S 11 KA 665/13

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Vertragsärztliche Versorgung – Auslegung – Leistungslegende des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen (juris: EBM-Ä 2008) – Heranziehung von Kalkulations- und Prüfzeiten
Leitsätze	Soweit der Wortlaut einer Leistungslegende des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für die ärztlichen Leistungen nicht eindeutig ist, können auch die der Leistung zugeordneten Kalkulations- und Prüfzeiten zur Auslegung herangezogen werden.
Normenkette	SGB V § 87 Abs 1 ; SGB V § 87 Abs 2 S 1 ; SGB V § 106a Abs 2 S 1 F: 2003-11-14; SGB V § 106a Abs 2 S 2 F: 2003-11-14; SGB V § 106a Abs 2 S 3 F: 2003-11-14; SGB V § 106a Abs 2 S 4 F: 2003-11-14; SGB V § 106a Abs 6 S 1 F: 2003-11-14; SGB V § 106d Abs 2 ; EBM-Ä Nr 31822 J: 2008; EBM-Ä Nr 31351 J: 2008; EBM-Ä Anh 3 J: 2008
1. Instanz	
Aktenzeichen	S 11 KA 665/13
Datum	10.08.2016
2. Instanz	
Aktenzeichen	L 4 KA 58/16
Datum	20.02.2019
3. Instanz	
Datum	15.07.2020

Â

Die Revision der KlÄgerin gegen das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 20. Februar 2019 wird zurÄckgewiesen. Die KlÄgerin trÄgt auch die Kosten

des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten um eine sachlich-rechnerische Richtigstellung des Honorars der Klägerin für die Quartale 3/2008 und 4/2008.

2

Die Klägerin ist als Anästhesistin im Bezirk der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Sie erbringt im Rahmen ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit vor allem Narkosen im Zusammenhang mit augenärztlichen Eingriffen, insbesondere Kataraktoperationen nach der GOP 31351 EBM-Ä. In Zusammenhang mit den Kataraktoperationen berechnete die Klägerin ganz überwiegend die GOP 31822 EBM-Ä, die die Anästhesie oder Narkose eines Patienten beschreibt. Dieser Leistung ist eine Kalkulationszeit von 60 Minuten zugeordnet, die Praxszeit beträgt 53 Minuten.

3

Die Beklagte informierte die Klägerin im Mai 2012 über die Einleitung einer Plausibilitätsprüfung hinsichtlich der vier Quartale des Jahres 2008. Sie wies dabei darauf hin, dass die Prüfung der Abrechnung der Klägerin Arbeitszeiten von mehr als 22 Stunden an einzelnen Behandlungstagen ergeben habe. Die Klägerin wandte dazu ein, die Praxszeit von 53 Minuten für die GOP 31822 EBM-Ä sei in ihrem Fall unrealistisch. Sie arbeite mit erfahrenen Operateuren zusammen, die den gesamten augenärztlichen Eingriff in zehn Minuten erledigen könnten; es könne von ihr nicht verlangt werden, den Patienten für weitere 40 Minuten in Narkose zu versetzen bzw zu belassen, allein um die Praxszeit zu erfüllen.

4

Die Beklagte berichtete sodann die ursprünglichen Honorarbescheide der Klägerin und forderte für die Quartale 3/2008 und 4/2008 insgesamt ca 56 500 Euro zurück (Bescheid vom 7.3.2013). In 10 % der Fälle, in denen die Klägerin die GOP 31822 EBM-Ä angesetzt hatte, ließ die Beklagte die Abrechnung unbeanstandet. Sie begründete ihre Entscheidung damit, dass die Klägerin nach ihrem eigenen Vorbringen den Inhalt der Leistungslegende der GOP 31822 EBM-Ä nicht erbracht habe. Diese Leistung (Vollnarkose) sei im Zusammenhang mit Kataraktoperationen nur in Ausnahmefällen berechnungsfähig. Die Ansätze der GOP 31822 EBM-Ä würden deshalb in Ansätze der GOP 31831 (Analgesie bzw Sedierung) umgewandelt und die Klägerin sei verpflichtet, die Differenz zwischen

den beiden Leistungspositionen zu erstatten.

5

Das nach erfolglos durchgeführtes Widerspruchsverfahren angerufene SG hat der Klage stattgegeben (Urteil vom 10.8.2016). Das SG war überzeugt, dass die Klägerin die Leistung nach GOP 31822 EBM in sehr viel kürzerer Zeit als der Prüfzeit von 53 Minuten vollständig erbracht habe. Auf die Berufung der Beklagten hat das LSG die Klage abgewiesen (Urteil vom 20.2.2019). Die Beklagte sei zur Korrektur der GOP 31822 EBM berechtigt, denn die Klägerin habe die Kombinationsnarkose mit Maske nicht zur Durchführung der ambulanten Kataraktoperation selbst gesetzt, sondern nur initial eine kurzzeitige Narkose eingeleitet, um dann die lokale Retrobulbäranästhesie zur Betäubung des zu operierenden Auges setzen zu können. Damit sei der obligate Leistungsinhalt der GOP 31822 EBM nicht vollständig erfüllt. Zwar habe die Klägerin eine Kombinationsnarkose unter Verwendung verschiedener Narkosemedikamente eingeleitet und die Narkose auch zumeist mit einer Maske in der GOP 31822 EBM durchgeführt. Es reiche aber nicht aus, nur zu Beginn der Operation eine Vollnarkose zu verabreichen, vielmehr müsse nach dem Sinn und Zweck der GOP 31822 EBM die Narkose über die Dauer des gesamten operativen Eingriffs aufrechterhalten werden. Eine Vollnarkose nur zur Ermöglichung einer kurzen Lokalanästhesie sei vom Inhalt der Leistungsposition nicht erfasst.

