
Datum: 20.12.2006
Gericht: Sozialgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 2. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 2 (17) KA 276/03
ECLI: ECLI:DE:SGD:2006:1220.S2.17KA276.03.00

Nachinstanz: Landessozialgericht NRW, L 11 (10) KA 3/07
Sachgebiet: Vertragsarztangelegenheiten
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:
Die Klagen werden abgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens zu 3/4, die Beklagte zu 1/4.

- Tatbestand: 1
- Die Beteiligten streiten um die Frage, ob die Beklagte rechtmäßig die Honorarbescheide für die Quartale 4/1997 bis 1/2001 teilweise aufheben und durch Streichung sonographischer Leistungen Honorare zurückfordern darf. 2
- Die Klägerin ist als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in S niedergelassen, zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und Mitglied der Beklagten. 3
- Im Jahre 2001 führte die Beklagte aufgrund einer Stichprobenauswahl eine Plausibilitätskontrolle der Abrechnung der Klägerin durch. Hierzu besprachen Vertreter der Beklagten mit der Klägerin in einer Sitzung am 03.01.2001 u.a. 14 Fälle aus dem Quartal II/2000, bei denen eine Ultraschall-Leistung abgerechnet worden war. Um eventuelle Fehler der kleinen Zahl auszuschließen, überprüfte die Beklagte in zwei weiteren Sitzungen am 07.03.2001 und 28.03.2001, an deren erster die Klägerin teilgenommen hatte, weitere 100 Bilder aus dem geburtshilflichen Bereich und 226 Bilder aus dem kurativen gynäkologischen Bereich. 4
- Ausweislich des Ergebnisprotokolls vom 09.05.2001 trug kein Bild eine Kennzeichnung, weder einen Patientennamen noch eine Kennziffer, so dass eine Zuordnung zu einem 5

Patienten nicht möglich gewesen sei. Zudem wurden eine Vielzahl von Bildern als nicht auswertbar erachtet und zahlreiche qualitative Beanstandungen erhoben.

Mit Schreiben vom 05.07.2001 teilte die Beklagte der Klägerin daraufhin den Beschluss des Verwaltungsrates ihrer Bezirksstelle E vom 21.06.2001 mit, die Häufigkeit des Ansatzes der Ziffer 17 um 60 % in I/1997 bis IV/2000, der EBM-Ziffern 169, 3500 und 3602 um 70 % von I/1997 bis IV/2000 und der EBM-Nr. 166 auf den Fachgruppendurchschnitt von Quartal I/1996 bis III/2000 zu kürzen. Die Sonographieleistungen nach den GO-Nrn. 381 PB, 381, 388 (28), 388 und 102 würden von I/1996 bis IV/2000 auf Null gekürzt. Mit Bescheid vom 03.09.2001 bezifferte die Beklagte die rechnerische Berichtigung auf einen Betrag von 254.068,49 DM. 6

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.11.2002 half die Beklagte einem gegen den Aufhebungs- und Rückforderungsbescheid vom 05.07.2001 gerichteten Widerspruch unter Zurückweisung im Übrigen insoweit ab, als die sachlich-rechnerischen Berichtigungen gemäß den Nrn. 17, 169, 3500 und 3620 EBM aufgehoben wurden. Der Rückforderungsbetrag reduziere sich um 23.982,48 EUR auf 105.920,68 EUR. 7

Zur Begründung führte sie aus, betreffend die Sonographieleistungen sei festgestellt worden, dass bei den durchgeführten Leistungen nach den Nrn. 381 und 388 EBM die Organe nicht vollständig abgebildet gewesen seien, es habe keine ausreichende Bilddokumentation bestanden. Auf den Ultraschallaufnahmen sei weder der Name der Patientin noch eine Kennziffer auf dem Bild ersichtlich. Eine Zuordnung zu einer bestimmten Patientin sei im Nachhinein nicht möglich gewesen. Auch hätten bei den Zysten die Seitenangaben gefehlt. Demnach habe die Klägerin für die Quartale I/1996 bis einschließlich IV/2000 zu Unrecht Honorare erhalten. Die Fehlerhaftigkeit der Abrechnung habe zur Folge, dass die Honorarbescheide für die Quartale, in denen Sonographieleistungen vergütet worden seien, rechtswidrig seien. Bei der Neufestsetzung des Honorars stehe der Beklagten ein weites Schätzungsermessen zu. Vorliegend seien die beanstandeten Gebührenpositionen für die genannten Quartale wegen der fehlenden Qualität der Ultraschallaufnahmen vollständig zu streichen gewesen. 8

