

L 5 KA 33/11

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 3 KA 381/09
Datum
13.04.2011
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 5 KA 33/11
Datum
25.02.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

1. Die Berufung wird zurückgewiesen. 2. Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Neubescheidung seiner Honorarabrechnung für das Quartal IV/2006.

Er war im streitigen Quartal als Facharzt für Allgemeinmedizin im Bezirk der Beklagten zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Neben seiner regulären Tätigkeit sowie der Teilnahme an dem von der Beklagten in Wahrnehmung ihres Sicherstellungsauftrags organisierten Notdienst ([§ 73 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) in Verbindung mit [§ 75 Abs. 1 Satz 2](#) erster Halbsatz SGB V) behandelte er Patienten auch in der Hausärztlichen Notfallpraxis am M. (i.F.: H.) in H1. Hierbei handelt es sich um eine Einrichtung niedergelassener Hausärzte in Zusammenarbeit mit dem M., die die allgemeinärztliche Notfallbehandlung sichern und die Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und Hausarzt verbessern soll. Die Praxis hat am Wochenende und an Feiertagen von 9 Uhr bis 21 Uhr geöffnet.

Mit Bescheid vom 23. Mai 2007 setzte die Beklagte das Honorar für das Quartal IV/2006 fest und erklärte mit Bescheid vom 29. Mai 2007, die Honorarforderung sei um 140.690 Punkte zu mindern gewesen, u.a. weil der Kläger für seine Tätigkeit im H. zu Unrecht die Nrn. 01100, 01101 und 03005 des zum 1. April 2005 in Kraft getretenen Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen (EBM 2000plus) in Ansatz gebracht habe. Weiterhin sei der Kläger – offenbar im Rahmen seiner regulären Praxistätigkeit – nicht berechtigt gewesen, nach den Nrn. 01821 und 03351 EBM 2000plus abzurechnen.

Der Kläger erhob hiergegen am 28. Juni 2007 Widerspruch, wobei er sich auch auf die Frage des zutreffenden Punktwertes bezog. Weiterhin nahm die Widerspruchsbegründung auf verschiedene Gebührenordnungsnummern Bezug, allerdings nicht auch auf die Nr. 03351 EBM 2000plus.

Mit Bescheid vom 19. August 2008 half die Beklagte dem Widerspruch insoweit ab, als sie anstelle der in Ansatz gebrachten Nr. 01821 EBM 2000plus die Nr. 13220 EBM 2000plus nachberechnete. Mit Widerspruchsbescheid vom 11. September 2008 wies sie den Widerspruch im Übrigen zurück.

Am 13. Oktober 2008 hat der Kläger Klage erhoben.

Er hat ausgeführt, die Nrn. 01100 und 01101 EBM 2000plus kämen zur Anwendung, da es sich bei dem Dienst in der H. nicht um eine reguläre Sprechstunde gehandelt habe. Die Patienten hätten ihn unvorhergesehen in Anspruch genommen, da die H. nicht einmal eine eigene Telefonnummer habe. Wenn Patienten als Notfall im M. vorstellig würden, obliege den Mitarbeitern am Empfang des Krankenhauses die Entscheidung, sie in die zentrale Notaufnahme oder die H. weiterzuleiten. Leistungen nach Nr. 03005 EBM 2000plus seien abrechenbar, da der Interpretationsbeschluss, auf den sich die Beklagte berufe, nicht anwendbar sei, weil sich seine Tätigkeit nicht als Notdienst, sondern als Fortsetzung der regulären Praxistätigkeit darstelle. Überdies sei der Beschluss wegen unzulässiger Rückwirkung rechtswidrig. Leistungen nach Nr. 03351 EBM 2000plus seien abrechenbar, da der Kläger entsprechende Leistungen bereits unter dem zuvor geltenden EBM 1996 abgerechnet habe. Schließlich müssten sämtliche Abrechnungen neu erfolgen, da der praxisindividuelle Punktwert zugrunde zu legen sei.

Die Beklagte hat ausgeführt, die Nr. 03351 EBM 2000plus entspreche der Nr. 1620 EBM 1996, allerdings habe der Kläger derartige Leistungen vor dem einschlägigen Stichtag nicht abgerechnet. Hinsichtlich der Nrn. 01100 und 01101 EBM 2000plus sei die Inanspruchnahme auch nicht unvorhergesehen erfolgt, denn der Kläger habe auch im Rahmen der H. damit rechnen müssen, in Anspruch

genommen zu werden. Hinsichtlich der Nr. 03005 EBM 2000plus ist die Beklagte bei ihrer Auffassung geblieben. Soweit der Kläger eine Abrechnung der in der H. erbrachten Leistungen unter Zugrundelegung seines individuellen Punktwertes fordere, müsse dies zur Konsequenz haben, dass auch diese Leistungen mit in sein Budget einfließen.

