

L 12 KA 129/05

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 43 KA 819/03
Datum
14.09.2004
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 12 KA 129/05
Datum
21.06.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 14. September 2004 wird zurückgewiesen.

II. Die Klägerin hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen die im Honorarbescheid 3/02 vorgenommene "Berichtigung Wirtschaftlichkeitsbonus".

Die K. ist Träger des Krankenhauses St. J. , welches eine Notfallambulanz betreibt und ambulante Notfallleistungen abrechnet.

Rechtsgrundlage der Vergütung ambulanter Notfallleistungen ist ein mit Wirkung zum 01.01.1993 abgeschlossener Vertrag (Einzelvertrag) auf der Grundlage des § 7 des damals gültigen Gesamtvertrages zwischen der KVB und dem AOK-Landesverband bzw. des § 15 des Arzt/ Ersatzkassenvertrages. Dieser sieht vor, dass die vom Krankenhaus im Rahmen von ambulanten Notfallbehandlungen erbrachten Leistungen nach den Gebührenordnungen BMÄ und EGO in Höhe von 90 % des für bayerische Vertragsärzte geltenden Auszahlungspunktwertes für kurative Leistungen vergütet werden. Der Vertrag enthält die Bestimmung, dass für die Vergütung und Prüfung der Leistungen von Krankenhäusern im Rahmen von ambulanten Notfallbehandlungen die für Vertragsärzte maßgeblichen gesetzlichen, satzungsmäßigen und vertraglichen Bestimmungen gelten (vgl. Nr.5 des Einzelvertrags, Nr.3 des Einzelvertrags).

Der Honorarbescheid vom 07.01.2003 enthält für das Quartal 3/02 u.a. die Buchungsposition "Berichtigung Wirtschaftlichkeitsbonus RK" sowie eine weitere Position "Berichtigung Wirtschaftlichkeitsbonus EK" (169,25 EUR bzw. 79,36 EUR). Die Einzelleistungsaufstellung enthält unter der Nr. 3452 eine Gutschrift von 5 P. für jeden Behandlungsfall (Einstufung in Gruppe der "Notfallärzte"). Der sich nach Vervielfältigung mit dem angesetzten Punktwert ergebende Honorarbetrag ist jedoch im Honorarbescheid unter der Rubrik "Berichtigung Wirtschaftlichkeitsbonus" als Lastschrift gebucht.

Der auf eine Vielzahl von Einzelfragen gestützte Widerspruch gegen den Honorarbescheid wurde hinsichtlich des Wirtschaftlichkeitsbonus durch Bescheid vom 14.05.2003 zurückgewiesen (Teilwiderspruchsentscheidung).

Dagegen hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht München erhoben. Vor dem Sozialgericht ist im wesentlichen vorgetragen worden, dass eine Rechtsgrundlage für einen Abzug des Wirtschaftlichkeitsbonus fehlen würde.

Das Sozialgericht München hat die Klage mit Urteil vom 14.09.2004 abgewiesen. Zur Begründung hat es auf Nr.3 der zwischen den Beteiligten geschlossenen Vergütungsvereinbarung hingewiesen. Danach gelten für die Vergütung und Prüfung der Leistungen von Krankenhäusern im Rahmen der ambulanten Notfallbehandlungen die für Vertragsärzte maßgebenden gesetzlichen, satzungsmäßigen und vertraglichen Bestimmungen. Der Wirtschaftlichkeitsbonus sei daher so anzuwenden, wie dies die Beklagte gegenüber den Vertragsärzten tue. Das Sozialgericht hat die Berufung zugelassen.

Dagegen richtet sich die Berufung der Klägerin zum Bayer. Landessozialgericht. Zwar erkennt die Klägerin an, dass sich die Vergütung von Notfallleistungen grundsätzlich nach den gleichen Vorschriften wie bei den Vertragsärzten zu richten habe. Der Klagevortrag deutet aber darauf hin, dass man von einer Richtigstellung von Leistungspositionen oder einem sonstigem, einer Umlage gleichen Abzug ausgeht.

