S 71 KA 162/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	7
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 71 KA 162/98
Datum	02.02.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 7 KA 31/00
Datum	20.12.2000

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 2. Februar 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen. Der KlÃ¤ger hat der Beklagten die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten im Berufungsverfahren noch Ã¼ber die Abrechnung von Besuchsleistungen, die der KlÃ¤ger als Arzt im sogenannten Fahrenden Dienst des Ãrztlichen Bereitschaftsdienstes (frÃ¼her: Ãrztlichen Notfalldienstes) im I. und II. Quartal 1996 erbrachte.

Der KlÃ¤ger ist als praktischer Arzt zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung mit Arztsitz in Berlin-Steglitz zugelassen. In den streitbefangenen ZeitrÃ¤umen nahm er an dem von der Beklagten organisierten Ãrztlichen Bereitschaftsdienst teil. Die DurchfÃ¼hrung des Bereitschaftsdienstes richtete sich nach der Notfalldienstordnung der Beklagten vom 15. Februar 1990. In dieser ist unter Nr. 8.4 (Arzt im Fahrenden Dienst) Folgendes geregelt:
8.4.1
Die zum Fahrenden Dienst eingeteilten Ãrzte haben sich spÃ¤testens 30 Minuten

vor Dienstbeginn in der Zentrale dienstbereit zu melden. Bei verspÃ¤teter Meldung in der Zentrale wird der Dienst anderweitig vergeben.
8.4.2
Die Abholung des Arztes zum Dienst und das Absetzen nach dem Dienst erfolgt in der Regel im eingeteilten Ortsteil.
8.4.8
Die BesuchsauftrÃ¤ge sind unverzÃ¼glich auszufÃ¼hren.
8.4.9
Die als â□□dringendâ□□ bezeichneten Besuche mÃ¼ssen vorrangig ausgefÃ¼hrt werden.
8.4.10
WÃ¤hrend des Bereitschaftsdienstes dÃ¼rfen nur Besuche ausgefÃ¼hrt werden, die von der Zentrale durchgegeben worden sind.

Die angeforderten Arztbesuche werden von der Telefonzentrale des Ã□rztlichen Bereitschaftsdienstes entgegen genommen und an die am Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ã□rzte weitergegeben. Aufgrund der Angaben des Patienten oder der AngehÃ¶rigen entscheiden diese bzw. nachts der gemÃ¤Ã□ Nr. 8.2 der Notfalldienstordnung diensthabende Arzt in der Zentrale, ob ein Besuch dringend ist; letzterer ist gegenÃ¼ber den am Bereitschaftsdienst teilnehmenden Personen weisungsbefugt. In dringenden FÃ¤llen werden die Unterlagen mit â□□Dâ□□ oder â□□Eâ□□ gekennzeichnet.

Der KlÃ¤ger rechnete u.a. im I. Quartal 1996 510 im Ã□rztlichen Bereitschaftsdienst erbrachte Besuchsleistungen nach Nr. 26 des einheitlichen BewertungsmaÃ□stabes -EBM- (Besuch, wegen der Erkrankung unverzÃ¼glich nach Bestellung ausgefÃ¼hrt), 15 Bestimmungen der prozentualen SauerstoffsÃ¤ttigung im Blut nach Nr. 720 EBM sowie 2 Schwangerschaftsnachweise nach Nr. 3854 EBM ab. Die Beklagte wandelte im Wege einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung die Besuchsleistungen in solche nach Nr. 25 EBM (Besuch) um, setzte die Punktdifferenz zwischen Nrn. 26 und 25 EBM (200 Punkte) sowie die Leistungen nach Nrn. 720, 3854 von den zu vergÃ¼tenden Leistungen ab und kÃ¼rzte die Honoraranforderungen des KlÃ¤gers um insgesamt 103.590 Punkte. Im II. Quartal 1996 rechnete der KlÃ¤ger u.a. 346 Besuchsleistungen nach Nr. 26 EBM, 12 Bestimmungen nach Nr. 720 EBM und einen Schwangerschaftsnachweis nach Nr. 3854 EBM als im Ã□rztlichen Bereitschaftsdienst erbrachte Leistungen ab, die von der Beklagten in derselben Weise wie im I. Quartal 1996 von seiner Honorarforderung abgesetzt wurden. Der KÃ¼rzungsbetrag betrug insgesamt 8.872,72 DM fÃ¼r beide Quartale.

Hiergegen erhob der KlÃ¤ger Widerspruch, den er hinsichtlich der Besuchsleistungen damit begrÃ¼ndete, dass nach einem Beschluss der KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigung jeder im Bereitschaftsdienst ausgefÃ¼hrte Besuch dringend sei. Dieser Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 23. MÃ¤rz 1998).

