B 6 KA 28/02 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Hannover (NSB)
Aktenzeichen
S 16 KA 182/99
Datum
21.02.2001
2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
L 3 KA 35/01
Datum
28.11.2001
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 28/02 R
Datum
02.04.2003
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Der Abrechnungsausschluss für Verweilgebühren im Zusammenhang mit Leistungen in der Praxis des Arztes erfasst bei belegärztlich tätigen Ärzten auch die Leistungserbringung auf der Belegstation.
Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 28. November 2001 aufgehoben. Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 21. Februar 2001 wird zurückgewiesen. Die Kläger haben die außergerichtlichen Kosten der Beklagten auch für das Berufungs- und das Revisionsverfahren zu erstatten.

Gründe:

I

Die Kläger sind als Ärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde in einer Gemeinschaftspraxis zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und zugleich im Friederikenstift in Hannover und in der diesem Stift angeschlossenen Unfallklinik belegärztlich tätig. Im Rahmen stationärer Behandlungen rechneten sie in den Quartalen II/1997, IV/1997 und I/1998 insgesamt 14 Mal im Primär- bzw Ersatzkassenbereich die Leistung nach Nr 40 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) ab, mit der das Verweilen des Arztes bei einem Patienten honoriert wird. Die Beklagte beanstandete - soweit im Revisionsverfahren noch von Interesse - dies mit der Begründung, diese Position der Gebührenordnung sei im Rahmen einer belegärztlichen Behandlung nicht berechnungsfähig.

Das Sozialgericht (SG) hat nach erfolglosem Widerspruchsverfahren die verbundenen Klagen (insoweit) abgewiesen. Der Abrechnungsausschluss des zweiten Absatzes der Leistungslegende der Nr 40 EBM-Ä greife ein, wonach die Verweilgebühr im Zusammenhang mit der Durchführung von Leistungen in der Praxis nicht berechnungsfähig sei. Die Belegstation stehe hier der Praxis gleich (Urteil vom 21. Februar 2001).

Auf die Berufung der Kläger hat das Landessozialgericht (LSG) das sozialgerichtliche Urteil geändert und die Berichtigungsbescheide der Beklagten aufgehoben. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Wortlaut der Leistungslegende der Nr 40 EBM-Ä lasse die von der Beklagten vertretene Auslegung nicht zu, weil die Gleichsetzung von Belegstation und Praxis dort keine hinreichende Grundlage finde. Im Übrigen habe der Honorarverteilungsmaßstab der Beklagten zahlreiche Sonderregelungen für die belegärztliche Tätigkeit getroffen, einen Ausschluss der Berechnungsfähigkeit der Nr 40 EBM-Ä für das Verweilen des Arztes beim Patienten nach einer stationären Behandlung jedoch nicht vorgeschrieben. Die Gerichte seien nicht befugt, einen entsprechenden Abrechnungsausschluss vorzunehmen (Urteil vom 28. November 2001).

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte eine fehlerhafte Auslegung der Nr 40 EBM-Ä durch das Berufungsgericht. Der Ausnahmetatbestand des Abs 2 der Nr 40 EBM-Ä stehe einem Ansatz dieser Position entgegen, wenn die Verweilleistung auf der Belegstation erbracht werde. Die Belegstation sei der "Praxis" im Sinne der Ausschlussregelung des Abs 2 gleichzusetzen. Mit der Leistung nach Nr 40 EBM-Ä solle der dem Arzt entstehende Zeitverlust vergütet werden, der immer dann anfalle, wenn er den Patienten nicht verlassen und in der Zeit des Verweilens bei dem Patienten keine anderen ärztlichen Leistungen erbringen könne. Das sei etwa der Fall, wenn der Arzt am Ort des Unfalls eines Patienten oder - bei einem Hausbesuch - in dessen Wohnung verbleiben müsse, weil die gesundheitliche Situation des betroffenen Patienten die Anwesenheit des Arztes erfordere. Der Abrechnungsausschluss werde von der Erwägung getragen, dass der Arzt, der einen in seiner Praxis befindlichen Patienten beobachten müsse, während dieser Zeit andere Leistungen erbringen könne, sodass die gesonderte Honorierung des Verweilens nicht angezeigt sei. Diese Situation sei bei einem belegärztlich tätigen Vertragsarzt auch auf der Belegstation gegeben, weil der Arzt dort - nicht anders als in seiner eigenen Praxis - neben der Beobachtung des Patienten andere Tätigkeiten verrichten

könne. Deshalb sei es unter systematischen Gesichtspunkten zwingend, das Tatbestandsmerkmal "Praxis" im Sinne der Ausnahmeregelung des Abs 2 der Nr 40 EBM-Ä als "regelmäßige Arbeitsstätte" des Arztes zu verstehen.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,
das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 28. November 2001 aufzuheben und die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 21. Februar 2001 zurückzuweisen,
hilfsweise,
das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 28. November 2001 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.

