

S 18 KR 132/23

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG München (FSB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 18 KR 132/23
Datum
15.04.2025
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

- I. Die Klage wird abgewiesen.
II. Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits.
III. Der Streitwert wird auf 147,25 € festgesetzt.
IV. Die Berufung wird zugelassen.

T a t b e s t a n d :

Die Beteiligten streiten über die Vergütung einer vorstationären Krankenhausbehandlung.

Die Klägerin ist Trägerin des nach [§ 108](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zugelassenen I.Klinikums A-Stadt Der bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Patient C. wurde am 17.11.2021 um 18:06 Uhr wegen einer hypertensiven Krise notärztlich in die Klinik der Klägerin eingewiesen und dort behandelt. Nach Ab-klärung der stationären Behandlung wurde der Patient um 20 Uhr entlassen. Hierfür machte die Klägerin Behandlungskosten in Höhe von 147,25 € mit Rechnung vom 02.12.2021 geltend und übermittelte das Notarzteinsatzprotokoll vom 17.11.2021.

Mit Nachricht vom 14.12.2021 bzw. 22.02.2022 lehnte die Beklagte den Ausgleich der Rechnung mit der Begründung ab, dass eine vorstationäre Abrechnung ohne Verordnung nicht erfolgen und das Notarzteinsatzprotokoll die Verordnung nicht ersetzen könne. Die Behandlung sei daher im Rahmen der Notfallpauschale über die Kassenärztliche Vereinigung abzurechnen und nicht im Rahmen einer vorstationären Behandlung.

Die Klägerin erhob daraufhin am 06.02.2023 Klage zum Sozialgericht München. Zur Begründung wurde vorgetragen, dass mit der Notarzteinweisung die Voraussetzungen des [§ 115a SGB V](#) vollumfänglich erfüllt seien. Nach § 14 Abs. 1 und 2 BayRDG sei die Behandlung von Notfallpatienten in Bayern Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung. Die notärztliche Einweisung erfolge in Bayern seit Jahrzehnten und regelhaft in Form des Notarzteinsatzprotokolls, was die KVB selbst auf Nachfrage so bestätigt habe. Mithin handele es sich bei dem Notarztprotokoll um eine ärztliche Verordnung von Krankenhausbehandlung, weshalb die Voraussetzungen für die Abrechnung einer vorstationären Pauschale gemäß [§ 115a SGB V](#) zu bejahen seien. Dies werde auch durch die Entscheidung des SG München vom 06.07.2021, Az. S 35 KR 3186/19, bestätigt.

Die Klägerin beantragt,
die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 147,25 € zuzüglich
Zinsen in Höhe von 4 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 23.12.2021 zu zahlen.
Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Die Beklagte vertritt die Auffassung, dass eine vorstationäre Abrechnung aufgrund der fehlenden Verordnung nicht erfolgen konnte. Das Notarzteinsatzprotokoll vom 17.11.2021 könne eine die Krankenhausbehandlung begründende Verordnung im Sinne von [§ 115a Abs. 1 SGB V](#) nicht ersetzen. Das Notarzteinsatzprotokoll würde nur die grundlegenden Einsatzdaten wie Einsatzort, Namen, Alarm-, Ankunfts- und Einsatzzeiten, sowie grundlegende Anamnese- und Patientendaten, einschließlich der Vitalparameter dokumentieren. Weitergehende Anordnungen etwa zur weiteren medizinischen Abklärung, welche nur mit den Mitteln des Krankenhauses leistbar wäre, enthält das

Notarzteinsatzprotokoll gerade nicht. Hierbei verweist die Beklagte auf die Rechtsprechung des BSG, Urteil vom 4.04.2014 - [B 1 KR 28/13 R](#), und LSG Hessen, Urteil vom 31.01.2019 - [L 8 KR 202/18](#). Der Vertragsarzt habe vor der Verordnung von stationärer Krankenhausbehandlung zu überprüfen, ob durch ambulante Behandlung durch ihn selbst oder andere ambulante Behandlungsmöglichkeiten die stationäre Versorgung vermieden werden könne. Letztlich gehe es um die Durchsetzung des Grundsatzes "ambulant vor stationär". Die Klägerin hätte daher die Behandlung des Versicherten nach den ihr zur Verfügung stehenden Notfallpauschalen über die Kassenärztliche Vereinigung abrechnen müssen.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Gerichts im schriftlichen Verfahren gemäß [§ 124 Absatz 2 SGG](#) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird gemäß [§ 136 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf den Inhalt der Gerichts- und Beklagtenakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer konnte nach Zustimmung der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) entscheiden.

