

B 6 KA 11/02 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 32 KA 372/99
Datum
13.09.2000
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 12 KA 146/00
Datum
24.10.2001
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 11/02 R
Datum
05.02.2003
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Der Vergütungsanspruch für ärztliche Leistungen im organisierten Rettungsdienst kann sich seit dem 1.7.1997 nur noch auf landesrechtliche Vorschriften stützen (Abgrenzung zu BSG vom 27.10.1987 - [6 RKa 60/86](#) = [SozR 2200 § 368d Nr 6](#)).

2. Für ärztliche Leistungen im Notarztwagendienst ist die Erhebung der Fremdanamnese über einen kommunikationsgestörten Patienten nach Nr 19 EBM-Ä nicht berechnungsfähig.

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 24. Oktober 2001 wird zurückgewiesen. Der Kläger hat die außergerichtlichen Kosten der Beklagten auch für das Revisionsverfahren zu erstatten.

Gründe:

I

Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) berichtigte in den Quartalen II bis IV/1996 sowie I und IV/1998 die Honorarabrechnung des in A. als Allgemeinarzt zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Klägers, indem sie die Leistungen nach Nr 19 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) strich, soweit der Kläger diese im Rahmen seiner Tätigkeit im Notarztwagendienst erbracht hatte. Nach Ansicht der Beklagten ist die Erhebung der Fremdanamnese nach Nr 19 EBM-Ä im Notarztwagendienst nicht berechnungsfähig.

Nach erfolglosem Widerspruchsverfahren hat das Sozialgericht (SG) - soweit im Revisionsverfahren noch von Interesse - die Berichtigungsbescheide aufgehoben und die Beklagte zur Neubescheidung verpflichtet. Auf die Berufung der Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) das sozialgerichtliche Urteil aufgehoben und die Klage hinsichtlich der Abrechnung der Erhebung der Fremdanamnese im Notarztwageneinsatz abgewiesen. Bei dieser ärztlichen Tätigkeit sei die Nr 19 EBM-Ä nicht berechnungsfähig. Das ergebe sich sowohl aus dem Wortlaut der Leistungslegende als auch aus den besonderen Regelungen für den Einsatz von Ärzten im Notarztwagendienst in Bayern. Die Tätigkeit im Notarztwagendienst sei auf die medizinische Erstversorgung sowie die Herstellung der Transportfähigkeit der Patienten und ggf die ärztliche Betreuung während des Transports beschränkt. Diese Leistungsbeschränkung müsse auch bei Ansatz der vertragsärztlichen Gebührenpositionen beachtet werden. Soweit einem Vertragsarzt im Notarztwageneinsatz lediglich die Erstversorgung des Patienten obliege, sei für die Berechnung der Nr 19 EBM-Ä kein Raum. Die Fremdanamnese ist der Nr 19 EBM-Ä gehe über die reine Informationsgewinnung durch Befragen dritter Personen zur Beherrschung der konkreten Notfallsituation hinaus. Nach Durchsicht der Behandlungsausweise ergebe sich, dass der Kläger in den umstrittenen Fällen durch punktuelle Befragung Dritter zusätzliche Informationen zur Beherrschung der konkreten Notfallsituation gewonnen, aber in keinem Fall eine umfassende Fremdanamnese erhoben habe (Urteil vom 24. Oktober 2001).

Mit seiner Revision rügt der Kläger eine fehlerhafte Anwendung der Nr 19 EBM-Ä sowie eine Verletzung der [§ 82 Abs 1](#) und 2 sowie [§ 87 Abs 1](#) und 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) als gesetzlicher Grundlagen des EBM-Ä. Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts schlossen sich Erhebung der Fremdanamnese und Notarztstätigkeit nicht gegenseitig aus. Diese könne in der Regel nicht sinnvoll ohne Erhebung einer Fremdanamnese ausgeführt werden, weil Notfallpatienten meist selbst nicht ansprechbar seien. Der Notarzt müsse andere Personen, die sich in der Nähe des Bewusstlosen aufhielten, über die Umstände der Schädigung des Patienten sowie seine sonstige gesundheitliche Situation befragen. Er habe je nach den medizinischen Umständen zu beurteilen, welche Informationen er für die Erstversorgung des Patienten benötige und wie er sich diese beschaffen könne. Ausmaß und Umfang der ärztlichen Maßnahmen im Notfalldienst ergäben sich aus der ärztlichen Berufsordnung, der Notfalldienstordnung der KÄV Bayerns, dem Bayerischen Rettungsdienstgesetz, dem Sozialgesetzbuch, aber auch dem Bürgerlichen Gesetzbuch und dem Strafgesetzbuch, weil der Notarzt