Die Kläger beantragen,
die Revision zurückzuweisen.

Sie sind der Auffassung, das LSG habe die Leistungslegende der Nr 40 EBM-Ä zutreffend ausgelegt. Zu Recht habe das Berufungsgericht dargelegt, dass die von der Beklagten bevorzugte Auslegung über den Wortlaut der Leistungslegende hinausgehe und deshalb nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts unzulässig sei. Ein Sprachgebrauch in dem von der Beklagten dargelegten Sinne, wonach mit "Praxis" die "regelmäßige Arbeitsstätte" eines Arztes mit der Folge gemeint sei, dass auch die Belegstation darunter falle, bestehe nicht und dürfe von den Gerichten deshalb ihren Entscheidungen nicht zu Grunde gelegt werden.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung (§ 124 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG)) einverstanden erklärt.

II

Die Revision der Beklagten hat Erfolg. Das LSG hat das Urteil des SG hinsichtlich der im Revisionsverfahren allein noch streitbefangenen Berichtigung der Vergütung der Leistungen nach Nr 40 EBM-Ä zu Unrecht geändert. Das SG hat die Klagen insoweit zu Recht abgewiesen. Das Verweilen der Kläger bei einem Patienten, den sie im Rahmen ihrer belegärztlichen Tätigkeit im Krankenhaus behandeln, ist nach Abs 2 der Leistungslegende der Nr 40 EBM-Ä nicht berechnungsfähig.

Nach Nr 40 EBM-Ä wird das "Verweilen, ohne Erbringung berechnungsfähiger Leistungen, wegen der Erkrankung erforderlich, je vollendete halbe Stunde" mit 900 Punkten honoriert. In Abs 2 der Leistungslegende ist bestimmt: "Die Leistung nach Nr 40 ist im Zusammenhang mit der Durchführung von Leistungen in der Praxis nicht berechnungsfähig." Dieser Leistungsausschluss greift auch dann ein, wenn ein belegärztlich tätiger Vertragsarzt bei einem von ihm operierten oder sonst stationär behandelten Patienten auf der Belegstation verweilt. Die Auffassung der Beklagten, die Belegstation sei bei einem (auch) belegärztlich tätigen Arzt so zu behandeln, wie die in der Ausschlussregelung ausdrücklich angesprochene Praxis, trifft zu.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats ist für die Auslegung der vertragsärztlichen Gebührenordnung in erster Linie der Wortlaut der Leistungslegende maßgeblich (vgl zuletzt Urteil vom 26. Juni 2002 - B 6 KA 5/02 R - SozR 3-5533 Nr 505 Nr 1, mwN). Das vertragliche Regelwerk dient nämlich dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen zwischen Ärzten und Krankenkassen (vgl BSG SozR 3-2500 § 87 Nr 5 S 22 ff sowie SozR 3-5555 § 10 Nr 1 S 4 (zum zahnärztlichen Bereich)), und es ist vorrangig Aufgabe des Bewertungsausschusses selbst, darin auftretende Ungleichheiten zu beseitigen. Ergänzend ist es statthaft, zur Klarstellung des Wortlauts der Leistungslegende eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der im inneren Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Gebührenregelungen vorzunehmen (vgl BSG SozR 3-5533 Nr 115 Nr 1 S 3; vgl auch SozR aaO Nr 2145 Nr 1 S 3). Im eingeschränkten Maße kommt auch eine entstehungsgeschichtliche Auslegung unklarer oder mehrdeutiger Regelungen in Betracht (BSG SozR 3-5535 Nr 119 Nr 1 S 6). Leistungsbeschreibungen dürfen indessen weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewandt werden (vgl BSG SozR 3-5535 Nr 119 Nr 1 S 5; SozR 3-5555 § 10 Nr 1 S 4; SozR 3-5533 Nr 2449 Nr 2 S 7).

Nach diesen Rechtsgrundsätzen haben die Kläger im Ausgangspunkt Recht mit ihrer Auffassung, dass bei einer ausschließlich auf den Wortlaut abstellenden Auslegung die Tätigkeit des Arztes in seiner Belegabteilung nicht in Zusammenhang mit der Durchführung von Leistungen "in der Praxis" steht. Damit hat es jedoch nicht sein Bewenden. Der Rechtsprechung des Senats, wie sie oben dargestellt worden ist, kann nicht das Verbot entnommen werden, ergänzend zu einer wortlautbezogenen Interpretation systematische und teleologische Gesichtspunkte heranzuziehen. Diese führen hier zu dem Ergebnis, dass die Verweilgebühr im Zusammenhang mit der Durchführung von Leistungen auf der Belegstation ebenso wenig berechnungsfähig ist wie im Zusammenhang mit der Durchführung von Leistungen in der Praxis.

