

L 10 KA 69/02

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
10
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 26 KA 155/01
Datum
26.03.2002
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 10 KA 69/02
Datum
23.07.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 26.03.2002 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt die außergerichtlichen Kosten der Beklagten für das Berufungsverfahren. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über das dem Kläger für die Quartale III/2000 und IV/2000 zu vergütende Honorar.

Der Kläger nimmt als Facharzt für Allgemeinmedizin in Recklinghausen an der vertragsärztlichen Versorgung teil.

Mit Bescheiden vom 25.01.2001 und 23.04.2001 setzte die Beklagte für die streitigen Quartale u.a. dreimal die Gebührennummern 5019 EBM (Strahlendiagnostik: Hand- oder Fuß und/oder deren Teile gegebenenfalls einschließlich distalem Unterarm bzw. distalem Unterschenkel einschließlich Gelenkaufnahmen, in mindestens zwei Ebenen, je Teil 240 P) und einmal die Gebührennummer 5023 EBM (Strahlendiagnostik: Teile des Skeletts in einer Ebene, je Teil 150 P) bzw. jeweils einmal die Gebührennummer 5010 (Strahlendiagnostik: Schädel in mindestens 2 Ebenen, 400 P), 5015 (Strahlendiagnostik: Knöcherner Thorax und/oder seine Teile, gegebenenfalls in mehreren Ebenen 300 P), 5053 (Strahlendiagnostik: Brustorgane - Übersicht, einschließlich Durchleuchtung (BV/TV) oder Brustorgane in mindestens zwei Ebenen, gegebenenfalls Breischluck unter Durchleuchtungskontrolle (BV/TV), 450 P) und zweimal die Gebührennummer 5019 ab, weil diese Leistungen entsprechend der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen nach [§ 135 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) - Gesetzliche Krankenversicherung - zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie ("Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie") genehmigungspflichtige Leistungen seien, die nur bei erteilter Genehmigung seitens der Beklagten abrechnungsfähig seien. Eine Genehmigung zur Erbringung dieser Leistung sei ihm nicht erteilt worden.

Mit seinen Widersprüchen wandte der Kläger ein, es müssten auch medizinisch notwendige Leistungen im Notfalldienst durchgeführt werden können, da der Patient einen Anspruch darauf habe. Er mache sich strafbar, wenn er diese Leistungen nicht erbringe, obwohl es möglich gewesen wäre. In diesen Fällen greife die Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie nicht ein.

Die Beklagte wies unter Wiederholung der wesentlichen Gründe des angefochtenen Bescheides die Widersprüche mit Widerspruchsbescheid vom 30.07.2001 zurück.

Gegen den am 31.07.2001 zugestellten Widerspruchsbescheid hat der Kläger am 31.08.2001 Klage erhoben und vorgetragen, für eine korrekte Diagnose sei im Einzelfall eine Röntgenuntersuchung bei dem jeweiligen Notfallpatienten unabdingbar gewesen. Ohne eine solche Untersuchung bestünde die Gefahr einer Fehlentscheidung bezüglich der notwendigen Behandlung. Dies könne zu strafrechtlichen Konsequenzen führen und die Gesundheit des Patienten beeinträchtigen. Bis auf die streitigen Quartale sei in der Vergangenheit stets eine Vergütung der bei Notfallpatienten erbrachten röntgenologischen Leistungen erfolgt.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 25.01.2001 und 23.04.2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 04.07.2001 zu verurteilen, dem Kläger die in den Quartalen III/2000 und IV/2000 abgesetzten Leistungen nach den Gebührennummern 5010, 5015, 5019, 5023 und 5053 EBM nachzuvergüten.

Die Beklagte hat unter Bezugnahme auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage mit Urteil vom 26.03.2002 abgewiesen. Es fehle die nach § 2 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie vom 10.02.1993 in der Fassung vom 20.11.1995 erforderliche Genehmigung. Es sei kein Gesichtspunkt erkennbar, unter dem es akzeptabel erscheinen könne, die im Interesse des Patienten bestehenden qualitativen Anforderungen an die Leistungserbringung im Notfalldienst durch Außerkraftsetzung von Genehmigungspflichten zu verringern. Soweit der Notdienst habende Vertragsarzt angesichts fehlender Qualifikationsnachweise nicht berechtigt sei, bestimmte vertragsärztliche Leistungen zu erbringen und abzurechnen, sei er gehalten, die von ihm für erforderlich gehaltenen Leistungen im Falle ihrer Unaufschiebbarkeit in einer Krankenhausambulanz durchführen zu lassen.

