

B 6 KA 5/12 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 14 KA 253/05
Datum
04.04.2007
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 41/07
Datum
17.11.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 5/12 R
Datum
12.12.2012
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Der Arzt im Notfalldienst muss sich auf die Erstversorgung mit dem Ziel beschränken, Gefahren für Leib und Leben zu begegnen sowie die Notwendigkeit einer stationären Behandlung abzuklären.
2. Laboruntersuchungen der Blutalkoholkonzentration und des C-reaktiven Proteins gehören im Regelfall nicht zur Basisversorgung des Notfalldienstes.
3. Wird der Notfalldienst für die vertragsärztliche Versorgung zwar in Räumen des Krankenhauses durchgeführt, aber von der Kassenärztlichen Vereinigung organisiert, so handelt es sich bei Anforderungen von Laboruntersuchungen um Auftragsleistungen, die grundsätzlich der Auftraggeber und nicht der Auftragnehmer - das Krankenhaus(labor) - zu verantworten hat.
Auf die Revision der Klägerin werden die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 17. November 2010 und des Sozialgerichts Düsseldorf vom 4. April 2007 geändert. Der Bescheid der Beklagten vom 4. April 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 5. Oktober 2005 wird aufgehoben, soweit Laborleistungen in Behandlungsfällen betroffen sind, bei denen der Notfalldienst nicht von der Klägerin versehen wurde. Im Übrigen wird die Revision der Klägerin zurückgewiesen. Die Klägerin und die Beklagte tragen die Kosten des Verfahrens für alle Rechtszüge je zur Hälfte.

Gründe:

I

1

Streitig sind sachlich-rechnerische Richtigstellungen wegen Abrechnung von Laboruntersuchungen als Notfalleleistungen im Quartal IV/2004.

2

Die ambulante Notfallversorgung wurde in der hier betroffenen Region im Bezirk der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) in Räumlichkeiten des Krankenhauses der Klägerin durchgeführt. Den Notfalldienst versahen auf der Grundlage eines Vertrages zwischen der Beklagten und der Klägerin - der Trägerin des Krankenhauses - zum Teil Vertragsärzte und zum anderen Teil Ärzte des Krankenhauses. In dem Vertrag war unter anderem geregelt, dass die diensthabenden Notfallärzte die notfallmäßig erforderlichen Röntgen- und Laboruntersuchungen, soweit diese nicht in der Notfallpraxis vorgehalten werden, vom Krankenhaus beziehen, das sie von der Beklagten vergütet erhält (Vertrag vom 13.12.2002/6.1.2003).

3

Die von der Klägerin bei der Beklagten eingereichte Abrechnung für das Quartal IV/2004 enthielt unter anderem Ansätze der Nr 4066 (Bestimmung der Blutalkoholkonzentration (BAK) - 12,80 Euro) und der Nr 4365 (Bestimmung des C-reaktiven Proteins (CRP) - 5,40 Euro) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen (EBM-Ä aF, hier zugrunde gelegt in der damals geltenden Fassung) im Gesamtwert von ca 1715 Euro. Für diese Leistungen versagte die Beklagte die Vergütung, weil sie im Rahmen der Notfallversorgung nicht abrechenbar seien. Widerspruch, Klage und Berufung sind erfolglos geblieben (Urteile des SG vom 4.4.2007 und des LSG vom 17.11.2010). Im Urteil des LSG ist ausgeführt, im Rahmen von Notfallbehandlungen sei nur Gefahren für Leib und Leben sowie unzumutbaren Schmerzen der Patienten zu begegnen; dafür seien Bestimmungen des BAK und des CRP im Regelfall nicht erforderlich. Nach der Erkenntnis des Gerichts, gestützt auf die Sachkunde und Berufserfahrung seiner ehrenamtlichen Richter, könne die Ausprägung einer Alkoholintoxikation

