

6 RKa 21/80

Im Namen des Volkes

Verkündet am
9. November 1982

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung vom 9. November 1982

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Sozial-
gerichts Mainz vom 7. Mai 1980 aufgehoben.

Die Klage wird abgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Leistungen des inzwischen verstorbenen Facharztes für Pathologie Dr. Sch. für Patienten von Belegärzten über die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) gesondert abrechnungsfähig sind.

Dr. Sch. war als Kassenarzt zugelassen und unterhielt ein pathologisches Institut. Seine pathologischen Leistungen für Belegärzte, die an einem reinen Belegkrankenhaus ohne angestellte Ärzte tätig sind, vergütete ihm die Beklagte, die sie mit der klagenden Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) abrechnete. Die Klägerin forderte die für die Quartale II bis IV/75 und I, III und IV/76 gezahlten Beträge zurück. Sie machte geltend, daß zwischen den KÄV'en und den AOK'en im Land Rheinland-Pfalz keine vertragliche Regelung getroffen sei, nach der Leistungen fremder Untersuchungsstellen über die KÄV'en abzurechnen seien, wenn solche Leistungen für Belegärzte erbracht werden. Es treffe nicht zu, daß im sogenannten kleinen Pflegesatz, der bei belegärztlicher Behandlung gezahlt werde, keine ärztlichen Leistungen enthalten seien. Die Verbände der Krankenkassen seien bundesweit der Auffassung, daß die Leistungen von Untersuchungsstellen und Konsiliarärzten für Patienten von Belegärzten im allgemeinen Pflegesatz abgegolten und nicht zusätzlich zu vergüten seien. Dagegen verwies die Beklagte auf



eine Vereinbarung zwischen Fachärzten für pathologische Anatomie und der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, wonach Dr. Sch. die beanstandeten Leistungen über sie mit der Klägerin abrechnen könne.

Das Sozialgericht (SG) hat die Beklagte verurteilt, die Dr. Sch. honorierten Leistungen für Belegärzte in den Quartalen II bis IV/75 und I, III und IV/76 an die Klägerin zurückzuerstatten. In den Gründen hat das SG ausgeführt, der Erstattungsanspruch sei gegeben, da für die Dr. Sch. honorierten Leistungen nicht die Klägerin aufzukommen habe. Die Leistungen seien nicht iS des § 3 Abs 2 der Verordnung zur Regelung der Krankenhauspfllegesätze (Bundespfllegesatzverordnung -BPflV-) vom 25. April 1973 (BGBl I 333) gesondert abrechenbar.

Die Beklagte hat Sprungrevision eingelegt und macht geltend, durch den Pfllegesatz seien nur Leistungen des Krankenhauses abgegolten. Hinsichtlich der Patienten in den Belegabteilungen sei aber das Krankenhaus Vertragspartner nur für Unterkunft, Pflege, Verpflegung und sonstige Neben- und Sachleistungen des Krankenhauses.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom
7. Mai 1980 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.



II

Die Revision ist begründet. Der Klägerin steht der geltend gemachte Erstattungsanspruch nicht zu.

Einen Erstattungsanspruch gegen die Beklagte nach den Grundsätzen des öffentlichen Rechts über die Erstattung von Überzahlungen (siehe dazu BSGE 31, 23, 29 = SozR RVO § 368f Nr 13) hat die Klägerin nicht erworben. Soweit die von ihr der Beklagten gezahlte Gesamtvergütung auf die streitigen Leistungen des Sch. entfällt, hat die Klägerin sie nicht zu Unrecht erbracht. Die Beklagte hatte einen Anspruch auf Zahlung dieser Beträge. Gemäß § 368g Abs 4 Halbs 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) idF des Gesetzes über Kassenarztrecht -GKAR- vom 17. August 1955 (BGBl I 513) ist allerdings die ärztliche Behandlung bei Krankenhauspflege (stationäre Behandlung in Krankenhäusern) nur insoweit Gegenstand der Verträge über die kassenärztliche Versorgung, als sie durch Kassenärzte erfolgt und ihre Vergütung nicht durch das Krankenhaus aus dem Pflegesatz abgegolten wird. Bei den Leistungen des Beigeladenen für Belegärzte handelt es sich um ärztliche Behandlung bei Krankenhauspflege. Ihre Vergütung ist aber nicht durch das Krankenhaus aus dem Pflegesatz abgegolten worden.