Daneben wird ausgeführt, dass die Zugrundelegung eines fallbezogenen Bonus von 5 Punkten unrechtmäßig sei (abzüglich 10 %

Investitionskostenförderung). Die Gruppe der Notfallärzte sei hinsichtlich der Laborinanspruchnahme nicht mit einem notfallleistenden Krankenhaus vergleichbar. Denn soweit Laboreinrichtungen im Notfalldienst vorgehalten würden, würden sie nur in einem eingeschränkten Umfang in Anspruch genommen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 14.09.2004 aufzuheben und in Abänderung des Honorarabrechnungsbescheids vom 07.01.2003 für das Abrechnungsquartal 3/02 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.05.2003 die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin 248,61 EUR als Wirtschaftlichkeitsbonus für Regionalkassen und Ersatzkassen abzüglich der Verwaltungskostenpauschale zu vergüten, hilfsweise die Beklagte zur Neubescheidung zu verurteilen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, dass die Anwendung der Regelungen zum Wirtschaftlichkeitsbonus durch Nr.3 der zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und des Krankenhauses St. J. geschlossenen Vereinbarung gedeckt sei. Es werde nämlich eine Anwendung des EBM eingeschlossen. Damit finden auch die Regelungen zum Wirtschaftlichkeitsbonus Anwendung. Wenn, wie der Kläger vortrage, die Regelungen zum Wirtschaftlichkeitsbonus nicht anwendbar wären, würde er sich der Chance berauben, eine Bonuszahlung zu erhalten.

Auch sei das Krankenhaus St. J. richtig zugeordnet. Nach der Leistungslegende der Nr. 3452 seien ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser oder Institute entsprechend ihrer Zugehörigkeit zu den aufgeführten Arztgruppen zu berücksichtigen. Es sei entsprechend der Tätigkeit eine Zuordnung zu der Arztgruppe der Notfallärzte erfolgt. Ermächtigte Krankenhäuser und ermächtigte Ärzte seien mit dem hier klagenden Krankenhaus nicht vergleichbar, da deren Zuordnung vom Ermächtigungsumfang abhängig sei. Der Versorgungsteilnahmeauftrag ermächtigter Krankenhäuser unterscheide sich grundlegend von demjenigen des klagenden Krankenhauses. Die Regelungswirkung (Abschmelzung) des Wirtschaftlichkeitsbonus sei vom Bundessozialgericht im Urteil vom 23.02.2005 ausdrücklich bestätigt worden.

Für die weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte, der Streitakte des Sozialgerichts München sowie der Verfahrensakte des Bayer. Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung erweist sich als nicht begründet. Der angefochtene Honorarbescheid zu Quartal 3/02 erweist sich, soweit er den hier allein streitgegenständlichen Wirtschaftlichkeitsbonus betrifft, als rechtmäßig.

Er ist in Übereinstimmung mit der Rechtsgrundlage für die Erbringung und Abrechnung von Notfalleistungen in Gestalt des Vertrages vom 24.08.1993 mit Nachtrag vom 11.04.1994 ergangen, der wiederum dem Inhalt entspricht, welcher in § 7 des damals gültigen Gesamtvertrages zwischen der Beklagten und den Regionalkassenlandesverbänden bzw. in § 15 des damals anwendbaren Arzt-/Ersatzkassenvertrages festgelegt worden ist. In Nr.1 des Vertrages wird als abrechnungsfähig nur die ambulante Notfallbehandlung als Erstversorgung durch Ärzte des Krankenhauses erklärt. Der Patient ist danach zur ambulanten Weiterbehandlung an den zuständigen Vertragsarzt zu überweisen. Nach Nr.2 sind Leistungen im Rahmen der ambulanten Versorgung nicht abrechnungsfähig, wenn der Patient an demselben Tage wegen derselben Krankheit/Verletzung in die stationäre Behandlung des Krankenhauses aufgenommen wird. Nach Nr.3 des Vertrages gelten für die Vergütung und Prüfung der Leistungen des Krankenhauses im Rahmen ambulanter Notfallbehandlungen die für Vertragsärzte maßgebenden gesetzlichen, satzungsmäßigen und vertraglichen Bestimmungen.