berechtigterweise Sorge tragen müsse, nicht wegen unzulänglicher Behandlungen strafrechtlichen Sanktionen oder zivilrechtlichen Haftungsansprüchen ausgesetzt zu sein. Die Zusammenschau der einschlägigen Vorschriften lasse erkennen, dass der Notarzt auf eine Anamnese oder ggf, wenn der Patient selbst nicht ansprechbar sei, auf eine Fremdanamnese nicht verzichten könne. Er müsse das Krankheitsbild so zuverlässig ermitteln, dass er die notwendigen Maßnahmen ergreifen könne. Zahlreiche Personen, die etwa am Unfallort anwesend seien, könnten später vom Krankenhaus nicht mehr hinsichtlich der Entstehung der Verletzung des Patienten oder seiner gesundheitlichen Situation befragt werden.

Im Übrigen dehne das Berufungsgericht die Leistungslegende der Nr 19 EBM-Ä unzulässigerweise über ihren Wortlaut hinaus aus. Wenn mit dem LSG davon auszugehen sein sollte, dass der Leistungsinhalt der Nr 19 EBM-Ä nur erfüllt sei, wenn die gesamte medizinische Vorgeschichte des Patienten unter Einschluss der lebensgeschichtlichen und sozialen Daten aus dem Interaktionsfeld des Patienten erhoben werde, liefe die Leistungsposition leer. Es seien schwerlich Fälle denkbar, in denen die Befragung einer oder mehrerer Personen alle erforderlichen Angaben zu Tage fördern könne. "Dritte" Personen seien in der Regel nicht in der Lage, umfassend Auskünfte über die medizinische Vorgeschichte eines Patienten zu geben. Auch die zeitliche Dauer, die nach den Anhaltspunkten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KÄBV) für die Leistung nach Nr 19 EBM-Ä angesetzt werde, zeige, dass das LSG den Leistungsinhalt der Bestimmung missverstanden habe. Die KÄBV gehe insoweit von einem Richtwert von zwölf Minuten und einem Minimalwert von acht Minuten aus. Beide Zeitspannen seien indessen zu kurz, um die umfassenden lebensgeschichtlichen Informationen einzuholen, die das Berufungsgericht fordere.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 24. Oktober 2001 aufzuheben, die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 13. September 2000 zurückzuweisen und dabei das Urteil des Sozialgericht München dahin zu korrigieren, dass der Tenor in Ziffer I lautet: "Die Bescheide und die Widerspruchsbescheide werden insoweit aufgehoben, als es um die Absetzung der Nr 19 BMÄ/E-GO geht. Die Beklagte wird verurteilt, die sachlich rechnerisch berichtigten Leistungen nach Nr 19 BMÄ/E-GO in den Quartalen II bis IV/1996 und I und IV/1998 nach Maßgabe der Rechtsauffassung des Gerichts zu vergüten."

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das Berufungsurteil für zutreffend, weil es sich bei der im Notarztwagendienst erforderlichen Einholung von Informationen bei Dritten nicht um die Erhebung einer Fremdanamnese iS der Leistungslegende der Nr 19 EBM-Ä handele.

II

Die Revision des Klägers hat keinen Erfolg. Die Beklagte hat in den streitbefangenen Quartalen den Ansatz der Nr 19 EBM-Ä im Notarztwagendienst zu Recht beanstandet und demgemäß die Honoraranforderungen des Klägers richtig gestellt.

Zutreffend ist das Berufungsgericht zunächst davon ausgegangen, dass dem Kläger für seine im Notarztwagendienst erbrachten ärztlichen Leistungen ein Vergütungsanspruch gegenüber der beklagten KÄV zusteht. Dieser Anspruch stützt sich für das Jahr 1996 auf bundesrechtliche und für das Jahr 1998 auf landesrechtliche Vorschriften.

