
S 38 KA 483/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Sozialgericht München
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Wird in einem dreiseitigen Vertrag über die Zusammenarbeit bei der Gestaltung und Durchführung eines ständig einsatzbereiten Notdienstes (Krankenhäuser) ein Abrechnungsausschluss von bestimmten Leistungen (hier: spezielle Laborleistungen nach Kapitel 32.3 EBM) vereinbart, ist eine solche Regelung mit § 115 SGB V vereinbar. Die Formulierung in § 115 Abs. 2 Ziff. 3 bedeutet nicht, dass nur on-top-Leistungen , d.h. über den EBM hinausgehend Vertragsinhalt sein können.
Normenkette	-
1. Instanz	
Aktenzeichen	S 38 KA 483/19
Datum	30.03.2022
2. Instanz	
Aktenzeichen	-
Datum	-
3. Instanz	
Datum	-

Â

Â

I. Die Klage wird abgewiesen.

Laborleistungen. Es handle sich vielfach um Patienten, die am Freitag in der Notaufnahme erscheinen würden. Diese könnten andere ambulante Behandlungsmöglichkeiten nicht in Anspruch nehmen. Deshalb sei es wichtig, wenn im Rahmen der Notfallversorgung rechtzeitig Untersuchungen, darunter Laboruntersuchungen eingeleitet würden. Die Patienten könnten nicht darauf vertraut werden, erst am nächsten Werktag untersucht zu werden.

Das mit zwei Ärzten fachkundig besetzte Gericht machte darauf aufmerksam, dass das Ergebnis der Laboruntersuchungen in der Regel erst drei Tage später vorliege und es deshalb fraglich sei, ob solche speziellen Laborleistungen (GOP 32155 & 32863) im Rahmen der Notfallversorgung erforderlich seien. Zusätzlich stelle sich auch die Frage, ob eine Notwendigkeit bestehe, routinemäßig Antibiogramme zu erstellen. Hinzu komme, dass in den meisten Fällen (95 %) unabhängig von dem Antibiogramm eine Antibiotikagabe gezielt erfolgen könne. Wenn sich in den wenig übrig gebliebenen Fällen später erweise, dass das Antibiotikum unwirksam sei, könne dann eine geänderte Antibiotikagabe erfolgen. Das fachkundig mit zwei Ärzten besetzte Gericht nahm eine cursorische Durchsicht der bei Gericht eingereichten Listen vor und kam zu dem Ergebnis, dass daneben Zweifel hinsichtlich der Notwendigkeit der vorgenommenen Untersuchungen beständen.

Im Nachgang zur mündlichen Verhandlung am 28.10.2021 machte die Prozessbevollmächtigte der Klägerin geltend, es gebe durchaus Untersuchungen, die im Bereich der Notfallbehandlung unabdingbar seien, wie z.B. die Schwangerschaftsuntersuchung oder eine toxische Abklärung etc. Sie schlug deshalb den Abschluss eines Vergleiches vor, zunächst mit einer Quote von 60 % zu 40 % zugunsten der Klägerin, später mit einer Quote von 60 % zu 40 % zugunsten der Beklagten. Die Beklagte erklärte jedoch, sie sei zum Abschluss eines Vergleichs angesichts der Sach- und Rechtslage nicht bereit.

In der weiteren mündlichen Verhandlung am 30.03.2022 trug der Vertreter der beigeladenen Bayerischen Krankenhausgesellschaft (Beigeladene zu 7) vor, ein derartiger Ausschluss sei zunächst nicht vorgesehen gewesen. Erst auf Drängen der Beklagten sei dieser Ausschluss in der Vereinbarung aufgenommen worden. Der Ausschluss sei auch der Zeit geschuldet gewesen. So habe das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege auf die Verpflichtung hingewiesen, Kooperationsverträge zu schließen.

Die Beklagte führte aus, nicht alle Leistungen aus Kapitel 32.3 seien ausgeschlossen. Hilfsweise werde geltend gemacht, dass die Leistungen nicht begründbar seien. Denn den Leistungen fehlten entsprechende Angaben.

Die Prozessbevollmächtigte der Klägerin trug abermals vor, [Â§ 115 SGB V](#) stelle für die vorgenommenen Leistungsausschlüsse keine Rechtsgrundlage dar. Es gehe darum, in der Notfallbehandlung eine Stabilisierung des Patienten zu erreichen. Dazu gehörten bestimmte Untersuchungen. So sei es auch wichtig, rechtzeitig ein wirksames Antibiotikum zu erhalten. Es werde auch ein Widerspruch zu Â§ 4 der Vereinbarung gesehen. Ab dem 01.01.2019 gebe es einen solchen

Ausschluss nicht mehr. Ziel des [Â§ 115 Abs. 2 Nr 3 SGB V](#) sei, dass Leistungen nach dem EBM vorgenommen werden, die einen gewissen Mindeststandard garantierten. Die Vorschrift des [Â§ 115 Abs. 2 Nr 3 SGB V](#) sei so zu interpretieren, dass ergÃ¤nzende Regelungen on top getroffen werden kÃ¶nnen.

In der mÃ¼ndlichen Verhandlung am 30.03.2022 stellte die ProzessbevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin die AntrÃ¤ge aus der Klageschrift vom 20.12.2019.

Die Beklagte beantragte, die Klage abzuweisen.

Die anwesenden Vertreter der Beigeladenen zu 7 stellten keinen Antrag.

Beigezogen und Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung war die Beklagtenakte. Im Ã¼brigen wird auf den sonstigen Akteninhalt, insbesondere SchriftsÃ¤tze der Beteiligten, sowie die Sitzungsniederschriften vom 28.10.2021 und 30.03.2022 verwiesen.

