

B 6 KA 12/16 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 49 KA 539/12
Datum
24.10.2014
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 12 KA 209/14
Datum
16.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 12/16 R
Datum
28.06.2017
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Eine Vergütungspauschale, die Vertragsärzten für die Teilnahme am organisierten Notdienst gewährt wird, darf Krankenhäusern, die eine Notfallambulanz betreiben, grundsätzlich nicht vorenthalten werden.

2. Die Gesamtvertragspartner können für den Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung eine zusätzliche Vergütung für den Notdienst außerhalb des bundesgesetzlich vorgegebenen Rahmens nicht wirksam vereinbaren.

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 16. Dezember 2015 aufgehoben. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 24. Oktober 2014 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des gesamten Verfahrens mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen zu 2. bis 4.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Höhe der Vergütung für Notfallbehandlungen, die in einer Krankenhausambulanz erbracht worden sind.

2

Die Klägerin ist Trägerin eines im Bezirk der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) gelegenen Krankenhauses, welches eine Notfallambulanz betreibt. Die Abrechnung für Notfallbehandlungen der Klägerin im Quartal 2/2011 berichtigte sie ua um die Leistungen nach Gebührenordnungsposition (GOP) 95606 (Bereitschaftsdienstpauschale Tag-Stunde) und 95607 (Bereitschaftsdienstpauschale Nacht-Stunde). Auf diese Berichtigung für Notfallbehandlungen entfiel ein Betrag in Höhe von insgesamt 9760,28 Euro. Eine entsprechende Berichtigung nahm die Beklagte auch für das Quartal 3/2011 vor und reduzierte das Honorar für durchgeführte Notfallbehandlungen um 9686,41 Euro. Die Widersprüche, die die Klägerin gegen beide Berichtigungsbescheide bezogen auf die Absetzung von Bereitschaftsdienstpauschalen für Notfallbehandlungen einlegte, wies die Beklagte mit zwei Widerspruchsbescheiden zurück.

3

Die dagegen erhobenen Klagen hat das SG nach Verbindung beider Verfahren abgewiesen. Anspruch auf die von den von der beklagten KÄV mit den Landesverbänden der Krankenkassen für den Bezirk der beklagten KÄV vereinbarten Bereitschaftsdienstpauschalen hätten nach dem eindeutigen Wortlaut der Vereinbarung ausschließlich Vertragsärzte, die im Rahmen des von der Beklagten organisierten Notdienstes tätig würden, und damit nicht die Klägerin als Trägerin eines Krankenhauses. Die Vertragspartner seien auch nicht verpflichtet gewesen, Krankenhäuser in den Kreis der von den Bereitschaftsdienstpauschalen Begünstigten aufzunehmen. Der Grundsatz, dass die Notfalleleistungen der Krankenhäuser so zu vergüten seien, als ob sie von zugelassenen Vertragsärzten erbracht worden wären, greife hier nicht durch, weil die Vergütungen für die Bereitschaftsdienstpauschale außerhalb der Gesamtvergütung von den Krankenkassen (KK) gezahlt werden. Die Vertragspartner seien grundsätzlich frei, ob und mit welchem Inhalt sie sog Strukturverträge abschließen. In dem Ausschluss von Krankenhäusern von der Bereitschaftsdienstpauschale liege kein Verstoß gegen [Art 3 GG](#).

4

Auf die Berufung der Klägerin hat das LSG das Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide aufgehoben und die Beklagte verurteilt, über die Honoraransprüche der Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden. Zwar sei die Klägerin als Krankenhaus nach dem Wortlaut der maßgebenden für den Bezirk der beklagten KÄV vereinbarten Regelung von der Abrechnung der Bereitschaftsdienstpauschalen nach GOP 95606 und 95607 ausgeschlossen. Darin liege jedoch eine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung. Rechtsgrundlage des Vergütungsanspruchs seien die Vorschriften des Vertragsarztrechts über die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen. Notfallleistungen seien mithin grundsätzlich so zu vergüten, als ob sie von zugelassenen Vertragsärzten erbracht worden wären. Der Vergütungsanspruch von Krankenhäusern oder von Nichtvertragsärzten für Notfallbehandlungen dürfe gegenüber dem Vergütungsniveau der Vertragsärzte nur dann reduziert oder im Umfang eingeschränkt werden, wenn dies durch sachliche Gründe gerechtfertigt sei. Auch eine mittelbare Schlechterstellung von Notfallleistungen im Krankenhaus gegenüber vergleichbaren Leistungen von Vertragsärzten durch Regelungen der Honorarverteilung sei nicht zulässig. Die Besonderheit des vorliegenden Falles liege darin, dass die Schlechterstellung der Krankenhäuser im Notdienst im Rahmen von strukturvertraglichen Regelungen stattfinde. Bei den GOP 95606 und 95607 handele es sich nicht um GOP des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) und die Vergütung erfolge insoweit auf rein vertraglicher Grundlage außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Bei dem Abschluss und der Ausgestaltung von solchen öffentlich-rechtlichen Verträgen komme den Vertragsparteien ein weiter Ermessens- und Gestaltungsspielraum zu. Gleichwohl unterlägen die öffentlich-rechtlichen Vertragsparteien den durch [Art 3 Abs 1 GG](#) gezogenen Grenzen. Sachliche Differenzierungsgründe seien nicht erkennbar.