Der Wortlaut des Abs 2 der Leistungslegende der Nr 40 EBM-Ä knüpft an den berufsrechtlich wie vertragsarztrechlich unbestrittenen Grundsatz an, dass die ambulante ärztliche bzw vertragsärztliche Tätigkeit nur an einem bestimmten Ort, nämlich in der Praxis des niedergelassenen Arztes erbracht werden kann (vgl ausführlich Engelmann, MedR 2002, S 561, 563). Das Vertragsarztrecht kennt aber ebenso wie das ärztliche Berufsrecht einige Ausnahmen von dem Grundsatz der Bindung der ambulanten ärztlichen Tätigkeit an den Ort der Niederlassung. Zu diesen Ausnahmetatbeständen zählt auch die in § 121 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sowie den Vorschriften der § 39 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw § 31 Bundesmantelvertrag-Ärzte-/Ersatzkassen (EKV-Ä) näher geregelte belegärztliche Tätigkeit. Als Belegarzt behandelt der Vertragsarzt seine Patienten nicht in seiner Praxis, sondern im Krankenhaus. Belegärzte sind nicht am Krankenhaus angestellte Vertragsärzte, die berechtigt sind, ihre Patienten (Belegpatienten) im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel vollstationär oder teilstationär zu behandeln, ohne hierfür vom Krankenhaus eine Vergütung zu erhalten (§ 121 Abs 2 SGB V sowie § 39 Abs 1 BMV-Ä bzw § 31 Abs 1 EKV-Ä; näher Engelmann, aaO, S 570).

Einigen Besonderheiten der belegärztlichen Tätigkeit trägt der EBM-Ä ausdrücklich Rechnung. So ist nach Nr 28 EBM-Ä die Regelvisite auf der Belegstation gesondert berechnungsfähig und wird je Patient mit 150 Punkten honoriert. Die Einzelvisite auf der Belegstation, die wegen der Erkrankung unverzüglich nach Bestellung ausgeführt werden muss, wird mit 550 Punkten honoriert und von den Besuchen nach Nr 25 und 26 EBM-Ä unterschieden. Soweit den Besonderheiten der belegärztlichen Tätigkeit in der Leistungslegende einer Position des EBM-Ä nicht ausdrücklich Rechnung getragen ist, entbindet das den Normanwender nicht von der Prüfung, ob nach Sinn und Zweck der

einschlägigen Gebührenordnungsposition eine Berechnungsfähigkeit, die in der Praxis ausdrücklich ausgeschlossen ist, auch im Rahmen der belegärztlichen Tätigkeit versagt werden muss. Die belegärztlich geführte Station des Krankenhauses wird durch die gesetzlichen und untergesetzlichen Normen über die belegärztliche Tätigkeit nämlich zu dem zweiten Ort, an dem der Vertragsarzt außerhalb seiner Praxisräume ärztliche Leistungen rechtmäßig erbringen darf. Leistungspositionen, die ausdrücklich nur berechnungsfähig sind, wenn sich der Arzt gerade nicht in seiner Praxis aufhält, müssen nach ihrem Sinn und Zweck daraufhin überprüft werden, ob sie auch während der Tätigkeit auf der Belegstation ausgeschlossen sein sollen. Bei dem "Verweilen" nach Nr 40 EBM-Ä ist das der Fall.

Mit der Verweilgebühr soll der Aufwand ausgeglichen werden, der dem Arzt entsteht, wenn er über längere Zeit einen Patienten nicht alleine lassen darf, ohne ihm gegenüber gesondert berechnungsfähige Leistungen zu erbringen, bzw ohne dass der besondere Aufwand durch die Zuschläge für ambulante Operationen nach den Nr 80 ff EBM-Ä ausgeglichen wird; neben diesen Zuschlagspositionen für ambulante Operationen ist die Verweilgebühr nach Nr 40 EBM-Ä ausdrücklich nicht berechnungsfähig. Der Ausschlussbestimmung des Abs 2 der Nr 40 EBM-Ä ist die Wertung des Normgebers des Bewertungsausschusses zu entnehmen, die Berechnung einer Verweilgebühr sei nicht gerechtfertigt, wenn der Arzt sich während der Verweilzeit in seiner Praxis aufhält. Der Grund dafür kann nur darin gefunden werden, dass der Arzt in dieser Zeit zwar gegenüber dem betroffenen Patienten keine besonders berechnungsfähigen Leistungen erbringen, ansonsten aber Tätigkeiten gegenüber anderen Patienten verrichten oder sonstige Arbeiten in der eigenen Praxis erledigen kann. Für Zeiten der Untätigkeit in den Praxisräumen kann die Nr 40 EBM-Ä deshalb auch dann nicht angesetzt werden, wenn die Verweilzeit außerhalb der üblichen Sprechstunden angefallen ist (Wezel/Liebold, Handkommentar BMÄ, E-GO, GOÄ, Stand 1. Juli 2002, B, S 9 B-89).