6

Mit ihrer Revision beanstandet die Klägerin zunächst eine unzureichende Aufklärung des Sachverhaltes. Das Berufungsgericht habe weder zur Dauer noch zum Ende der von ihr der Klägerin gesetzten Narkose hinreichend verlässliche Feststellungen getroffen. Im Übrigen stehe fest, dass sie eine Vollnarkose unter Verwendung einer Maske im Rahmen der vom Operateur durchgeführten Kataraktoperation verabreicht habe. Damit sei der Inhalt der Leistungslegende der GOP 31822 EBM vollständig erbracht. Mit der Forderung, die Narkose während der gesamten Dauer des operativen Eingriffs aufrechterhalten werden, verlasse das LSG die Grundsätze der hiesigen Rechtsprechung zur Auslegung von GOP. Danach stehe der Wortlaut der jeweiligen Leistungslegende im Vordergrund. Dieser sei eindeutig und enthalte kein zeitliches Moment einer Aufrechterhaltung der Vollnarkose des Patienten während der gesamten Dauer der Operation. Im Übrigen sei selbstverständlich, dass die Zeit, die eine Vollnarkose in Anspruch nehme, von der Zeitdauer der eigentlichen Operation abhängig sei. Wenn ein versierter Operateur den gesamten Eingriff am Auge innerhalb von wenigen Minuten ausführen könne, könne für den Anästhesisten nichts anderes gelten. Entsprechend seien die Kalkulations- und Prüfzeiten im EBM insoweit durch den medizinischen Fortschritt überholt.

7

Schließlich habe die Beklagte ihre Prüf- und Korrekturberechtigung für die hier

streitbefangenen Quartale durch ihre Prüfung für die entsprechenden Leistungen in den Quartalen 2/2005 bis 1/2007 verbraucht. Bei identischem Leistungsverhalten sei eine Beanstandung der Abrechnung nicht erfolgt, was im Übrigen mit der Rechtsauffassung der Beklagten in einem Rundschreiben vom Oktober 2006 übereinstimme. Dort sei die Leistung nach der GOP 31822 EBM-Ä in Zusammenhang mit Kataraktoperationen ausdrücklich als abrechnungsfähig bezeichnet worden.

8

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 20.2.2019 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 10.8.2016 zurückzuweisen.

9

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

10

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Die Klägerin habe selbst eingeräumt, die Kombinationsnarkose mit Maske lediglich initial durchgeführt zu haben, um das Setzen der lokalen Retrobulbäranästhesie zu erleichtern. Darüber hinaus sei den Narkoseprotokollen nicht zu entnehmen, dass die Maskenbeatmung über die Dauer der Operation aufrechterhalten worden sei.

11

Die zu 1. beigefugte Kassenzusammenfassung der Bundesvereinigung und der zu 2. beigefugte GKV-Spitzenverband halten die Auffassung der Beklagten und des LSG zur Auslegung der Leistungslegende der GOP 31822 EBM-Ä für zutreffend. Im Übrigen weisen beide auf die Neufassung der Narkoseleistungsposition in Zusammenhang mit Kataraktoperationen zum 1.7.2016 und dabei insbesondere auf die neu geschaffene GOP 31841 EBM-Ä hin. Dort wird das „patientenadaptierte Narkosemanagement“ als neue Leistungsposition geführt. Die Kalkulationszeit beträgt 48 Minuten, die Prüfzeit 39 Minuten, wobei lediglich eine Prüfung des Quartalsprofils stattfindet.

12

13

Die Revision ist nicht begründet.

14

1. Rechtsgrundlage der sachlich-rechnerischen Richtigstellung ist [§ 106a Abs 2 SGB V](#) (hier noch in der Fassung des GKV-Modernisierungsgesetzes vom