Das SG hat im Hinblick auf den unter 500 Euro liegenden Beschwerdewert die Berufung nicht zugelassen.

Gegen das am 22.04.2002 zugestellte Urteil hat der Kläger am 22.05.2002 Nichtzulassungsbeschwerde eingelegt und auf Anforderung des Senats Beschreibungen von 22 Fällen aus den Quartalen II/2000 bis I/2002 übersandt, in denen aus seiner Sicht eine Röntgenuntersuchung zur Stellung einer notfallmäßigen schnellen Diagnose und Handlungsentscheidung erforderlich gewesen sei.

Wegen grundsätzlicher Bedeutung hat der Senat mit Beschluss vom 09.10.2002 die Berufung zugelassen.

Zur Begründung seiner Berufung hat der Kläger vorgetragen, es sei eine einzelfallorientierte Würdigung des Sachverhaltes angezeigt. Eine Notfallsituation liege nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) bereits dann vor, wenn aus medizinischen Gründen eine umgehende Behandlung des Patienten notwendig sei, wenn also "Gefahr im Verzuge" bestehe. Die Frage der Notwendigkeit einer umgehenden ärztlichen Behandlung sei nicht lediglich pauschal an der konkreten Lebensgefahr zu messen. Die Frage nach dem tatsächlichen Vorliegen einer Notfallsituation erfordere eine rückblickende Betrachtungsweise, d.h. sie könne erst nach Abschluss der erforderlichen diagnostischen Leistungen beantwortet werden. Zur Verdeutlichung verwies der Kläger beispielhaft auf einige der dem Senat genannten Behandlungsfälle, in denen röntgenologische Untersuchungen notwendig gewesen seien. Ferner wies er darauf hin, dass zahlreiche Krankheitsbilder denkbar seien, bei denen eine ursprünglich nicht auf die Gefahr einer Notfallsituation hindeutende initiale Symptomatik durch das Hinzutreten gravierender Umstände ein notfallmäßiges Eingreifen erforderlich machen könnte. Im Übrigen sei er auch aufgrund der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin und der mittlerweile 30jährigen Erfahrung bei der Behandlung von Notfällen trotz fehlender Abrechnungsgenehmigung in der Lage, qualitätsgerechte Leistungen zu erbringen. Hinzu komme, dass nach seinen Ermittlungen bis auf das Knappschafts Krankenhaus, welches jedoch mehrere Kilometer von der Notfallambulanz entfernt liege und nur Knappschaftsversicherten zur Durchführung ambulanter Röntgenleistungen zur Verfügung stehe, die umliegenden Krankenhäuser keine Ermächtigung zur ambulanten vertragsärztlichen Durchführung von Röntgenleistungen besäßen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 26. März 2002 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 25. Januar 2001 und 23. April 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Juli 2001 zu verurteilen, ihm die in den Quartalen III/2000 und IV/2000 abgesetzten Leistungen nach den Gebührennummern 5010, 5015, 5019, 5023 und 5053 EBM nachzuvergüten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 26. März 2002 zurückzuweisen.

Sie hat ausgeführt, im Notfalldienst könnten keine anderen Qualitätsstandards gelten als im regulären Praxisbetrieb. Auf die subjektiven Fähigkeiten komme es nicht an. Von einer Lebensbedrohung der Patienten könne bei den vom Kläger genannten Fällen nicht die Rede sein. Es könne sich daher auch nicht die Situation stellen, dass wegen der Eilbedürftigkeit der Röntgenleistungen eine nicht qualitätsgesicherte Leistung erforderlich werde und die Schutzinteressen der Patienten durch den lebensbedrohlichen Gesundheitszustand zurückgedrängt würden. Im Übrigen stelle sich die Frage nach der Abrechenbarkeit der Leistungen nicht, wenn der Kläger wie die meisten seiner Kollegen den allgemeinen Notdienst in seiner Praxis erbringen würde. Da ihm die Genehmigung zur Erbringung von Röntgenleistungen fehle, habe er auch kein Röntgengerät in seiner Praxis zur Verfügung. Dann hätte er, wie jeder andere Arzt, der nicht über ein Röntgengerät verfüge, die entsprechende Leistung veranlassen müssen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid nicht beschwert i.S.d. [§ 54](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), denn dieser ist rechtmäßig.