Es sei festzustellen, dass Honorarbescheide nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) unter dem Vorbehalt einer späteren Kontrolle ergingen und daher, falls sie rechnerisch oder gebührenordnungsmäßig zu beanstanden seien, ohne Einschränkung des § 45 SGB X, insbesondere ohne Fristbestimmung des § 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X, zurückgenommen werden könnten. 9

Hiergegen richtet sich die am 06.12.2002 zum Aktenzeichen S 00 KA 000/00 erhobene Klage. 10

Mit weiterem Bescheid vom 28.11.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.09.2003 forderte die Beklagte auch für das Quartal I/2001 Honorare für Sonographieleistungen in Höhe von 9.108,10 EUR zurück. Im Widerspruchsbescheid wird ausgeführt, die festgestellten Beanstandungen im Rahmen der Sonographieleistungen seien erheblich gewesen, da die Klägerin es an der erforderlichen Sorgfalt habe fehlen lassen. 11

Hiergegen richtet sich die am 15.10.2003 zum Aktenzeichen S 00 KA 000/00 erhobene Klage. 12

Beide Verfahren sind zum Zwecke gemeinsamer Verhandlung und Entscheidung verbunden worden. 13

Die Klägerin geht davon aus, dass es sich bei der sachlich-rechnerischen Berichtigung respektive einer Plausibilitätsprüfung um eine Rechtmäßigkeitsprüfung handle. Gegenstand solcher Prüfverfahren sei insbesondere die Frage, ob der Leistungsinhalt der in Ansatz gebrachten Gebührenordnungspositionen leistungslegendengerecht erbracht worden sei. Insoweit sei eine streng wortlautbezogene Auslegung anzuwenden. Vor diesem Hintergrund seien die im Widerspruchsbescheid genannten Begriffe wie "Sorgfalt", "Qualität" und "Beanstandung" für die Frage der Abrechenbarkeit der Leistung nicht erheblich. Zwar könnten durchaus Unterschiede im Bereich Bilddokumentation in qualitativer Hinsicht bestehen; es gebe jedoch keine rechtsverbindlichen Qualitätsvorgaben bezüglich der Dokumentationen im EBM. Da die sachlich-rechnerische Berichtigung eine Einzelfallprüfung sei, könne sie auch nicht durch Hochrechnungen, über Quartale hinweg, und durch eine pauschale Kürzung auf Null ersetzt werden.

Die Bilddokumentation der untersuchten Organe sei obligater Bestandteil der Sonographie-Leistungen. Diese Leistungsvoraussetzung liege in allen Fällen vor. Soweit die Beklagte darauf abstelle, dass die vorgelegten Dokumentationsunterlagen nicht zuzuordnen gewesen seien, sei dies nicht nachvollziehbar. Der Klägerin seien die Patientennamen mitgeteilt worden und entsprechend dieser Namensliste seien die einzelnen Dokumentationsunterlagen der Beklagten zugeleitet worden. In ihrer Praxis sei es üblich, dass die "Sono-Bilder" sofort der jeweiligen Patientenkartei zugeordnet würden, mithin werde auf einen Namenszusatz auf den einzelnen Bildern verzichtet. Im Übrigen werde die Zuordnung der mit Datum gekennzeichneten Bilder zu der jeweiligen Krankenunterlage praxisintern streng überwacht. 15

Im Hinblick auf den von der Klägerin erhobenen Einwand der Verjährung hat die Beklagte in der mündlichen Verhandlung vor der Kammer am 20.12.2006 den Rückforderungsbetrag um insgesamt 27.725,44 EUR und damit um den Betrag, der auf die Quartale I/1996 bis II/1997 entfällt, reduziert. 16

Die Klägerin beantragt darüber hinaus, 17

den Aufhebungs- und Rückforderungsbescheid vom 05.07.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.11.2002 (Quartale bis einschließlich IV/2000) sowie den Aufhebungs- und Rückforderungsbescheid vom 28.11.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.09.2003 (Quartal I/2001) aufzuheben. 18