Die Klage ist zulässig, aber unbegründet.

1. Die Klage ist als echte Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig. Bei einer auf Zahlung einer Vergütung wegen der Behandlung eines Versicherten gerichteten Klage eines Krankenhauses gegen eine Krankenkasse geht es um einen sogenannten Parteienstreit im Gleichordnungsverhältnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt (vgl. BSG, Urteil v. 17.5.2000 - [B 3 KR 33/99 R](#)). Ein Vorverfahren war mithin nicht durchzuführen und die Einhaltung einer Klagefrist nicht geboten.

2. Die Klage ist unbegründet, da der Klägerin kein Vergütungsanspruch in Höhe der Klageforderung zugestanden hat.

Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 14.10.2014 - [B 1 KR 28/13 R](#), Rn. 8) entsteht die Zahlungsverpflichtung einer Krankenkasse für vorstationäre Krankenhausbehandlungen nach näherer Maßgabe von [§ 115a Abs. 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Anspruchshöhe - unabhängig von einer Kostenzusage - unmittelbar mit

Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung - wie im vorliegenden Fall - in einem zugelassenen Krankenhaus erfolgt, zudem den speziellen Anforderungen des [§ 115a SGB V](#) genügt, erforderlich und abrechenbar (vgl. [§ 8 Abs. 2 S 3 Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG](#)) ist.

Die Voraussetzungen für den Vergütungsanspruch nach [§ 115a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) sind jedoch nicht erfüllt. Hiernach kann das Krankenhaus bei Verordnung von Krankenhausbehandlung Versicherte in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandeln, um die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten (vorstationäre Behandlung). Das vom Notarzt M. ausgefüllte Notarzteinsatzprotokoll vom 17.11.2021 entspricht jedoch nicht den Anforderungen an eine für eine vorstationäre Behandlung erforderliche Verordnung im Sinne des [§ 115a Abs. 1 SGB V](#).

Das BSG hat in seinem Urteil vom 17.09.2013 (Az. [B 1 KR 67/12 R](#)) ausgeführt, dass die von [§ 115a Abs. 1 SGB V](#) geforderte "Verordnung von Krankenhausbehandlung" eine begründete Verordnung eines Vertragsarztes oder eines sonstigen an der vertragsärztlichen Versorgung Teilnehmenden voraussetzt. Die vertragsärztliche Versorgung umfasst ausdrücklich auch die Verordnung von Krankenhausbehandlung ([§ 73 Abs. 2 Satz 1 Nr. 7 Fall 6 SGB V](#)). Die Begrenzung auf begründete vertragsärztliche Verordnungen von Krankenhausbehandlung sichert die vertragsärztliche Pflicht, Krankenhausbehandlungen nur zu verordnen, wenn eine ambulante Versorgung der Versicherten zur Erzielung des Heil- oder Linderungserfolgs nicht ausreicht ([§ 73 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#)). Im gleichen Sinne wirkt die damit ebenfalls abgesicherte vertragsärztliche Pflicht, die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung bei der Verordnung zu begründen ([§ 73 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#)) (vgl. BSG, Urteil vom 17. September 2013 - [B 1 KR 67/12 R](#), Rn. 11).