14.11.2003, [BGBl I 2190](#) (aF); heute [Â§ 106d Abs 2 SGB V](#)). Danach stellt die KÄ¼V die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnung der an der vertragsÄ¼rztlichen Versorgung teilnehmenden Ä¼rzte und Einrichtungen fest; dazu gehÄ¼rt auch die arztbezogene PrÄ¼fung der Abrechnungen auf PlausibilitÄ¼t. Gegenstand der arztbezogenen PlausibilitÄ¼tsprÄ¼fung ist insbesondere der Umfang der je Tag abgerechneten Leistungen in Hinblick auf den damit verbundenen Zeitaufwand des Arztes ([Â§ 106a Abs 2 Satz 2 SGB V](#) aF). Bei der PrÄ¼fung nach Satz 2 ist ein Zeitrahmen fÄ¼r das pro Tag hÄ¼chstens abrechenbare Leistungsvolumen zugrunde zu legen; zusÄ¼tzlich kÄ¼nnen Zeitrahmen fÄ¼r die in lÄ¼ngeren Zeitperioden hÄ¼chstens abrechenbaren Leistungsvolumina zugrunde gelegt werden ([Â§ 106a Abs 2 Satz 3 SGB V](#) aF). Soweit Angaben zum Zeitaufwand nach [Â§ 87 Abs 2 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V](#) bestimmt sind, sind diese bei den PrÄ¼fungen nach Satz 2 zugrunde zu legen ([Â§ 106a Abs 2 Satz 4 SGB V](#) aF). Die PrÄ¼fung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung des Vertragsarztes zielt auf die Feststellung, ob die Leistungen rechtmÄ¼ßig, also im Einklang mit den gesetzlichen vertraglichen oder satzungsrechtlichen Vorschriften des Vertragsarztrechts â¼ mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebotes â¼ erbracht und abgerechnet worden sind (vgl BSG Urteil vom 24.10.2018 â¼ [B 6 KA 42/17 R](#) â¼ [BSGE 127, 43](#) = SozR 4-2500 Â§ 106a Nr 19, RdNr 10 sowie zuletzt Urteile vom 15.5.2019 â¼ [B 6 KA 63/17 R](#) â¼ SozR 4-2500 Â§ 106a Nr 23 und vom 30.10.2019 â¼ [B 6 KA 9/18 R](#) â¼ RdNr 13, zur VerÄ¼ffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen).

14

Die nÄ¼heren Einzelheiten des PlausibilitÄ¼tsprÄ¼fungsverfahrens ergeben sich aus Â§ 8 der auf der Grundlage von [Â§ 106a Abs 6 SGB V](#) aF vereinbarten â¼ Richtlinien der KassenÄ¼rztlichen Bundesvereinigung und der SpitzenverbÄ¼nde der Krankenkassen zum Inhalt und zur DurchfÄ¼hrung der AbrechnungsprÄ¼fung der KassenÄ¼rztlichen Vereinigungen und der Krankenkassenâ¼ (AbrPr-RL) in der hier maÄ¼gebenden, seit dem 1.7.2008 geltenden Fassung (DÄ¼ 2008, A-1925). Allerdings ist Â§ 8 AbrPr-RL vom 7.3.2018 (DÄ¼ 2018, A 600; im Folgenden: AbrPr-RL 2018) nach der Ä¼bergangsregelung in Â§ 22 Abs 3 AbrPr-RL 2018 auf Verfahren anzuwenden, die â¼ wie das vorliegende â¼ am 31.12.2014 noch nicht abgeschlossen waren. Â§ 8 Abs 2 AbrPr-RL 2018 sieht ebenso wie die zuvor geltende Fassung der AbrPr-RL gleichrangig die Ermittlung eines Tageszeit- und eines Quartalszeitprofils vor (vgl BSG Beschluss vom 17.8.2011 â¼ [B 6 KA 27/11 B](#) â¼ juris RdNr 6). Eine weitere Ä¼berprÄ¼fung nach Â§ 12 AbrPr-RL erfolgt gemÄ¼ßig Â§ 8 Abs 3 Satz 1 AbrPr-RL bzw Â§ 8 Abs 4 Satz 1 AbrPr-RL 2018, wenn die ermittelte arbeitstÄ¼gliche Zeit bei Tageszeitprofilen an mindestens drei Tagen im Quartal mehr als zwÄ¼lf Stunden oder im Quartalszeitprofil mehr als 780 Stunden betrÄ¼gt.

15

a) Ä¼berschreitungen bezogen auf die Tageszeitprofile liegen nach den Feststellungen des LSG bei der KlÄ¼gerin in grÄ¼ßerem Umfang vor. Das Berufungsgericht hat sich insoweit auf die Darstellung der Beklagten bezogen,

wonach die Klägerin im Quartal 3/2008 an 19 Tagen und im Quartal 4/2008 an elf Tagen mehr als zwölf Stunden ärztliche Arbeitszeit aufgewandt haben muss, und dass an fünf bzw drei Tagen sogar mehr als 16 Stunden angefallen sind. Die maximale Arbeitszeit, die die Klägerin für sich in Anspruch genommen hat, beläuft sich unter Beachtung der Prüfzeit für die GOP 31822 EBM-Ä von 53 Minuten auf 22 Stunden und 56 Minuten, wie die Beklagte beispielhaft am Tagesprofil für den 27.6.2008 festgestellt hat. Aufgrund dieser Überschreitung hat die Beklagte ein Prüfverfahren eingeleitet und die Klägerin ua mit Blick auf den Ansatz der GOP 31822 EBM-Ä um Stellungnahme gebeten. Im Zuge des damit eingeleiteten Verfahrens hat sich insbesondere aufgrund der Schilderung der Klägerin hinsichtlich ihres Vorgehens in Zusammenhang mit den Kataraktoperationen ergeben, dass die Klägerin die Leistung, die sie unter der GOP 31822 EBM-Ä abrechnet, regelhaft in der Weise erbringt, dass sie den Patienten kurzzeitig narkotisiert, damit sie in diesem Zustand die Retrobulbäranästhesie im Auge platzieren kann. Die Klägerin schildert dazu plausibel, dass zahlreiche Patienten die Verabreichung dieser Anästhesie im Augenbereich nur in narkotisiertem bzw sediertem Zustand tolerieren. Die Klägerin hat selbst nicht geltend gemacht, die Anästhesie so zu konzipieren, dass sie von vornherein den gesamten operativen Eingriff in Vollnarkose ermöglichen soll. Die hohe Differenz zwischen der aus ihrer Sicht für die Leistungserbringung nach der GOP 31822 EBM-Ä erforderlichen Zeit und den Prüf- und Kalkulationszeiten, die im EBM-Ä dieser Leistung zugeordnet sind, hat die Klägerin damit erklärt, dass die Operateure, mit denen sie zusammen arbeitet, für den eigentlichen Eingriff eine sehr viel kürzere Zeit benötigen als im EBM-Ä für die Leistung nach der GOP 31151 EBM-Ä vorgesehen sei. Entsprechend müssten sich danach auch die maßgeblichen Prüf- und Kalkulationszeiten für sie die Klägerin reduzieren.

