



## ABRECHNUNGSPRÜFUNG

### KV darf Honorar für versehentlich falsche EBM-Nr. nicht vollständig zurückfordern

von Rechtsanwalt und Fachanwalt für MedR Dr. Matthias Kronenberger, Kanzlei Dierks + Bohle Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, [www.db-law.de](http://www.db-law.de)

■ Hat ein Vertragsarzt nachweislich nur aufgrund schlichten Versehens eine EBM-Nr. fehlerhaft angesetzt, darf die Kassenärztliche Vereinigung (KV) nur den Differenzbetrag zwischen angesetzter und tatsächlich entstandener Gebührenordnungsposition (GOP) einfordern. Die KVen seien in diesen Fällen gehalten, eine Umsetzung in die tatsächlich entstandene GOP vorzunehmen (Sozialgericht Gotha [SG], Urteil vom 14.1.2015, Az. S 7 KA 7356/11). ■

### Hintergrund

Nach ständiger BSG-Rechtsprechung erfolgen nachträgliche sachlich-rechnerische Richtigstellungen gemäß § 106a SGB V grundsätzlich unabhängig von der Frage, wer Schuld an der fehlerhaften Abrechnung ist. Einzige Voraussetzung für die Richtigstellung ist die Rechtswidrigkeit des Honorarbescheids.

Etwas anderes gilt nur dann, wenn die KV den gesamten Honorarbescheid für ein Quartal allein deshalb aufhebt, weil die Abrechnungs-Sammelerklärung unrichtig ist und den Bescheid im Rahmen ihres weiten Schätzungsermessens neu festsetzt (zum Beispiel pauschal auf den Fachgruppendurchschnitt kürzt). Damit dies geschehen kann, muss zumindest eine einzelne EBM-Ziffer grob fahrlässig falsch abgerechnet werden. Fälle schlichten Versehens (leichte Fahrlässigkeit) beeinträchtigen indessen die Garantiewirkung der Abrechnungs-Sammelerklärung nicht und berechtigen daher allein zur Richtigstellung der festgestellten Abrechnungsfehler (BSG, Urteil vom 17.9.1997, Az. 6 Rka 86/95).

Soweit ersichtlich hat das BSG aber bisher nicht näher bestimmt, ob in diesen Fällen

- das für die fehlerhaft angesetzte EBM-Nr. ausgekehrte Honorar vollständig zurückzufordern ist
- oder aber – wie im Rahmen der rasterartigen EDV-gestützten Abrechnungsprüfung vor Erteilung des Honorarbescheids (BSG, Urteil vom 11.03.2009, Az. B 6 KA 62/07 R) – nur soweit es das Honorar für die zutreffende EBM-Nrn. übersteigt. Letzteres war im verhandelten Fall zu klären.

### Der Fall

Von einer Dialyse-Gemeinschaftspraxis waren im Jahr 2008 in den Wochen, in denen ein Quartalswechsel lag, anstelle der zutreffenden Dialyse-Wochenpauschalen (EBM-Nrn. 40800, 40802, 40804) Dialyse-Einzelpauschalen (EBM-Nrn. 40806, 40807, 40808) in Ansatz gebracht worden – für im

Es ist zwischen grober und leichter Fahrlässigkeit zu unterscheiden

Praxis setzte falsche EBM-Nrn. an – zum eigenen Nachteil!

Übrigen korrekt erbrachte Leistungen. Dieser im Verfahren unstrittig als Versehen qualifizierte Abrechnungsfehler gereichte der Gemeinschaftspraxis sogar (geringfügig) zu ihrem finanziellen Nachteil. Dennoch forderte die KV den auf diesen Fehlansatz beruhenden Honoraranteil insgesamt zurück. Der Widerspruch der Praxis wurde zurückgewiesen, die Klage führte indessen zum Erfolg.

## Die Entscheidung

Das SG hob den Richtigstellungs- und Rückforderungsbescheid der KV auf. Zwar sei die KV zur Richtigstellung der Honorarabrechnung der Praxis grundsätzlich befugt, jedoch rechtfertige dies nicht die auf dem Fehlansatz beruhende vollständige Honorarrückforderung.

Da die gesetzliche Befugnis zur (nachträglichen) sachlich-rechnerischen Richtigstellung gemäß § 106a SGB V der Rückforderung von zu Unrecht ausgekehrten Honoraranteilen diene, müsse zwischen Fehlern auf der Leistungserbringungsebene und solchen, die ausschließlich die Abrechnungsebene betreffen, differenziert werden:

- Nur wenn der Fehler auf der Leistungserbringungsebene (zum Beispiel ärztliche Leistung ist mangelhaft; fehlende Abrechnungsgenehmigung) liege, sei es gerechtfertigt, einen Vergütungsanspruch zu verneinen und das Honorar für diese Leistung vollständig zurückzufordern. Denn in solchen Fällen fehle es an einer abrechenbaren Leistung.
- Liege der Fehler aber allein auf der Abrechnungsebene, habe die KV eine Umsetzung vorzunehmen. Dies ist der Fall, wenn die ärztliche Leistung mit Blick auf die maßgebliche GOP ordnungsgemäß und vollständig erbracht, an ihrer Stelle jedoch erkennbar versehentlich eine andere GOP angesetzt wurde. Entsprechend sei in diesen Fällen die Honorarrückforderungsbefugnis der KV auf den Differenzbetrag zwischen abgerechneter und tatsächlich entstandener GOP begrenzt.

**FAZIT |** Das zwischenzeitlich rechtskräftig gewordene Urteil ist im Ergebnis zu begrüßen. Das SG stützt seine Entscheidung insbesondere auf das eingangs erwähnte BSG-Urteil aus dem Jahr 2009. Es ist insofern nicht einsichtig, weshalb im Vergleich hierzu ein Vertragsarzt nur deshalb schlechter stehen sollte, weil die Richtigstellung erst nach Erteilung des Honorarbescheids erfolgt.

Es dürfen jedoch nicht die Besonderheiten der maßgeblichen Fallgestaltung übersehen werden. So war vorliegend insbesondere unstrittig, dass der Fehlansatz der Dialyse-Einzelpauschalen auf einem ohne weiteres erkennbaren schlichten Versehen beruhte, dies der Klägerin zudem finanziell (geringfügig) zum Nachteil gereichte und die betroffenen Leistungen im Übrigen korrekt erbracht wurden.

### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Darf die KV pauschal 60 Prozent des Honorars für die alte Chronikerpauschale zurückfordern? (AAA 08/2015, Seite 7)

Die Art des Fehlers ist ausschlaggebend

Liegt ein Versehen vor, darf auch nur dieses berichtigt werden



ARCHIV

aaa.iww.de