Auf die dagegen erhobene Klage hat das Sozialgericht Berlin mit Urteil vom 2. Februar 2000 die Beklagte unter AbÃ¤nderung der Honorarbescheide I und II/1996

in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. MÃ¤rz 1998 verurteilt, die abgesetzten Leistungen nach den Ziffern 720 und 3854 EBM zu vergÃ¼ten und die Klage im Ãbrigen abgewiesen.

Gegen das ihm am 3. MÃ¤rz 2000 zugestellte Urteil hat der KlÃ¤ger am 3. April 2000 Berufung eingelegt. Er trÃ¤gt vor, wenn ein Arzt den Auftrag zu einem unverzÃ¼glichen Besuch erhalte, so habe er die EBM Nr. 26 verdient. Diese Nummer stelle nicht darauf ab, ob ein Mitarbeiter der Beklagten das Merkmal â□□Dâ□□ oder â□□Eâ□□ vergebe. Bei seinen EinsÃ¤tzen im Bereitschaftsdienst sei es so, dass diese Besuche vorher nicht planbar gewesen seien. Im Ãbrigen habe der Vorstand der Beklagten beschlossen, dass Nr. 26 EBM in den streitigen FÃ¤llen abrechenbar sei.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 2. Februar 2000 aufzuheben und die Beklagte unter AbÃ¤nderung der Honorarbescheide fÃ¼r die Quartale I. und II./1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. MÃ¤rz 1998 zu verurteilen, ihm die beanstandeten Besuchsleistungen nach Nr. 26 EBM zu vergÃ¼ten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie trÃ¤gt vor, ein Beschluss ihres Vorstandes, Besuche im Ãrztlichen Bereitschaftsdienst generell nach GebÃ¼hrenordnungs-Nr. 26 EBM zu vergÃ¼ten, sei weder umgesetzt noch bekannt gemacht worden; vielmehr habe der Vorstand seinen ursprÃ¼nglichen Beschluss umgehend geÃ¤ndert. Abzustellen sei auf die zusÃ¤tzliche Kennzeichnung mit dem Buchstaben â□□Dâ□□.

Die Verwaltungsakten der Beklagten haben vorgelegen und sind Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen. Zur ErgÃ¤nzung des Tatbestandes wird auf die Gerichtsakten und die Beiakten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die zulÃ¤ssige Berufung ist nicht begrÃ¼ndet.

Die Beklagte war auf der Grundlage des Â§ 45 Bundesmantelvertrag-Ãrzte, Â§ 34 Abs. 4 Bundesmantelvertrag-Ãrzte-/Ersatzkassen berechtigt, die Honoraranforderungen des KlÃ¤gers zu berichtigen (Â§ 8 HonorarverteilungsmaÃstab -HVM- der Beklagten vom 1. Dezember 1994 in KV-Mitteilungen 1995 Heft 12). Das Berichtigungsrecht umfasst insbesondere FehlansÃ¤tze von Positionen der GebÃ¼hrenordnung (EBM).

Der KlÃ¤ger kann seinen Anspruch auf eine hÃ¶here VergÃ¼tung seiner Besuchsleistungen nicht mit Erfolg auf Nr. 26 EBM stÃ¼tzen. Der Ãrztliche Bereitschaftsdienst/Notdienst der Beklagten findet seine Rechtsgrundlage in Â§ 75

Abs. 1 Sozialgesetzbuch/FÃ¼nftes Buch -SGB V-.

Die Einzelheiten waren fÃ¼r den hier streitigen Zeitraum in der von der Vertreterversammlung beschlossenen Notdienstordnung vom 15. Februar 1990 enthalten. Diese bestimmte in Nr. 8.4.14, dass die zum Bereitschaftsdienst eingeteilten Ãrzte eine pauschale Abgeltung erhalten. Die Vertreterversammlung der Beklagten hat hiervon â zumindest teilweise â abweichend in Â§ 14 Abs. 1 des HVM vom 9. November 1995 in Kraft getreten am 1. Januar 1996 â (KV-Blatt 12/1995) beschlossen, dass die im organisierten Ãrztlichen Bereitschaftsdienst erbrachten Leistungen nach den Bestimmungen der Notfalldienstordnung und den entsprechenden Nummern der vereinbarten GebÃ¼hrenordnung abgerechnet und vergÃ¼tet werden. Die fÃ¼r die VertragsÃ¤rzte verbindliche GebÃ¼hrenordnung ist der Einheitliche BewertungsmaÃstab (hier in der ab 1. Januar 1996 geltenden Fassung). Die darin enthaltenen Leistungsnummern sind, soweit sie auf TÃ¤tigkeiten innerhalb und auÃerhalb der Ã¤rztlichen PraxisrÃ¤ume abstellen, sinngemÃ¤Ã auf den Fahrenden Dienst zu Ã¼bertragen.

