

Bundessozialgericht

Im Namen des Volkes

6 RKa 6/80

Urteil

Verkündet am
27. April 1982

in dem Rechtsstreit

.....

Klägerin und Revisionsklägerin,
Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung vom 27. April 1982
für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozial-
gerichts Rheinland-Pfalz vom 18. Januar 1980 wird zurück-
gewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.



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



-2-

G r ü n d e :

I

Die Klägerin ist Träger der Städtischen Krankenanstalten in K. und will mit ihrer Klage gegen die Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) erreichen, daß die von ihr im ersten Quartal 1977 ausgeführten ambulanten Notfallbehandlungen höher vergütet werden.

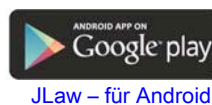
Nach dem im Jahre 1975 abgeänderten Vertrag zwischen der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V. und der Beklagten wurden Notfallbehandlungen im Krankenhaus, sofern der leitende Arzt nicht zugelassener oder beteiligter Kassenarzt ist, nach den Sätzen des Bewertungsmaßstabes-Ärzte (BMÄ) vergütet, falls der leitende Arzt nicht als Kassenarzt zugelassen oder beteiligt war und sofern er nicht mitwirkte.

Dieser Vertrag wurde von der Krankenhausgesellschaft zum 30. September 1976 gekündigt. Der Abschluß eines neuen Vertrages scheiterte bisher daran, daß man sich über die Vergütung für Notfallbehandlungen nicht einigen konnte.

Die Beklagte rechnete durch Bescheid vom 11. August 1977 für das erste Quartal 1977 die Notfallbehandlungen entsprechend der früheren vertraglichen Regelung mit insgesamt 52.636,11 DM ab. Dagegen wandte sich die Klägerin im Widerspruchsverfahren und



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



im Klageverfahren. Sie machte geltend, sie müsse für Notfallbehandlungen im Krankenhaus die gleiche Vergütung erhalten wie niedergelassene Ärzte, also in jedem Fall mehr als 100 % der BMÄ-Sätze. Dem hielt die Beklagte entgegen, ihr Honorarverteilungsmaßstab (HVM) gelte nur für Kassenärzte und im Notfall für Nichtkassenärzte, sofern sie die Leistungen selbst gegenüber der KÄV liquidieren können.

Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat ausgeführt: Es brauche nicht entschieden zu werden, ob die Beklagte verpflichtet sei, den vertragslosen Zustand gemäß § 368n Abs 3 Satz 1 oder 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) durch Abschluß einer völlig neuen Vereinbarung oder wenigstens einer neuen Gebührenvereinbarung zu beenden. In jedem Fall habe sie nur Anspruch auf eine angemessene Vergütung der Notfallbehandlungen. Die Vergütungen für Notfallbehandlungen könnten niedriger sein als die, welche die Beklagte an frei praktizierende Ärzte zahle. Dies ergebe sich daraus, daß auch nach § 368n Abs 3 Satz 1 und 2 RVO niedrigere Vergütungen vereinbart werden könnten. Die Krankenhäuser seien in einer günstigeren Kostensituation. Einmal fielen bei ihnen gleichartige Leistungen in größerer Zahl an, was eine rationellere und kostengünstigere Arbeitsweise zur Folge habe. Zum anderen müßten sie ihre Investitionen nicht aus der Vergütung für ambulante Leistungen bestreiten. Eine Vergütung nach den einfachen Sätzen des BMÄ sei angemessen. Die Sätze des BMÄ seien zwar seit Jahren nicht mehr erhöht worden, würden aber noch in vielen Bereichen angewandt, zum Beispiel bei Abrechnung der



-4-

gerichtlichen Sachverständigen und bei Behandlung unversicherter Personen zu Lasten von Sozialhilfeträgern.

Mit ihrer Revision macht die Klägerin geltend, das LSG habe den Art 3 Grundgesetz (GG), § 368n RVO und § 612 Abs 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) verletzt. Die Beklagte verletze ihren Sicherstellungsauftrag aus § 368n Abs 1 RVO, wenn sie dem Krankenhaus bei ambulanten Notfallbehandlungen eine Vergütung entsprechend der, wie sie an niedergelassene Ärzte gezahlt werde, verweigere. Denn das Krankenhaus könne einmal die Behandlung von Notfällen nicht verweigern aus Gründen des Strafrechts. Zum anderen habe es hier eine wichtige Auffangfunktion. Die Notfallbehandlungen seien von den übrigen Krankenhausleistungen zu trennen und könnten auch nicht bei den allgemeinen Pflegesätzen berücksichtigt werden. Als angemessene Vergütung sei, da eine vertragliche Regelung fehle, entsprechend den Wertvorstellungen des § 612 Abs 2 BGB die übliche Vergütung zu zahlen. Dies sei die Vergütung, die der Kassenarzt erhalte.

Die Klägerin beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 18. Januar 1980, des Sozialgerichts Mainz vom 6. Juni 1979 sowie die Bescheide der Beklagten vom 11. August 1977 und 7. Oktober 1977 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Notfallbehandlungen des ersten Quartals 1977 mit einer Gesamtsumme von 83.691,41 DM zu vergüten.



