulÃ¤ssige Klage ist unbegrÃ¼ndet. Der Bescheid der Beklagten vom 17.07.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.10.2017 ist â soweit er hier zur Ãberprüfung steht â rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Die Beklagte hat zu Recht die GOP 05310 EBM im hier streitigen Quartal 1/2017 sachlich-rechnerisch in den FÃ¤llen richtiggestellt, die in der Anlage zum Richtigstellungsbescheid nÃ¤her bezeichnet sind. In all diesen FÃ¤llen waren die Voraussetzungen der Leistungslegende der GOP 05310 EBM nicht erfÃ¼llt.

Rechtsgrundlage der sachlich-rechnerischen Richtigstellung fÃ¼r das Quartal 1/2017 ist Â§Â 106d Abs. 2 S. 1 HS 1 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V; in der ab 01.01.2017 geltenden Fassung des GKV-VersorgungsstÃ¤rkungsgesetzes vom 16.07.2015, BGBl. I S.1211). Gem. Â§ 106d Abs. 1 SGB V stellt die KassenÃ¤rztliche Vereinigung die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der VertragsÃ¤rzte fest. Die PrÃ¼fung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen des Vertragsarztes zielt auf die Feststellung, ob die Leistungen rechtmÃ¤Ãig, also im Einklang mit den gesetzlichen, vertraglichen oder satzungsrechtlichen Vorschriften des Vertragsarztrechts â mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebots â, erbracht und abgerechnet worden sind (BSG, Urteil vom 15.07.2020 â B 6 KA 13/19 R â und Urteil vom 16.05.2018 â B 6 KA 16/17 R -, beide in juris). Eine sachlich-rechnerische Richtigstellung ist insbesondere dann angezeigt, wenn die abgerechneten Leistungen nicht die Vorgaben des EBM erfÃ¼llen (BSG, Urteil vom 16.05.2018 â B 6 KA 16/17 R -, in juris).

Â

Die streitige GOP 05310 EBM hat folgenden Wortlaut:

âPrÃ¤anÃ¤sthesiologische Untersuchung bei einer ambulanten oder belegÃ¤rztlichen Operation der Abschnitte 31.2 bzw. 36.2

Â

Obligater Leistungsinhalt

â□□ Ã□berprÃ¼fung der NarkosefÃ¤higkeit des Patienten,

â□□ AufklÃ¤rungsgesprÃ¤ch mit Dokumentation,

Â

Fakultativer Leistungsinhalt

â□□ Auswertung ggf. vorhandener Befunde,

â□□ In mehreren Sitzungen, einmal im Behandlungsfall.

FÃ¼r die Berechnung der GebÃ¼hrenordnungsposition 05310 sind die Bestimmungen der Abschnitte 31.2 bzw. 36.2 zu beachten.

Die GebÃ¼hrenordnungsposition 05310 ist nicht neben den GebÃ¼hrenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01852, 01856, 01903, 01913, 02100, 02101, 02342, 05360, 05361, 05371, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751 und 30760 berechnungsfÃ¤hig.

Die GebÃ¼hrenordnungsposition 05310 ist im Behandlungsfall nicht neben den GebÃ¼hrenordnungspositionen 31840, 3841, 36840 und 36841 berechnungsfÃ¤hig.â□□