unabhängig von der BAK-Bestimmung anhand spezifischer Symptome zuverlässig und für die Notfallversorgung ausreichend festgestellt werden. Zumindest im Regelfall reichten Anamnese und körperliche Untersuchung für die Akutbehandlung bis zur Weiterbehandlung durch einen Vertragsarzt oder bis zum Einsetzen einer stationären Behandlung aus. Wertende Entscheidungen im Einzelfall zur näheren Aufklärung der Symptomatik, wie von der Klägerin geltend gemacht, ließen sich den Behandlungsunterlagen nicht entnehmen. Vielmehr sei die BAK routinemäßig bestimmt worden, zB auch dann, wenn der Alkoholabusus nur eine nicht maßgebliche Nebendiagnose gewesen sei - so bei epileptischem Anfall im Rahmen einer Entzugssymptomatik, bei Querschnittssymptomatik nach evtl alkoholbedingtem Fahrradunfall, bei Brustschmerz oder Bronchitis eines alkoholisierten Patienten - oder ohnehin eine stationäre Einweisung erfolgt sei, in deren Verlauf die BAK noch hätte bestimmt werden können - so im Fall des Verdachts auf psychogenen Krampfanfall und Alkoholhalluzinose -. In anderen Fällen sei die erfolgte BAK-Bestimmung nicht in den Behandlungsunterlagen dokumentiert und demgemäß überhaupt kein Anhaltspunkt für deren Erforderlichkeit erkennbar. Auch die Bestimmung des CRP gehe über den Rahmen der notfallmäßigen Erstversorgung hinaus. Eine Rechtfertigung dafür, diese Bestimmung routinemäßig schon im Rahmen der Notfallversorgung durchzuführen, wie dies die Internisten und Neurologen praktiziert hätten, bestehe nicht, und eine Erforderlichkeit im Einzelfall aus besonderem Anlass ergebe sich weder aus den Behandlungsunterlagen noch sei dies offenkundig.

4

Mit ihrer Revision wendet sich die Klägerin gegen das Urteil des LSG. Verfahrensrechtlich sei zu beanstanden, dass das LSG pauschal für alle Behandlungsfälle davon ausgehe, die BAK- und CRP-Bestimmungen seien im Rahmen der Notfallversorgung nicht erforderlich gewesen. Tatsachenfeststellungen mit ausreichender Sachkunde für jeden Einzelfall habe das LSG nicht getroffen. Medizinische Sachkunde hätte das Gericht nur mit Hilfe der ehrenamtlichen Richter und deren Analyse der Behandlungsunterlagen haben können, die dafür die dem Gericht vorgelegten fünf Aktenordner hätten durchsehen müssen. Indessen sei die Beratungszeit des Gerichts so kurz gewesen, dass die ehrenamtlichen Richterinnen weder die umfangreichen Unterlagen hätten durchsehen noch dem Spruchkörper insgesamt ihre Erkenntnisse hätten spezifiziert vermitteln können. Den Inhalt der Aktenordner habe das Gericht auch nicht in der erforderlichen Weise in das Verfahren eingeführt und zum Gegenstand der Verhandlung gemacht. Ferner seien die Prozessbeteiligten nicht in der gebotenen Art über die Sachkunde der ehrenamtlichen Richter informiert worden; substantielle Informationen über ihre Qualifikation habe das Gericht nicht gegeben. Die in die Sitzungsniederschrift aufgenommene, lediglich pauschale Erklärung der ehrenamtlichen Richterinnen, dass sie Notfalldienst sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich verrichtet hätten sowie nach ihrer Auffassung die Bestimmung des BAK und des CRP nicht zu der im Rahmen der Notfallversorgung gebotenen Diagnostik gehöre und ihnen Ausnahmesituationen nicht ersichtlich seien, reiche nicht aus. Ein Verfahrensfehler liege schließlich auch darin, dass das Gericht dem Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens nicht gefolgt sei, den sie - die Klägerin - in der mündlichen Verhandlung des LSG hilfsweise gestellt habe. Diesem Hilfsantrag hätte das LSG mangels eigener Sachkunde folgen müssen, da grundlegende, schwierige Fragen medizinischer Art in einer großen Zahl von Fällen angestanden hätten. Auch inhaltlich sei die Entscheidung des LSG zu beanstanden. Dieses hätte differenzieren müssen zwischen den Laboruntersuchungen, die das Krankenhaus auf Anforderung der in der Notfallpraxis diensthabenden Ärzte vorgenommen habe (Auftragsleistungen), und solchen Laboruntersuchungen, die das Krankenhaus durch eigenes Personal veranlasst habe. Der vom LSG angewendete Grundsatz, dass der Leistungserbringer bei Fehlen der Erforderlichkeit einer Untersuchung keinen Anspruch auf Vergütung habe, möge zutreffen, soweit das Krankenhaus die Laboruntersuchungen durch eigenes Personal veranlasst habe, nicht jedoch insoweit, als die in der Notfallpraxis diensthabenden, von der KÄV gestellten Ärzte die Untersuchungen in Auftrag gegeben hätten. Dies seien Auftragsleistungen, bei denen das Vergütungsrisiko nicht den Auftragnehmer, sondern den Auftraggeber treffe. An diesen müsse sich die Beklagte halten; dh sie müsse ggf den Arzt, der den Notfalldienst versehen habe, in Regress nehmen. Bei Auftragsleistungen sei deren Rechtmäßigkeit grundsätzlich nicht vom Auftragnehmer zu prüfen und zu verantworten.