E n t s c h e i d u n g s g r Ã¼ n d e :

Die zum Sozialgericht MÃ¼nchen eingelegte Klage â es handelt sich um eine kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage gemÃ¤Ã [Â§ 54 SGG](#) â ist zulÃ¤ssig, jedoch unbegrÃ¼ndet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmÃ¤Ãig und verletzen die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten.

Die sachlich- und rechenerische Richtigstellung im Quartal vom 4/18 beruht auf dem Ausschlussstatbestand in der dreiseitigen Vereinbarung nach [Â§ 4.1, 4.2](#). Danach sind u.a. Leistungen gemÃ¤Ã Kapitel 32.3 EBM (spezielle Laborleistungen) (Anlage 2) von der Abrechnung im Rahmen des Notdienstes ausgeschlossen. Auf dieser Grundlage wurde zwischen der KlÃ¤gerin und der Beklagten ein Kooperationsvertrag mit Wirkung ab dem 26.06.2018 geschlossen. Somit ist die dreiseitige Vereinbarung auch fÃ¼r die KlÃ¤gerin verbindlich.

Entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerin ist die dreiseitige Vereinbarung mit den darin vorgesehenen VergÃ¼tungsausschlÃ¼ssen auch mit hÃ¶herrangigem Recht zu vereinbaren. Rechtsgrundlage fÃ¼r die dreiseitige Vereinbarung ist [Â§ 115 SGB V](#). Danach schlieÃen die LandesverbÃ¤nde der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und die KassenÃ¤rztliche Vereinigung mit der Landeskrankenhausgesellschaft oder mit den Vereinigungen der KrankenhaustrÃ¤ger im Land gemeinsam VertrÃ¤ge. Ziel ist, durch enge Zusammenarbeit zwischen den VertragsÃ¤rzten und zugelassenen KrankenhÃ¤usern eine nahtlose ambulante und stationÃ¤re Behandlung der Versicherten zu gewÃ¤hrleisten. Nach [Â§ 115 Abs. 2 Ziff 3 SGB V](#) regeln die VertrÃ¤ge u.a. insbesondere die Zusammenarbeit bei der Gestaltung und DurchfÃ¼hrung eines stÃ¤ndig einsatzbereiten Notdienstes. DarÃ¼ber hinaus â kÃ¶nnen auf Grundlage des einheitlichen BewertungsmaÃstabes fÃ¼r Ã¤rztliche Leistungen ergÃ¤nzende Regelungen zur VergÃ¼tung vereinbart werdenâ.

Nach Auffassung des Gerichts kann aus dem Wortlaut von [Â§ 115 Abs. 2 Ziff 3 SGB V](#) nicht abgeleitet werden, es dürften nur ergänzende „On-Topleistungen“ Vertragsinhalt einer dreiseitigen Vereinbarung nach [Â§ 115 Abs. 1 SGB V](#) sein. Denn, wollte der Gesetzgeber dies in diesem Sinne regeln, hätte er eine andere Formulierung wählen müssen, so zum Beispiel, dass ergänzende Regelungen der Vergütung über den EBM hinaus Vertragsinhalt sein können. Auch Sinn und Zweck der Regelung der Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung zur Gewährleistung einer nahtlosen ambulanten und stationären Behandlung der Versicherten spricht nicht dagegen, einzelne Leistungen von der Vergütung auszuschließen. Schließlich ergibt sich auch aus der Verwendung des Wortes „insbesondere“, dass die Aufzählung in [Â§ 115 Abs. 2 SGB V](#) nicht abschließend ist und über den Katalog hinausgehende Vertragsinhalte in der dreiseitigen Vereinbarung vorgesehen werden können.

In der Sache selbst ist ein Widerspruch zwischen Â§ 4 Abs. 1 und den Ausschlüssen der Anlage 2 nicht ersichtlich. Immerhin ist die Klägerin berechtigt, allgemeine Laboruntersuchungen, die durch Anlage 2 nicht ausgeschlossen sind, im Rahmen des Notdienstes zu erbringen und abzurechnen. Außerdem erschließt sich der mit zwei Ärzten fachkundig besetzten Kammer bei cursorischer Durchsicht der eingereichten Listen bis auf wenige Ausnahmen nicht die Notwendigkeit, routinemäßig Antibiogramme zu erstellen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass das Ergebnis der Untersuchung in der Regel erst drei Tage später vorliegt, sodass die Patienten, die am Freitag in der Notaufnahme erscheinen, am nächsten Werktag die hausärztlichen und fachärztlichen Behandlungsmöglichkeiten einschließlich spezieller Laboruntersuchungen wahrnehmen können. Wie in der mündlichen Verhandlung am 28.10.2021 vom Gericht ausgeführt wurde, kann in den meisten (95 %) der Fälle unabhängig von dem Antibiogramm eine Antibiotikagabe gezielt erfolgen.

Abgesehen davon fehlen, worauf die Beklagte hingewiesen hat, entsprechende Angaben zur Begründetheit der abgerechneten Leistungen.

Ohne Bedeutung ist, dass ein Ausschluss spezieller Laborleistungen nach Kapitel 32.3 EBM zunächst nicht vorgesehen war, erst auf Drängen der Beklagten aufgenommen wurde sowie der Notwendigkeit geschuldet war, baldmöglichst eine Vereinbarung zu schließen. Die Beigeladene zu 7 hat in der mündlichen Verhandlung am 30.03.2022 vorgetragen, das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege habe auf die Verpflichtung zum Abschluss von Kooperationsverträgen schriftlich hingewiesen.

Aus den genannten Gründen war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [Â§ 154 Abs. 1 VwGO](#).

Â

Erstellt am: 27.05.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024