

S 1 KA 44/12

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
SG Magdeburg (SAN)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

1
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 1 KA 44/12

Datum
02.09.2015
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 9 KA 13/15

Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Der Abzug in Höhe von 10% von der Vergütung eines Krankenhauses für ambulante Notfallbehandlungen von gesetzlich krankenversicherten Patienten ist in entsprechender Anwendung von [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) zulässig.

2. Dieser Abschlag setzt keine Regelung in den Honorarverteilungsvorschriften der Kassenärztlichen Vereinigung voraus.
Die Klagen werden abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten der verbundenen Verfahren.

Der Streitwert der verbundenen Verfahren wird auf 10.620,00 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich in den verbundenen Verfahren gegen einen Abschlag von 10%, den die Beklagte bei der Festsetzung der Vergütung für ambulante Behandlungen in der Notfallambulanz der Klägerin jeweils in den Quartalen 2/2011, 3/2011 und 1/2012 vorgenommen hatte.

Die Klägerin betreibt im Bereich der Beklagten in A. ein zur Versorgung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassenes Krankenhaus, welches in den ab 2011 geltenden Krankenhausplan aufgenommen worden war. Für die ambulante Notfallbehandlung rechnete die Klägerin in den Quartalen 2/2011, 3/2011 und 1/2012 die Gebühren nach den Gebührenordnungspositionen (GOP) 01210 ff. des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für vertragsärztliche Leistungen (EBM) ab. Von der hierfür angeforderten Vergütung setzte die Beklagte (nach Angaben der Klägerin) im Honorarbescheid vom 24. Oktober 2011 für das 2. Quartal 2011 (ca.) 3.912,00 Euro, im Honorarbescheid vom 31. Januar 2012 für das 3. Quartal 2011 (ca.) 3.622,00 Euro und im Honorarbescheid vom 24. Juli 2012 für das 1. Quartal 2012 (ca.) 3.086,00 Euro ab.

Dagegen legte die Klägerin am 10. November 2011 (2/2011), am 16. Februar 2012 (3/2011) und am 1. August 2012 (1/2012) Widerspruch ein. Die Kürzung sei nicht ausdrücklich ausgewiesen, die Beklagte kürze aber rechnerisch die im EBM angesetzte Vergütung für die Erbringung von Notfallleistungen jeweils um 10% und stütze dies wohl auf den in [§ 120 Abs. 3](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) geregelten Investitionskostenabschlag von der Vergütung öffentlich geförderter Krankenhäuser. Dieser Abzug sei rechtswidrig, weil die Vorschrift nicht auf die erbrachten Leistungen habe angewendet werden dürfen. Zudem weise der EBM für die im Notfalldienst in Krankenhäusern erbrachten ambulanten Leistungen eigene Vergütungsvorschriften auf, die nicht zugleich für die niedergelassenen Vertragsärzte gelten. Der Abzug eines Investitionskostenabschlages benachteilige sie, weil die geltend gemachten Gebühren überhaupt keinen Investitionskostenanteil enthielten, so dass es nicht zu einer Doppelfinanzierung kommen könne.

Mit Widerspruchsbescheiden vom 22. März 2012 (2/2011), vom 14. Juni 2012 (3/2011) und vom 20. September 2012 (1/2012) wies die Beklagte die Widersprüche zurück. Zur Begründung führte sie aus, die in den GOP 01210, 01214, 01216 und 01218 vorgesehenen Notfallpauschalen zur Vergütung ambulant erbrachter Leistungen trafen ausdrücklich keine Unterscheidung danach, welcher Arzt die Leistungen erbracht habe, sondern sähen sowohl für die im organisierten Notfalldienst tätigen Vertragsärzte, als auch für die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Institute und Krankenhäuser einheitliche Punkte vor. Das Bundessozialgericht (BSG) habe es in seiner Entscheidung vom 17. September 2008 ([B 6 KA 46/07 R](#)) für zulässig erachtet, bei der Vergütung von Leistungen, die in einem Notfall bei gesetzlich krankenversicherten Patienten von Krankenhäusern ambulant erbracht wurden, einen Abschlag von 10%