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



-5-

**Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.**

II

Die Revision ist nicht begründet.

Für das Begehren der Klägerin, eine höhere Vergütung der in ihren Krankenanstalten ausgeführten Notfallbehandlungen zu erreichen, ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben (§ 51 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz -SGG-). Die Klägerin begehrt Bezahlung der Notfallbehandlungen nach den für Kassenärzte geltenden Sätzen. Dafür kann die Anspruchsgrundlage nur dem Zusammenhang der Vorschriften über die kassenärztliche Versorgung und die Beziehungen zwischen den Krankenkassen, den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Ärzten zu entnehmen sein. Die Honorarklage aus der Notfallbehandlung durch einen Nichtkassenarzt begründet daher die Zuständigkeit der Sozialgerichte (BSGE 15, 169 f, 173, BGHZ 23, 227).

Die angefochtenen Bescheide sind nicht rechtwidrig. Der Klägerin steht für die Notfallbehandlungen im Quartal I/1977 keine höhere Vergütung zu als die mit den Bescheiden abgerechneten 52. 636,11 DM.

Einen Vertrag, aus dem sich der Anspruch der Klägerin ergeben



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



könnte, haben die Beteiligten nicht abgeschlossen. Die für privatrechtliche Dienstverträge nach § 611 ff BGB geltende Vorschrift des § 612 Abs 2 BGB kann im öffentlichen Recht und insbesondere in dem grundsätzlich durch die Vorschriften der RVO geregelten Bereich der ärztlichen Versorgung der Versicherten und ihrer Angehörigen zumindest insoweit nicht herangezogen werden. Es kommt hinzu, daß die ambulanten Notfallbehandlungen in den Städtischen Krankenanstalten der Klägerin nicht mit den Notfallbehandlungen der frei praktizierenden Ärzte gleichzusetzen oder ihnen ähnlich sind (s. dazu Palandt, Kommentar zum BGB, 41. Auflage Bem 3b) zu § 612), so daß die dafür übliche Vergütung nach § 612 Abs 2 BGB nicht als vereinbart angesehen werden könnte.

Für den Anspruch findet sich eine Grundlage aber auch nicht unmittelbar im Gesetz.

Ein Vergütungsanspruch in bestimmter Höhe, wie ihn die Klägerin geltend macht, ergibt sich nicht schon aus dem Sicherstellungsauftrag gemäß § 368n Abs 1 RVO. Diesem Auftrag läßt sich keine Vorschrift für eine Vergütung der ärztlichen Versorgung in bestimmter Höhe entnehmen.

Der Anspruch der Klägerin kann auch nicht aus § 368n Abs 3 RVO hergeleitet werden. Satz 1 dieser Vorschrift gilt für ärztliche Sachleistungen. Darunter werden im Kassenarztrecht üblicherweise Leistungen verstanden, bei denen außer der persönlichen Tätigkeit des Arztes im wesentlichen der Einsatz von Geräten oder die



Tätigkeit angestellter Hilfspersonen eine wesentliche Rolle spielt (vgl. Heinemann/Liebold, Kassenarztrecht, 5. Aufl., Anm. C 392 ff. sowie § 739 ff.; ähnlich: Krauskopf/Schroeder-Printzen Soziale Krankenversicherung, Stand Januar 1981, § 368n Anm. 5: Unter ärztlichen Sachleistungen sind überwiegend solche zu verstehen, die neben der ärztlichen Kunst besondere Stoffe und Apparaturen erfordern). Die Notfallbehandlungen werden vom Begriff der ärztlichen Sachleistungen nicht erfaßt (Heinemann/Liebold aaO Anm. C 732), zumindest nicht, soweit sie rein ärztliche Leistungen erfordern. Eine entsprechende Anwendung des § 368n Abs. 3 Satz 1 RVO auf Notfallbehandlungen würde ebenfalls nicht den Anspruch der Klägerin stützen. Nach § 368n Abs. 3 Satz 1 RVO sind bestimmte Leistungen außerhalb des Verteilungsmaßstabs zu vergüten. Die Klägerin will aber gerade eine Vergütung entsprechend den Sätzen des Verteilungsmaßstabs erreichen.

Zu diesem Ziel kann sie auch nicht bei unmittelbarer oder entsprechender Anwendung des § 368n Abs. 3 Sätze 3 und 4 RVO gelangen. Nach diesen Vorschriften wird die Höhe der Vergütung für die Behandlung von Versicherten in den Polikliniken in Verträgen zwischen der KÄV und den Universitäten geregelt. Die RVO überläßt die Höhe der Vergütung der freien Vereinbarung den Vertragsparteien, sie regelt sie nicht selbst, auch nicht in Form eines unbestimmten Rechtsbegriffs. Da das Gesetz die vertragliche Regelung der Vergütung vorsieht, kann ihm allerdings ein gewisser Rahmen für deren Höhe entnommen werden. Wenn eine Vertragspartei auf einer Vergütung außerhalb dieses Rahmens besteht, mag ihr Verhalten sich nicht mehr mit dem Gesetz vereinbaren lassen, so