5

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 17. November 2010 und das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 4. April 2007 aufzuheben und die Beklagte - unter Aufhebung ihrer Honorarverbarung vom 4. April 2005 für die Leistungen nach Nr 4066 und 4365 EBM-Ä aF in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 5. Oktober 2005 - zu verurteilen, die gestrichenen Leistungen der Nr 4066 und 4365 EBM-Ä aF nachzuerfüllen,

hilfsweise, das Urteil des Landessozialgerichts aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückzuverweisen.

6

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

7

Sie hält die Verfahrensrügen für verfehlt. Maßgebliche Entscheidungsgrundlage des LSG seien nicht die fünf Aktenordner gewesen, sondern dessen Erkenntnis, dass die BAK- und CRP-Bestimmungen nicht zur Erstversorgung im Rahmen des Notfalldienstes gehörten. Hierbei bedürfe es weder der Überprüfung der Einzelfälle noch besonderer Sachkunde. Es komme auch deshalb nicht auf den Inhalt der Aktenordner an, weil sich wesentliche Fallunterlagen auch in ihrer - der Beklagten - Verwaltungsakte befänden, die das LSG ausweislich des Tatbestands seines Urteils zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht habe. Im Übrigen liege diesem Urteil auch nicht nur die Überzeugung der ehrenamtlichen Richter, sondern diejenige des gesamten Spruchkörpers zugrunde, wie das Urteil belege, das sich ausdrücklich auf die "Überzeugung des Senats" berufe. Ferner habe das LSG zu Recht von der Einholung eines Sachverständigengutachtens abgesehen, da nur standardmäßige Klärungen angestanden hätten. Schließlich seien auch die inhaltlichen Beanstandungen der Klägerin unberechtigt. Die entscheidende Frage, wen das Vergütungsrisiko bei Auftragsleistungen treffe - den Auftraggeber oder den Auftragnehmer -, sei durch die Rechtsprechung des BSG geklärt. Danach sei die KÄV zur Richtigstellung der Abrechnung des Auftragnehmers berechtigt, wenn dieser den Auftrag wegen erkennbarer Unwirtschaftlichkeit hätte ablehnen müssen. Ein solcher Fall habe hier vorgelegen.

II

8

Die Revision der Klägerin, mit der sie ihr Begehren nach Honorierung aller BAK- und CRP-Laboruntersuchungen im Wege der Anfechtungs- und Leistungsklage weiterverfolgt (unten 1.), hat nur teilweise Erfolg. Soweit (Krankenhaus-)Ärzte im Rahmen des dem Krankenhaus obliegenden Notfalldienstes BAK- und CRP-Laboruntersuchungen anforderten, lehnt die Beklagte es zu Recht ab, sie dem Krankenhaus bzw seinem Träger zu vergüten; denn solche Untersuchungen überschreiten grundsätzlich den Rahmen einer Notfall-Erstversorgung (unten 2.). Soweit den Laboruntersuchungen indessen Zielaufträge von solchen Ärzten an das Krankenhauslabor zugrunde lagen, die im Rahmen des von der beklagten KÄV organisierten Notfalldienstes tätig waren, durfte die Beklagte dem Krankenhaus bzw seinem Träger das Honorar nicht versagen; denn in diesen Fällen war das Krankenhaus(labor) nur der Auftragnehmer einer Überweisung, der die Rechtmäßigkeit der angeforderten Leistung grundsätzlich nicht zu verantworten hat (unten 3.).

9

1. Die Klägerin hat mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß [§ 54 Abs 4 SGG](#) die richtige Klageart gewählt; denn sie wendet sich gegen sog quartalsgleiche Richtigstellungen, nämlich gegen sachlich-rechnerische Richtigstellungen, die die Beklagte sogleich im Zusammenhang mit der Erteilung des Quartalshonorarbescheids vornahm: Die Klägerin macht gegenüber dieser Honorar-Teilversagung zu Recht im Wege der Leistungsklage, verbunden mit der Anfechtungsklage gegen den teilweise ablehnenden Bescheid, das versagte Honorar geltend (zur Klageart vgl BSG vom 10.12.2008 - [B 6 KA 66/07 R](#) - Juris RdNr 14; Clemens in Schlegel/Voelzke/Engelmann (Hrsg), jurisPK-SGB V, 2. Aufl 2012, § 106a RdNr 39 iVm 44).

10

2. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Vergütung der BAK- und CRP-Bestimmungen in den Fällen, in denen diese Laborwerte von Ärzten angefordert wurden, die im Auftrag der Klägerin den Notfalldienst versahen.