Nach dem Inhalt der Nr.3 des Vertrages ist damit eindeutig geregelt, dass Grundlage der Leistungsbewertung der Einheitliche Bewertungsmaßstab-Ärzte und die darauf beruhenden Gebührenordnungen BMÄ und EGO sind. Bereits aus diesem Grund steht der Einzelvertrag der Anwendungen der Regelungen zum Wirtschaftlichkeitsbonus, die in der GOP 3452 des Kapitels O EBM-Ä ihre Grundlage finden, nicht entgegen.

Die Regelungen des EBM-Ä zum Wirtschaftlichkeitsbonus in der GOP 3452 sind im angefochtenen Honorarbescheid auch fehlerfrei umgesetzt worden.

Der Wirtschaftlichkeitsbonus der Nr. 3452 EBM-Ä ist Bestandteil des zum 01.07.1999 eingeführten neuen Vergütungssystems für Laborleistungen. Dieses sieht die drei Elemente - Grundvergütung, Laborbudgets und Wirtschaftlichkeitsbonus - vor. Hauptunterschied zu dem alten System ist das Steuerungsselement, bei der Veranlassung von Laborleistungen anzusetzen und für wirtschaftliche Veranlassung einen Bonus zu bezahlen.

Zunächst erhalten Mitglieder bestimmter Arztgruppen eine fallzahlbezogene Laborgrundgebühr (GOP 3450). Mit der Laborgrundgebühr sind für die aufgeführten Arztgruppen die ärztlichen Leistungen des Kapitel O mit Ausnahmen der Kosten für die laboratoriumsmedizinischen Analysen abgegolten. Diese Kosten sind nach den vertraglich vereinbarten Kostenbeträgen neben der Laborgrundgebühr oder für sich allein berechnungsfähig. Aus den Anhängen zu den Kapiteln OI/II sowie OIII ergibt sich die Höhe der Kostenerstattung für die jeweiligen Leistungen entsprechend den früheren OI/II- bzw. OIII- Gebührenordnungspositionen. Die Kostenerstattung erhält der Arzt, soweit er die Leistung selbst oder durch eine Laborgemeinschaft erbringt.

Jedem Vertragsarzt ist jeweils ein OI/II- sowie ein OIII- Budget als fallzahlbezogenes arztgruppenspezifisches Laborbudget (Teilbudget) zugeordnet. Diesem Budgetvolumen steht ein Punktzahlvolumen gegenüber, das sich als Summe der eigenerbrachten, bezogenen oder überwiesenen kurativ-ambulant Laboratoriumsuntersuchungen zu den Abschnitten OI/II und getrennt davon zu Abschnitt OIII ergibt.

Für die OI/II- und OIII-Laborbudgets sieht der EBM-Ä nach Arztgruppen differenzierte Fallpunktzahlen vor. Für in der Auflistung zunächst "nicht aufgeführte Arztgruppen" ist eine eigene Fallpunktzahl vorgesehen.

Im Quartal 3/02 ergab sich bei Gegenüberstellung des OI/II-Budgets und auch des O III-Budgets mit der Gesamtpunktzahl veranlasster und eigener Leistungen eine erhebliche Überschreitung beider Budgets.

