

## **B 6 KA 30/13 R**

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Hamburg (HAM)  
Aktenzeichen  
S 3 KA 289/09  
Datum  
25.08.2010  
2. Instanz  
LSG Hamburg  
Aktenzeichen  
L 1 KA 20/10  
Datum  
25.04.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 6 KA 30/13 R  
Datum  
02.07.2014  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

1. Die Teilnahmeberechtigung der Krankenhäuser an der Notfallversorgung eröffnet keinen zweiten Versorgungsweg für die vertragsärztliche Versorgung der Versicherten in den Krankenhausambulanzen.  
2. In den Notfallambulanzen der Krankenhäuser werden keine regulären Sprechstunden angeboten; die Krankenhäuser können deshalb die Positionen des EBM-Ä für die reguläre Versorgung der Versicherten durch einen Vertragsarzt außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten nicht berechnen.  
Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 25. April 2013 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Gründe:

I

1

Zwischen dem klagenden Krankenhausträger und der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung ist umstritten, ob die Beklagte das Honorar für Notfallbehandlungen in der Ambulanz des Klägers im Quartal II/2008 richtig festgesetzt hat.

2

Mit Bescheid vom 20.11.2008 setzte die Beklagte das Honorar des Klägers für Notfalleleistungen im Quartal II/2008 in Höhe von 120 600 Euro fest. Die Leistungen des Klägers wurden nach den Gebührenordnungspositionen 01210 bis 01218 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) abgerechnet. Mit seinem Widerspruch stellte der Kläger nicht in Abrede, dass die Beklagte die Gebührenordnung richtig angewandt habe, machte aber geltend, die Leistungen in seiner - des Klägers - Notfallambulanz dürften nicht geringer vergütet werden als vertragsärztliche Behandlungen. Deshalb müsse ihm - dem Kläger - ermöglicht werden, die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01100 und 01111 EBM-Ä abzurechnen, die den besonderen Aufwand eines Vertragsarztes bei der Inanspruchnahme außerhalb der regulären Sprechstunde abgelten; ergänzend seien die Positionen 07210 bis 07212 EBMÄ - chirurgische Grundpauschalen - zu vergüten.

3

Widerspruch, Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. Das LSG hat ausgeführt, die Neufassung der Leistungspositionen 01210 bis 01218 EBMÄ zum Quartal I/2008 sei gerade in Reaktion auf die Rechtsprechung des BSG erfolgt, die mehrfach eine Benachteiligung der Krankenhäuser bei der Vergütung von Notfallbehandlungen gerügt habe. Mit der Neufassung der Gebührenpositionen sei gewährleistet, dass die Notfalleleistungen von Krankenhäusern und diejenigen von Vertragsärzten im organisierten Notfalldienst gleich vergütet würden. Für eine generelle Gleichstellung einer Krankenhausambulanz mit einer vertragsärztlichen Praxis bestehe kein Anlass.

4

Mit seiner Revision macht der Kläger geltend, die Beklagte sei ersichtlich in H nicht in der Lage, ihren Sicherstellungsauftrag auch zu den sprechstundenfreien Zeiten zu realisieren. Deshalb sei die Inanspruchnahme von Krankenhäusern außerhalb der regulären

Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte zu einer Art Regelversorgung geworden. Das rechtfertige die generelle vergütungsmäßige Gleichstellung der Notfallambulanzen der Krankenhäuser mit vertragsärztlichen Praxen. Wenn ca 50 % der Notfalleistungen in H nicht durch Vertragsärzte, sondern in den Ambulanzen von Krankenhäusern angeboten werden, sei deutlich, dass hier ein zweiter Versorgungsbereich entstanden sei. Die Beklagte bagatellisiere die Situation, indem sie ausführe, einige Patienten wünschten die Notfallbehandlung im Krankenhaus statt im vertragsärztlich organisierten Notfalldienst. Im Übrigen sei die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser ungünstiger als derjenigen der Vertragsärzte im organisierten Notfalldienst. Den Krankenhäusern entstünden laufende Vorhaltekosten, ganz unabhängig davon, ob sie tatsächlich in Anspruch genommen würden. Das sei bei vertragsärztlichen Praxen anders: Der Arzt, der nicht in Anspruch genommen würde, erhalte keine Vergütung, ihm seien aber auch keine Kosten entstanden. Um diesen strukturellen Nachteil auszugleichen, müssten die Notfalleistungen der Krankenhäuser höher als diejenigen der Vertragsärzte vergütet werden, zumal Vertragsärzte anders als Krankenhäuser nicht mit den Kosten des Notdienstes vor allem für Räume und Hilfspersonal belastet seien.