11

a) Der Notfalldienst war - wie vom LSG ausgeführt - in der Vereinbarung vom 13.12.2002/ 6.1.2003 zwischen beiden aufgeteilt. Während der sog Öffnungszeiten (§ 1 Abs 1 des Vertrags: MoDiDo 19-23, MiFr 13-23, SaSo und feiertags 8-24 Uhr) oblag es der Beklagten, die Notfallpraxis betriebsfähig mit Personal auszustatten (§ 1 Abs 2 Satz 1 des Vertrags); in den übrigen Zeiten - also ab 23 bzw ab 24 Uhr - oblag dies dem Krankenhaus, das auch das ärztliche Personal zur Verfügung stellte (§ 1 Abs 1 Satz 2 iVm Abs 2 des Vertrags). Auch während der Zeiten, in denen der Beklagten die Organisation oblag, konnten bei Bedarf bzw auf Wunsch die am Krankenhaus angestellten Ärzte im Rahmen einer Nebentätigkeit(serlaubnis) in der Notfallpraxis mitarbeiten (§ 2 Abs 2 des Vertrags). Für den Fall, dass der in der Notfallpraxis diensthabende Arzt Leistungen wie Röntgen- und Laboruntersuchungen, die nicht in der Notfallpraxis durchgeführt werden konnten, für notfallmäßig erforderlich hielt, konnte er diese Leistungen vom Krankenhaus beziehen und dieses sie nach Muster 19 der bundeseinheitlich geltenden Vordruckvereinbarung bei der Beklagten abrechnen (§ 4 Abs 5 des Vertrags). Vorgesehen war ferner, dass das Krankenhaus auch die durch eigenes ärztliches Personal erbrachten Notfalleistungen einschließlich der weiteren Leistungen wie Röntgen- und Laborleistungen direkt mit der Beklagten abrechne (§ 4 Abs 6 des Vertrags mit einer gemäß Satz 3 auf 90 % abgesenkten Vergütung).

12

Diesem Vertrag zwischen der Klägerin und der Beklagten lag ein dreiseitiger Vertrag gemäß [§ 115 Abs 1](#) iVm Abs 2 Satz 1 Nr 3 und 5 SGB V zugrunde, der am 10.5.1994 zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen sowie den KÄVen Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie der Landeskrankenhausesellschaft abgeschlossen worden war. In § 2 Abs 3 dieses Vertrags war vorgegeben, die Einzelheiten der Zusammenarbeit bei der Gestaltung und Durchführung eines ständig einsatzbereiten Notdienstes in einem weiteren Vertrag gemäß [§ 115 Abs 2 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) zu regeln, wie ihn die Klägerin und die beklagte KÄV dann auch am 13.12.2002/6.1.2003 abgeschlossen hatten.

13

b) Der Abrechnungsanspruch des Krankenhauses gegenüber der Beklagten gemäß § 4 Abs 5 und 6 des Vertrags vom 13.12.2002/6.1.2003 galt nur für "notfallmäßig erforderliche Leistungen wie Röntgen- oder Laboruntersuchungen, die nicht in der Notfallpraxis vorgehalten werden". Danach hatte die Klägerin keinen Anspruch auf Vergütung, wenn (aa) Leistungen den Rahmen einer Notfall-Erstversorgung überschritten und (bb) das Krankenhaus dies zu verantworten hatte. In diesem Fall war die Beklagte berechtigt, dem Krankenhaus die Vergütung zu versagen; dh sie durfte insoweit die Honoraranforderung des Krankenhauses sachlich-rechnerisch richtigstellen.

14

aa) Eine Überschreitung des Rahmens einer Notfall-Erstversorgung war im Fall der Anforderungen der BAK- und CRP-Laboruntersuchungen gegeben.

15

Der Notfalldienst ist - nur - auf die Notfall-Erstversorgung ausgerichtet: Der Arzt darf nicht mehr Leistungen erbringen und verordnen, als es dem Rahmen der Notfall-Erstversorgung entspricht. Behandlungen im Rahmen des Notfalldienstes haben sich auf die Erstversorgung zu beschränken; sie sind darauf zu konzentrieren, Gefahren für Leib und Leben sowie unzumutbaren Schmerzen der Patienten zu begegnen sowie die Notwendigkeit einer stationären Behandlung abzuklären (vgl hierzu und zum Folgenden BSG vom 17.9.2008 - [SozR 4-2500 § 75 Nr 10](#) RdNr 18 zur Abrechenbarkeit der Leistung der Fremdanamnese im Notfalldienst). Der Behandlungsumfang ist beschränkt auf die Maßnahmen, die bis zum erneuten Einsetzen der Regelversorgung in den üblichen Sprechstundenzeiten erforderlich sind (BSG aaO RdNr 18 mwN; ebenso auch BSG vom 5.2.2003, [SozR 4-2500 § 75 Nr 1](#) RdNr 6 und 14). Der Umfang der Diagnostik ist auf die Erstversorgung des Patienten ausgerichtet. Befunde, die dazu nicht benötigt werden, sind im Notfalldienst nicht zu erheben. Das schließt prinzipiell weder