Nach Auffassung der Kammer kann das Notarzteinsatzprotokoll nicht mit einer Verordnung i.S.d. [§ 115a Abs. 1 SGB V](#) gleichgesetzt werden, da die der Verordnung zugrundeliegende Beurteilung des Vertragsarztes über die Erforderlichkeit einer vorstationären Behandlung gerade nicht im Notarzteinsatzprotokoll enthalten ist. Das streitgegenständliche Notarzteinsatzprotokoll enthält zwar medizinische Angaben zur Erstanamnese und eine Erstdiagnose "hypertensive Krise". Es fehlen jedoch Informationen zum Grund der Einweisung ins Krankenhaus, insbesondere ist nicht ersichtlich, dass die notärztliche Einweisung zur Klärung der Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung oder zur Vorbereitung einer vollstationären Krankenhausbehandlung erfolgen sollte. Aus der Diagnose allein kann jedenfalls nicht geschlossen werden, dass eine vorstationäre Behandlung erforderlich war. Nach der Nationalen Versorgungsleitlinie "Hypertonie" 2023 (AWMF-Register-Nr. nvl-009) muss im Falle eines hypertensiven Notfalles eine umgehende stationäre Krankenhauseinweisung erfolgen, was vorliegend jedoch nicht geschehen war, da der Notarzt keine entsprechende Diagnose gestellt hat. Im Falle einer hypertensiven Entgleisung bzw. Krise wird laut Leitlinie eine entsprechende Medikation empfohlen, wobei die Versorgung ambulant erfolgen kann (siehe Seiten 78 und 79 der o.g. S3-Leitlinie). Der Notarzt hat den Versicherten mit entsprechenden Medikamenten (Urapidil) leitliniengerecht versorgt. Dem Notarzteinsatzprotokoll kann jedoch nicht entnommen werden, warum darüber hinaus eine weitere ambulante medikamentöse Versorgung nicht ausreichend und stattdessen eine vorstationäre Behandlung erforderlich sein soll. Diese Überlegungen wären jedoch erforderlich gewesen, um eine vorstationäre Behandlung zu begründen. Denn der Zweck des [§ 115a Abs. 1 SGB V](#) erschöpft sich nicht allein darin, die notwendigen medizinischen Informationen an das aufnehmende Krankenhaus zu vermitteln, sondern bezweckt auch eine klare Abgrenzung zwischen dem Bereich der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung und der Behandlung im Krankenhaus. Der Gesetzgeber hat schließlich ausdrücklich festgelegt, dass die vorstationäre Behandlung erst nach der ärztlichen Einweisung in das Krankenhaus einsetzt und nicht mehr dem Bereich der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zugeordnet werden kann (vgl. Gesetzesbegründung, [BT-Drs. 12/3608, S. 102](#)). Das Notarzteinsatzprotokoll stellt hingegen keine ärztliche Verordnung in diesem Sinne dar bzw. kann einer solchen nicht gleichgesetzt werden, da ihm andere Überlegungen zugrunde liegen und es einen anderen Zweck erfüllt. Der Notarzt äußert sich in seinem Protokoll auch nicht zu der Art der notwendigen Behandlung, sondern beschreibt lediglich den Zustand des Versicherten beim Eintreffen und dokumentiert die von

ihm veranlassten Maßnahmen (LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 07.06.2021 - [L 10 KR 776/20](#), Rn. 26).

Der Vortrag der Klägerin, wonach laut Auskunft der KVB die notärztliche Einweisung ins Krankenhaus in Bayern seit Jahrzehnten in Form der Übergabe des Notarzteinsatzprotokolls erfolge, kann nicht überzeugen. Der KVB ist zwar insoweit zuzustimmen, dass für die stationäre Krankenhausbehandlung gerade keine Verordnung erforderlich ist. Im Falle der vorstationären Behandlung nach [§ 115a Abs. 1 SGB V](#) stellt die Einweisung als konstitutives Erfordernis jedoch eine Ausnahme von dem Grundsatz dar, dass der Anspruch auf Krankenhausbehandlung unabhängig von dem Vorliegen einer Einweisung besteht (Becker/Kingreen/Becker, 9. Aufl. 2024, [§ 115a SGB V](#), Rn. 5). Der Wortlaut des [§ 115a SGB V](#) ist insoweit eindeutig und wurde vom Gesetzgeber ausdrücklich so gewählt. Andernfalls hätte der Gesetzgeber einen anderen Begriff verwenden oder eine andere Regelung treffen können. Auch das BSG stellt fest, dass der Gesetzgeber durch Einführung des [§ 115a SGB V](#) einen verbindlichen Rahmen dafür festlegte, vor- und nachstationär zu behandeln, um vollstationäre Krankenhausbehandlung zu vermeiden oder zu verkürzen (BSG, Urteil vom 17.09.2013 - [B 1 KR 67/12 R](#), Rn. 20).

Der Zweck des Notarzteinsatzprotokolls ändert sich auch nicht dadurch, dass die Notfallversorgung in Bayern der vertragsärztlichen Versorgung zuzuordnen ist. Soweit sich die Klägerin auf die Tatsache beruft, dass die Versorgung von Notfallpatienten in Bayern gemäß Art. 14 Abs. 1 Bayerisches Rettungsdienstgesetz (BayRDG) der vertragsärztlichen Versorgung zuzuordnen sei und deshalb nach der Rechtsprechung des BSG, Urteil vom 18.05.2021 - [B 1 KR 11/20 R](#), die Voraussetzungen nach [§ 115a SGB V](#) erfüllt seien, kann dem nicht gefolgt werden. Der Klägerin ist zwar insoweit zuzustimmen, dass der Bayerische Gesetzgeber von der Öffnungsklausel nach [§ 75 Abs. 1b Satz 4 SGB V](#)