5

Der Kläger beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts Hamburg vom 25. April 2013 und des Sozialgerichts Hamburg vom 25. August 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 20. November 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. September 2009 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, über seine Honoraransprüche für das Quartal II/2008 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden, hilfsweise, das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 25. April 2013 aufzuheben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

6

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

7

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und verweist darauf, dass im Hinblick auf die bisherige Rechtsprechung des BSG im EBM-Ä eine Gleichbehandlung von Krankenhäusern und Vertragsärzten bei Notfallbehandlungen verwirklicht sei. Die Bereitschaft der Patienten, in Notfällen die Ambulanzen der Krankenhäuser aufzusuchen, sei auch damit zu erklären, dass dort nicht auf den von der Beklagten über zwei Notfallpraxen in H organisierten vertragsärztlichen Notdienst hingewiesen würde. Daraus müsse geschlossen werden, dass die Vergütung im Notdienst von den Krankenhäusern als auskömmlich angesehen werde.

II

8

Die Revision ist nicht begründet. Die angefochtenen Honorarbescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, wie SG und LSG zutreffend erkannt haben.

9

Nach den Gebührenpositionen 01210 bis 01218 im EBM-Ä in der seit 2008 geltenden Fassung werden die Leistungen der Vertragsärzte im organisierten Notfalldienst sowie der nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Institutionen, insbesondere der Krankenhäuser im Notfall vergütet. Diese Leistungspositionen tragen der besonderen Situation der Leistungserbringung im Notfall Rechnung. Diese ist nach der Rechtsprechung des Senats dadurch gekennzeichnet, dass nur die ärztlichen Behandlungsmaßnahmen zu ergreifen sind, die in der jeweiligen gesundheitlichen Situation des Versicherten unverzichtbar sind (vgl dazu zuletzt BSG Urteil vom 12.12.2012 - [B 6 KA 5/12 R](#) - SozR 4-2500 § 115 Nr 1 - Juris); die Inanspruchnahme des Not- oder Bereitschaftsdienstes ist kein Surrogat einer regelmäßigen vertragsärztlichen Behandlung (Urteil vom 17.9.2008 - [B 6 KA 51/07 R](#) - [SozR 4-2500 § 75 Nr 10](#) zu Nr 19 BMÄ).

10

Der Senat hat mehrfach - zuletzt mit Urteil vom 12.12.2012 (SozR 4-2500 § 75 Nr 13) - entschieden, dass die Notfallbehandlungen in den Ambulanzen von Krankenhäusern nicht schlechter vergütet werden dürfen als die vertragsärztlichen Leistungen in organisierten Notfalldiensten. Außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten vertragsärztlicher Praxen leisten die Notfallambulanzen einen wichtigen Beitrag zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung; in diesen Zeiten ist ihr Versorgungsangebot nicht in dem Sinne subsidiär, dass die Versicherten in Notfällen die Krankenhausambulanzen nur aufsuchen dürfen, wenn sie eine Einrichtung des organisierten vertragsärztlichen Notdienstes nicht in zumutbarer Zeit erreichen können. Damit steht die Regelung in Teil 9, II 1.2. Nr 4 EBM-Ä nicht in Widerspruch. Diese begrenzt die Abrechnungsberechtigung der nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Institute und Krankenhäuser auf "sofortige Maßnahmen" und macht sie davon abhängig, dass die Versorgung durch einen Vertragsarzt nicht möglich oder aufgrund der Umstände nicht vertretbar ist. Die letztgenannte Wendung kann im Hinblick auf die Berechtigung der Versicherten, in Notfällen auch "andere Ärzte" in Anspruch zu nehmen ([§ 76 Abs 1 Satz 2 SGB V](#)), nicht so verstanden werden, dass außerhalb der Zeiten regulärer vertragsärztlicher Sprechstunden die Berechnung einer Notfallbehandlung durch ein Krankenhaus davon abhängt, dass ein Vertragsarzt oder eine vertragsärztliche Notfallpraxis nicht in zumutbarer Zeit oder mit vertretbarem Aufwand aufgesucht werden konnten. Mit entsprechenden Ermittlungen wären die Mitarbeiterinnen der Notfallambulanzen gerade zur Nachtzeit oder an Sonn- und Feiertagen überfordert, abgesehen davon, dass vielfach - etwa bei alkoholisierten Patienten - verlässliche Auskünfte kaum zu erhalten wären. Wenn das bislang vielfach kaum koordinierte Nebeneinander von vertragsärztlich organisiertem Notfalldienst ([§ 75 Abs 1 Satz 2 SGB V](#)) und faktisch dominierender Inanspruchnahme der Notfallambulanzen der Krankenhäuser geordnet werden soll (vgl etwa die Vorschläge im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD für die 18. Legislaturperiode, S 57 sowie den Beschluss des 117. Deutschen Ärztetages 2014, DÄ 2014, A 1175), müssen u.a. die gesetzlichen Rahmenbedingungen geändert werden. Punktuelle Eingriffe der Rechtsprechung können die etwa in diesem Verfahren vom Kläger angesprochenen Probleme - zB Versicherte ohne ganz akuten Versorgungsbedarf nutzen die Notfallambulanz zur umfassenden Versorgung, (auch) zur Vermeidung von Wartezeiten auf Termine bei Fachärzten - nicht lösen.