vorzunehmen, auch wenn solche Leistungen grundsätzlich in der Höhe zu vergüten seien, in der auch zugelassene Vertragsärzte bzw. ermächtigte ärztliche Einrichtungen honoriert würden. Zulässig sei der pauschale Abschlag deshalb, weil sich aus [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) der allgemeine Rechtsgedanke ableite, die Kostenstruktur öffentlich geförderter Krankenhäuser rechtfertige einen Abzug von der Vergütung. Dem folgend habe sie die von der Klägerin angeforderte Vergütung für die Leistungen nach den GOP 01210, 01214, 01216 und 01218 EBM um 10% gekürzt.

Die Klägerin hat sich mit den am 23. April 2012 ([S 1 KA 44/12](#) bezüglich des 2. Quartals 2011), am 9. Juli 2012 ([S 1 KA 91/12](#) bezüglich des 3. Quartals 2011) und am 11. Oktober 2012 ([S 1 KA 143/12](#) bezüglich des 1. Quartals 2012) erhobenen Klagen, die die Kammer mit Beschluss in der mündlichen Verhandlung vom 2. September 2015 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden hat, gegen die mit Abschlag versehene Vergütung der GOP 01210, 01214, 01216 und 01218 EBM gewandt. Sie hat die Gründe aus dem Widerspruch vorgetragen und ergänzend ausgeführt, das BSG habe geklärt, dass gesetzlich Krankenversicherte im Notfall auch nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Ärzte und Krankenhäuser ambulant in Anspruch nehmen dürften und diese in dem Fall so zu vergüten seien, wie die zugelassenen Vertragsärzte und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen. Eine Rechtsgrundlage für den Abzug eines Investitionskostenabschlages, wie ihn [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) vorsehe, gebe es für diese Fälle nicht. Die Notfalleleistungen seien den in dieser Vorschrift genannten Leistungen nicht gleichzustellen. Das BSG habe in seiner Entscheidung vom 12. Dezember 2012 ([B 6 KA 3/12 R](#)), welche die von der Beklagten zitierte ältere Rechtsprechung verdränge, deutlich gemacht, dass die für die Vergütung der Notfalleleistungen im EBM vorgesehenen Vorschriften mit höherrangigem Recht nicht in Einklang stünden. Zwar habe diese Entscheidung die Vergütung der niedergelassenen Ärzte für das Vorhalten der Besuchsbereitschaft im Notfalldienst zum Gegenstand gehabt, welche die nicht berücksichtigten Krankenhäuser mangels sachlichen Grundes für diese Differenzierung rechtswidrig benachteilige. Genauso aber gebe es keinen sachlichen Grund dafür, bei der an sich einheitlichen Vergütung der Notfall(konsultations)pauschalen im Fall der Erbringung der Leistungen durch eine Krankenhausambulanz einen Investitionskostenabschlag von 10% zuzulassen. [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) rechtfertige den Abschlag bei Notfalleleistungen nicht. Letztlich fehle auch eine entsprechende Regelung im Honorarverteilungsmaßstab.

Die Klägerin beantragt,

den Honorarbescheid vom 24. Oktober 2011 für das 2. Quartal 2011 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22. März 2012 sowie den Honorarbescheid vom 31. Januar 2012 für das 3. Quartal 2011 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14. Juni 2012 und den Honorarbescheid vom 24. Juli 2012 für das 1. Quartal 2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20. September 2012 abzuändern und die Beklagte zu verpflichten, die Vergütung für die in den Quartalen 2/2011, 3/2011 und 1/2012 im Rahmen des ambulanten Notfalldienstes erbrachten Leistungen der Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216 und 01218 des EBM ohne Abschlag festzusetzen.

Die Beklagte beantragt,

die Klagen abzuweisen.