Röntgen- noch Laboruntersuchungen aus, begrenzt diese indessen vom Ziel der sofortigen, aber oft nur zeitlich begrenzten Behandlung her auf Maßnahmen, die bis zum Übergang des Patienten in die ambulante oder stationäre Regelversorgung unerlässlich sind. Der medizinische Bedarf für die Erstversorgung und nicht die medizinische Infrastruktur der Praxis, in der der Notfalldienst angeboten wird, bestimmen den Umfang der Diagnostik. So kann ein vollwertiger Notfalldienst nach wie vor in Arztpraxen durchgeführt werden, in denen - wenn überhaupt - nur einfache Laboruntersuchungen sofort ausgeführt werden können. Schon deshalb kann eine umfangreiche Labordiagnostik nicht zur Basisversorgung im organisierten Notfalldienst gehören.

16

Entsprechend diesen Abgrenzungen gehören BAK- und CRP-Laboruntersuchungen - jedenfalls im Regelfall - nicht zur Notfall-Erstversorgung. Sie sind für die Erstversorgung in der Regel medizinisch nicht erforderlich und sinnvoll. Die Ausprägung einer Alkoholintoxikation kann im Allgemeinen und typischerweise auch ohne BAK-Bestimmung anhand spezifischer Symptome zuverlässig und für die Notfallversorgung ausreichend festgestellt werden, wie das LSG dargelegt hat (vgl dort unter Hinweis auf Schmidt/Gastpar/Falkai/Gaebel, Evidenzbasierte Suchtmedizin, 2006, S 30). Regelmäßig reichen Anamnese und körperliche Untersuchung aus, um eine Akutbehandlung durchzuführen bzw die Notwendigkeit einer stationären Behandlung zu erkennen. Auch die Bestimmung des C-reaktiven Proteins gemäß Nr 4365 EBM-Ä aF überschreitet - jedenfalls im Regelfall - den Rahmen der Notfall-Erstversorgung. Eine solche Laborbestimmung geht schon vom zeitlichen Ablauf her über eine Notfall-Erstversorgung hinaus, denn ihr Ergebnis liegt erst nach Stunden vor. Für die Einbeziehung in die Notfall-Erstversorgung kann deshalb auch nicht angeführt werden, dass durch eine solche Untersuchung festgestellt werden kann, ob einem Entzündungsprozess eine bakterielle - mit Antibiotika behandelbare - oder eine virale Infektion zugrunde liegt (vgl Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2012, 263. Aufl 2011, unter dem Stichwort "CRP"), und so vermieden werden kann, unter Umständen unnötigerweise - wenn nämlich eine Virusinfektion vorliegt - Antibiotika zu verordnen.

17

Der Senat hält nicht für völlig ausgeschlossen, dass in besonders gelagerten Einzelfällen die für den Notfalldienst verantwortlichen Ärzte die Bestimmung der BAK und/oder des CRP auch für die Erstversorgung eines Patienten für erforderlich halten können. Wegen des Ausnahmeharakters solcher Fälle müssten die insoweit maßgeblichen medizinischen Diagnosen jedenfalls für die Abrechnungsprüfung erkennbar sein. Bereits aus der Anforderung der BAK- bzw CRP-Bestimmung beim Krankenhauslabor oder aus der Dokumentation über die Notfallbehandlung - anhand der dokumentierten Befunde und/oder Diagnose - müssten sich die für diese ungewöhnliche Diagnostik im Notfalldienst maßgeblichen Umstände ergeben; möglicherweise würde es auch ausreichen, wenn die nähere Begründung im Verfahren des Widerspruchs gegen die sachlich-rechnerische Richtigstellung nachgeliefert wird. Jedenfalls darf eine solche Substantiierung vom Leistungserbringer im Notfalldienst bei der Erbringung normalerweise nur zur Regelversorgung gehöriger Leistungen gefordert werden; denn nur er ist in der Lage, die Umstände zu schildern, aus denen sich die Besonderheit des Falles ergeben könnte (zu vergleichbaren Substantiierungsanforderungen vgl die Senats-Rechtsprechung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung zB BSG vom 21.3.2012 - [B 6 KA 17/11 R](#) - SozR 4-2500 § 106 Nr 35 RdNr 40 ff und BSG vom 27.6.2012 - [B 6 KA 78/11 B](#) - RdNr 8).

18

Dieser Darlegungsobliegenheit hat die Klägerin hier nicht genügt. Zu keinem der zahlreichen Fälle, in denen die BAK und/oder das CRP bestimmt worden sind, hat die Klägerin substantiiert mit der Abrechnung oder im Widerspruchsverfahren geltend gemacht, weshalb konkret trotz der jeder Notfallversorgung immanenten Beschränkung die umstrittenen Laboruntersuchungen durchgeführt werden mussten. Auch das LSG hat dahingehenden Feststellungen nicht getroffen (zu den Verfahrensrügen der Klägerin gegen das Vorgehen des LSG vgl unten RdNr 21).