16

Diese Darstellungen durfte die Beklagte zum Anlass nehmen, die Leistungsansätze der Klägerin nach der GOP 31822 EBM-Ä zu berichtigen. Mit dem von ihr geschilderten Vorgehen wird der Inhalt der Leistungslegende nicht vollständig erbracht. Das berechtigt die Beklagte zur Berichtigung der Abrechnung der Klägerin (dazu sogleich 1.b). Soweit sie die Leistungsansätze nach GOP 31822 EBM-Ä nicht vollständig gestrichen, sondern in 10 % der Fälle unbeanstandet gelassen hat, wird die Klägerin dadurch lediglich befristet.

17

b) Wenn die in [§ 106a Abs 2 Satz 2 SGB V](#) (aF) vorgeschriebene Prüfung einer vertragsärztlichen Abrechnung auf ihre Plausibilität in zeitlicher Hinsicht Auffälligkeiten ergibt, ist die KV berechtigt und verpflichtet, dem näher nachzugehen. Zu klären ist, ob sich die Auffälligkeiten zugunsten des Arztes erklären lassen (Senatsurteil vom 24.10.2018 [B 6 KA 42/17 R](#) [BSGE 127, 43](#) = SozR 4-2500 [§ 106a Nr 19, RdNr 22](#)). Diese Prüfung kann zu dem Ergebnis führen, dass die Leistungen in dem abgerechneten Umfang nicht erbracht worden sein können, weil damit die Leistungsfähigkeit des Arztes überfordert gewesen

wäre (Senatsurteil aaO, RdNr 23). Es kann sich auch die Feststellung ergeben, dass das Gebot der persönlichen Leistungserbringung nicht hinreichend befolgt worden ist, dass die aus der einem MVZ erteilten Anstellungsgenehmigung folgende Beschränkung des Tätigkeitsumfangs nicht beachtet worden ist oder der zeitliche Rahmen zulässiger Vertretungen iS des Â§ 32 Ärzte-ZV nicht eingehalten worden ist (Senatsurteil vom 30.10.2019 â [B 6 KA 9/18 R](#) â SozR 4-2500 Â§ 106a Nr 25 RdNr 14, 19, 27). Kann die durch die Auffälligkeit im Zeitprofil im Sinne eines Indizienbeweises begründete Vermutung der Unrichtigkeit der Abrechnung nicht widerlegt werden, darf die KÄV das Ausmaß der Unrichtigkeit schätzen (näher BSG Urteil vom 24.10.2018 â [B 6 KA 42/17 R](#) -, aaO, RdNr 26, 27).

18

Die gebotene weitere Prüfung der KÄV bei zeitbezogenen Inplausibilitäten kann indessen auch zu der Feststellung führen, dass der Arzt Leistungen nach einer GOP berechnet hat, die dafür nicht zur Verfügung steht. So lag die Fallgestaltung im Urteil des Senats vom 15.5.2019 ([B 6 KA 63/17 R](#) â SozR 4-2500 Â§ 106a Nr 23 RdNr 24). Der dort klagende Arzt hatte die Bronchoskopien nach GOP 09315 EBM-Ä berechnete, obwohl er das Endoskop nur in die Luftröhre und nicht in die Bronchien selbst eingeführt hatte. Damit war der Inhalt der GOP 09315 EBM-Ä nicht vollständig erbracht, und die KÄV war berechtigt, die Leistungsansätze nach [Â§ 106a Abs 2 Satz 1 SGB V](#) (aF) zu berichtigen. Vergleichbar ist die Konstellation, dass zeitliche Auffälligkeiten ua auf die fehlerhafte Abrechnung einer mit einer Prüfzeit bewerteten GOP (im konkreten Fall ua GOP 05230 EBM-Ä â Aufwandserstattung für das Aufsuchen eines Kranken in der Praxis eines anderen Arztes oder Zahnarztes) hinweisen, die wiederum regelmäßig zusammen mit einer weiteren â selbst nicht mit einer Prüfzeit bewerteten GOP â (im konkreten Fall 01100 EBM-Ä â unvorhergesehene Inanspruchnahme zwischen 19 und 22 Uhr) abgerechnet worden ist mit der Folge, dass auch bezogen auf die Abrechnung der nicht mit einer Prüfzeit bewerteten GOP Fehler aufgedeckt werden (vgl Senatsurteil vom 15.7.2020 â [B 6 KA 13/19 R](#) -, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen). Weitere Ermittlungen etwa im Sinne einer Schätzung des Ausmaßes der fehlerhaft abgerechneten Leistungen sind in derartigen Konstellationen, in denen die Unrichtigkeit der Abrechnung bezogen auf bestimmte GOP feststeht, nicht erforderlich. Das administrative Verfahren, das als ein solches nach Â§ 8 der AbrPr-RL begonnen hat, wird mit einem Berichtigungsbescheid abgeschlossen, weil die Auffälligkeit in zeitlicher Hinsicht Abrechnungsfehler aufgedeckt hat. So ist die Beklagte hier verfahren, ohne dass ihr Fehler unterlaufen wären.