Für die Quartale II bis IV/1996 ergibt sich die Rechtsgrundlage für den Vergütungsanspruch des im Notarztwageneinsatz tätig werdenden Vertragsarztes aus [§ 75 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) in der bis zum 30. Juni 1997 geltenden Fassung des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 ([BGBl I 2477](#)). Danach umfasst die den KÄVen obliegende Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung auch einen ausreichenden Notdienst. Bis zum Inkrafttreten des GRG am 1. Januar 1989 war in der inhaltsgleichen Vorschrift des § 368 Abs 3 Satz 1 Reichsversicherungsordnung (RVO) bestimmt, die bedarfsgerechte und gleichmäßige Versorgung umfasse auch einen "ausreichenden Not- und Bereitschaftsdienst". Zu dieser Norm hat der Senat in seinen Urteilen vom 27. Oktober 1987 (BSG [SozR 2200 § 368d Nr 6](#)) sowie vom 5. Mai 1988 - [6 RKa 30/87](#) - ausgeführt, die ärztliche Behandlung eines Versicherten bei einem Rettungsdiensteinsatz sei - soweit keine Sonderregelungen eingriffen - nach den allgemeinen Regelungen über die kassen- bzw vertragsärztliche Notfallbehandlung zu vergüten. An diesem Rechtszustand hat sich bis zum 30. Juni 1997 nichts geändert, weil die Ersetzung der §§ 368 ff RVO durch das SGB V und hier insbesondere [§ 75 Abs 1 SGB V](#) an der Einbeziehung der im Rettungsdienst erbrachten Leistungen gegenüber Versicherten der Krankenkassen in das vertragsärztliche Vergütungssystem nichts geändert hat. Aus den allgemeinen Regelungen über die vertragsärztliche Vergütung lässt sich jedoch kein Anspruch des Klägers ableiten, für seine im Notarztwageneinsatz erbrachten ärztlichen Leistungen (auch) die Nr 19 EBM-Ä zu berechnen.

Aus den dem Vertragsarzt im organisierten Rettungsdienst bzw im Notarztwageneinsatz obliegenden Aufgaben ergibt sich eine Beschränkung der gegenüber der KÄV abrechenbaren Leistungen. Der Einsatz im organisierten Rettungsdienst und speziell im Notarztwagen dient in erster Linie der Notfallversorgung des Patienten und umfasst typischerweise dessen Erstversorgung nach einem Notfallereignis. Dazu gehört weiter die Klärung, wo der Patient weiter zu behandeln ist, wie er den Ort der Weiterbehandlung erreicht und ggf die Begleitung des Patienten dorthin, typischerweise also ins Krankenhaus (vgl zur Abgrenzung des Rettungsdienstes vom ärztlichen Notfalldienst Laufs in: Laufs/Uhlen- bruck (Hrsg), Handbuch des Arztrechts, 2. Aufl, 1999, § 17 RdNr 24). Diese gegenüber dem generellen vertragsärztlichen Behandlungsauftrag eingeschränkte ärztliche Aufgabenstellung schließt die Möglichkeit aus, die mit 500 Punkten bewertete Leistung nach Nr 19 EBM-Ä im organisierten Rettungsdienst bzw Notarztwageneinsatz zu berechnen.

Nach Nr 19 EBM-Ä ist ua die Erhebung der Fremdanamnese, ggf bei mehreren Personen, über einen psychisch, hirorganisch oder krankheitsbedingt erheblich kommunikationsgestörten Kranken (zB Taubheit, Sprachverlust) einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Die Fremdanamnese iS dieser Position des Leistungsverzeichnisses umfasst die Erhebung der lebensgeschichtlichen und sozialen Daten des betroffenen Patienten durch Befragung anderer Personen aus seinem Interaktionsfeld unter Einbeziehung der Erfahrungen und Beobachtungen, die die Befragten mit dem Kranken gemacht haben (Kölner Kommentar zum EBM, Anmerkung zu Nr 19, S 183). Die Fremdanamnese bei kommunikationsgestörten Patienten soll dem Arzt die Information verschaffen, die er für die sachgerechte Beurteilung und Behandlung der Erkrankung benötigt, von dem betroffenen Patienten wegen dessen Kommunikationsstörung aber nicht erhalten kann. Deshalb ist der Kreis der Personen, bei denen die Fremdanamnese erhoben werden kann, auf solche aus dem Interaktionsfeld des Patienten