-8-

daß deshalb auch die Gerichte angerufen werden können. Die von der Beklagten im angefochtenen Bescheid zugestandene Vergütung überschreitet aber diesen Rahmen nicht. Sie entspricht der jahrelang geübten Praxis. Darüber hinaus ergibt sich ihre Vertretbarkeit aus der späteren Änderung des § 368n Abs 3 Sätze 3 und 4 RVO durch Art 2 Nr 5 des Krankenhaus-Kostendämpfungs-gesetzes (KHKG) vom 22. Dezember 1981 (BGBl I, 1568). Nunmehr ist bestimmt, daß die Höhe der Vergütung für die von den poli-klinischen Einrichtungen erbrachten Leistungen 80 vom Hundert der für gleiche Leistungen in der kassenärztlichen Versorgung im Bereich der beteiligten KÄV maßgeblichen Einzelfallvergütung beträgt. Die Bestimmung hat ihre endgültige Fassung erst aufgrund der Empfehlung des Vermittlungsausschusses erhalten (BT-Drucks 9/1146). Vorausgegangen war eine Empfehlung der Ausschüsse des Bundesrates, wonach sich die Höhe der Vergütung für die von den Einrichtungen erbrachten Leistungen nach den für die Kassenärzte geltenden Maßstäben richten sollte (BR-Drucks 175/1/81 S 32). Der Bundesrat hatte dann aber stattdessen vorgeschlagen zu bestimmen, daß die Höhe der Vergütung 80 vom Hundert des Durchschnittsfallwertes der entsprechenden Arztgruppe im Bereich der für den Standort der Einrichtung zuständigen KÄV betrage (BR-Drucks 175/81 S 26- Beschluß -). Zur Begründung hat der Bundesrat ausgeführt, ein Abschlag von 20 vom Hundert erscheine notwendig, aber auch angemessen, weil es nicht gerechtfertigt sei, Investitionen der Hochschuleinrichtungen für Lehre und Forschung auf die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung zu überwälzen. Schließlich hatte der Bundestagsausschuß für Arbeit und Sozialordnung folgende Fassung empfohlen: Die

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



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



Vergütung ist als pauschaler Betrag für den einzelnen Behandlungsfall zu vereinbaren. Bei der Bestimmung der Höhe ist von den vergleichbaren durchschnittlichen Kosten in der kassenärztlichen Versorgung auszugehen; Leistungen und Kosten, die durch die Durchführung von Lehr- und Forschungsaufgaben sowie die besondere Untersuchungs- und Behandlungsweise in diesen Einrichtungen bedingt sind, dürften hierbei nicht berücksichtigt werden (BT-Drucks 9/976 S 18). Die Verträge mußten nach dem Vorschlag des Ausschusses Schlichtungsregelungen für den Fall des Nichtzustandekommens einer Vereinbarung vorsehen.

Aus dieser Entstehungsgeschichte des KHKG und aus der Gesetz gewordenen Regelung folgt, daß vor ihrem Inkrafttreten eine Vergütung nach den Sätzen des BMÄ für Notfallbehandlungen jedenfalls nicht der Regelung des § 368n Abs 3 Sätze 3 und 4 RVO widersprach. Eine solche Vergütung lag nicht außerhalb des dieser Vorschrift zu entnehmenden Rahmens.

Keine Rechtsgrundlage für die Forderung der Klägerin ist schließlich der von der Beklagten bestimmte HVM. Unter den Beteiligten ist nicht streitig, daß der HVM für die von der Klägerin in Rechnung gestellten Notfallbehandlungen nicht gilt. Ein Anspruch auf Bezahlung entsprechend dem HVM ergibt sich auch nicht aus dem Gleichbehandlungsgrundsatz. Für die ungleiche Vergütung von frei praktizierenden Ärzten und Krankenhäusern gibt es einen sachlich einleuchtenden Grund. Das LSG hat festgestellt, die Krankenhäuser seien in einer günstigeren Kostensituation als die niedergelassenen Ärzte. An diese tatsächliche Feststellung



-10-

ist der Senat gemäß § 163 SGG gebunden, da der Kläger sie nicht mit zulässigen Revisionsgründen angegriffen hat. Sein Einwand, das LSG berücksichtige nicht die Bundespflegesatzverordnung und das Krankenhausfinanzierungsgesetz, greift nicht durch. Allerdings dürfen die Aufwendungen für ambulante Notfallbehandlungen – wie der Kläger mit Recht hervorhebt – nicht in den allgemeinen Pflegesatz einfließen. Dies schließt aber nicht aus, daß die Beklagte bei der Vergütung von der günstigeren Kostensituation des Krankenhauses ausgeht, und zwar einer Kostensituation unter Einbeziehung der ambulanten und der stationären Leistungen. Die notwendige Trennung der stationären von den ambulanten Kosten hat nichts damit zu tun, daß Leistungen aus beiden Bereichen insgesamt in größerer Zahl anfallen und deshalb preiswerter sind.

Die Revision ist aus allen diesen Gründen mit der Kostenfolge aus § 193 SGG zurückzuweisen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)