19

2. Soweit sich die danach vorgenommene sachlich-rechnerische Berichtigung der Beklagten auf die Abrechnung der GOP 31822 EBM-Ä bezieht, sind die angefochtenen Bescheide in Übereinstimmung mit der Entscheidung des LSG im Ergebnis nicht zu beanstanden.

20

a) Nach der GOP 31822 EBM-Ä in der 2008 und bis zum Ende des Quartals 2/2016 geltenden Fassung ist die Anästhesie und/oder Narkose im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend ua der GOP 31351 EBM-Ä ua mittels Kombinationsnarkose mit Maske und/oder endotrachealer Intubation berechnungsfähig. Fakultativer Leistungsinhalt sind ua die Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums, von Infusionen sowie die dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen. Die Leistung war mit 3080 Punkten bewertet und ua nicht neben der GOP 31830 EBM-Ä und der GOP 31831 EBM-Ä berechnungsfähig. Die Leistung nach GOP 31822 EBM-Ä setzt voraus, dass die Anästhesie und/oder Narkose für die gesamte Dauer der Operation, hier der Kataraktoperation nach GOP 31351 EBM-Ä, aufrechterhalten und auch mit diesem Ziel gesetzt worden ist. Kurze Vollnarkosen, die lediglich dem Ziel dienen, dass der Patient die Platzierung einer Lokalanästhesie nach der GOP 31820 EBM-Ä toleriert, waren nicht nach der GOP 31822 EBM-Ä berechnungsfähig. Das hat zur Folge, dass die Narkosen, die die Klägerin in den von der Beklagten beanstandeten Behandlungsfällen gesetzt hat, den Inhalt dieser Leistungsposition nicht erfüllt haben.

21

Für die Auslegung vertragsärztlicher Vergütungsbestimmungen ist nach ständiger Rechtsprechung des Senats 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-Ä ist, Unklarheiten zu beseitigen. Zum anderen folgt die primäre Bindung an den Wortlaut aus dem Gesamtkonzept des EBM-Ä als einer abschließenden Regelung, die keine Ergänzung oder Lückenfüllung durch Rückgriff auf andere Leistungsverzeichnisse bzw. Gebührenordnungen oder durch analoge Anwendung zulässt. Raum für eine systematische Interpretation ist einer Gesamtschau der im Zusammenhang stehenden vergleichbaren und ähnlichen Leistungstatbestände ist nur dann, wenn der Wortlaut einer Leistungslegende zweifelhaft ist und es der Klarstellung bedarf (vgl. BSG Urteil vom 15.5.2019 – B 6 KA 63/17 R – SozR 4-2500 – § 106a Nr 23 RdNr 26 mwN). 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 erläutert haben. Leistungsbeschreibungen dürfen weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewandt werden (vgl. BSG Urteil vom 11.9.2019 – B 6 KA 22/18 R – RdNr 13 mwN, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen).

22

b) Danach erfüllt die Vorgehensweise der Klägerin die Legende der GOP 31822 EBM-Ä nicht, weil die Narkose nicht im Rahmen der Operation nach der GOP 31351 EBM-Ä erbracht worden ist. Der Begriff „Rahmen“ ist hier so zu verstehen, dass er auch eine zeitliche Dimension in dem Sinne beinhaltet, dass die

Narkose zumindest bis zum Ende des eigentlichen Eingriffs (Kataraktoperation) aufrechterhalten worden sein muss. Das Merkmal „im Rahmen“ könnte nach allgemeinem Wortverständnis allerdings gemäß der Auffassung der Klägerin auch im Sinne von „im Zusammenhang“ verstanden werden, sodass jede Narkose aus Anlass der Durchführung einer Kataraktoperation erfasst wäre. Da insoweit der Wortlaut der Leistungslegende keine vollständig zweifelsfreie Klärung des Inhalts der GOP 31822 EBM-Ä ergibt, darf und muss auch auf andere Auslegungskriterien zurückgegriffen werden. Die Auffassung der Klägerin, dass jede Abrechnung, die sich (noch) mit dem Wortlaut der Leistungslegende vereinbaren lässt, richtig ist des [Â§ 106a Abs 2 Satz 2 SGB V](#) auf sein Maßesse, trifft nicht zu.

23

Die zeitliche Dimension des Merkmals „im Rahmen“ ist der GOP 31822 EBM-Ä ergibt sich aus dem Wortlaut der GOP in Verbindung mit den normativ vom Bewertungsausschuss festgelegten Kalkulations- und Prüfzeiten sowie aus einer systematischen Zusammenschau der Positionen des EBM-Ä für Anästhesien bei Kataraktoperationen. Im Übrigen entspricht das der übereinstimmenden Auffassung beider Beigeladener, die die Regelung durch den Bewertungsausschuss getroffen und nach Bekanntwerden der Auslegungsdifferenzen innerhalb der Ärzteschaft aufgehoben und zwischenzeitlich durch die offen gefasste GOP 31841 EBM-Ä (Narkosemanagement bei Kataraktoperationen) ersetzt haben.