begrenzt. In Betracht kommen Ehepartner bzw Angehörige ("Familienanamnese", vgl Wezel/Liebold, Handkommentar, BMÄ, E-GO und GOÄ, S 9 B-70/2). Soweit erforderlich, kann die Fremdanamnese ergänzend auch beim Arbeitgeber oder bei Arbeitskollegen eines erheblich kommunikationsgestörten Patienten ggf ergänzend zur Familienanamnese erhoben werden (Wezel/Liebold, aaO).

Bei dem dargestellten Verständnis der Leistungslegende ist die Nr 19 EBM-Ä von vornherein nicht berechnungsfähig, wenn der Arzt im Notarztwageneinsatz Personen befragt, die den Patienten nicht kennen und allenfalls darüber Angaben machen können, wie es ggf zu einem Unfall gekommen ist, in dessen Folge der Patient gesundheitlich geschädigt worden ist bzw in welchem äußeren Zustand sie den Patienten etwa nach einem Herzinfarkt oder Schlaganfall an einem bestimmten Ort angetroffen haben. Die Erhebung derartiger Informationen erfüllt nicht den Tatbestand der umfassenden Datenerhebung über eine kommunikationsgestörte Person, wie er in Nr 19 EBM-Ä angesprochen ist. Für die im Rahmen des Rettungsdienstesatzes zu treffenden ärztlichen Entscheidungen bedarf es regelmäßig nicht der Erhebung der umfassenden Fremdanamnese, die Nr 19 EBM-Ä beschreibt. Der Arzt, der nach Abschluss der Erstversorgung die umfassende Behandlung des Patienten übernimmt oder durchführt, muss sich ohnehin entsprechende Informationen bei den Angehörigen oder Bezugspersonen des betroffenen Patienten beschaffen, soweit die krankheits- oder unfallbedingte Kommunikationsstörung längere Zeit andauert.

Die systematische Stellung der Nr 19 EBM-Ä im Kontext von anderen Beratungs- und Betreuungsleistungen steht ebenfalls der Abrechenbarkeit dieser Leistung bei der Erhebung von Daten entgegen. Eine solche systematische Interpretation ist nach der Rechtsprechung des Senats ergänzend zu einer Klarstellung des Wortlauts einer Leistungslegende statthaft, soweit eine Gesamtschau der in einem inneren Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Gebührenregelungen vorgenommen wird (BSG SozR 3-5533 Nr 115 Nr 1 S 3; SozR aaO Nr 1460 Nr 1 S 2). Mit der Nr 19 EBM-Ä soll der Mehraufwand abgegolten werden, der dem Arzt entsteht, der einen Patienten kontinuierlich begleitet und betreut, der wegen einer - regelmäßig dauerhaften - erheblichen Kommunikationsstörung über sein Befinden und eventuelle Veränderungen in seinem Gesundheitszustand selbst keine Angaben machen kann. Diese Zielsetzung der Leistung, die auf Abgeltung eines erhöhten Betreuungsaufwands typischerweise im Rahmen einer kontinuierlichen Behandlung gerichtet ist, wird dadurch verdeutlicht, dass die Leistung nur einmal im Behandlungsfall (also einmal je Quartal) abrechenbar ist. Auch die amtliche Anmerkung, neben der Leistung nach Nr 19 seien die Leistungen nach Nr 840, 846 bzw 847 EBM-Ä unter bestimmten Voraussetzungen nicht berechnungsfähig, weist auf den Zusammenhang zwischen Erhebung der Fremdanamnese und der Psychopathologie hin. Die beschriebenen Abrechnungsausschlüsse beziehen sich auf Leistungspositionen im Rahmen der psychiatrischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen und gelten den Aufwand ab, der dem Arzt entsteht, weil er längere Beratungs- bzw Anleitungsgespräche mit den Bezugspersonen von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen führen muss. Damit ist eine Behandlungssituation angesprochen, die mit der ärztlichen Aufgabenstellung im Notarztwageneinsatz keine Berührungspunkte hat. Die in diesem Rahmen erforderliche Erhebung von Daten durch kurze Gespräche mit den am Ort des Unfalls bzw des Auffindens des erkrankten oder verletzten Patienten anwesenden Personen wird durch die Notfallordnungsgebühr des EBM-Ä abgegolten, die seit 1996 mit 220 Punkten bewertet ist.