5

Dagegen wendet sich die Beklagte mit ihrer Revision, zu deren Begründung sie geltend macht: Es bestehe keine Verpflichtung, auch die Krankenhäuser in den Kreis der von den Bereitschaftsdienstpauschalen Begünstigten aufzunehmen. Eine Ungleichbehandlung liege bereits mangels vergleichbarer Fallgestaltungen nicht vor. Nach ständiger Rechtsprechung würden die in Notfällen von Nichtvertragsärzten und von Krankenhäusern erbrachten Notfallleistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durchgeführt und aus der Gesamtvergütung honoriert. Hier gehe es jedoch um auf regionaler Ebene extrabudgetär vereinbarte GOP mit dem Zweck, die regionalen Strukturen und die Qualität der Leistungserbringung im organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst zu fördern. Dieser Förderzweck finde seinen Widerklang in der strukturellen Ausgestaltung der Fördermaßnahme als Stundenpauschale, welche zusätzlich zu der Vergütung der ärztlichen Notfallleistungen nach den Regelungen des EBM-Ä gezahlt werde. Selbst wenn von einer vergleichbaren Fallgestaltung auszugehen wäre, wäre die Ungleichbehandlung im verfassungsrechtlichen Sinne als gerechtfertigt anzusehen. Prüfungsmaßstab sei das Willkürverbot, da die Vertragspartner bezüglich der Ausgestaltung von Fördermaßnahmen einen weiten Gestaltungsspielraum besäßen. Die Förderung der Organisationsstruktur des ärztlichen Notdienstes mittels Bereitschaftsdienstpauschale diene dem legitimen Zweck der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten zu den sprechstundenfreien Zeiten. Die Beklagte erfülle diese Aufgabe durch die bei ihr mitgliederschaftlich organisierten Vertragsärzte, die zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet seien. Dies gelte auch für die Teilnahme am Bereitschaftsdienst. Die zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung geschaffene Organisationsstruktur des vertragsärztlichen Notdienstes mit eigenen Vermittlungszentralen, Bereitschaftsdienstgruppen, Obleuten, Bereitschaftspraxen und einer umfassenden Dienstplanung stelle sicher, dass die Versicherten auch zu sprechstundenfreien Zeiten eine ausreichende und umfassende ambulante ärztliche Versorgung erhielten, die im Bedarfsfall sogar Hausbesuche umfasse. Die Gewährleistung einer attraktiven Vergütung für die aktive Teilnahme von Vertragsärzten am Notdienst sei geeignet, die Funktionsfähigkeit dieser komplexen Struktur dauerhaft zu erhalten, indem eine möglichst große Anzahl an Vertragsärzten diesen Dienst persönlich übernehme. Eine funktionierende Organisationsstruktur des Notdienstes könne dazu beitragen, unnötige Notarzteinätze und Krankenhauseinweisungen zu vermeiden. Die Beschränkung des Kreises der Anspruchsberechtigten der Bereitschaftsdienstpauschalen auf Vertragsärzte erfolge aus nachvollziehbaren Gründen. Die normative Ausgestaltung der Durchführung des ärztlichen Notdienstes im Bezirk der Beklagten obliege der Vertreterversammlung der Beklagten. Diese könne als Normgeberin ausschließlich Regelungen für ihre Mitglieder treffen. Es sei ihr verwehrt, in entsprechender Weise auch Krankenhäuser verpflichtend zum Notdienst einzuteilen und diese in die Organisationsstrukturen des ärztlichen Notdienstes einzubinden. Die Krankenhäuser seien im Gegensatz zu den Vertragsärzten nicht zur Durchführung des ambulanten Notdienstes verpflichtet. Das Vorhalten einer speziellen Ambulanz (ohne Teilnahme am organisierten ambulanten Bereitschaftsdienst) beruhe allein auf organisatorischen Erwägungen des jeweiligen Krankenhausträgers. Zudem hätten die Vertragspartner der Anlage B zum Gesamtvertrag berücksichtigen dürfen, dass im ärztlichen Notdienst - anders als in den Klinikambulanzen - ausschließlich Ärzte mit erfolgreichem Abschluss einer Weiterbildung tätig würden. Auch stelle die Beklagte sicher, dass die zum Notdienst verpflichteten Vertragsärzte die für die Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung (und somit auch für die Durchführung des ärztlichen Notdienstes) erforderlichen hinreichenden Kenntnisse erworben hätten und regelmäßig auffrischen würden. Diese für Vertragsärzte maßgebliche Fortbildungsverpflichtung gehe über die allgemeinen berufsrechtlichen Pflicht zur Fortbildung hinaus, da bereits kraft Gesetzes an das Erbringen der erforderlichen Nachweise unmittelbare Konsequenzen geknüpft seien, die bis zum Zulassungsentzug führen könnten. Ferner erhielten die an der Notfallversorgung teilnehmenden Krankenhäuser bereits eine Entschädigung für die Vorhaltekosten der Notfallversorgung im Rahmen der Diagnosis Related Group (DRG)-Vergütung. Dies folge aus § 4 Abs 6 Krankenhaus-Entgeltgesetz (KHEntgG), der bestimme, dass Krankenhäuser, die nicht an der Notfallversorgung teilnehmen, einen Abschlag von 50 Euro für alle vollstationär behandelten Fälle hinnehmen müssten. Dies bedeute im Umkehrschluss, dass Krankenhäuser, die sich an der Notfallversorgung beteiligen, pro vollstationärem Behandlungsfall implizit 50 Euro zusätzlich im Rahmen des DRG-Entgelte-Systems erhielten.