Diese dem Wortlaut der Ausschlussregelung mit hinreichender Deutlichkeit zu entnehmende Zwecksetzung erfordert ihre Anwendung auch auf das Verweilen auf der Belegstation. Typischerweise kann der Arzt, der wegen der gesundheitlichen Situation des Patienten die Belegstation, auf der dieser sich befindet, nicht verlassen darf, während der Zeit des Verweilens andere ärztliche, administrative oder organisatorische Aufgaben erledigen, weil er sich regelmäßig auf der Belegstation aufhält. Das gilt in besonderer Weise, wenn ein Vertragsarzt in einer Station mehrere Patienten belegärztlich betreut, und vor allem, wenn er in seiner Eigenschaft als Belegarzt zugleich leitender Abteilungsarzt im Krankenhaus ist. Dies trifft auf den Kläger zu 1. ausweislich der Feststellungen des LSG zu. Es ist lebensfremd anzunehmen, dass der leitende Abteilungsarzt in einem Krankenhaus während des Verweilens bei einem Patienten keine anderen ärztlichen, administrativen oder organisatorischen Aufgaben erledigen kann, wie das dem niedergelassenen Arzt regelmäßig in seiner Praxis möglich ist. Die Situation des Belegarztes ist jedenfalls nicht mit der für die Leistung nach Nr 40 EBM-Ä typischen Situation vergleichbar, dass der Arzt bei einem Patienten außerhalb der Praxis, vor allem bei einem Hausbesuch (vgl Kölner Komm zum EBM, Stand Juli 1997, B, Nr 40 Anm 1 S 198) oder im Rahmen einer Transportbegleitung (Wezel/Liebold, aaO, S 9 B-90), längere Zeit verbleiben muss, ohne irgendwelche anderen beruflich sinnvollen bzw berechnungsfähigen Leistungen erbringen zu können.

Der Umstand, dass möglicherweise in einer besonders gelagerten Situation der Vertragsarzt im Rahmen der belegärztlichen Behandlung während des Verweilens beim Patienten keine anderen sinnvollen Tätigkeiten verrichten kann, etwa wenn er nur einen Patienten belegärztlich betreut, über keinen Arbeitsraum im Krankenhaus verfügt und/oder wegen der Tages- bzw Nachtzeit des Verweilens auch keine organisatorischen Absprachen in dieser Zeit treffen kann, rechtfertigt keine andere Beurteilung. Eine vergleichbare Situation kann unter ganz besonderen Voraussetzungen auch in der Praxis des niedergelassenen Arztes auftreten, etwa wenn ein Patient am Schluss der Sprechstunde gesundheitliche Komplikationen erleidet und sein Gesundheitszustand so labil ist, dass der Arzt bis zum Eintreffen des Rettungswagens nicht einmal einen anderen Raum der Praxis aufsuchen kann. Der Bewertungsausschuss als Normgeber darf sich - nicht anders als der Gesetzgeber - an einem typischen Geschehensablauf orientieren. Eine für den typischen Geschehensablauf sachgerechte Regel wird nicht deshalb unanwendbar, weil in seltenen, untypischen Ausnahmefällen der mit ihr verfolgte Zweck nicht oder nur eingeschränkt erreicht werden kann. Damit verbleibt es - ausgehend vom Regelfall - dabei, dass der Belegarzt während des in Nr 40 EBM-Ä angesprochenen Verweilens bei einem Patienten im Belegkrankenhaus wie in der eigenen Praxis sinnvolle Tätigkeiten entfalten kann, sodass die gesonderte Abgeltung der Verweilzeit nicht gerechtfertigt ist. Der Ausschluss des Abs 2 der Nr 40 EBM-Ä erfasst mithin auch das Verweilen bei einem belegärztlich behandelten Patienten auf der Belegabteilung.

Danach hat die Beklagte die Leistungen nach Nr 40 EBM-Ä zu Recht von der Honorierung der belegärztlichen Leistungen der Kläger ausgenommen.

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
FSB
Saved
2003-08-21