Für die streitbefangenen Quartale I und IV/1998 beruht der Vergütungsanspruch des im Notarztwageneinsatz tätig gewordenen Vertragsarztes gegenüber seiner KÄV auf landesrechtlichen Vorschriften. Das führt jedoch hier hinsichtlich der Berechnungsfähigkeit der Nr 19 EBM-Ä zu keinem anderen Ergebnis.

Seit dem 1. Juli 1997 bestimmt [§ 75 Abs 1 Satz 2 SGB V](#), dass die Sicherstellung der Versorgung durch die KÄVen auch die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst) umfasst, nicht jedoch die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes, soweit Landesrecht nichts anderes bestimmt. Diese Änderung des [§ 75 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) ist durch Art 1 Nr 25 des Zweiten Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (2. GKV-NOG) vom 23. Juni 1997 ([BGBl I S 1520](#)) erfolgt. Eine entsprechende Regelung war im Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU/CSU und FDP zum 2. GKV-NOG ([BT-Drucks 13/6087](#)) noch nicht enthalten. Der Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages hat sie mit der Begründung in seine Beschlussempfehlung zu diesem Gesetzentwurf aufgenommen, die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes werde aus dem Sicherstellungsauftrag der KÄV ausgegliedert, da dies keine typischerweise vertragsärztliche Aufgabe sei. Es obliege den Krankenkassen, ihren Versicherten notärztliche Leistungen auf andere Weise zu gewähren, beispielsweise durch Verträge mit Leistungserbringern im Rahmen des Rettungsdienstes. Dem Landesgesetzgeber werde allerdings die Möglichkeit eröffnet, die KÄVen mit der Wahrnehmung der notärztlichen Versorgung zu betrauen, sofern er dies für zweckmäßig halte ([BT-Drucks 13/7264 S 63](#), zu Art 1 Nr 22b ([§ 75 Abs 1 SGB V](#))). Daraus ist abzuleiten, dass sich seit dem 1. Juli 1997 das Verhältnis von Regel und Ausnahme hinsichtlich der Zuordnung des Rettungsdienstes zur vertragsärztlichen Versorgung umgekehrt hat. Die Rechtsprechung des Senats zum früheren Rechtszustand, nach der die ärztlichen Leistungen im Rettungsdienst generell Bestandteil des kassen- bzw vertragsärztlichen Vergütungssystems waren, soweit keine Sonderregelungen bestanden, ist damit obsolet geworden. Nunmehr gehört die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes nicht mehr zur vertragsärztlichen Versorgung, wobei der Landesgesetzgeber die KÄVen allerdings mit der Wahrnehmung dieser Aufgabe betrauen kann.

Eine entsprechende Regelung enthält nach den Feststellungen des Berufungsgerichts Art 21 des Bayerischen Gesetzes zur Regelung von Notfallrettung, Krankentransport und Rettungsdienst (Bayerisches Rettungsdienstgesetz (BayRDG)) in der Bekanntmachung vom 8. Januar 1998 (GVBl S 9). Dort ist in Abs 1 bestimmt, dass, soweit Notfallpatienten nach [§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 1 SGB V](#) Anspruch auf ärztliche Behandlung haben, diese Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung und von der KÄV Bayerns sicher zu stellen ist. Nach Art 21 Abs 3 Satz 3 BayRDG regelt die KÄV Bayerns mit den Landesverbänden der Krankenkassen die Vergütung, die gegenüber den Benutzern des Notarztendienstes zu erheben ist. Nach den Feststellungen des LSG ergeben sich die Einzelheiten des Notarztwagendienstes aus dem Rahmenvertrag zur Regelung des Einsatzes von Ärzten im Notarztwagendienst. Dabei handelt es sich um eine landesrechtliche Vorschrift, die nach [§ 162 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) nicht zur Stützung der Revision herangezogen werden kann. Die Entscheidung des Berufungsgerichts über das Bestehen und den Inhalt dieser landesrechtlichen Vorschrift ist für die Entscheidung über die Revision maßgebend ([§ 202 SGG](#) iVm [§ 560](#) und [§ 545](#) Zivilprozessordnung (ZPO)).