6

Die Beklagte und die Beigeladene zu 1. beantragen, das Urteil des Bayerischen LSG vom 16.12.2015 aufzuheben und die Berufung gegen das Urteil des SG München vom 24.10.2014 zurückzuweisen.

7

Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen.

8

Entgegen der Auffassung der Beklagten führten die Unterschiede zwischen der Vergütung ärztlicher Leistungen nach dem EBM-Ä und den

hier maßgebenden gesamtvertraglich für den Bezirk einer KÄV vereinbarten GOP nicht dazu, dass die Sachverhalte nicht miteinander verglichen werden könnten. Für einen in einer Krankenhausambulanz behandelten Patienten zahle die Beklagte bei gleicher Leistung eine geringere Vergütung als für die Behandlung durch einen Vertragsarzt. Vertragsärzte und Notfallambulanzen würden ohne sachlichen Grund ungleich behandelt. Die Bereitschaftsdienstpauschalen seien nicht geeignet, den Notdienst zu fördern. Vertragsärzte seien zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst ohnehin verpflichtet. Tatsächlich stellten die Krankenhäuser einen Großteil der ambulanten Notfallversorgung sicher. Die Vertragsautonomie der Beklagten und die daraus folgende Möglichkeit zur Vereinbarung regionaler GOP führe nicht dazu, dass sie sich in einem rechtsfreien Raum bewegen könne. Auch die Notwendigkeit von Fortbildungen rechtfertige keine unterschiedliche Behandlung. Die Bevorzugung der Vertragsärzte durch die Möglichkeit zur Abrechnung der GOP 95606 und 95607 werde entgegen der Auffassung der Beklagten nicht durch § 4 Abs 6 KHEntgG kompensiert. Das folge bereits aus dem Umstand, dass § 4 Abs 6 KHEntgG keinen Zuschlag, sondern einen Abschlag regele. Darüber hinaus beziehe sich die Regelung nicht auf die ambulante, sondern auf die stationäre Notfallversorgung. Ein Krankenhaus, das allein an der stationären Notfallversorgung teilnehme, aber keine Notfallambulanz betreibe, erhalte keinen Abschlag. Im Übrigen berücksichtige auch die der DRG-Vergütung zugrunde liegende Kalkulation allein stationäre, nicht jedoch ambulante Leistungen.