Der Begriff der Abgeltung durch das Krankenhaus aus dem Pflegesatz in § 368g Abs 4 RVO besagt, daß die Vergütung für die betreffende stationäre Behandlung nach dem Pflegesatzrecht durch



den Pflegesatz gedeckt sein muß in der Weise, daß der Pflegesatz nach seinem Zweck Gegenleistung für die Behandlung ist. Nicht etwa ist erforderlich, daß das Krankenhaus die Behandlung tatsächlich aus dem Pflegesatz vergütet hat. § 368g Abs 4 RVO ist seit Inkrafttreten der BPflV in Übereinstimmung mit § 3 BPflV auszulegen. Danach ist für jedes Krankenhaus ein allgemeiner Pflegesatz festzusetzen, durch den alle unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses medizinisch zweckmäßigen und ausreichenden Krankenhausleistungen (allgemeine Krankenhausleistungen) abgegolten werden einschließlich der Leistungen von nicht am Krankenhaus angestellten Konsiliarärzten sowie für Leistungen fremder, auch bronchologischer Untersuchungsstellen. Dieser Pflegesatz ist die pauschale Vergütung für Leistungen, die nicht im einzelnen zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten oder dem Kostenträger vereinbart sind. In § 3 BPflV geht es darum, die Leistungen zu bestimmen, für die der Pflegesatz Gegenleistung ist, die er deckt.

Dieser Zweck des § 3 BPflV bestimmt auch die Auslegung des § 368g Abs 4 RVO. Dafür sprechen nicht nur der enge Zusammenhang der Vorschrift mit dem Pflegesatzrecht und die verwendeten Begriffe Pflegesatz und Abgeltung, sondern auch die Entstehungsgeschichte der Vorschrift. Im Regierungsentwurf des GKAR war statt der Formulierung "... und ihre Vergütung nicht durch das Krankenhaus aus dem Pflegesatz abgegolten wird" bestimmt: "... und die Vergütung nicht durch den Pflegesatz abgegolten wird" (BT-Drucks 87, 2. Wahlperiode S.6). Die Gesetz gewordene Vorschrift sollte demgegenüber keine andere Rechtswirkungen auslösen, sondern nur



klarstellen, wer die Honorierung der Ärzte dann vornimmt, wenn das kassenärztliche Vertragssystem nicht durchgreift (Peters/Mengert, Handbuch der Krankenversicherung, Stand Juni 1982 § 368g Anm 11 b).

Eine Vergütung wird durch das Krankenhaus aus dem Pflegesatz abgegolten (§ 368g Abs 4 RVO, § 3 BPflV), wenn sie für eine allgemeine Krankenhausleistung zu zahlen ist. Die streitigen Leistungen des Dr. Sch. haben nicht zu den allgemeinen Krankenhausleistungen iS § 3 BPflV gehört, die das Krankenhaus erbringen mußte. Beim reinen Belegkrankenhaus ohne eigene angestellte Ärzte liegen nämlich die Leistungen fremder Untersuchungsstellen, die der Belegarzt veranlaßt, außerhalb der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses. Das Krankenhaus ist zur Beschaffung solcher Leistungen nur "unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit" verpflichtet. Deshalb hat der Senat bereits entschieden, daß die BPflV für das reine Belegkrankenhaus ohne angestellte Ärzte keine Verpflichtung begründet hat, selbst anaesthesiologische Leistungen bereitzustellen (BSGE 52, 187, 191 = SozR 7323 § 3 BPflV Nr 5). Dies gilt in gleicher Weise für fremde Untersuchungsstellen. Es würde außerhalb der selbstgesetzten, programmatischen Aufgaben und damit außerhalb der Leistungsfähigkeit eines reinen Belegkrankenhauses liegen, irgendwelche ärztlichen Leistungen, sei es auch solche von fremden Untersuchungsstellen, als Krankenhausleistungen bereitzustellen.



Deshalb ist die Revision der Beklagten begründet. Die Klage ist abzuweisen. Kosten sind gemäß § 193 Abs 4 des Sozialgerichtsgesetzes nicht zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)