11

Nach der Rechtsprechung des Senats dürfen die Notfallbehandlungen in Krankenhäusern nicht schlechter als die entsprechenden Leistungen der Vertragsärzte im organisierten Notfalldienst honoriert werden. Dem Gleichbehandlungsgebot tragen die Positionen der Nr. 01210 bis 01218 EBM-Ä, soweit sie hier vom Kläger abgerechnet worden sind (zu den hier nicht streitbefangenen Zusatzpauschalen für die Besuchsbereitschaft s. SozR 4-2500 § 75 Nr. 13 RdNr 13), hinreichend Rechnung. Vertragsärzte im organisierten Notfalldienst und Krankenhäuser können neben den Gebührenverordnungspositionen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Notfallversorgung stehen (Teil 9, II 1.2. Nr. 1 EBM-Ä), (nur) die ausdrücklich aufgeführten Leistungen abrechnen; die Punktzahlen unterscheiden sich der Höhe nach nicht. Soweit der Kläger die Gleichstellung seiner Notfalleistungen mit den vertragsärztlichen Leistungen begehrt, die nicht im organisierten Notfalldienst erbracht werden, besteht dafür keine Grundlage.

12

Der Kläger hat keinen Anspruch, dass die Leistungen in seiner Notfallambulanz ua nach den Gebührenordnungspositionen 01100 bzw. 01101 EBM-Ä vergütet werden. Diese Leistungspositionen gelten die besonderen Leistungen eines Vertragsarztes ab, der seine Patienten außerhalb einer Inanspruchnahme im organisierten Notfalldienst, aber gleichwohl außerhalb seiner regulären Sprechstundenzeiten behandelt. Dafür erhält der Arzt Zuschläge zu den regulären Leistungsvergütungen, und er ist im Rahmen der Versorgung seiner Patienten außerhalb der regulären Sprechstunden nicht auf die Erbringung der spezifischen Notfallbehandlungen im Sinne der Akutversorgung beschränkt. In einer Krankenhausambulanz dürfen weder reguläre vertragsärztliche Behandlungen durchgeführt werden, die dem Umfang und der Ausrichtung nach über eine Notfallversorgung hinausgehen, noch darf das Krankenhaus regulär Sprechstunden anbieten. Schon deshalb scheidet die Abrechnung der sog. "Unzeitzuschläge" für die Leistungen im Krankenhaus zur Notfallversorgung von vornherein aus. Schließlich kommt die Anwendung der Positionen 01100 und 01101 EBM-Ä auf die Notfalleistungen des Klägers aus systematischen Gründen nicht in Frage. Die Leistungspositionen 01210 bis 01218 EBM-Ä regeln die Vergütung von Notfallbehandlungen - abgesehen von spezifischen diagnostischen oder therapeutischen Leistungen - abschließend und sperren deshalb den Durchgriff auf die Unzeitpositionen der Gebührenordnungspositionen 01100 und 01101. Auch die Berechnung der chirurgischen Grundpauschalen (Nr. 07210-07212 EBM-Ä) ist im organisierten vertragsärztlichen Notfalldienst wie bei der Inanspruchnahme von Krankenhausambulanzen zur Notfallbehandlung ausgeschlossen. Das ergibt sich nicht nur aus der Regelung in Teil 9, II 1.2. Nr. 2 EBM-Ä, sondern auch aus dem begrenzten Behandlungsspektrum im Rahmen der Notfallversorgung. Die Pauschalen in den einzelnen fachärztlichen Bereichen decken den typischen Behandlungsbedarf für die reguläre vertragsärztliche Versorgung eines Versicherten im gesamten Quartal ab und passen deshalb von vornherein nicht für die punktuelle Notfallversorgung.