Die Budgetüberschreitungen führen jedoch nicht zur faktischen Nichtvergütung des Überschreitungsolumens. Vielmehr ist parallel ein sogenanntes Budgetvolumen Wirtschaftlichkeitsbonus nach Nr.3452 gebildet. Der Wirtschaftlichkeitsbonus ist eine Vergütung für die wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels O und ist im Prinzip ebenfalls als arztgruppenspezifisch differenziertes fallzahlbezogenes Budgetvolumen ausgestaltet. Die Überschreitungsolumina der OI/II-, bzw. OIII- Budgets werden von der sich ergebenden Punktzahl des Wirtschaftlichkeitsbonus in Abzug gebracht, so dass sich bei erheblichen Überschreitungen ein Wirtschaftlichkeitsbonus von Null ergeben kann. Darüber hinaus kommt es zu keiner Abstufung der Kostenerstattungen für veranlasste oder eigenerbrachte Laborleistungen. Mit anderen Worten wird bei Überschreitung der Laborbudgets nur der Wirtschaftlichkeitsbonus gemindert. Ist dieser auf 0 gesunken, knüpfen sich daran weitere Rechtsfolgen nicht.

Der Wirtschaftlichkeitsbonus findet sich beim Krankenhaus um 100 % gekürzt (= Bonus 0), weil die Überschreitungsolumina der Laborbudgets das Bonusvolumen der GOP 3452 übersteigen.

Die von der Beklagten gewählte Umsetzung der Ziffer sieht zunächst eine vollständige Gutschrift des maximalen Bonusvolumens vor (vgl. Einzelleistungsaufstellung Bl.14 Verwaltungsakte). Aufgrund der Höhe der Überschreitungen der beiden Laborbudgets OI/II und OIII, die das Bonusvolumen weit übersteigen, ergibt sich ein Wirtschaftlichkeitsbonus von 0, der - etwas missverständlich bezeichnet - im Honorarbescheid als "Berichtigung Wirtschaftlichkeitsbonus" abgezogen worden ist. Diese Vorgehensweise wurde offensichtlich aus Anreizwirkung gewählt, die Bonuszahlung in Zukunft ganz oder teilweise zu erwirtschaften. Eine darüber hinausgehende Absetzung von Leistungen hat die Beklagte nicht vorgenommen.

Auch die Zuordnung des Krankenhauses zu der in der Ziffer 3452 EBM-Ä gelisteten Gruppe der Notfallärzte ist rechtens. Dabei mag zutreffen, dass der Legendenzusatz, wonach ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser oder Institute entsprechend ihrer Zugehörigkeit zu den aufgeführten Arztgruppen zu berücksichtigen sind, für das (nicht ermächtigte) Krankenhaus der Klägerin keine Anwendung finden kann. Nachdem jedoch weder weiterbildungsrechtlich noch zulassungsrechtlich eine Arztgruppe der Notfallärzte existiert, wird deutlich, dass mit der Aufnahme der "Notfallärzte" als Arztgruppe in Nr. 3452 EBM-Ä ein Auffangtatbestand geschaffen ist, der, wie das Krankenhaus der Klägerin, alle diejenigen Leistungserbringer erfassen soll, die ohne Teilnahmestatus der Zulassung oder Ermächtigung nur zur Notfallbehandlung berechtigt sind oder die ausschließlich für Notfallversorgungsleistungen ermächtigt sind (vgl. [§ 75 Abs. 1 S. 2 SGB V](#)).

Die Teilnahme des Krankenhauses der Klägerin erschöpft sich für den ambulanten Versorgungsbereich in der Versorgung gesetzlich Versicherter unter Notfall- bzw. Notdienstbedingungen. Anders als ermächtigte Krankenhäuser bzw. ermächtigte Institute, die kraft des Ermächtigungsumfanges Leistungen eines Weiterbildungsgebietes erbringen, ist das Krankenhaus der Klägerin unter die Arztgruppe der Notfallärzte zu subsumieren. Anknüpfungskriterium ist nach dem Regelungsinhalt der Nr. 3452 EBM-Ä der Teilnahmeumfang, der in der Regel auf ein weiterbildungsspezifisches Fachgebiet beschränkt ist, und nicht das dem der Behandlung zugrunde liegende medizinische Erkrankungsbild des einzelnen Patienten. Im Hinblick auf die Teilnahme von nicht zugelassenen Ärzten im Rahmen der Notfallversorgung hat der Bewertungsausschuss zur Vermeidung von Regelungslücken für Notfallärzte die notfallmedizinische Behandlung den einzelnen Arztgruppen als eigene Gruppe gleichgestellt.