Gebrauch gemacht und mit dem Erlass von Art. 14 Abs. 1 BayRDG eine entsprechende Regelung getroffen hat. Hierbei handelt es sich letztlich um eine Zuständigkeits- und

Kostentragungsregelung, wonach die KVB für die Sicherstellung des Notarztdienstes in Bayern verantwortlich ist. Dies führt aber nicht dazu, dass abweichend vom Wortlaut des [§ 115a SGB V](#) das Notarzteinsatzprotokoll ausreichend ist. Auch das BSG hat in seinem Urteil vom 18.05.2021 keine andere Entscheidung getroffen. Es hat lediglich festgestellt, dass die Einweisung durch den (saarländischen) Rettungsdienst nicht vergleichbar sei, da dieser nicht Teil der vertragsärztlichen Versorgung sei (BSG, Urteil vom 18.05.2021 - [B 1 KR 11/20 R](#), Rn. 25). Im Sinne eines Argumentum e contrario hat das BSG daher lediglich angedeutet, dass in Fällen, wo der Rettungsdienst - wie in Bayern - der vertragsärztlichen Versorgung zuzuordnen ist, eine Einweisung durch den Notarzt nach [§ 115a Abs. 1 SGB V](#) möglich ist. Das BSG hat nach Ansicht der hiesigen Kammer aber keine Entscheidung darüber getroffen, ob die Einweisung in Form des Notarzteinsatzprotokolls genügt, um die Voraussetzungen des [§ 115a Abs. 1 SGB V](#) zu erfüllen oder ob nicht doch eine entsprechende Verordnung durch den Notarzt erforderlich wäre.

Nach dem Regelungssystem ist die vor- und nachstationäre Behandlung eines Versicherten ([§ 115a SGB V](#)) nicht nur in einem weiteren Sinne Teil der Krankenhausbehandlung, weil das Krankenhaus als Institution leistet (so [§ 39 Abs. 1 S. 1 SGB V](#), der auch ambulante Operationen nach [§ 115b SGB V](#) einbezieht). Vor- und nachstationäre Behandlung ist Krankenhausbehandlung vielmehr auch in einem engeren Sinne, der den Vorrang vertragsärztlicher Versorgung begründet. Besonders deutlich wird der Vorrang bereits dadurch, dass vorstationäre Behandlung eine begründete vertragsärztliche Verordnung voraussetzt (BSG, Urteil vom 17.09.2013 - [B 1 KR 67/12 R](#), Rn. 20). Dieses Regel-Ausnahme-Prinzip würde aber bei jedem Notfallpatienten, der ins Krankenhaus mittels Notarzteinsatzprotokoll eingewiesen wird, unterlaufen, mit der Folge, dass die Ausnahme zur Regel würde. Dies steht aber im Widerspruch zur gesetzgeberischen Intention und dem Grundsatz "ambulant vor stationär". Zudem wäre der (bayerische) Notarzt in seiner Rolle als Vertragsarzt auch in der Lage, eine entsprechende Verordnung auszustellen, weshalb nach Ansicht der Kammer eine Abweichung von der gesetzlichen Regelung allein aus Gründen der Vermeidung von Verwaltungsaufwand nicht zu rechtfertigen wäre (vgl. SG Berlin, Urteil vom 31.08.2011 - S 210 KR 454/11, Rn. 27; a.A.: SG München, Urteil vom 11.10.2023 - [S 39 KR 1723/22](#), Rn. 18).

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§§ 161 Abs. 1, 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO), da weder die Klägerin noch die Beklagte zu den in [§ 183 SGG](#) genannten Personen gehören und die Klägerin unterliegende Partei des Rechtsstreits ist.

4. Die Streitwertfestsetzung ergibt sich aus [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 52 Abs. 3 Satz 1](#) Gerichtskostengesetz (GKG), da der Klageantrag auf eine bezifferte Geldleistung gerichtet war.

5. Die Berufung war nach [§ 144 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) im Hinblick auf das BSG, Urteil vom 18.05.2021 - [B 1 KR 11/20 R](#), zuzulassen, da die Frage, ob die Einweisung mittels Notarzteinsatzprotokolls mit einer Verordnung von Krankenhausbehandlung im Sinne des [§ 115a SGB V](#) gleichzustellen ist, bislang höchstrichterlich nicht entschieden worden ist.

Rechtskraft

Aus

Saved

2025-05-21