Das Sozialgericht hat durch Urteil vom 13. April 2011 (dem damaligen Prozessbevollmächtigten des Klägers zugestellt am 11. Mai 2011) den Richtigstellungsbescheid insoweit aufgehoben, als dort 14 Leistungen nach Nr. 01821 EBM 2000plus von der Abrechnung ausgenommen worden waren, und im Übrigen die Klage abgewiesen. Der Kläger habe für seine Tätigkeit in der H. keine Leistungen nach den Nrn. 01100 und 01101 EBM 2000plus abrechnen dürfen. Der diensthabende Vertragsarzt werde durch die Patienten in einer Notfallpraxis nicht unvorhergesehen in Anspruch genommen, denn auch wenn sich die Patienten ohne vorherige Ankündigung im M. vorstellten und allein die Krankenhausmitarbeiter darüber entschieden, ob die Notfallbehandlung durch die Klinikärzte oder in der hausärztlichen Notfallpraxis auf dem Klinikgelände erfolgen solle, würden die Patienten doch innerhalb fester und nach außen veröffentlichter Öffnungszeiten in der Notfallpraxis vorstellig. Genau für diese Form der Inanspruchnahme sei die H. errichtet worden. Während der Öffnungszeiten der Notfallpraxis habe sich der dort eingeteilte Vertragsarzt in einer Dienstsituation befunden. Wie der Kläger anschaulich geschildert habe, habe er sich während seines Dienstes in den Räumen der Notfallpraxis aufgehalten oder sei über Funk erreichbar geblieben. Für ruhigere Phasen habe er sich Papierarbeit mit in die Notfallpraxis genommen. Die Inanspruchnahme im Rahmen von Dienstsituationen wie im organisierten Not(fall)dienst, bei organisierten Sprechstunden oder bei anderen Ambulanzdiensten sei aber nicht mit den Nrn. 01100 oder 01101 EBM 2000plus berechnungsfähig gewesen. Nach Nr. 03005 EBM 2000plus habe der Kläger nicht abrechnen dürfen, da der erforderliche unmittelbare diagnostische oder therapeutische Zusammenhang zur Notfallversorgung nicht bestanden habe. Der Interpretationsbeschluss Nr. 64 habe keine Änderung der vorher bereits geltenden Rechtslage bewirkt und sei im Übrigen auch vor dem streitigen Quartal gefasst worden. Der Kläger habe keine Leistungen nach Nr. 03351 EBM 2000plus abrechnen können. Auch insoweit gelte, dass nach der Leistungslegende Fachärzte für Allgemeinmedizin Leistungen nach dieser Gebührenposition unter anderem dann berechnen könnten, wenn sie nachwiesen, dass sie diese Leistung bereits vor dem 31. Dezember 2002 abgerechnet hätten. Alternativ ("und/oder") reiche es aus, wenn sie über eine mindestens einjährige pädiatrische Weiterbildung verfügten. Ausweislich der von der Beklagten vorgelegten Umwandlungstabelle entspreche der Nr. 03351 EBM 2000plus die Nr. 1620 EBM 1996. Nach dieser Gebührenposition habe der Kläger vor dem Stichtag nicht abgerechnet, wie er selber einräume. Aus dem Umstand, dass er Leistungen nach den Nrn. 953 und Nr. 955 EBM 1996 erbracht habe, könne er nichts für die Abrechnung der Nr. 03351 EBM 2000plus herleiten. Die Nr. 953 EBM 1996 sei zur Nr. 03350 EBM 2000plus (Orientierende entwicklungsneurologische Untersuchung eines Neugeborenen, Säuglings, Kleinkindes oder Kindes) umgewandelt worden, während die Nr. 955 EBM 1996 in der Nr. 04350 EBM 2000plus (Untersuchung und Beurteilung der funktionellen Entwicklung eines Säuglings, Kleinkindes oder Kindes bis zum vollendeten 6. Lebensjahr) aufgegangen sei. Über eine mindestens einjährige pädiatrische Weiterbildung, die den Kläger alternativ zur Abrechnung der Gebührenposition 03351 EBM 2000plus berechnete, verfüge er nicht. Hinsichtlich der Frage des Punktwertes sei die Klage unzulässig, da der Honorarbescheid insoweit bestandskräftig geworden sei.

Am 23. Mai 2011 hat der Kläger Berufung eingelegt.