Die Ziffer 3452 EBM-Ä im Regelungszusammenhang des Kap. O EBM-Ä ist rechtmäßig (zur grundsätzlichen Rechtmäßigkeit BSG vom 23.02.2005 [B 6 KA 55/03 R SozR 4-2500 § 87 Nr.9](#)). Dies gilt auch in der besonderen Konstellation der Klägerin, deren Krankenhaus ambulante Notfallversorgungsleistungen erbringt. Insbesondere ist ein Verstoß gegen das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit ([Art. 12 GG](#) i.V.m. [Art.3 GG](#)) nicht erkennbar.

Soweit die Klägerin vorträgt, das in der Notfallambulanz versorgte Patientengut werde ganz anders als von Notdienst-/Notfallärzten behandelt, ist zunächst darauf hinzuweisen, dass der Umfang des Leistungserbringungsrechtes auf die Notfallbehandlung im Sinne akuter Erstversorgung beschränkt ist (s. Nr.1 Notfallvereinbarung). Ein Notfall liegt vor, wenn eine dringende Behandlungsbedürftigkeit besteht und ein teilnahmeberechtigter Behandler mangels Erreichbarkeit, Umfang des Teilnahmerechts, Qualifikation oder eigener Bereitschaft zur Behandlungsübernahme nicht rechtzeitig zur Verfügung steht. Dringende Behandlungsbedürftigkeit ist anzunehmen, wenn, aus einer Ex-Ante-Betrachtung heraus, ohne sofortige Behandlung Gefahren für Leib und Leben bestehen oder Schmerzen unzumutbar lange dauern (BSG vom 24.05.1972 [3 RK 25/69 BSGE 34, 172](#)). Diesbezüglich erscheint der Auftrag der Vertragsärzte im Rahmen des Bereitschaftsdienstes deckungsgleich (vgl. Präambel der Bereitschaftsdienstordnung der Beklagten vom März 2006). Reicht der Behandlungsumfang des Krankenhauses im Rahmen der Notfallbehandlung darüber hinaus, nimmt es insoweit an der ambulanten Versorgung gesetzlich Versicherter nicht teil mit der Folge der Nichtentstehung eines Vergütungsanspruchs.

Vielmehr muss die darüber hinausgehende Behandlung den hierfür teilnahmeberechtigten Leistungserbringern des ambulanten Versorgungsbereiches überlassen werden. Ist über die Akutversorgung hinaus eine stationäre Behandlung erforderlich, hat das Krankenhaus eine stationäre Einweisung zu veranlassen, um der weiteren Behandlung ihren Fortgang zu geben. Das Recht zur Notfallbehandlung berechtigt nicht zur Behandlung anstelle stationärer Behandlung und auch nicht zur Aufrechterhaltung eines praxisgleichen Angebots nach Schließung der vertragsärztlichen Praxen, wenn auch die Patienten solche Dienstleistungen abfragen wollen. Zur ambulanten Behandlung außerhalb akuter Erstversorgung besteht kein Teilnahmerecht.

An im Vergleich zu Notfallärzten differenzierenden Sachverhaltmomenten ist damit nach Ansicht des Senats nur erörterungsfähig die Tatsache, dass der Notfallarzt im Rahmen seiner Tätigkeit außerhalb von Arztbehandlungsräumen trotz Notwendigkeit innerhalb akuter Erstversorgung Laborleistungen deshalb häufig nicht erbringen können, weil er draußen über entsprechende sachliche Mittel in geringerem Umfang verfügt, als innerhalb entsprechend ausgestatteter Behandlungsräume. Da die Festlegung der Bonusfallpunktzahlen dem Mengengerüst der jeweiligen Arztgruppe in einem Vergangenheitszeitraum entspricht, erscheint hier eine Ungleichbehandlung von Krankenhäusern, die Notfallbehandlungen in sachlich entsprechend ausgerüsteten Ambulanzen erbringen, mit Notfallärzten, die in der Regel außerhalb von Behandlungsräumen tätig werden, denkbar.

