L 5 KA 32/11

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 3 KA 384/09
Datum
13.04.2011
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 5 KA 32/11
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 III/2007.

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.

Die Beklagte setzte mit Bescheid vom 27. Februar 2008 das Honorar für das Quartal III/2007 fest und nahm mit Bescheid vom 26. März 2008 sachlich-rechnerische Richtigstellungen u.a. mit der Begründung vor, der Kläger habe im Rahmen des "Notfalldienstes im Krankenhaus" unberechtigt nach den Nrn. 01100, 01101 und 03005 EBM des zum 1. April 2005 in Kraft getretenen Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen (EBM 2000plus) abgerechnet.

Der Kläger erhob hiergegen am 2. April 2008 Widerspruch, in dem er auf Leistungen nach den Nrn. 01100, 01101, 01821, 03005, 13400 EBM 2000plus Bezug nahm und auch den Punktwert angriff.

Die Beklagte half dem Widerspruch mit Bescheid vom 19. August 2008 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 vor dem Sozialgericht 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. Schließlich müssten sämtliche Abrechnungen neu erfolgen, da der praxisindividuelle Punktwert zugrunde zu legen sei.

Die Beklagte hat ausgeführt, 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 einflössen.

Das Sozialgericht hat durch Urteil vom 13. April 2011 (dem damaligen Prozessbevollmächtigten des Klägers zugestellt am 11. Mai 2011) die Beklagte hinsichtlich 13 Leistungen nach Nr. 01821 EBM 2000plus zur Neubescheidung verurteilt 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. Soweit der Kläger die Vergütung sämtlicher in der H. erbrachter Leistungen unter Zugrundelegung seines arztindividuellen Punktwertes verlange, sei seine Klage zulässig, aber unbegründet. Die Beklagte könne sich auf § 10 Abs. 1 Buchstabe d der seinerzeit gültigen Honorarverteilungsvereinbarung stützen. Es sei weder vorgetragen noch sonst ersichtlich, dass die Regelung gegen höherrangiges Recht verstoße. Insbesondere sei es nicht zu beanstanden, dass für die im Rahmen von hausärztlichen Notfallpraxen am Krankenhaus erbrachten Leistungen ein anderer Punktwert gelte als für die ansonsten in den hausärztlichen Praxen erbrachten Leistungen. Die Berücksichtigung unterschiedlicher Punktwerte sei keine sachwidrige Ungleichbehandlung, weil sich die Vergütung der im Rahmen von hausärztlichen Notfallpraxen am Krankenhaus erbrachten Leistungen insgesamt ganz wesentlich von der Vergütung der ansonsten im Rahmen von hausärztlichen Praxen erbrachten Leistungen unterschieden habe. Bei ersteren habe es sich um außerbudgetäre Leistungen gehandelt, während letztere einer Mengenbegrenzung durch praxisbezogene Regelversorgungsvolumina unterlegen hätten. Sofern budgetüberschreitende Leistungen in der regulären Praxis erbracht worden seien, seien sie nicht gesondert vergütet worden. Die in der hausärztlichen Notfallpraxis vom selben Vertragsarzt erbrachten Leistungen seien hingegen unabhängig von einer etwaigen Budgetüberschreitung vergütet worden, was sie derart von den übrigen Leistungen abgehoben habe, dass auch der Ansatz eines abweichenden Punktwerts gerechtfertigt sei. Dass sich der Punktwert dann am Arztgruppendurchschnitt des Vorquartals orientiert habe, sei nicht als sachwidrig zu beanstanden.

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. 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 27. Februar 2008 und unter Aufhebung des Bescheides vom 26. März 2008, beide in Gestalt des Bescheides vom 19. August 2008 sowie des Widerspruchsbescheides vom 11. September 2008 zu verurteilen, seine Honorarabrechnung für das Quartal III/2007 mit der Maßgabe erneut zu bescheiden, dass 253 Leistungen nach Nr. 03005 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 117 Leistungen nach Nr. 01100 EBM 2000plus und 22 Leistungen nach 01101 EBM 2000plus zu vergüten sind.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt die angegriffene Entscheidung.

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, denn die Beklagte durfte die nach Nr. 03005 EBM 2000plus abgerechneten Leistungen sachlich-rechnerisch richtigstellen. Weiterhin hat der Kläger auch keinen Anspruch auf Neubescheidung seiner Honorarabrechnung unter Zugrundelegung eines anderen Punktwertes.

I.) Die Berechtigung der Beklagten zur sachlich-rechnerischen Richtigstellungen von Honorarforderungen ergab sich im streitigen Quartal aus § 106a Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 SGB V, wonach die Kassenärztlichen Vereinigungen die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung prüfen und die zuständige Kassenärztliche Vereinigung die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte feststellt; dazu gehört auch die arztbezogene Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität sowie die Prüfung der abgerechneten Sachkosten.

Die Beklagte war auf dieser Grundlage befugt, die nach Nr. 03005 EBM 2000plus abgerechneten Leistungen aus Rechtsgründen 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 im Urteil vom 25. Februar 2015 (Az. L 5 KA 30/11, Bl. 9 f. des Umdrucks), das beiden Beteiligten bekannt ist.

II.) Das Sozialgericht hat auch die auf Neubescheidung der Honorarabrechnung unter Zugrundelegung des arztindividuellen Punktwertes gerichtete Klage zu Recht abgewiesen, denn der Kläger hat keinen solchen Anspruch. 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
2015-03-18