Ein Anspruch auf Nachvergütung der Gebührennummern 5010, 5015, 5019, 5023 und 5053 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) für die Quartale III/2000 und IV/2000 steht dem Kläger nicht zu.

Gemäß § 45 Bundesmantelvertrag-Ärzte obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) die Prüfung der von den Vertragsärzten vorgelegten Abrechnungen ihrer vertragsärztlichen Leistungen hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Richtigkeit und die Berichtigung bei Fehlern. Für die Überprüfung der Abrechnung ist der HVM (§§ 1 - 5) des Beklagten vom 16.04.1997 in der in den Quartalen III und IV/2000 gültigen Fassung heranzuziehen (Rhein. Ärzteblatt 6/2000, S. 75 ff. und 1/2001, S. 116 ff.). Der geltend gemachte Vergütungsanspruch setzt voraus,

dass sich die Leistungserbringung nach den für die vertragsärztliche Versorgung maßgeblichen gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen vollzieht. Die Vergütung ist u.a. dann ausgeschlossen, wenn es sich um Leistungen handelt, die von der Fachgebietenkompetenz des Arztes nicht gedeckt sind. Die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Radiologie, der Strahlentherapie und Nuklearmedizin im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte sind erst nach Erteilung der Genehmigung durch die KV zulässig. Die Voraussetzungen zur Erteilung der Genehmigung ergeben sich aus der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie.

Unstreitig besitzt der Kläger nicht die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von entsprechenden Leistungen. Dass er im Rahmen seiner Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin auch Fertigkeiten in den Maßnahmen der ersten Hilfe bei Notfallpatienten erworben hat, zu denen eingehende Kenntnisse im Hinblick auf eine hausärztliche Tätigkeit einschließlich der allgemeinmedizinischen Notfallversorgung unter besonderer Berücksichtigung der abwendbar gefährlichen Verläufe gehören, ersetzt nicht die Voraussetzungen, die nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe (vom 25.11.1995/26.04.1997/28.11.1998 i.d.F. der Bekanntmachung vom 13.07.1999 - MBl.NW.1999 S. 1027 ff. = Artrecht in Westfalen-Lippe 2001 S. 111 ff.) zum Führen einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung rechtfertigen. Denn unter den in der Weiterbildungsordnung aufgeführten Kenntnissen und Fähigkeiten, die zur Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin vorausgesetzt werden, sind Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in radiologischer Untersuchung nicht aufgeführt (Weiterbildungsordnung, Abschnitt I Ziff.1.1.). Der in der Weiterbildungsordnung zur Führung der Bezeichnung eines Facharztes für Allgemeinmedizin geregelte Erwerb von Kenntnissen in der Diagnostik und Therapie akuter Notfälle einschließlich Wiederbelebung und in der Versorgung Unfallverletzter und Erstversorgung chirurgischer Notfälle einschließlich der organisatorisch begleitenden und weiterführenden Maßnahmen, umfasst nicht Kenntnisse in der radiologischen Untersuchung. Ausdrücklich aufgeführt sind lediglich Kenntnisse in apparativen Untersuchungen im Rahmen der hausärztlichen Versorgung (Weiterbildungsordnung, Abschnitt I 1.1.). Damit sind keine radiologischen Untersuchungen gemeint, weil die Erbringung derartiger Leistungen nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie einer Genehmigung bedürfen. Dafür spricht auch, dass selbst Ultraschalluntersuchungen, in der nach der Weiterbildungsordnung Kenntnisse und Fertigkeiten zu erwarten sind, ausdrücklich aufgeführt sind.

Der Genehmigungsvorbehalt gilt - wie das SG zu Recht ausgeführt hat - ebenso für im Notfalldienst erbrachte Röntgenleistungen. Die im Interesse der Patienten bestehenden qualitativen Anforderungen an den Leistungserbringer müssen auch im Notfalldienst erfüllt sein. Denn auch die Ärzte des Notfalldienstes sind gehalten, die Versorgung der Patienten sicherzustellen. Das ist nur möglich, wenn die Leistungen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Kenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden ([§ 135 a SGB V](#)). Die Vorschriften der [§§ 135 ff SGB V](#), die die Sicherung der Qualität der Leistungserbringung regeln, gelten für alle Leistungserbringer, die an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt sind.