19

Es bedarf in diesem Zusammenhang keiner Klärung, ob und unter welchen Voraussetzungen die Bestimmung des CRP als serologische Untersuchung (chemischer Nachweis) nach Nr 3850 des Abschnitts O I/II EBM-Ä aF im Notfalldienst erbracht werden kann. Zumindest liegt das Ergebnis dieser Bestimmung, die geringere Aussagekraft als die Untersuchung nach Nr 4365 des Abschnitts O III EBM-Ä aF hat, sofort vor, und deshalb kann allein diese Bestimmung für die Erstversorgung relevant sein. Die Leistung nach Nr 3850 aaO wird jedoch nach einem gänzlich anderen Verfahren erbracht als diejenige nach Nr 4365 EBM-Ä aF. Daher erfüllt die Bestimmung nach diesem Leistungstatbestand nicht (auch) den Tatbestand der Nr 3850 EBM-Ä aF. Dies schließt eine - hypothetische - Umwandlung der Ansätze nach Nr 4365 in solche nach Nr 3850 EBM-Ä aF aus.

20

bb) Die Verantwortung für die mithin unzulässigen Anforderungen von BAK- und CRP-Laboruntersuchungen trifft die Klägerin, soweit (Krankenhaus-)Ärzte im Rahmen des dem Krankenhaus obliegenden Notfalldienstes solche Laboruntersuchungen anforderten. Soweit die Organisation des Notfalldienstes dem Krankenhaus der Klägerin oblag (ab 23 bzw 24 Uhr, vgl oben 2. a (RdNr 11)), war die Tätigkeit der diensthabenden Ärzte in Anwendung des [§ 278 BGB](#) dem Krankenhaus zuzurechnen; deshalb war die Beklagte berechtigt, dem Krankenhaus bzw seinem Träger das Honorar für alle diejenigen Leistungen zu versagen, die über die Notfall-Erstversorgung hinausgingen. Insoweit sind die vorinstanzlichen Feststellungen inhaltlich zutreffend.

21

c) Gegenüber diesem Ergebnis greifen die verfahrensrechtlichen Einwendungen, die die Klägerin erhoben hat, nicht durch. Ihre Ansicht, für Feststellungen zur (Nicht-)Erforderlichkeit von BAK- und CRP-Bestimmungen im Notfalldienst bedürfe es besonderer medizinischer Sachkunde - und diese müsse nicht nur bei den ehrenamtlichen Richtern, sondern bei dem Spruchkörper insgesamt vorliegen und auch im Einzelnen spezifiziert werden -, trifft nicht zu. Vielmehr kann die Beurteilung, ob solche Laborbestimmungen sich noch im Rahmen der Notfall-Erstversorgung halten oder ob sie darüber hinausgehen, anhand allgemein zugänglicher medizinischer Erkenntnisse erfolgen, für die es keiner größeren ärztlichen Sachkunde bedarf, als sie ohnehin jeder kassenarztrechtliche Spruchkörper schon aufgrund seiner

Zusammensetzung gemäß [§ 12 Abs 3 SGG](#) hat (vgl zur revisionsgerichtlichen Feststellung genereller Tatsachen zB [BSGE 107, 261](#) = SozR 4-2500 § 35 Nr 5, RdNr 76; BSG vom 12.9.2012 - [B 3 KR 10/12 R](#) - RdNr 55 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen).

22

Hieraus folgt zugleich, dass für das LSG kein Anlass bestanden hat, ein Sachverständigengutachten einzuholen. Weiterhin ergibt sich für die Rüge der Klägerin, das LSG und seine ehrenamtlichen Richterinnen hätten die ihm vorgelegten Aktenordner auswerten müssen, dies aber nicht getan, die Folgerung, eine solche Auswertung hätte weder für das Verfahrensergebnis des LSG noch für das Revisionsverfahren Relevanz haben können; ein Verfahrensmangel lag mithin insoweit nicht vor (vgl [§ 164 Abs 2 Satz 3 SGG](#)).

23

3. Klage und Revision der Klägerin sind indessen insoweit begründet, als BAK- und CRP-Laboruntersuchungen betroffen sind, denen Zielaufträge von solchen Ärzten an das Krankenhauslabor zugrunde lagen, die im Rahmen des von der beklagten KÄV organisierten Notfalldienstes tätig waren (MoDiDo 19-23, MiFr 13-23, SaSo und feiertags 8-24 Uhr, vgl oben 2. a (RdNr 11)). In solchen Fällen darf die Beklagte dem Krankenhaus das Honorar nicht versagen; denn insoweit waren die Aufträge nicht vom Krankenhaus zu verantworten, sondern von den Ärzten, die im Rahmen der Verantwortung der beklagten KÄV den Notfalldienst versahen. In diesen Fällen war das Krankenhaus(labor) nur der Auftragnehmer einer Überweisung, diesen trifft im Regelfall keine Verantwortung für die Rechtmäßigkeit der angeforderten Leistungen.