Er führt hinsichtlich der Nr. 03005 EBM 2000plus aus, diese Gebührennummer sei abrechenbar gewesen, da es sich bei der Tätigkeit für die H. nicht um Notdienst, sondern um eine Fortsetzung der regulären Praxistätigkeit gehandelt habe. Sodann habe er Leistungen nach Nr. 03351 EBM 2000plus abrechnen dürfen, denn entgegen der Auffassung des Sozialgerichts sei diese Nummer nicht die Nachfolgerregelung der Nr. 1620 EBM 1996, sondern sie sei abrechenbar, wenn der Vertragsarzt die Nr. 953 und/oder 1620 EBM 1996 abgerechnet habe. Der Kläger habe jedoch die Nr. 953 EBM in den Jahren 1998 und 1999 abgerechnet. Weiterhin sei die Tätigkeit insgesamt unter Zugrundelegung seines arztindividuellen Punktwertes zu vergüten. Die Honorarbescheide seien entgegen der Auffassung der Beklagten auch nicht etwa insoweit bestandskräftig geworden. Eine entsprechende Beschränkung des Streitgegenstandes auf einzelne Teile der Bescheide sei dem erstinstanzlichen Klageantrag nicht zu entnehmen. In der Sache habe das Bundessozialgericht durch Urteil vom 2. Juli 2014 (Az. [B 6 KA 30/13 R, NZS 2014, 916](#), vorgesehen für SozR 4-2500 § 76 Nr. 2) entschieden, dass die Tätigkeit eines Vertragsarztes in der Notfallambulanz eines Krankenhauses nicht schlechter vergütet werden dürfe als die in seiner Praxis erbrachten Leistungen. Wenn jedoch die Beklagte eine Abrechnung nach den Nrn. 01100 und 01101 EBM 2000plus versage, habe der Kläger im hausärztlichen Notdienst lediglich die Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03110, 03111 und 03112 EBM 2000plus abrechnen können. Dadurch, dass die Beklagte zusätzlich nicht mit einem praxisorientierten Punktwert abrechne, liege die Vergütung für die ärztliche Tätigkeit am Wochenende im Ergebnis unterhalb derer, die der Kläger in der Woche erziele. Hierbei falle ins Gewicht, dass es sich bei der Tätigkeit in der H. um eine Fortsetzung der regulären Praxistätigkeit gehandelt habe, denn sie sei im Rahmen festgelegter Öffnungszeiten erfolgt und die Inanspruchnahme des Arztes sei nicht als unvorhergesehen anzusehen gewesen, da er sich in einer Dienstsituation befunden habe. Auch der Umstand, dass die Tätigkeit in der H. im Gegensatz zur Praxistätigkeit nicht budgetiert sei, stelle kein sachliches Unterscheidungsmerkmal dar, denn die Budgetierung sei kein die vertragsärztliche Tätigkeit prägendes Merkmal, sondern lediglich ein Detail der Vergütung. Vielmehr sei allein darauf abzustellen, ob die Tätigkeit eine Fortsetzung der Praxistätigkeit oder aber eine besondere Inanspruchnahme darstelle. Schließlich habe die Beklagte dem Kläger auch mit Schreiben vom 20. März 2008 eine Vergütung nach "seinem arztindividuellen Punktwert" zugesichert. Allerdings sei die einschlägige Berechnung nicht nachvollziehbar und die Beklagte habe sie auf Nachfrage nicht zu erklären vermocht.

Für den Fall, dass der Senat eine Vergütung nach dem arztindividuellen Punktwert ablehne, habe der Kläger jedoch Anspruch auf Vergütung unter Zugrundelegung der Nrn. 01100 und 01101 EBM 2000plus. Andernfalls drohe eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung gegenüber dem organisierten Notdienst.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 13. April 2011 abzuändern und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 23. Mai 2007 und unter Aufhebung des Bescheides vom 29. Mai 2007 in Gestalt des Bescheides vom 19. August 2008 und des Widerspruchsbescheides vom 11. September 2008 zu verurteilen, seine Honorarabrechnung für das Quartal IV/2006 mit der Maßgabe erneut zu bescheiden, dass 114 Leistungen nach Nr. 03005 EBM 2000plus und eine Leistung nach Nr. 03351 EBM 2000plus zu vergüten sind und dass alle in der Hausärztlichen Notfallpraxis am M. erbrachten Leistungen nach dem arztindividuellen Punktwert zu vergüten sind, hilfsweise mit der Maßgabe, dass 108 Leistungen nach Nr. 01100 EBM 2000plus und 11 Leistungen nach 01101 EBM 2000plus zu vergüten sind.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt die angegriffene Entscheidung. Hinsichtlich der Nr. 03351 EBM 2000plus beruft sie sich auf das Transkodierungstool, das die Kassenärztliche Bundesvereinigung anlässlich der Überleitung des bis zum 31. März 2005 geltenden EBM in den EBM 2000plus zur Verfügung gestellt habe. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, deren fachliche Einschätzung für sie bindend sei, habe ausschließlich darauf abgestellt, ob der Vertragsarzt unter Geltung des EBM 1996 berechtigt gewesen sei, die dortige Nr. 1620 anzusetzen. Überdies sei auf den in Nr. 03351 EBM 2000plus enthaltenen Genehmigungsvorbehalt hinzuweisen. Der Kläger habe einen entsprechenden Antrag nicht gestellt.