Zutreffend hat das Berufungsgericht auf der Grundlage der eben dargestellten bundesrechtlichen Rechtslage angenommen, dass aus [§ 1 Abs 1](#) des in Bayern geltenden Rahmenvertrages zur Regelung des Einsatzes von Ärzten im Notarztwagen Rückschlüsse auf die insoweit gegenüber der KÄV abrechenbaren ärztlichen Leistungen gezogen werden können. Da die ärztlichen Leistungen im Rettungsdienst ohnehin nur kraft Entscheidung des Landesgesetzgebers zum Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung gemacht werden können und dies nicht kraft Bundesrechts ohnehin sind, ist für den Leistungsumfang im Rettungsdienst in erster Linie das jeweilige Landesgesetz und die zu seiner Ausführung getroffenen Vereinbarungen maßgeblich. Auch insoweit hat sich die Rechtslage gegenüber dem Rechtszustand geändert, zu

dem das Urteil des Senats vom 27. Oktober 1987 ([SozR 2200 § 368d Nr 6](#)) ergangen ist. In dieser Entscheidung hat der Senat ausgeführt, wegen der Landeszuständigkeit für den Rettungsdienst scheidet die Möglichkeit aus, dass Regelungen über den Rettungsdienst die bundesgesetzlichen Vorschriften über die kassenärztliche Versorgung einschränken könnten. Nach dem seit dem 1. Juli 1997 geltenden Recht sind dagegen die Vorschriften des vertragsärztlichen Versorgungssystems überhaupt nur nach Maßgabe einer landesrechtlichen Entscheidung für die Honorierung von ärztlichen Leistungen im notärztlichen Rettungsdienst heranzuziehen. Wenn das Landesrecht den Sicherstellungsauftrag der KÄV auf den ärztlichen Einsatz im Rettungsdienst erstrecken kann, bestehen keine Bedenken, dass durch untergesetzliche landesrechtliche Regelung nähere Festlegungen über die vom Arzt im Rettungsdienst zu erbringenden ärztlichen Leistungen getroffen werden können.

Hinsichtlich der inhaltlichen Ausgestaltung der entsprechenden untergesetzlichen landesrechtlichen Regelung ist der Senat an den vom Berufungsgericht festgestellten Aussagegehalt der maßgeblichen Vorschrift - hier des § 1 Abs 1 des Rahmenvertrages zur Regelung des Einsatzes von Ärzten im Notarztwagen - gebunden (vgl [§ 162 SGG](#)). Danach ist Aufgabe des Notarztes im Rettungsdienst die Bereitschaft zum Rettungseinsatz, die ärztliche Erstversorgung, die Herstellung der Transportfähigkeit und die ärztliche Betreuung des Notfallpatienten während des Transportes in enger Zusammenarbeit mit den Rettungssanitätern und anderen Hilfskräften sowie mit den im Bayerischen Rettungsdienst genannten Stellen. Im Hinblick auf diese eingeschränkte Aufgabenstellung des im Rettungsdienst tätigen Notarztes steht die Annahme des LSG, insoweit sei für die Berechnung der in Nr 19 EBM-Ä beschriebenen Erhebung der Fremdanamnese grundsätzlich kein Raum, mit Bundesrecht in Einklang. Insoweit gilt nichts anderes, als oben zu Auslegung und Anwendungsbereich dieser EBM-Ä-Position dargelegt worden ist.

Nach alldem hat die Beklagte zu Recht in den streitbefangenen Quartalen den Ansatz der Nr 19 EBM-Ä seitens des Klägers beanstandet, soweit dieser im Notarztwageneinsatz tätig geworden ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs 1 und 4 SGG](#) in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung (vgl BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr 24](#) S 115 ff).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2005-01-25