

<https://doi.org/10.1007/s00350-019-5218-7>

Anmerkung zu LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 23.3.2018 – Az. L 24 KA 25/17 (SG Potsdam)

Christian Reuther

I. Subjektiver Notfallbegriff

Ein Notfall i. S. v. § 76 Abs. 1 S. 2 SGB V ist dann gegeben, wenn eine dringende Behandlungsbedürftigkeit besteht und ein an der Versorgung teilnahmeberechtigter Arzt nicht rechtzeitig zur Verfügung steht. Dies ist vor allem der Fall, wenn ohne eine sofortige Behandlung durch einen Nichtvertragsarzt Gefahren für Leib und Leben entstehen oder heftige Schmerzen unzumutbar lange andauern würden¹.

Die KÄVen behaupten in Krankenhaus-Notfallambulanz-Honorarstreitigkeiten oftmals, es habe (objektiv) überhaupt keine Notfallsituation bestanden. Eine Vergütungspflicht bestünde daher nicht. Vielmehr hätte es genügt, wenn die Patienten die regulären Angebote der vertragsärztlichen Versorgung gem. § 76 Abs. 1 S. 1 SGB V genutzt hätten. Die Notfallambulanzen stehen aber faktisch vor dem Problem, dass ohne Untersuchung eines Patienten i. d. R. nicht erkannt werden kann, ob objektiv ein Notfall besteht. Zudem setzen sich die Leistungserbringer und die behandelnden Ärzte Haftungsrisiken aus, wenn Patienten „ungeprüft“ der Notfallambulanz verwiesen werden.

Das LSG Berlin-Brandenburg stellt nun jedoch unter Verweis auf eine Entscheidung des BSG aus dem Jahr 1995² klar: Bei der Prüfung des Notfallbegriffs ist eine subjektive Betrachtung anzustellen. Die KÄVen müssen ambulante Abklärungsuntersuchungen als ambulante Notfallleistungen auch dann vergüten, wenn der GKV-Patient nur subjektiv von einem Notfall ausgeht. Nimmt der Patient eine Notfallsituation an, muss zur Klärung der sofortigen Behandlungs- und Untersuchungsmöglichkeit ein Arzt hinzugezogen werden. Diese Leistung ist auch dann zu vergüten, wenn sich dabei herausstellt, dass tatsächlich kein Notfall vorliegt. Erst wenn als Ergebnis der ärztlichen Untersuchung feststeht, dass kein Notfall gegeben ist, ist der Patient auf die vertragsärztlichen Versorgungsmöglichkeiten zu verweisen.

II. Anschließende stationäre Aufnahme im ambulant behandelnden Krankenhaus

Führt die Untersuchung in der Notfallambulanz zu dem Ergebnis, dass der Patient stationär aufgenommen werden muss und erfolgt die Aufnahme im selben Krankenhaus sogleich, sind die Leistungen der ambulanten Notfallbehandlung nicht gesondert durch die Kassenärztlichen Vereinigungen zu vergüten. Vielmehr hat das Krankenhaus „einen“ stationären Fall abzurechnen. Im Zuge der Erstuntersuchung werde in solchen Situationen festgestellt, dass der Patient im Krankenhaus stationär aufgenommen werden müsse. Damit beginne die stationäre Krankenhausbehandlung³.

Im Jahr 2010 entschied der 24. Senat des LSG Berlin-Brandenburg rechtskräftig, dass dies auch dann gelte, wenn

der Patient im Anschluss an die ambulante Notfallbehandlung in einem anderen Krankenhaus aufgenommen werde⁴. Es mache keinen Unterschied in Bezug auf das Vorliegen einer stationären oder einer ambulanten Behandlung, ob die weiterführende Behandlung nach der Notfallbehandlung im selben oder in einem anderen Krankenhaus stattfindet. Dadurch wechsele in der Regel der Leistungserbringer, auf den Charakter der Behandlung als ambulante oder stationäre habe dies aber keine Auswirkungen. Auch wenn eine Verlegung erfolge, ändere dies nichts daran, dass insgesamt eine stationäre Behandlung vorlag.

Dieser Rechtsprechung war insbesondere entgegenzuhalten, dass Krankenhäuser keinerlei Möglichkeit haben, die ambulanten Notfallbehandlungen abzurechnen und mangels Rechtsgrundlage auch keine Vergütung von dem nachfolgend stationär behandelnden Krankenhaus verlangen können⁵. Sie müssten somit vollständig auf eine Vergütung ihrer Leistungen verzichten. Dies ließ sich nicht mit der Rechtsprechung des BSG vereinbaren, wonach Krankenhäuser Anspruch auf die gleiche Vergütung für ambulante Notfallbehandlungen wie Vertragsärzte haben⁶. Führen niedergelassene Vertragsärzte Notfallbehandlungen durch und schließt sich ihrer ambulanten Behandlung eine stationäre Krankenhausbehandlung an, können die Vertragsärzte ihre Leistungen abrechnen. Auch ein nicht gemäß § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus dürfte gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung seine ambulanten Notfallbehandlungen abrechnen. Der Zulassungsstatus als Krankenhaus würde also zum rechtlichen Nachteil gereichen.

Der Senat korrigierte nun mit der vorliegenden Entscheidung und gibt die Rechtsauffassung auf, wonach eine Vergütung nach § 76 Abs. 1 S. 2 SGB V ausscheidet, wenn auf eine Notfallbehandlung in der Rettungsstelle eine Aufnahme in ein Krankenhaus folgt. Zur Begründung stützt sich das Gericht im Kern darauf, dass sich die Auffassung nicht aus der BSG-Rechtsprechung ableiten lasse. Überzeugend wird der Vergütungsanspruch hergeleitet. Eine die gesonderte Vergütung der Notfallbehandlung ausschließende stationäre Behandlung liegt nur vor, wenn auch eine (stationäre) Aufnahme gegeben ist. Das sei aber gerade nicht der Fall, wenn der Patient – nach Abschluss der Notfallbehandlung – in einem „anderen“ Krankenhaus aufgenommen wird.

III. Fazit

Der 24. Senat des LSG Berlin-Brandenburg hat die Position der Notfallambulanzen der Krankenhäuser gestärkt. Es ist zu begrüßen, dass der Senat seine Rechtsprechung aus dem Jahr 2010 aufgegeben hat. Die Entscheidung des LSG des Berlin-Brandenburg ist jedoch nicht rechtskräftig. Das Gericht hat die Revision zugelassen. Von der Möglichkeit machte die Beklagte Gebrauch. Das Verfahren ist zum Az. B 6 KA 6/18 R beim BSG anhängig.

Rechtsanwalt Dr. iur. Christian Reuther,
Fachanwalt für Medizinrecht,
D + B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB,
Kurfürstendamm 195, 10707 Berlin, Deutschland

1) Rademacker, in: KassKomm, 101. EL September 2018, SGB V § 76, Rdnrn. 10, 11 mit zahlreichen Rechtsprechungsnachweisen.

2) Urt. v. 1.2.1995, – 6 RKA 9/94.

3) LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 12.3.2010, – L 24 KA 1017/05 –, mit Verweis auf BSG, Urt. v. 4.3.2004, – B 3 KR 4/03 R.

4) LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 12.3.2010, – L 24 KA 1017/05.

5) Haag, das Krankenhaus, 2010, 1081, 1083.

6) BSG, Urt. v. 6.9.2006, – B 6 KA 31/05 R.