Der Senat hat hinsichtlich der Transkodierung eine Auskunft der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (vom 19. November 2014) eingeholt, in der es heißt, Voraussetzung für die Abrechnung von Nr. 03351 EBM 2000plus sei die frühere Abrechnung von Nr. 953 und/oder 1620 EBM 1996.

Der Senat hat am 25. Februar 2015 über die Berufungen mündlich verhandelt. Auf das Sitzungsprotokoll wird verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Prozessakte und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte und auch im Übrigen zulässige Berufung ist in Haupt- und Hilfsantrag unbegründet.

A. Im Hauptantrag ist die Berufung unbegründet.

I.) Die Berechtigung der Beklagten zur sachlich-rechnerischen Richtigstellungen von Honorarforderungen ergab sich im streitigen Quartal aus § 45 Abs. 2 Satz 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte bzw. § 34 Abs. 4 Satz 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen, wonach die Kassenärztliche Vereinigung die Honorarforderung des Vertragsarztes bei Fehlern hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Richtigkeit berichtigt (LSG Hamburg, Urteil vom 7. Juni 2012, [L 1 KA 59/09](#), juris, dort auch zur fehlenden Anwendbarkeit von [§ 106a SGB V](#) auf Sachverhalte vor dem Quartal I/2007). Zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung von Honorarforderungen ist die Beklagte befugt, soweit ein Vertragsarzt bei seiner Quartalsabrechnung Gebührennummern ansetzt, deren Tatbestand durch seine Leistungen nicht erfüllt ist oder die er aus anderen Gründen nicht in Ansatz bringen darf (z.B. Fachfremdheit der Leistung oder Leistungsausschluss). Dasselbe gilt, wenn der Vertragsarzt Leistungen unter Verstoß gegen die Vorschriften über formale oder inhaltliche Voraussetzungen der Leistungserbringung durchgeführt und abgerechnet hat (BSG, Urteil vom 12. Dezember 2012 – [B 6 KA 5/12 R](#), SozR 4-2500 § 115 Nr. 1 m.w.N.).

Die Beklagte war auf dieser Grundlage befugt, die nach den Nr. 03005 EBM 2000plus abgerechneten Leistungen im Wege der sachlich-rechnerischen Richtigstellung von der Vergütung auszunehmen. Der Senat sieht zur Vermeidung von Wiederholungen von einer näheren Darstellung ab und verweist entsprechend [§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf seine Ausführungen in dem – beiden Beteiligten bekannten – Urteil vom 25. Februar 2015 (Az. [L 5 KA 30/11](#), Bl. 9 und 10 des Umdrucks).

II.) Soweit der Kläger sich gegen die sachlich-rechnerische Richtigstellung von nach Nr. 03351 EBM 2000plus abgerechneten Leistungen wendet, steht dem bereits die Bindungswirkung des Richtigstellungsbescheides ([§ 77 SGG](#)) entgegen, da der Kläger in seiner auf ausdrückliche Bitte der Beklagten vorgelegten Widerspruchsbegründung nicht auf die Nr. 03351 EBM 2000plus und damit auch nicht auf die diesen Richtigstellungen zugrundeliegenden Behandlungsfälle Bezug genommen hat.

III.) Das Sozialgericht hat auch die auf Neubescheidung der Honorarabrechnung unter Zugrundelegung des arztindividuellen Punktwertes gerichtete Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Zwar ist die Klage nicht unzulässig, da der Kläger mit seinem Widerspruch die Honorarabrechnung insgesamt angegriffen und die Beklagte dies in der Sache beschieden hat, jedoch steht dem Kläger ein Anspruch auf Neubescheidung nicht zu. Insoweit wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Ausführungen im Urteil vom 25. Februar 2015 (Az. [L 5 KA 29/11](#), Bl. 18 ff. des Umdrucks) verwiesen.

B. Auch der Hilfsantrag ist unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Neubescheidung unter Berücksichtigung von Leistungen, die nach den Nrn. 01100 oder 01101 EBM 2000plus anzusetzen gewesen wären. Der Senat verweist zur Vermeidung von Wiederholungen auf sein Urteil vom 25. Februar 2015 (Az. [L 5 KA 29/11](#), Bl. 21 des Umdrucks).

C. Die Kosten des Berufungsverfahrens trägt gem. [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung der Kläger.

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2015-04-16