Ein Fall, dass die in den streitigen Quartalen erbrachten, an sich genehmigungspflichtigen radiologischen Leistungen ohne eine entsprechende Genehmigung im Notfalldienst erbracht werden durften und von der Beklagten hätten abgerechnet werden müssen, liegt nicht vor.

Fachgebietenfremde Leistungen dürfen nur abgerechnet werden, wenn die Leistungen in einem sofort versorgungsbedürftigen Notfall erbracht werden (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 24.01.1996 L [5 Ka 524/95 - MedR 1996, 569](#) ff -). Umfang und Ziel der Behandlung eines Notfalles sind in der ab 01.07.1996 geltenden Gemeinsamen Notfalldienstordnung der Ärztekammer Westfalen - Lippe und der KVWL vom 22.05. und 22.06.1996 (Westfälisches Ärzteblatt, August 1996, S. 30 ff.) geregelt. Danach ist der Arzt verpflichtet, für die Betreuung seines Patienten in dem Umfang Sorge zu tragen, wie es dessen Krankheitszustand erfordert (§ 1 Abs. 2 Satz 1). Die Behandlung im Rahmen des Notfalldienstes ist darauf ausgerichtet, den Patienten bis zur nächstmöglichen ambulanten oder stationären Behandlung ärztlich zweckmäßig und ausreichend zu versorgen. Sie hat sich auf das hierfür Notwendige zu beschränken (§ 1 Abs. 3). Ein versorgungsbedürftiger Notfall liegt vor, wenn ohne eine sofortige Behandlung Gefahren für Leib oder Leben entstehen oder heftige Schmerzen unzumutbar lange andauern würden (BSG, Urteil vom 31.07.1963 - [3 RK 92/59 -](#), [BSGE 19, 270](#) ff.; Urteil vom 24.05.1972 - [3 RKa 25/69 -](#), [BSGE 34, 172](#) ff; Urteil vom 01.02.1995 - [6 RKa 9/94 -](#), SozR 3-2500). Das BSG (Urteil vom 01.02.1995 - [6 RKa 9/94 -](#) a.a.O.) hat bei einem Patienten, der den Notarzt aufgesucht hat, weil er subjektiv eine Notfallsituation annimmt, die zur Klärung der Frage, ob eine sofortige Untersuchung und Behandlung notwendig ist, die orientierende Befragung und Untersuchung, als zu vergütende Leistung angesehen, auch wenn sich dadurch herausgestellt hat, dass objektiv kein Notfall vorliegt. Die zur Feststellung bzw. zum Ausschluss eines Notfalles erforderliche ärztliche Tätigkeit löst einen Vergütungsanspruch aus, unabhängig davon, ob es sich objektiv um einen Notfall i.S. der oben zitierten Rechtsprechung handelt oder nicht.

Zu diesen Leistungen gehören die vom Kläger abgerechneten röntgenologischen Untersuchungen nicht. Selbst in den angeführten Fällen von Patienten mit Thorax- und Kopfverletzungen waren röntgenologische Untersuchungen durch den Notdienst habenden Kläger zur Klärung der Frage, ob ein Notfall vorliegt und somit eine sofortige Untersuchung und Behandlung notwendig sind und wie weiter vorzugehen ist, nicht erforderlich. Auch in diesen besonders hervorgehobenen Fällen hätte der Kläger, wenn er aufgrund der Anamnese und des orientierenden Untersuchungsbefundes von dem schlimmsten Fall, nämlich Schädelverletzungen mit Einblutungen, Pneumothorax, Herzbeutelamponade ausgehen konnte, sofort die Überführung in die Notfallambulanz eines Krankenhauses bzw. die Einweisung in das Krankenhaus veranlassen müssen. Die übrigen abgerechneten Fälle, bei denen die Möglichkeit einer Fraktur an den unteren bzw. oberen Extremitäten gegeben war, hätte der Kläger einen im Notfalldienst tätigen Arzt mit dem entsprechenden Fachgebiet zuweisen oder in die Notfallambulanz eines Krankenhauses überweisen müssen. Krankenhäuser sind verpflichtet, derartige Notfallbehandlungen - unabhängig von der Kassenzugehörigkeit - durchführen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-02-03