Die Besuchsregelungen im Abschnitt III EBM sind zugeschnitten auf den in der Arztpraxis tÃ¤tigen Arzt. Die Nummern 25 und 26 EBM setzen voraus, dass der niedergelassene Arzt, um einen Besuch durchzufÃ¼hren, entweder seine Praxis oder seine Wohnung verlÃ¤sst. DemgegenÃ¼ber sieht der EBM keine hÃ¶here VergÃ¼tung vor, wenn der Vertragsarzt wÃ¤hrend der Ã¼blichen Sprechzeiten einen dringenden Fall anderen Patienten, die sich bereits in seiner Praxis aufhalten, zeitlich vorzieht. Diesem Sachverhalt vergleichbar ist die TÃ¤tigkeit im Fahrenden Dienst. Der Arzt erhÃ¤lt ein bestimmtes Gebiet der Stadt Berlin zugewiesen, in dem er nacheinander die ihm von der Zentrale durch Funk Ã¼bermittelten Notfallpatienten aufzusuchen hat. Wird ihm wÃ¤hrend seiner Fahrt ein besonders dringender Fall gemeldet, so Ã¤ndert er lediglich seine Fahrtroute und zieht diesen Patienten einem anderen vor.

Der KlÃ¤ger hat zwar zu Recht darauf hingewiesen, dass den Gerichten regelmÃ¤Ãig eine teleologische Auslegung der EBM-Vorschriften verwehrt ist (so BSG Urteil vom 01.08.1991 â 6 RKa 15/90 in SozR 3-2500 Â§ 87 Nr. 2), das hindert aber nicht eine systematische Auslegung fÃ¼r Anwendungsbereiche, die nicht unmittelbar von der Vorschrift erfasst werden. Dass es sich bei dem Aufsuchen eines Patienten wÃ¤hrend des Bereitschaftsdienstes um einen Besuch im Sinne des Abschnitts III 1. EBM handelt, lÃ¤sst sich nicht bezweifeln, so dass von den beiden in Rede stehenden GebÃ¼hrenordnungs-Nummern diejenige angewendet werden muss, die der Systematik des EBM am meisten entspricht. Da der unverzÃ¼gliche Besuch eines Notfallpatienten dem Vorziehen eines Patienten in der Praxis gleichkommt, lÃ¤sst sich kein Grund fÃ¼r die Anwendung der Nr. 26 EBM erkennen. Dass der Vorstand oder andere Gremien der Beklagten auÃerhalb der Vertreterversammlung eine Regelung vorsehen, wonach die Nr. 26 EBM abgerechnet werden kann, wenn die Zentrale einen Besuch als dringend kennzeichnet, ist rechtlich unerheblich. Ob Gremien auÃerhalb der Vertreterversammlung der Beklagten Ã¼berhaupt befugt sind, die HÃ¶he der VergÃ¼tung zu regeln, erscheint zweifelhaft; jedenfalls ist der KlÃ¤ger aber durch eine solche Regelung nicht beschwert. FÃ¼r das Ansetzen der Nr. 26 EBM in

weiteren FÃ¤llen fehlt eine Rechtsgrundlage.

Im Ãbrigen wÃ¼rde die Abrechnung dieser Nummer zu nicht mehr nachvollziehbaren Verzerrungen bei der VergÃ¼tung der VertragsÃ¤rzte im Bereitschaftsdienst fÃ¼hren. Einerseits kÃ¶nnte ein Arzt, der wÃ¤hrend des Bereitschaftsdienstes nur gelegentlich und in grÃ¶Ãeren AbstÃ¤nden einen âNotfallâ gemeldet bekommt, stets die Nr. 26 EBM abrechnen, andererseits wÃ¼rde es im kaum nachprÃ¼fbaren Belieben des Arztes liegen, ob und in welchem Umfang er Besuche unverzÃ¼glich durchfÃ¼hrt.

UnberÃ¼hrt bleibt die Befugnis der Vertreterversammlung, in einer Bereitschaftsdienstordnung vorzusehen, dass im Fahrenden Dienst stets die Nr. 26 EBM abgerechnet werden darf. An einem solchen Beschluss der Vertreterversammlung fehlt es hier aber. Mag die derzeitige Praxis dem KlÃ¤ger auch â finanziell â unbefriedigend erscheinen, so hat sie jedenfalls â ungeachtet ihrer rechtlichen ZulÃ¤ssigkeit â den Vorzug der Klarheit und PraktikabilitÃ¤t fÃ¼r sich.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Die Revision ist nicht zugelassen worden, weil die Voraussetzungen des Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1, 2 SGG nicht vorliegen.

Erstellt am: 10.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024