Die Beklagte beantragt, 19

die Klagen abzuweisen. 20

Sie hält die angefochtenen Bescheide für rechtmäßig. 21

Durch die Prüfung sei festgestellt worden, dass die Bilddokumentationen kaum verwertbar und in keiner Weise zuzuordnen gewesen seien. Im Gespräch am 03.01.2001 habe die Klägerin geltend gemacht, die Einstellung der Ultraschallsonde, um die Gebärmutter und den Endometriumsverlauf vollständig abzubilden, sei zu zeitaufwendig. Durch diese Einlassung zu ihrem grundsätzlichen Verständnis der beanstandeten Leistungslegenden, insbesondere im Zusammenhang mit der ordnungsgemäßen Dokumentation, habe sie eine detaillierte Feststellung im Hinblick auf die fehlerhaften Ansätze der beanstandeten Gebührenpositionen entbehrlich gemacht. Vielmehr sei hiernach davon auszugehen gewesen, dass die Klägerin die streitigen Leistungen auch in den übrigen Quartalen fehlerhaft in Ansatz gebracht habe. 22

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe: 24

Die zulässige Klage ist unbegründet. Die Klägerin ist durch die angefochtenen Bescheide der Beklagten nicht beschwert im Sinne des § 54 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), da diese nicht rechtswidrig sind. 25

Nach der Rechtsprechung des BSG (vgl. Urteil vom 08.03.2000 - B 6 KA 16/99 R -) stellen Plausibilitätsprüfungen auf der Grundlage des § 83 Abs. 2 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) ein Verfahren dar, aufgrund bestimmter Anhaltspunkte und vergleichender Betrachtungen im Ergebnis die Fehlerhaftigkeit ärztlicher Abrechnungen aufzudecken. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind dabei nicht schon wegen fehlender Plausibilität, sondern nur dann zur sachlich-rechnerischen Berichtigung von Abrechnungen berechtigt, wenn diese unrichtig sind, weil Leistungen nicht so erbracht worden sind, wie der Arzt sie abgerechnet hat, oder die Leistungslegenden der einzelnen Positionen nicht erfüllt worden sind. 26

Vorliegend sind die von der Beklagten aufgrund einer Plausibilitätsprüfung beanstandeten Sonographie-Leistungen rechtsfehlerfrei sachlich-rechnerisch berichtigt worden. 27

Gemäß § 45 Abs. 2 Satz 1 des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä) und § 34 Abs. 4 des Bundesmantelvertrages-Ärzte/Ersatzkassen (EKV-Ä) obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung die Prüfung der von den Vertragsärzten vorgelegten Abrechnung ihrer vertragsärztlichen Leistungen hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Richtigkeit. Die Kassenärztliche Vereinigung berichtigt ggf. die fehlerhafte Honoraranforderung des Vertragsarztes. Die Voraussetzungen für die Berichtigung der Nrn. 381, 388 und 102 EBM sind hier erfüllt. 28

Nr. 381 EBM honoriert die "sonographische Untersuchung eines oder mehrerer Uro-Genitalorgane mittels Real-Time-Verfahren (B-Mode), einschließlich Bilddokumentation, je Sitzung" mit 400 Punkten. Nr. 388 EBM stellt einen mit 150 Punkten bewerteten Zuschlag zu den Leistungen u.a. nach Nr. 381 bei transkavitärer Untersuchung dar. Nr. 102 EBM erfasst die weiterführende differentialdiagnostische sonographische Abklärung gemäß Anlage 1 c I. der Mutterschafts-Richtlinien durch denselben Arzt, der in demselben Behandlungsfall die Leistung nach Nr. 100 erbracht hat (350 Punkte). Die insofern vorausgesetzte Leistung nach Nr. 100 EBM (1.850 Punkte) hat ebenfalls die Bilddokumentation(en) zum Leistungsinhalt. Nach der Einleitung zu Kapitel C VII. des EBM ist die Bilddokumentation der untersuchten Organe, ggf. als Darstellung mehrerer Organe oder Organregionen in einem Bild, - von hier nicht einschlägigen Ausnahmen abgesehen - obligater Bestandteil der Leistungen. An der hiernach erforderlichen Bilddokumentation mangelt es in allen Fällen. 29

Zwar sind Inhalt und Umfang der Bilddokumentation im EBM nicht ausdrücklich beschrieben. Sie ergeben sich jedoch aus der Natur der Sache und sind selbstverständliche Grundlage ärztlichen Handelns in der Ultraschall Diagnostik. Aufgabe der Dokumentation ist u.a. die Funktion als Gedächtnisstütze für den behandelnden Arzt für sein weiteres therapeutisches Vorgehen und als Informationsquelle für mit- und nachbehandelnde Ärzte sowie Dritte (Gutachter, Gerichte, Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen). Hierzu muss die Bilddokumentation - um Verwechslungen sicher auszuschließen - mit eindeutiger Identifizierung des Patienten (Name, Geburtsdatum oder Identifikationskriterium) und ggf. 30