Sie hält die Klagen für unbegründet und verweist auf die in den Widerspruchsbescheiden angeführte Entscheidung des BSG. Auch sei es nicht erforderlich, die Kürzung der Leistungen ausdrücklich in den Honorarverteilungsvorschriften zu regeln. Vielmehr genüge die entsprechende Anwendung der gesetzlichen Regelung in [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#).

Im Laufe der Verfahren hat die Beklagte mit Schriftsätzen vom 4. Dezember 2013 ein Anerkenntnis dahingehend abgegeben, die Honorarbescheide für die Quartale 2/2011, 3/2011 und 1/2012 abzuändern und die Vergütung neu festzusetzen, soweit damit die Vergütung angeforderter Leistungen nach den Zusatzpauschalen für das Vorhalten einer Besuchsbereitschaft nach GOP 01211, 01215, 01217 und 01219 EBM festzusetzen ist. Die Klägerin hat das Anerkenntnis mit Schriftsätzen vom 25. Juli 2014 angenommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird ergänzend auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer entscheidet gemäß [§ 12 Abs. 3 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in der für die Angelegenheiten der Vertragsärzte vorgesehenen Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus dem Kreis der Vertragsärzte.

Der Streitgegenstand der verbundenen Verfahren beschränkt sich ausweislich der Klageschriften und dem ausdrücklichen Vorbringen der Klägerin auf die Abänderung und abschlagsfreie Festsetzung der Vergütung für die in der Notfallambulanz der Klägerin in den Quartalen 2/2011, 3/2011 und 1/2012 erbrachten Leistungen der Gebührenordnungspositionen 01210, 01214, 01216 und 01218 des EBM (zur Beschränkung des Streitgegenstandes vgl. BSG, Urteil vom 23.02.2005 - [B 6 KA 77/03 R](#), www.juris.de). Die Vergütung in Bezug auf die Zusatzpauschalen nach GOP 01211, 01215, 01217 und 01219 des EBM für die Besuchsbereitschaft im Notfalldienst ist nicht Streitgegenstand geworden, weil sie diesbezüglich nicht mit den Klagen angefochten worden war. Gleichwohl war nicht ausgeschlossen, dass sich die Beteiligten anlässlich der vorliegenden Verfahren mittels eines von der Klägerin angenommenen Anerkenntnisses der Beklagten zusätzlich über diese Angelegenheit geeinigt haben. Die Verpflichtung der Beklagten, die Vergütung unter Berücksichtigung des Anerkenntnisses neu festzusetzen, bleibt unberührt.

Die insoweit zulässigen Anfechtungs- und Verpflichtungsklagen ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) 1. Alt. SGG) sind nicht begründet. Die Entscheidungen der Beklagten, von der Vergütung der Klägerin für die in den Quartalen 2/2011, 3/2011 und 1/2012 erbrachten Leistungen der GOP 01210, 01214, 01216 und 01218 des EBM einen Abschlag von 10% festzusetzen, beschwerten die Klägerin nicht in ihren Rechten, denn sie waren rechtmäßig.

Die Grundsätze für die Festsetzung des Anspruchs auf Vergütung eines Krankenhauses, das ambulante Leistungen bei gesetzlich Krankenversicherten in Notfällen erbracht hat, ist in ständiger Rechtsprechung des BSG geklärt. Die ambulante Notfallbehandlung, die bei gesetzlich krankenversicherten Patienten von Nichtvertragsärzten und Krankenhäusern außerhalb des organisierten Not(fall)dienstes