Hinzuweisen ist jedoch darauf, dass der Gleichheitssatz nur die Gleichbehandlung von wesentlich Ungleichem verbietet. Bei der

Normsetzung können nicht sämtliche Differenzierungen innerhalb der Angehörigen einer bestimmten Gruppe berücksichtigt werden. Die unterlassene Differenzierung kann im Hinblick auf die im Rahmen der Normsetzung erforderliche Typisierung von Sachverhalten und im Hinblick auf die Praktikabilität gerechtfertigt sein ([BVerfGE 17, 337](#), 354 [BSGE 79, 14](#), 17; zum Wirtschaftlichkeitsbonus: BSG v. 23.02.2005 - [B 6 KA 55/03 R](#) - SozR 4-5533 Nr. 3452 Nr. 1). Eine Differenzierung zwischen "fahrenden" und in eingerichteten Räumen versorgenden Notfallärzten erweist sich als unpraktikabel, weil einzelne Leistungserbringer durchaus in beide Gruppen fallen könnten und dadurch weitere Abgrenzungsprobleme entstünden.

Die Nichtdifferenzierung erscheint im übrigen nicht unverhältnismäßig. Die Klägerin wird durch die undifferenzierende Zuordnung in eine Gruppe der Notfallärzte Nr. 3452 EBM-Ä nicht so hart getroffen, als dass sich die Nichtdifferenzierung zwischen Notfallärzten und notfalle leistenden Krankenhäusern als gleichheitswidrig darstellt oder die Schaffung einer Härtefallregelung geboten gewesen wäre.

Eine Überschreitung des Laborbudgets führt nämlich zum einen nicht zur Kürzung der Laborleistungsvergütung, sondern bewirkt nur eine Abschmelzung der im Verhältnis zum Gesamthonorar geringfügigen Bonuszahlung. Die Klägerin hat im Quartal ein Gesamthonorar von über 57.000,00 Euro erhalten. Der maximale Wirtschaftlichkeitsbonus Notfallärzte hat ca. 250,00 Euro betragen. Auch bei einer Vervielfachung aufgrund Untergruppenbildung ergeben sich keine solchen honorarsteigernden Auswirkungen, die das Unterlassen einer Differenzierung bei Abwägung mit Gesichtspunkten der Praktikabilität und der Typisierung als unverhältnismäßig erscheinen lassen.

Daneben ist zutreffend, dass Vertragsärzte, die Notfallbehandlungen im Rahmen des Bereitschaftsdienstes erbringen, entsprechend ihrer Arztgruppe eingestuft werden, obwohl der Auftrag des bereitchaftsdienstleistenden Vertragsarztes ebenfalls nur die notwendige Versorgung bis zum Beginn regulärer Sprechstunde des behandelnden Arztes beinhaltet. Je nach Arztgruppenzugehörigkeit kann so dem Vertragsarzt für die Notdienstbehandlung ein höheres Bonusfallpunktzahlvolumen zur Verfügung stehen. Allerdings besitzt der Vertragsarzt, unbeschadet der Beschränkung des Bereitschaftsdienstauftrags und der Pflicht zur Achtung freier Arztwahl, grundsätzlich ein über die Notfallbehandlung hinausgehendes Teilnahmerecht. Bei Äußerung eines entsprechenden ausdrücklichen Patientenwunsches in Richtung eines Arztwechsels oder bei Behandlung eigener Patienten, auf die er im Rahmen des Bereitschaftsdienstes trifft, ist er berechtigt, den Bereitschaftsdienstversorgungsauftrag zu überschreiten. Typisierungsgesichtspunkte gebieten daher keine Differenzierung der weiteren arztgruppenspezifischen Fallpunktzahlen in Fälle normal-kurativer Versorgung und Bereitschaftsdienstfälle.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs.1 VwGO](#).

Gründe dafür, die Revision zuzulassen, sind nicht erkennbar.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-11-07