FÃ¼r die Auslegung vertragsÃ¤rztlicher VergÃ¼tungs- und Abrechnungsbestimmungen ist in erster Linie der Wortlaut der Regelungen maÃ□geblich (stÃ¤ndige Rechtsprechung, z.B. BSG, Urteil vom 25.11.2020 â□□ B 6 KA 14/19 R â□□ und Urteil vom 16.5.2018 â□□ B 6 KA 16/17 R -, beide in juris). Dies beruht zum einen darauf, dass das vertragliche Regelwerk dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen von Ã□rzten und Krankenkassen dient und es vorrangig Aufgabe des Normgebers des EBM, des Bewertungsausschusses gemÃ¤Ã□ Â§Â 87 Abs. 1 SGB V, ist, Unklarheiten zu beseitigen. Zum anderen folgt die primÃ¤re Bindung an den Wortlaut aus dem Gesamtkonzept des EBM als einer abschlieÃ□enden Regelung, die keine ErgÃ¤nzung oder LÃ¼ckenfÃ¼llung durch RÃ¼ckgriff auf andere Leistungsverzeichnisse bzw. GebÃ¼hrenordnungen oder durch analoge Anwendung zulÃ¤sst. Raum fÃ¼r eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der in innerem Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder Ã¤hnlichen LeistungstatbestÃ¤nde ist dann, wenn der Wortlaut eines Leistungstatbestandes zweifelhaft ist und es einer Klarstellung bedarf (BSG, Urteil vom 25.11.2020 â□□ B 6 KA 28/19 R -, in juris, Rn. 20 m.w.N.). Eine entstehungsgeschichtliche Auslegung kommt bei unklaren oder mehrdeutigen Regelungen ebenfalls in Betracht, kann allerdings nur anhand von Dokumenten erfolgen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung

selbst erlÃ¤utert haben (vgl. zu alledem BSG, Urteil vom 16.05.2018 â□□ B 6 KA 16/17 R -, in juris, Rn. 19 m.w.N.). Soweit der Wortlaut einer Leistungslegende des EBM fÃ¼r die Ã¤rztlichen Leistungen nicht eindeutig ist, kÃ¶nnen auch die der Leistung zugeordneten Kalkulations- und PrÃ¼fzeiten zur Auslegung herangezogen werden (BSG, Urteil vom 15.07.2020 â□□ B 6 KA 15/19 R -, in juris). Leistungsbeschreibungen dÃ¼rfen weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewendet werden (vgl. BSG, Urteil vom 13.02.2019 â□□ B 6 KA 56/17 R -, in juris, Rn. 27). Diese GrundsÃ¤tze gelten auch fÃ¼r KostenerstattungstatbestÃ¤nde (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 18.08.2010 â□□ B 6 KA 23/09 R -, in juris Rn. 11) und die den VergÃ¼tungsbestimmungen vorangestellten Allgemeinen Bestimmungen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 11.09.2019 â□□ B 6 KA 22/18 R -, in juris).

In Anwendung dieser Kriterien hat die Beklagte die streitige sachlich-rechnerische Berichtigung zu Recht vorgenommen, soweit die KlÃ¤gerin im hier streitigen Quartal die GOP 05310 EBM abgerechnet hat.

Der Wortlaut der GOP ist eindeutig. Der Senat schlieÃ□t sich den zutreffenden AusfÃ¼hrungen des SG im Urteil vom 30.04.2019 vollumfÃ¤nglich an und sieht deshalb von einer weiteren eingehenden Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab (Â§ 153 Abs. 2 SGG).

Aus der BerufungsbegrÃ¼ndung ergeben sich keine neuen Gesichtspunkte. Lediglich ergÃ¤nzend ist Folgendes auszufÃ¼hren:

Aus der sich aus dem Wortlaut ergebenden engen VerknÃ¼pfung von prÃ¤anÃ¤sthesiologischen Untersuchungen mit ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 EBM oder belegÃ¤rztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 EBM ergibt sich, dass der AnÃ¤sthesist die GOP 05310 EBM nur abrechnen kann, wenn auch der Operateur die GOP der Kapitel 31 und 36 EBM abrechnet. Bei den Operationen des MKG-Chirurgen, an denen der AnÃ¤sthesist mitwirkt, muss es sich um ambulante Operationen im Sinne des Abschnitts 31.2 EBM â□□ und damit im Sinne des Â§ 115b SGB V â□□ oder um belegÃ¤rztliche Leistungen des Abschnitts 36.2 EBM â□□ und damit im Sinne des Â§ 121 SGB V â□□ handeln. DafÃ¼r genÃ¼gt es nicht, dass der MKG-Chirurg (auch) Ã¼ber eine Zulassung als Vertragsarzt verfÃ¼gt. Vielmehr muss er die Operation, an der der AnÃ¤sthesist mitwirkt, tatsÃ¤chlich auf der Grundlage seiner vertragsÃ¤rztlichen Zulassung und damit als vertragsÃ¤rztliche Leistung erbringen und abrechnen. Wenn er dagegen als Vertragszahnarzt tÃ¤tig wird und abrechnet, fÃ¼hrt er keine ambulante Operation im Sinne des Â§Â 115b SGB V durch. Denn VertragszahnÃ¤rzte kÃ¶nnen keine ambulanten Operationen im Sinne von Â§ 115b SGB V erbringen (jedenfalls solange fÃ¼r diese ein Vertrag nach Â§ 115b SGB V nicht existiert, vgl. BSG, Urteil vom 25.11.2020 â□□ B 6 KA 28/19 R -, in juris, Rn. 36). Damit wirkt auch der daran beteiligte AnÃ¤sthesist nicht an einer ambulanten Operation im Sinne dieser Regelung mit und er kann deshalb seine Leistungen â□□ auch nicht die vorbereitenden â□□ nicht nach den GOP des Kapitels 31 EBM abrechnen (BSG, Urteil vom 25.11.2020 â□□ B 6 KA 28/19 R -, in juris). Ein MKG-Chirurg kann ein und denselben Leistungsfall entweder allein vertragsÃ¤rztlich gegenÃ¼ber der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung oder allein vertragszahnÃ¤rztlich gegenÃ¼ber der