erbracht wird, ist der kassen- bzw. der vertragsärztlichen Versorgung zuzurechnen; sie wird aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung honoriert (vgl. BSG, Urteil vom 12.12.2012 – [B 6 KA 3/12 R](#), Rn 27, [www.bsg.bund.de](#)). Darum richtet sich die Höhe des Vergütungsanspruchs dieser Leistungserbringer nach den Vorschriften des Vertragsarztrechts über die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen. Diese Notfalleleistungen werden so vergütet, als ob sie von zugelassenen Vertragsärzten erbracht worden wären. Es gelten also die Grundsätze, die für die Leistungen der Vertragsärzte und der zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigten Personen und Institutionen herangezogen werden (BSG, a. a. O., m. w. N.). Das BSG hat zwar wiederholt betont, dass dieses Vergütungsniveau für die im Krankenhaus ambulant erbrachten Notfallbehandlungen gilt, aber in diesem Zusammenhang auch bekräftigt, dass diese Vergütung reduziert oder im Umfang eingeschränkt werden darf, wenn ein sachlicher Grund dies rechtfertigt (BSG, a. a. O., Rn 28). In ständiger Rechtsprechung sieht das BSG einen solchen sachlichen Grund in der öffentlichen Förderung von Krankenhäusern. Es hält es für geboten, den gemäß [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) an die öffentliche Förderung anknüpfenden Rechtsgedanken einer pauschalen Honorarminderung um 10% entsprechend anzuwenden. Nach dieser Vorschrift ist die Vergütung der Leistungen von Hochschulambulanzen, von psychiatrischen Institutsambulanzen, von sozialpädiatrischen Zentren und von sonstigen ärztlich geleiteten Einrichtungen der öffentlich geförderten Krankenhäuser um einen Investitionskostenabschlag von 10% zu kürzen. Diese Pauschale trägt auch nach Ansicht der Kammer zu Recht dem Umstand Rechnung, dass eine Doppelfinanzierung durch öffentliche Mittel nicht gerechtfertigt ist und daher vermieden werden soll. Ein Krankenhaus, das einerseits für seine Investitionen aus Steuermitteln gefördert wird und andererseits für ambulante Leistungen im Notfall die volle Vergütung nach vertragsärztlichen Gebührensätzen verlangt, würde anteilig doppelfinanziert. Denn anders, als die Klägerin meint, enthält der Honorarbetrag nach den vertragsärztlichen Gebührensätzen einen Anteil, welcher für Investitionskosten der vertragsärztlichen Praxen einkalkuliert worden ist. Das volle Honorar für Krankenhäuser für die Erbringung von ambulanten Notfalleleistungen beinhaltet somit einen Investitionskostenanteil, so dass öffentlich geförderte Krankenhäuser hierdurch erneut eine Investitionskostenunterstützung erfahren würden. Deshalb ist es geboten und gerechtfertigt, auch die Vergütung für Notfalleleistungen um 10% zu kürzen (BSG a. a. O.; vgl. auch BSG, Beschluss vom 17.07.2013 – [B 6 KA 8/13 B](#) und Urteil vom 13.03.2002 – [B 6 KA 4/01 R](#), Rn 17 f., [www.juris.de](#)). Die Kammer schließt sich der Auffassung des BSG an und macht sie sich zu eigen. Es ist gerechtfertigt, auch von der Vergütung für ambulante Notfallbehandlungen, die in öffentlich geförderten Krankenhäusern erbracht wurden, zur Vermeidung einer doppelten Finanzierung der Investitionskosten durch öffentliche Mittel pauschal 10% abzusetzen.