24

a) Werden Zielaufträge von Ärzten, die im Rahmen des von der beklagten KÄV organisierten Notfalldienstes tätig sind, an das Krankenhaus(labor) gerichtet, so sind Auftraggeber und Auftragnehmer verschiedene Personen bzw Institutionen; insofern liegt es anders als in der oben unter 2. b bb dargelegten Konstellation. Dann bestimmen sich die Verantwortlichkeiten nach den Grundsätzen über Auftragsleistungen, die sich aus [§ 24 Bundesmantelvertrag-Ärzte](#), [§ 27 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen](#) ergeben und die der Senat in seinem Urteil vom 8.7.1981 ausführlich dargestellt hat und an denen er weiterhin festhält (BSG vom 8.7.1981 - [6 RKa 3/79](#) - USK 81 118 S 475 ff = Juris RdNr 17 ff).

25

Nach diesen Grundsätzen ist im Falle eines gezielten Überweisungsauftrags - auch Zielauftrag genannt in Abgrenzung von Überweisungen zur Weiter- oder Mitbehandlung - der Auftragnehmer, der die vom Auftraggeber angeforderte Leistung erbringt, an den Überweisungsauftrag gebunden. Er darf nicht weniger und nicht mehr leisten, als sich aus dem Überweisungsauftrag ergibt (BSG aaO S 476-478 = Juris RdNr 22-25). Er darf nur dann mehr erbringen, als in dem zunächst erteilten Zielauftrag angegeben wurde, wenn dieser vom überweisenden Arzt vor der Auftragsausführung - evtl fernmündlich - erweitert worden ist (BSG aaO S 479 = Juris RdNr 28), bzw bei dessen Nichterreichbarkeit unter Umständen dann, wenn Dringlichkeit besteht und der Auftragnehmer den Umständen nach annehmen darf, dass der Auftraggeber bei Kenntnis der Sachlage die Abweichung billigen würde; und er muss dem Auftraggeber die Erweiterung anzeigen (vgl aaO S 478 = Juris RdNr 26). Die grundsätzliche Bindung an den Überweisungsauftrag hat zur Folge, dass der Auftragnehmer, wenn er mehr Leistungen erbringt als angefordert - außer in den genannten Sonderfällen nachträglicher Erweiterung oder der Dringlichkeit -, dafür keine Vergütung beanspruchen kann (vgl BSG aaO S 478 = Juris RdNr 25: "eigenmächtig über den erteilten Auftrag hinaus"). Weniger Leistungen erbringen als angefordert darf er ebenfalls grundsätzlich nicht; die Verantwortung für Inhalt und Umfang des Überweisungsauftrags hat der Auftraggeber (BSG aaO S 477 und 478 bzw RdNr 23 aE und 25 aE). Den Auftragnehmer trifft grundsätzlich keine Pflicht zur Nachprüfung der Rechtmäßigkeit des Umfangs des Auftrags. Dementsprechend hat er auch dann Anspruch auf Vergütung, wenn der Auftrag zu weit greift, zB nicht mehr vom Versorgungsauftrag gedeckt oder unwirtschaftlich ist.

26

Eine (Mit-)Verantwortung des Auftragnehmers kann nur dann in Betracht kommen, wenn sich ihm nach seinem Kenntnis- und Erfahrungsstand hätte aufdrängen müssen, dass der Auftraggeber außerhalb seines Versorgungsauftrags handelte oder eine medizinisch nicht sachgerechte oder nicht notwendige Leistung anforderte. In einem solchen Fall kann bzw muss der Auftragnehmer aufgrund der auch ihm selbst obliegenden Sorgfaltspflicht die Ausführung des Auftrags ablehnen (Fortführung von BSG vom 8.7.1981 [aaO S 477](#) = Juris RdNr 25).

27

Die grundsätzliche Bindung des Empfängers an einen Zielauftrag gilt auch im Rahmen des organisierten Notfalldienstes. Soweit dieser von der KÄV organisiert wird, erteilen die Ärzte, die in der Notfallambulanz tätig werden, dem Krankenhaus Aufträge. Dabei ist zwischen der Verantwortung der Ärzte, die im von der KÄV organisierten Notfalldienst tätig werden, und denjenigen des Krankenhauses zu trennen. Wenn und soweit die Verantwortung bei der KÄV liegt, sind die von ihr eingesetzten Ärzte Auftraggeber und das Krankenhaus(labor) - nur - Auftragnehmer. Für den Umfang des Auftrags trägt der Arzt die Verantwortung, der die Laborleistungen beim Krankenhaus anfordert, und nicht das ausführende Krankenhaus. Dessen Anspruch auf Vergütung der auftragsgemäß erbrachten Leistungen kann grundsätzlich nicht entgegengesetzt werden, der Auftrag hätte so nicht erteilt werden dürfen.