13

Wie oben dargestellt, dürfen Krankenhäuser abgesehen von der in [§ 76 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) angesprochenen Notfallbehandlung und abgesehen von ggf. erteilten besonderen Ermächtigungen keine vertragsärztlichen Leistungen erbringen. Es liegt deshalb nicht auf der Hand, dass Krankenhäuser Notfallbehandlungen ohne Einschränkung auch für Zeiten erbringen und abrechnen dürfen, in denen die vertragsärztlichen Praxen (auch) für die Versorgung akuter Gesundheitsstörungen zur Verfügung stehen, wie es offenbar weithin praktiziert wird. Jedenfalls darf hinsichtlich des Punktwertes für die Vergütung von Notfallbehandlungen in Krankenhäusern danach differenziert werden, ob die Behandlung zu Zeiten durchgeführt worden ist, in der die Vertragsärzte die betroffenen Patienten versorgen können (Beschluss vom 17.7.2013 - [B 6 KA 8/13 B](#) - RdNr 10). Mit dem gesetzlich vorgegebenen Vorrang der Vertragsärzte im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung (vgl. nur BVerfG vom 17.8.2004, [SozR 4-1500 § 54 Nr 4](#), RdNr 15 ff) ist die faktische Eröffnung eines zweiten Versorgungsweges in den Krankenhausambulanzen unvereinbar. Allein der Wunsch eines Versicherten nach einer ambulanten Behandlung im Krankenhaus verbunden mit der Geltendmachung akuten Behandlungsbedarfs stellt zu Zeiten regulärer vertragsärztlicher Sprechstunden keinen "Notfall" im Sinne des [§ 76 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) dar, der allein den Krankenhäusern den Zugang zur ambulanten Versorgung der Versicherten eröffnet. Nicht die Anwendung der spezifischen Regelungen des EBM-Ä für vertragsärztliche Behandlungen zur Unzeit und für die fachärztliche Versorgung in einem Quartal auf die Krankenhausambulanzen, sondern deren Beschränkung auf tatsächliche Akutversorgung zur den Sprechstundenfreien Zeiten entsprechen der gegenwärtigen Gesetzeslage.

14

Soweit der Kläger dem LSG vorhält, den Sachverhalt hinsichtlich der Finanzierung von Notdienstleistungen bzw. des Kostendeckungsgrades der von der Beklagten geleisteten Vergütung in Relation zum Aufwand der Krankenhäuser für die Notfallbehandlungen nicht geklärt zu haben, beruht das angefochtene Urteil darauf jedenfalls nicht. Die Mutmaßungen des Klägers darüber, wann welcher Kostendeckungsgrad erreicht wird und wie sich die Notfallvergütungen insgesamt auf die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser auswirken, sind hier nicht relevant. Der Kläger kann aus seinem begrenzten Teilnahmerecht ([§ 76 Abs 1 Satz 2 SGB V](#)) wie aus dem Gleichbehandlungsgebot ([Art 3 Abs 1 GG](#)) nur ableiten, dass die in seiner Ambulanz erbrachten Notfalleistungen nicht ohne sachlichen Grund schlechter als diejenigen im strukturell vergleichbaren organisierten vertragsärztlichen Notdienst vergütet werden. Wie sich nach betriebswirtschaftlicher Kalkulation die Einnahmen aus den Ambulanzen zu den damit möglicherweise verbundenen Kosten und zur Kostenstruktur im Krankenhaus insgesamt verhalten, entzieht sich einer generellen Beurteilung und hat hier rechtlich keine Bedeutung. Im Übrigen könnte es insoweit nur auf die Kosten der Notfallambulanzen in den Sprechstundenfreien Zeiten ankommen.

15

Nicht gefolgt werden kann dem Kläger jedenfalls insoweit, als er eine Ungleichbehandlung der Krankenhäuser darin sieht, dass diese aus ihrem Honorar vor allem nach den Positionen 01210 ff EBM-Ä auch die sächlichen und personellen Kosten der Notfallversorgung bestreiten müssten. Das gilt - anders als der Kläger meint - auch für die Leistungen im organisierten vertragsärztlichen Notfalldienst. Wenn dieser Dienst in Notfallpraxen angeboten wird, muss die KÄV die Kosten der Ausstattung dieser Praxen aus der Gesamtvergütung aufbringen. Ob dies im Wege eines Vorwegabzuges erfolgt und damit bei wirtschaftlicher Betrachtung von allen Vertragsärzten finanziert wird, oder in erster Linie die Ärzte, die am Notdienst teilnehmen, die Kosten über eine Umlage aufbringen (dazu Senatsurteil vom 17.07.2013 - [B 6 KA 34/12 R](#) - SozR 4-2500 § 81 Nr 6 zur Rechtmäßigkeit eines Abzugs von 35 % der Vergütung im Notfalldienst für Betriebskosten), spielt unter dem Aspekt der Gleichbehandlung von Notfallambulanzen der Krankenhäuser und vertragsärztlichen Notfallpraxen keine Rolle.

16

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 S 1 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2014-10-09