Die Kammer hält es überdies für unschädlich, dass die der Kürzung der Vergütung öffentlich geförderter Krankenhäuser für ambulante Notfallbehandlungen um den Abschlag von 10% nicht ausdrücklich in den Honorarverteilungsvorschriften der Beklagten geregelt ist. Die Beklagte war hierdurch ebenso wenig daran gehindert, den Abzug vorzunehmen, wie sie andererseits berechtigt war, die Vergütung der Klägerin ohne diesbezügliche Regelungen in den Honorarverteilungsvorschriften festzusetzen. Der Honorarverteilungsvertrag (HVV) der Gesamtvertragspartner bzw. der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Kassenärztlichen Vereinigung regelt grundsätzlich die Verteilung der Gesamtvergütung an die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen bzw. ermächtigten Leistungserbringer. Zur vertragsärztlichen Versorgung und dem Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen gehört gemäß [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) grundsätzlich auch die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst). Hierfür hat die Beklagte den mit der Ärztekammer Sachsen-Anhalt abgestimmten gemeinsamen ambulanten Notfalldienst organisiert, dessen Inanspruchnahme durch die Versicherten aus der Gesamtvergütung honoriert wird. Die Krankenhäuser nehmen an diesem organisierten Notfalldienst nicht teil. Wendet sich aber ein Versicherter im Notfall zulässigerweise gleichwohl an die Notfallambulanz eines Krankenhauses, um dort ambulant versorgt zu werden, werden die in diesem Rahmen erbrachten Leistungen, wie oben dargestellt, so vergütet, wie wenn sie von einem Vertragsarzt erbracht worden wären. Dieser Umstand der "gleich wie"-Vergütung beinhaltet auch die Kürzung entsprechend [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#):

Nicht öffentlich geförderte Krankenhäuser erhalten das gleiche Honorar, das der HVV/HVM für die Vertragsärzte vorsieht; öffentlich geförderte Krankenhäuser erhalten ebenso das gleiche Honorar gemäß HVV/HVM wie Vertragsärzte abzüglich des bei öffentlicher Förderung gebotenen pauschalen Investitionskostenabschlages von 10%. Dadurch wird vermieden, dass nicht ein weiteres Mal Mittel für die bereits geförderten Investitionskosten gezahlt werden. Die Höhe der Vergütung der im Notfall im Krankenhaus erbrachten ambulanten Leistungen leitet sich insgesamt aus der Rechtsprechung des BSG ab, der HVV/HVM ist lediglich der Vergleichsmaßstab, nicht die Rechtsgrundlage. Zu dieser Rechtsprechung gehört aber auch der zulässige Abzug nach [§ 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) bei Vergütung der ambulanten Notfalleleistungen, die durch öffentlich geförderte Krankenhäuser erbracht werden. Nach der in den betroffenen Quartalen zugrunde zu legenden Rechtslage bedurfte es daher keiner ausdrücklichen Regelung in den Honorarverteilungsvorschriften.

In Anwendung dieser Grundsätze konnten die Klagen keinen Erfolg haben. Die Klägerin betreibt ein öffentlich gefördertes Krankenhaus. Krankenhäuser haben Anspruch auf Förderung nach Maßgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), soweit und solange sie in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen worden sind (§ 8 Abs. 1 KHG). Gemäß des Beschlusses der Landesregierung von Sachsen-Anhalt über den Krankenhausplan ab 2011 (MBL LSA 2011, S. 73, Anl. 1) wurde die Klägerin in den Krankenhausplan aufgenommen. Wie oben hergeleitet, war die Beklagte daher berechtigt, von der im Übrigen nicht streitigen Vergütung der Klägerin für die in den Quartalen 2/2011, 3/2011 und 1/2012 erbrachten ambulanten Notfalleleistungen nach den GOP 01210, 01214, 01216 und 01218 des EBM 10% abzusetzen.

Die Kosten der verbundenen Rechtsstreite trägt gemäß [§ 197a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) in Verbindung mit der entsprechenden Anwendung des [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung die Klägerin, weil sie im Rechtsstreit unterlegen ist.

Der Streitwert wird gemäß [§§ 39, 40, 52 Abs. 3](#) Gerichtskostengesetz (GKG) in Höhe der Summe der von der Klägerin in den drei Rechtsstreiten geltend gemachten Nachvergütung von insgesamt 10.620,00 Euro festgesetzt ([S 1 KA 44/12](#); 2/2011; 3.912,00 Euro - [S 1 KA 91/12](#); 3/2011; 3.622,00 Euro und [S 1 KA 143/12](#); 1/2012; 3.086,00 Euro).

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2016-02-02