24

c) Nach [Â§ 87 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) muss der Bewertungsausschuss die im EBM-Ä bewerteten Leistungen soweit möglich auch mit Angaben für den zur Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand des Vertragsarztes versehen. Dem hat der Bewertungsausschuss durch die Bekanntgabe der ursprünglich im Anhang 3 des EBM-Ä enthaltenen und gegenwärtig den einzelnen GOP unmittelbar zugeordneten Kalkulations- und Prüfzeiten entsprochen. Diese haben normativen Charakter und müssen nach der Rechtsprechung des Senats so bemessen sein, dass sie auch von erfahrenen und zügig arbeitenden Ärzten für eine ordnungsgemäße Leistungserbringung benötigt werden (Senatsurteil vom 24.10.2018 – [B 6 KA 42/17 R](#) – [BSGE 127, 43](#) = SozR 4-2500 Â§ 106a Nr 19, RdNr 14). Wegen des gleichen normativen Rangs von Leistungslegende und Prüfzeit könnten zumindest in besonders gelagerten Fällen Schlussfolgerungen von der Prüfzeit auf die Auslegung einer nach dem Wortlaut nicht völlig eindeutigen Leistungslegende gezogen werden. Das kommt jedenfalls in Betracht, wenn nur bei einem bestimmten „im Rahmen“ von mehreren nach dem Wortlaut möglichen „im Rahmen“ Verständnis der Leistungslegende Prüfzeiten, Leistungsbewertungen und eventuelle Abrechnungsausschlüsse in einem in sich stimmigen Verhältnis zueinander stehen, während bei einem abweichenden Verständnis die Prüfzeiten offensichtlich völlig falsch und die Leistungsbewertung zumindest systematisch unstimmig wären. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben.

25

Die mit der Leistung nach der GOP 31351 EBM-Ä (Kataraktoperation) korrespondierende, weil nur im Zusammenhang damit berechnungsfähige GOP war (bis Ende Juni 2016) die 31831 EBM-Ä. Diese GOP umfasst die Einleitung und Unterhaltung einer Analgesie/Sedierung während einer Kataraktoperation. Sie war mit 1120 Punkten bewertet; die Kalkulations- und Prüfzeit betrug 32 Minuten. Daneben konnte der Anästhesist die GOP 31820 EBM-Ä für die eigentliche Retrobulbäranästhesie berechnen, deren Kalkulationszeit 10 Minuten und deren Prüfzeit 9 Minuten beträgt. Damit wurde für den Regelfall das Abrechnungsspektrum des Anästhesisten beschrieben, wenn der Eingriff des Operateurs von einem solchen begleitet wird. Das schließt nicht aus, dass die Kataraktoperation auch in Vollnarkose durchgeführt werden konnte; die GOP 31822 EBM-Ä wurde vielmehr bis Juni 2016 ausdrücklich auch bei Eingriffen nach der GOP 31351 EBM-Ä für berechnungsfähig erklärt. Aus dem Abrechnungsausschluss der GOP 31820 neben der GOP 31822 ist jedoch abzuleiten, dass die Vollnarkose die ausnahmsweise in Betracht kommende Alternative zur Abrechnung der Kombination von Sedierung und Retrobulbäranästhesie war. Daraus ist systematisch abzuleiten, dass nach der Konzeption der 2008 geltenden Fassung des EBM-Ä die Kataraktoperation entweder vollständig unter Vollnarkose oder unter der Kombination von Sedierung und Lokalanästhesie im Augenbereich durchgeführt werden konnte. Eine Vollnarkose lediglich zur Vorbereitung der Lokalanästhesie war im EBM-Ä nicht abgebildet und konnte entsprechend nicht berechnet werden.

26

Dem eigentlichen Eingriff nach der GOP 31351 EBM-Ä sind Kalkulations- und Prüfzeiten von 39 bzw 31 Minuten zugeordnet und der Einleitung und Unterhaltung einer Analgesie während der GOP 31831 EBM-Ä eine Zeit von jeweils 32 Minuten. Die Vorstellung der Klinikerin, den vollständigen Inhalt der GOP 31822 EBM-Ä, der Zeiten von 60 bzw 53 Minuten zugeordnet sind, regelhaft in einer kürzeren Zeit als sie für die eigentliche Operation vorgesehen ist, erbringen zu können, liegt fern. Die Schlussfolgerungen, die sich aus den Zeiten und der punktzahlmäßigen Bewertung der GOP 31822 EBM-Ä mit 3080 Punkten ergeben, sind hier eindeutig: Der zeitliche Aufwand des Anästhesisten muss tendenziell größer sein als der des Operateurs, weil er sich um den Patienten auch vor und nach dem eigentlichen Eingriff von Beginn der Einleitung der Narkose bis zu deren Abklingen kümmern muss. Eine anästhesistische Leistung, die nur auf einen Zeitraum ausgerichtet ist, bevor die eigentliche Operation beginnt nämlich nach dem Setzen und Wirksamwerden der Retrobulbäranästhesie im Augenbereich kann den Inhalt der GOP nicht erfüllen. Diese Wertung erfordert eine Bestätigung durch die Neufassung der maßgeblichen Positionen im EBM-Ä zum 1.7.2016. Die für die Anästhesisten im Zusammenhang mit Kataraktoperationen maßgebliche Position des EBM-Ä ist jetzt die GOP 31841 (Patientenadaptiertes Narkosemanagement), die mit 706 Punkten bewertet und der eine Prüfzeit von 39 Minuten zugeordnet ist. Bewertungshöhe und Zeitzuordnung lassen erkennen, wie nach den Vorstellungen des Bewertungsausschusses die Anästhesie im Rahmen von Kataraktoperationen zu bewerten ist.