28

b) Eine solche Konstellation mit dem Krankenhaus(labor) als Auftragnehmer war hier nicht nur dann gegeben, wenn ein Vertragsarzt den Notfalldienst für die KÄV wahrnahm und Laboruntersuchungen in Auftrag gab, sondern auch dann, wenn im Rahmen des von der KÄV organisierten Dienstes - dh in den Zeiten MoDiDo 19-23, MiFr 13-23, SaSo und feiertags 8-24 Uhr - ein Krankenhausarzt tätig war; dieser übte dann eine Nebentätigkeit aus (s [§ 2 Abs 2 des Vertrags vom 13.12.2002/6.1.2003](#): "im Rahmen einer Nebentätigkeitserlaubnis"), war also gerade nicht als Krankenhausarzt tätig. Dementsprechend war auch in dieser Konstellation der handelnde Arzt der Auftraggeber für die

Laboruntersuchungen und das Krankenhaus lediglich Auftragnehmer.

29

Eine Ausnahmesituation, in der es sich dem Krankenhaus(labor) aufdrängen musste, dass die den Notfalldienst versehenden Ärzte die Bestimmung der BAK und/oder des CRP im Rahmen der Erstversorgung der Patienten nicht hätten in Auftrag geben dürfen, lag nicht vor. Die Mitarbeiter des Labors, bei denen die Bestimmung von Laborparametern angefordert wird, haben typischerweise keine Kenntnis von der akuten gesundheitlichen Situation des Patienten und von den Überlegungen, die den Arzt zur Anforderung der Werte veranlasst haben. Sie müssen den Auftrag zügig umsetzen und sich grundsätzlich darauf verlassen, dass diesem eine zumindest vertretbare medizinische Indikation zugrunde liegt. Das ist hinsichtlich der Bestimmung der BAK und des CRP auch im Notfalldienst - wie ausgeführt (RdNr 17) - nicht schlechthin ausgeschlossen. Weiterhin sind Fälle denkbar, in denen der Arzt im Notfalldienst die Bestimmung der BAK (auch) aus forensischen Gründen anfordert oder das CRP bestimmen lässt, weil er sich noch nicht schlüssig ist, ob er den Patienten stationär aufnehmen soll. Das alles können die Mitarbeiter des Labors weder wissen, noch müssen sie es aufklären. Sie müssen im Grundsatz Laboraufträge ausführen, ohne ständig befürchten zu müssen, sich gegenüber ihrem Arbeitgeber für die Ausführung eines Auftrags rechtfertigen zu müssen, weil dieser nachträglich als nicht erforderlich beurteilt wird. Solange Laborbestimmungen angefordert werden, die ihrer Art nach generell medizinisch erforderlich sein können, und keine Anhaltspunkte für ein interessengeleitetes Zusammenwirken von Auftraggeber und Labor bestehen, bleibt die Verantwortung für die Anforderung von Laborleistungen beim Auftraggeber.

30

Daraus ergibt sich für alle Fallkonstellationen eines Zielauftrags des für den von der KÄV organisierten Notfalldienst tätigen Arztes an das Krankenhauslabor, BAK- und/oder CRP-Laboruntersuchungen vorzunehmen, die Folgerung, dass das Krankenhaus Anspruch auf Vergütung der Laboruntersuchungen hat. Die von der Beklagten vorgenommenen sachlich-rechnerischen Richtigstellungen und die darauf gestützte Vergütungsversagung waren rechtswidrig; Klage und Revision haben insoweit Erfolg.

31

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff VwGO](#). Wegen des teilweisen Obsiegens und teilweisen Unterliegens sind die Kosten gemäß [§ 155 Abs 1 Satz 1 VwGO](#) verhältnismäßig zu teilen. Mangels näherer Feststellungen der Vorinstanzen hat der Senat die Gewichte des Unterliegens und des Obsiegens als ungefähr gleichwertig angenommen. Eine dem vergleichbare Relation haben auch die Angaben der Klägerin und der Beklagten in der mündlichen Verhandlung ergeben; diese haben die Summen der von der KÄV und der vom Krankenhaus zu verantwortenden BAK- und CRP-Laboruntersuchungen ebenfalls als ungefähr gleich hoch geschätzt. Sie stimmten darin überein, dass nicht mehr feststellbar ist, wie das wirkliche Verhältnis der Summen zueinander im Quartal IV/2004 war.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2013-05-16