

# Landessozialgericht Berlin-Brandenburg

verkündet am 12. März 2010

Az.: L 24 KA 1017/05

Az.: S I KA 22/04

Potsdam



als Urkundsbeamtin  
der Geschäftsstelle

**Im Namen des Volkes**

## **Urteil**

In dem Rechtsstreit

O K GmbH,  
vertreten durch den Geschäftsführer,  
Rstraße , O,

**- Klägerin und Berufungsbeklagte -**

Prozessbevollmächtigte:  
B Rechtsanwälte,  
Hdamm , B,

**gegen**

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg,  
Gregor-Mendel-Str. 10-11, 14469 Potsdam,

**- Beklagte und Berufungsklägerin -**

hat der 24. Senat des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg auf die mündliche Verhandlung vom 12. März 2010 durch den Vorsitzenden Richter am Landessozialgericht Spohn, die Richter am Landessozialgericht Müller-Gazurek und Pfistner sowie durch den ehrenamtlichen Richter Dr. Eisenberg und die ehrenamtliche Richterin Hertzberg für Recht erkannt:

**Das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 20. April 2005 wird geändert.**

**Die Klagen werden abgewiesen**

**Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits.**

**Die Revision wird nicht zugelassen.**

## Tatbestand

Die Klägerin begehrt die Vergütung von Leistungen in der Rettungsstelle ihres Krankenhauses in Oranienburg von der Beklagten.

Sie betreibt zwei Krankenhäuser, eines in H und eines in O. Das Krankenhaus in O hält eine Rettungsstelle vor, die Notfallbehandlungen anbietet, dasjenige in H hingegen nicht.

Für das I. Quartal 2001 stellte die Beklagte mit Bescheid vom 23. Juli 2001 Leistungen auf 57 Behandlungsscheinen richtig. Die Patienten hätten sich im Anschluss an die Notfallbehandlung in der Rettungsstelle des Krankenhauses O am selben Tag in die stationäre Behandlung eines Krankenhauses begeben.

Mit Zurückweisung des Widerspruchs im Übrigen half die Beklagte diesen mit Widerspruchsbescheid vom 22. Januar 2004 teilweise ab. Nunmehr wurden nur noch Leistungen für 17 Notfallbehandlungen berichtigt: Diese Patienten seien nicht im selben Quartal stationär behandelt worden. Dagegen, dass die Leistungen für die anderen 40 Patienten nicht vergütet wurden, hat sich die Klägerin mit der am 23. Februar 2004 beim Sozialgericht Potsdam erhobenen Klage gewendet.

Für das II. Quartal 2001 stellte die Beklagte mit Bescheid vom 22. Oktober 2005 die auf 82 Behandlungsscheinen abgerechneten Leistungen richtig und gab dem Widerspruch wiederum teilweise statt (Widerspruchsbescheid vom 3. März 2004). 38 Patienten seien nicht im selben Quartal stationär behandelt worden.

Gegen die Nichtvergütung der auf 44 Behandlungsscheinen abgerechneten Leistungen hat sich die Klägerin mit der am 30. März 2004 zum Sozialgericht Potsdam erhobenen Klage (S 1 KA 38/08) gewendet.

Das Sozialgericht hat die beiden Klagen zum Aktenzeichen L 24 KA 1017/05 verbunden und (Beschluss vom 28. April 2004) und mit Urteil vom 20. April 2005 die Beklagte unter Abänderung der entgegenstehenden Bescheide verpflichtet, die Vergütungsansprüche für Leistungen auf 40 abgerechneten Behandlungsscheinen des I. Quartals 2001 und für die Leistungen auf 44 abgerechneten Behandlungsscheinen des II. Quartals 2001 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Zur Begründung hat das Sozialgericht im Wesentlichen ausgeführt: die Notfallbehandlung und die stationäre Behandlung seien als ein Behandlungsfall anzusehen, wenn sich aufgrund der Notfallbehandlung herausstelle, dass der Patient noch im gleichen Quartal stationär weiterbehandelt werden müsse und die stationäre Behandlung aufgrund dieser Notwendigkeit im Krankenhaus der Notfallbehandlung durchgeführt werde. Sei die stationäre Behandlung im gleichen Quartal im gleichen Krankenhaus erbracht, decke sie die Notfallbehandlung mit ab, da dann eine einheitliche Behandlung vorliegt. Die Notfallbehandlung entspräche dann einer Aufnahmeuntersuchung. Hier sei die stationäre Behandlung im Quartal der Notfallbehandlung nicht im Krankenhaus O, möglicherweise aber im Krankenhaus H begonnen worden. Es sei nicht zu ermitteln gewesen, in welchen Fällen dies der Fall sei.

Auch stehe nicht fest, ob das Krankenhaus O und das Krankenhaus H dasselbe Krankenhaus aufgrund organisatorischer Verknüpfung und gemeinsamer Verantwortung seien. Das Krankenhaus H sei nicht schon deshalb ein anderes Krankenhaus, weil es unter anderer Bezeichnung von der Klägerin betrieben werde. Umgekehrt schlussfolgere jedoch daraus, dass die Klägerin beide Krankenhäuser betreibe, nicht, dass es sich um ein Krankenhaus im Rechtssinne handele. Ausschlaggebend sei, ob das Krankenhaus H mit dem Krankenhaus O organisatorisch in der Weise verknüpft sei, dass die Leistungen in Personalunion erbracht werden, so dass die ärztliche Verantwortung des Notfallarztes in O der ärztlichen Leitung des Krankenhauses H zugeordnet werden könne. Dies habe die Beklagte zu ermitteln.