d) Ohne Bedeutung ist in diesem Zusammenhang, dass nach Auffassung der KlÄgerin die Kalkulations- und PrÄfzeiten des EBM-Ä sowohl fÄr die eigentliche Operation wie fÄr die korrespondierenden AnÄsthesieleistungen schon 2008 vom medizinischen Fortschritt Äberholt gewesen sein sollen. Abgesehen davon, dass diese Zeiten â wie oben dargestellt (2. c, RdNr 24) â normativen Charakter haben, ist zu berÄcksichtigen, dass die Partner des Bewertungsausschusses bis heute an der Bewertung der GOP 31351 EBM-Ä und an den fÄr diese Leistung maÄgeblichen Kalkulations- und PrÄfzeiten festgehalten haben. Die Vorstellung der KlÄgerin, der Eingriff kÄnne fachgerecht regelhaft in zehn, maximal 15 Minuten erledigt werden, hat sich die Normgeber des EBM-Ä gerade nicht zu eigen gemacht. Insoweit schlieÄt die hohe Differenz zwischen der PrÄfzeit von 31 Minuten, die der GOP 31351 im EBM-Ä zugeordnet ist, und der Auffassung der KlÄgerin, erfahrene Operateure benÄtigten fÄr den Eingriff nur 10 Minuten, die Annahme aus, dass es sich insoweit nur um geringfÄgige Nuancen bei der zeitlichen Bewertung handelt. Der Senat hÄlt es fÄr fernliegend, dass der Bewertungsausschuss angesichts der wirtschaftlichen Bedeutung der Kataraktoperation fÄr die AugenÄrzte Äber mehr als ein Jahrzehnt hinweg die punktzahlmÄÄige Bewertung und die PrÄfzeiten unverÄndert gelassen hÄtte, wenn diese so evident Äberholt wÄren wie die KlÄgerin es darstellt. Im Jahr 2016 sind in Deutschland ca 387 000 Kataraktoperationen stationÄr und ambulant durchgefÄhrt worden (Zeitschrift âOphtho-Chirurgieâ 2017 (29), S 185). Die Grenze von 350 000 Eingriffen pro Jahr wurde bei stationÄren Operationen Äberhaupt nur von Eingriffen am Darm und der Behandlung von Dammrissen nach Geburten Äbertroffen (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2018). Das lÄsst die quantitative und damit auch wirtschaftliche Bedeutung von Kataraktoperationen deutlich werden.

PrÄfzeiten sind im Äbrigen Durchschnittszeiten (Senatsurteil vom 24.10.2018 â [B 6 KA 42/17 R](#) â [BSGE 127, 43](#) = SozR 4-2500 Ä§ 106a Nr 19, RdNr 14), was impliziert, dass die jeweilige Leistung im Einzelfall auch schneller erbracht werden, die Behandlung aber durchaus auch mehr Zeit erfordern kann. Wenn die AugenÄrzte im Durchschnitt nur 10 Minuten fÄr eine Kataraktoperation benÄtigen wÄrden, hÄtte das dem Bewertungsausschuss Anlass zu Korrekturen gegeben, auch weil sich ansonsten die Anreize zu Gunsten der operativen und zu Lasten der konservativen Augenheilkunde noch verschÄrft hÄtten (dazu in anderem Zusammenhang Senatsurteil vom 28.10.2015 â [B 6 KA 42/14 R](#) â SozR 4-5531 Nr 06225 Nr 1). Das ist jedoch nicht geschehen. Konsequenterweise sind auch die Kalkulationszeiten der heute fÄr die AnÄsthesieleistungen bei Kataraktoperationen maÄgeblichen GOP (31841 und 31820) mit insgesamt 58 Minuten fast genauso hoch geblieben wie bei der Narkose nach GOP 31822, die ein AnÄsthesist im Rahmen von Kataraktoperationen heute nicht mehr berechnen kann.

e) Entgegen der Auffassung der Klägerin ist weiterhin nicht von Bedeutung, ob eine Vollnarkose vor dem Setzen der Retrobulbäranästhesie häufig oder â wie es wohl der Auffassung der Beklagten entspricht â in Einzelfällen medizinisch erforderlich ist. Die GOP 31822 EBM-Ä durfte für eine solche Narkose, soweit diese nicht dazu dienen sollte, den gesamten Eingriff am Auge in Vollnarkose abzusichern, selbst dann nicht angesetzt werden, wenn aus medizinischen Gründen in Einzelfällen eine kurze Vollnarkose zur Vorbereitung der Retrobulbäranästhesie erforderlich war. Ob diese dann nach der für eine Sedierung vorgesehenen GOP 31831 EBM-Ä abzurechnen war, wie es der Auffassung der Beklagten entspricht, erscheint nicht ausgeschlossen, bedarf hier aber keiner Klärung. Die Klägerin ist durch die Entscheidung der Beklagten in den angefochtenen Bescheiden, anstelle der zu Unrecht berechneten GOP 31822 die GOP 31831 in jedem betroffenen Behandlungsfall zu vergüten, jedenfalls nicht beschwert.