KassenzahnÃ¤rztlichen Vereinigung abrechnen. Er darf einen einheitlichen Behandlungsfall nicht in vertragsÃ¤rztliche und vertragszahnÃ¤rztliche Leistungen und damit in zwei AbrechnungsfÃ¤lle aufteilen (vgl. Nr. 6.3 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM in der ab dem 01.04.2005 gÃ¼ltigen Fassung sowie Nr. 4 der Allgemeinen Bestimmungen des BEMA-Z). Dieses sog. Splittingverbot ist rechtmÃ¤Ãig (BSG, Urteil vom 04.05.2016 â B 6 KA 16/15 R -, in juris). Nichts Anderes gilt fÃ¼r belegÃ¤rztliche Leistungen, die ebenfalls von ZahnÃ¤rzten nicht erbracht und abgerechnet werden kÃ¶nnen (vgl. BSG, Urteil vom 12.12.2012 â B 6 KA 15/12 R -, in juris).

Aus diesem Grund kann auch der AnÃ¤sthesist seine Leistungen nicht nach den fÃ¼r ambulante Operationen oder belegÃ¤rztliche Leistungen geltenden besonderen VergÃ¼tungsbestimmungen im 31. oder 36. Kapitel EBM abrechnen, sondern wird auf die im 5. Kapitel EBM enthaltenen GOP verwiesen. FÃ¼r die Abrechnung nach dem 5. Kapitel EBM bedarf es keiner Zuordnung zu einem bestimmten OPS-Kode. Eine solche Zuordnung wÃ¤re fÃ¼r die KassenÃ¤rztliche Vereinigung, gegenÃ¼ber der der AnÃ¤sthesist seine Leistungen abrechnet, im Ãbrigen auch kaum Ã¼berprÃ¼fbar, wenn der Operateur seine Leistungen nach ganz anderen GrundsÃ¤tzen gegenÃ¼ber der KassenzahnÃ¤rztlichen Vereinigung abrechnet: FÃ¼r die Abrechnung des Operateurs gegenÃ¼ber der KassenzahnÃ¤rztlichen Vereinigung hat der Prozedurenkode des OPS-SchlÃ¼sselsystems keine Relevanz und gegenÃ¼ber der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung rechnet ein Operateur, der zahnÃ¤rztliche Leistungen erbringt, nicht ab. Auch dieser Aspekt spricht dafÃ¼r, die KlÃ¤gerin auf die Abrechnung ihrer Leistungen nach Kapitel 5 EBM â hier GOP 05330 EBM â zu beschrÃ¤nken (vgl. BSG, Urteil vom 25.11.2020 â B 6 KA 28/19 R -, in juris).

5. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§ 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

6. GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision bestehen nicht (Â§ 160 Abs. 2 SGG).

7. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG i.V.m. Â§Â§ 63 Abs. 2 Satz 1, 52 Abs. 3, 47 Gerichtskostengesetz (GKG).

Â

Erstellt am: 20.05.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024