Gegen dieses der Beklagten am 5. August 2005 zugestellte Urteil richtet sich deren Berufung vom 2. September 2005: Eine ambulante Behandlung liege nur dann vor, wenn der Patient nach Abschluss der Notfallbehandlung nicht stationär weiterbehandelt werde. Die weiterführende stationäre Behandlung sei sowohl durch das Krankenhaus H als auch durch andere Krankenhäuser, teilweise auch durch das Krankenhaus O, vorgenommen worden. Eine Notfallversorgung durch ein Krankenhaus sei nur dann dem ambulanten Bereich zuzuordnen und daher Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung, wenn daran keine stationäre Behandlung, egal in welchem Krankenhaus stattfinde. Dies entspreche der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts – BSG –.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 20. April 2005 zu ändern und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend: Finde die an eine Notfallbehandlung in einem Krankenhaus folgende stationäre Behandlung in einem anderen Krankenhaus statt, sei sie als vertragsärztliche Behandlung zu vergüten. Die Krankenhäuser H und O aber seien nicht ein und dasselbe Krankenhaus, so dass die Notfallbehandlung in einem anderen Krankenhaus vorgenommen worden und wie von einem niedergelassenen Arzt erbracht zu vergüten sei.

Während des Berufungsverfahrens hat die Beklagte mit Bescheid vom 28. September 2006 6 weitere Behandlungsscheine für das streitige Quartal nachvergütet.

Die Klägerin hat dieses Teilanerkennnis angenommen.

### **Entscheidungsgründe**

Die zulässige Berufung ist auch begründet. Die Klägerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Vergütung der geltend gemachten Notfallbehandlungen in ihrem Krankenhaus in O als vertragsärztliche Behandlungen bzw. auf Neubescheidung insoweit, da die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür nicht vorliegen. Das entgegenstehende Urteil des Sozialgerichts war daher zu ändern und die Klagen waren abzuweisen.

Rechtsgrundlage für den Vergütungsanspruchs eines Krankenhauses für eine Notfallversorgung ist § 76 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – SGB V –. Solche Behandlungen sind aus der Gesamtvergütung zu bezahlen (BSG, Urteil vom 24. September 2003 – B 6 KA 51/02 R - zitiert nach juris). Rechtsgrundlage für die Vergütung einer stationären Behandlung hingegen ist § 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V.

Maßgeblich ist demnach, ob dann, wenn an eine Notfallbehandlung in einem Krankenhaus eine stationäre Behandlung anschließt, sich die gesamte Behandlung immer als stationäre Maßnahme darstellt, die Notfallbehandlung also keine eigenständige Versorgung sondern lediglich die

Einleitung der stationären Behandlung ist oder ob dies nur dann gilt, wenn die folgende stationäre Behandlung in einem anderen Krankenhaus erfolgt.

Anders als vom Sozialgericht angenommen, liegt stets, wenn auf eine Notfallbehandlung eine stationäre Aufnahme erfolgt, eine einheitliche stationäre Behandlung vor.

Nach § 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V haben Versicherte Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus, wenn die Aufnahme nach Prüfung des durch das Krankenhaus erforderlich ist.

Das BSG hat sich in dem Urteil vom 4. März 2004 mit der Abgrenzung von ambulanter und stationärer Behandlung auseinander gesetzt. Entscheidend sei danach nicht, ob eine stationäre Behandlung notwendig gewesen sei, sondern ob eine solche tatsächlich stattgefunden habe.

Die Abgrenzung sei schwierig, die oftmals angenommene Aufnahme durch einen „Aufnahmevertrag“ sei kein geeignetes Kriterium (aaO Nr. 26). Eine Definition von stationärer Krankenhausbehandlung, die Abgrenzungsschwierigkeiten weitgehend vermeide, könne nur vom Merkmal der geplanten Aufenthaltsdauer ausgehen. Die Eingliederung in das spezifische Versorgungssystem eines Krankenhauses sei dann gegeben, wenn sie sich mindestens über einen Tag und eine Nacht erstrecke. Eine ambulante Versorgung finde dagegen in der Regel dann statt, wenn der Patient die Nacht nach der Behandlung nicht in einem Krankenhaus verbringe (aaO Nr. 27).

Die Entscheidung zum Verbleib des Patienten über Nacht werde in der Regel zu Beginn der Behandlung vom Krankenhausarzt getroffen, könne aber im Einzelfall auch später erfolgen, z. B. wenn nach einer vorübergehenden Besserung oder einer Ruhephase stationär weiterbehandelt werde (aaO Nr. 29).

Der Senat schließt sich diesen überzeugenden Darlegungen an und wendet die dort entwickelte Definition für die Abgrenzung von ambulanter und stationärer Krankenhausbehandlung auch auf Fälle wie die hier vorliegenden an: Es macht 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 wechselt in der Regel der Leistungserbringer, auf den Charakter der Behandlung als ambulante oder stationäre hat dies aber keine Auswirkungen. Auch wenn eine Verlegung erfolgt, ändert dies nichts daran, dass insgesamt eine stationäre Behandlung vorlag.

Die Argumentation der Klägerin, die Situation des Krankenhauses, das eine Notfallbehandlung erbringe und dann die Verlegung in ein anderes Krankenhaus veranlasse, unterscheide sich nicht von der eines niedergelassenen Vertragsarztes, der nach einer ambulanten Behandlung die Einweisung in ein Krankenhaus veranlasse, überzeugt nicht. Beim niedergelassenen Arzt kann sich die Frage einer stationären Aufnahme in keinem Fall stellen, da er zur Erbringung von Krankenhausleistungen nicht befugt ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197 a Abs. 1 SGG i. V. mit § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung.

Für die Zulassung der Revision liegt keiner der im Gesetz (§ 160 Abs. 2 SGG) bezeichneten Gründe vor.