30

Da die GOP 31822 EBM-Ä von vornherein nicht berechnungshig war, wenn die Narkose nicht für die gesamte Dauer der Operation aufrechterhalten wurde und dafür auch nicht vorab bestimmt war, kommt es nicht darauf an, ob die Klägerin in allen Fällen die Verwendung einer Maske hinreichend dokumentiert hat, die den Anforderungen dieser GOP entspricht.

31

3. Der Berechtigung der Beklagten, das ursprünglich als Plausibilitätsprüfung begonnene Verfahren durch Berichtigungsbescheide abzuschließen, stehen keine verfahrensrechtlichen Hindernisse entgegen.

32

a) Das LSG hat festgestellt, dass die Beklagte die vierjrige Ausschlussfrist für die Korrekturen der Honorarbescheide für die Quartale 3/2008 und 4/2008 mit dem hier angefochtenen Berichtigungsbescheid vom 7.3.2013 gewahrt hat. Das stellt die Revision nicht in Frage. Für die ursprünglich auch auf ihre zeitliche Plausibilität geprüften Abrechnungen der Klägerin aus den Quartalen 1/2008 und 2/2008 hat die Beklagte wegen Ablaufs der Ausschlussfrist auf eine Berichtigung verzichtet.

33

b) Der Beschluss des âPlausibilittsausschusses Sdâ vom 31.3. bzw. 27.5.2010, mit dem die Prüfung der zeitlichen Plausibilität der Abrechnungen der Klägerin für die Quartale 2/2005 bis 1/2007 eingestellt worden ist, begründet keinen Vertrauensschutz der Klägerin. Das LSG hat dazu zutreffend ausgehrt, die Klägerin könne bei ihren Behandlungen und Abrechnungen in den Quartalen 3/2008 und 4/2008 nicht auf die Aussagen in einem knapp zwei Jahre danach ergangenen Bescheid vertraut haben. Im brigen hat das LSG ausdrücklich nicht

festgestellt (vgl. [Â§ 163 SGG](#)), dass sich das PrÃ¼fgremium 2010 mit der hier streitigen Frage der BerechnungsfÃ¤higkeit der GOP 31822 EBM-Ã¶ bei Narkosen nur zur Einbringung der RetrobulbÃ¤ranÃ¤sthesie Ã¼berhaupt befasst hat. Zudem wÃ¼rde der durch eine â¶ zu Gunsten des Arztes ergangene â¶ PrÃ¼fentscheidung begrÃ¼ndete Vertrauensschutz voraussetzen, dass die PrÃ¼fentscheidung sich auf die nunmehr (erneut) korrigierte Abrechnung bezog. Durch die PrÃ¼fentscheidung mÃ¼sste also Vertrauen gerade bezogen auf die nunmehr zu Lasten des Arztes entschiedene Streitfrage zur Abrechnung begrÃ¼ndet worden sein (vgl. Senatsurteil vom 8.2.2006 â¶ [B 6 KA 12/05 R](#) â¶ [SozR 4-2500 Â§ 106a Nr 1](#) RdNr 19). Der PlausibilitÃ¤tsausschuss hatte sich 2010 mit anderen Quartalen und allein mit der zeitlichen PlausibilitÃ¤t von Abrechnungen zu befassen, sodass nichts fÃ¼r einen â¶Verbrauchâ¶ des Berichtigungsrechts der Beklagten fÃ¼r die hier streitigen Quartale spricht. Ob der Entscheidung des PlausibilitÃ¤tsausschusses Bedeutung zukÃ¤me, wenn der KIÃ¤gerin eine vorsÃ¤tzliche Falschabrechnung vorgeworfen worden wÃ¤re, kann auf sich beruhen. Die hier umstrittene Berichtigung nach [Â§ 106a Abs 2 SGB V](#) (aF) setzt kein Verschulden des Vertragsarztes voraus.

34

c) Soweit die Beklagte in dem von der KIÃ¤gerin angefÃ¼hrten Rundschreiben vom Oktober 2006 zu einer Entscheidung des Landesschiedsamtes ausgefÃ¼hrt hat, die GOP 31822 EBM-Ã¶ sei bei Kataraktoperationen berechnungsfÃ¤hig, kommt dem hier keine weitergehende Bedeutung zu. Die Beklagte gab insoweit nur wieder, was sich aus der Legende der GOP 31822 EBM-Ã¶ ohnehin ergab und auch der Senat nicht in Frage stellt. Mit der hier allein relevanten Frage, ob das Vorgehen der KIÃ¤gerin den Inhalt dieser GOP erfÃ¼llt, befasst sich das Rundschreiben nicht.

35

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [Â§ 154 Abs 2 VwGO](#). Die KIÃ¤gerin hat die Kosten des von ihr ohne Erfolg gefÃ¼hrten Rechtsmittels zu tragen.

Erstellt am: 03.02.2021

Zuletzt verÃ¤ndert am: 21.12.2024