dem Namen des Untersuchers erfolgen. Die Anzeige des Datums, der Uhrzeit, des Gerätetyps und Untersuchungsmodus sind in der Regel feste Bestandteile bei den gängigen Ultraschallgeräten. Als Basisvoraussetzung für jede sonographische Bilddokumentation finden diese Kriterien mitunter auch Einzug in ärztliche Leitlinien, so z.B. in die Leitlinie "Sonographie in der Dermatologie" der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (<http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/qs/qs-derm7.htm>), oder in die Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V (Einführung einer regelmäßigen Überprüfung der ärztlichen Dokumentation bei der sonographischen Untersuchung der Säuglingshüfte), § 5 Abs. a) und d) der Anlage IV (Dt. Ärzteblatt 2005, Heft 11, A- 785 f.), ohne dass sie indes auf diese Bereiche beschränkt wären.

Die von der Klägerin gefertigten Sonographien entsprechen diesen medizinischen Standards nicht. Wie die Beklagte anhand der Überprüfung von 326 Ultraschallbildern von 258 Patienten aus dem Quartal II/2000 festgestellt hat, trug kein Bild eine Kennzeichnung, weder Patientenname noch eine Kennziffer, so dass eine Zuordnung zu einem Patienten nicht möglich war. Hiervon konnte sich auch die Kammer in der mündlichen Verhandlung am 20.12.2006 überzeugen. Die von der Klägerin vorgelegten Ultraschallbilder waren bis auf die Aufnahmen der Organe selbst blanko. Es waren weder der Name noch das Geburtsdatum noch ein Kennzeichnungskriterium verzeichnet, auch fehlten technische Details wie Anzeige des Datums, der Uhrzeit, des Gerätetyps und des Untersuchungsmodus. Selbst wenn das von der Klägerin verwendete Ultraschallgerät nicht über die Möglichkeit verfügt haben sollte, diese Angaben technisch einzublenden, so war doch auf allen Bildern am unteren Rand ein breites weißes Feld vorhanden, in welches jedenfalls Name und Geburtsdatum als absolute Minima einer ordnungsgemäßen Dokumentation hätten handschriftlich eingetragen werden können. Hinzu kommt, dass die von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung präsentierten Bilder nur lose in die Karteikarte eingelegt waren. Bereits beim Einsortieren ist es im Betriebsalltag einer gynäkologischen Praxis nie sicher auszuschließen, dass dem ärztlichen Hilfspersonal Zuordnungsfehler unterlaufen, wenn die Aufnahmen nicht gekennzeichnet sind. Ebenso wenig kann vermieden werden, dass ein Stapel Karteikarten durch Unachtsamkeit auf den Fußboden fällt und eine Anzahl Bilder herausfällt. Bei fehlender Kennzeichnung der Aufnahmen kann eine sichere Zuordnung zu den einzelnen Patientinnen nicht mehr gelingen. Die Folgen möglicherweise fehlerhafter Therapien mit gesundheitsschädigenden Folgen bei unrichtig wiedereinsortierten Aufnahmen liegen auf der Hand.

Bereits aus diesem Grunde war der Leistungsinhalt der GO-Nrn. 381, 388 und 102 EBM mangels obligatorischer Bilddokumentation nicht erfüllt, ohne dass es auf weitere Gesichtspunkte noch ankäme.

Die Beklagte war vorliegend auch befugt, die sachlich-rechnerischen Berichtigungen für alle streitbefangenen Quartale vorzunehmen. Zwar gibt es grundsätzlich keinen Erfahrungssatz des Inhalts, dass eine in bestimmten Fällen implausibel abgerechnete Leistung damit automatisch auch in allen anderen Fällen nicht plausibel ist (LSG NRW, Urteil vom 22.06.2005 - L 11 KA 83/04 -). Die Klägerin hat jedoch in der Plausibilitätskontrolle bei der Beklagten am 03.01.2001 ihr grundsätzliches Verständnis von der Bilddokumentation deutlich gemacht und hat dieses bis zur mündlichen Verhandlung vor der Kammer verteidigt. Rechtsfehlerfrei durfte die Beklagte deshalb davon ausgehen, dass der aufgedeckte Abrechnungsfehler in sämtlichen streitbefangenen Quartalen vorhanden war.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 183 SGG in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 Satz 2 des 6. SGG-ÄndG sowie § 197a Abs. 1 SGG in Verbindung mit §§ 154 Abs. 1, 162 Abs. 1 der

Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) Die Kostenquote berücksichtigt, dass die Beklagte etwa 1/4 der Rückforderung aufgehoben hat.