II

9

Die Revision der Beklagten ist begründet. Das LSG hat der Berufung der Klägerin zu Unrecht stattgegeben. Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Zwar ist das LSG zutreffend davon ausgegangen, dass die in Bayern getroffene gesamtvertragliche Vereinbarung, nach der allein Vertragsärzte, nicht jedoch Krankenhäuser für die Erbringung ambulanter Notfallleistungen "Bereitschaftsdienstpauschalen" nach den GOP 95606 und 95607 abrechnen können, mit dem allgemeinen Gleichheitssatz des [Art 3 Abs 1 GG](#) nicht vereinbar ist. Weil die Partner der Gesamtverträge aber von vornherein nicht berechtigt sind, zusätzliche GOP für Notfallbehandlungen im Krankenhaus zu vereinbaren, und die Klägerin keinen Anspruch auf Gleichbehandlung im Unrecht hat, ist die angegriffene sachlich-rechnerische Berichtigung im Ergebnis nicht zu beanstanden.

10

1. Rechtsgrundlage der sachlich-rechnerischen Berichtigung und Rückforderung ist [§ 106a Abs 2 Satz 1 SGB V](#) (idF des Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung vom 14.11.2003 ([BGBl I 2190](#))). Danach stellt die KÄV die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest; dazu gehört auch die arztbezogene Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität sowie die Prüfung der abgerechneten Sachkosten. Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen des Vertragsarztes zielt auf die Feststellung, ob die Leistungen rechtmäßig, also im Einklang mit den gesetzlichen, vertraglichen oder satzungsrechtlichen Vorschriften des Vertragsarztrechts - mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebots -, erbracht und abgerechnet worden sind.

11

2. Gegenstand der sachlich-rechnerischen Berichtigung, gegen die sich die Klägerin wendet, sind abgerechnete "Bereitschaftsdienstpauschalen" nach den GOP 95606 und 95607. Dabei handelt es sich nicht um GOP aus dem EBM-Ä, sondern um GOP, die von der beklagten KÄV mit für ihren Bezirk zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen als Anlagen zu den Gesamtverträgen für den Bezirk der beklagten KÄV vereinbart worden sind. Nach Anlage B I. (2) Nr 2 dieser Vereinbarungen betrug die vereinbarte Bereitschaftsdienstpauschale im hier maßgebenden Zeitraum 4,70 Euro je Stunde in der Zeit zwischen 8 und 20 Uhr (GOP 95606) und 8,33 Euro je Stunde in der Zeit von 20 bis 8 Uhr (GOP 95607). Anspruchsberechtigt sind nach Anlage B I. (2) Nr 1

a) Vertragsärzte, die ihre Bereitschaftsdienste im Rahmen des organisierten Ärztlichen Bereitschaftsdienstes der KÄV Bayern in eigener Person durchführen,

b) Vertragsärzte, die für andere Vertragsärzte ihrer Bereitschaftsdienstgruppe oder einer Nachbardienstgruppe Bereitschaftsdienste im Rahmen des organisierten Ärztlichen Bereitschaftsdienstes der KÄV Bayern durchführen und

c) Vertragsärzte, die in Bereitschaftspraxen der KÄV Bayern und Bereitschaftspraxen in Kooperation mit der KÄV Bayern am organisierten Ärztlichen Bereitschaftsdienst der KÄV Bayern teilnehmen.

12

Die Vertragspartner haben ausdrücklich vereinbart, dass die KÄV Bayern die Richtigkeit der Abrechnung prüft. Die Vergütung erfolgt direkt durch die Krankenkassen und damit nicht aus der Gesamtvergütung.

13

3. Nach dem Wortlaut dieser Vereinbarung hat die Klägerin - was von ihr auch nicht in Zweifel gezogen wird - keinen Anspruch auf Zahlung der Bereitschaftsdienstpauschale. Das folgt bereits aus dem Umstand, dass die genannten gesamtvertraglichen Vereinbarungen den Anspruch auf Vertragsärzte beschränken. Die Klägerin ist keine Vertragsärztin, sondern Trägerin eines Krankenhauses. Darüber hinaus setzt der Anspruch auf die Bereitschaftsdienstpauschale die Teilnahme am organisierten Not- bzw Bereitschaftsdienst (im Folgenden: Notdienst) voraus. Die Klägerin erfüllt auch diese Voraussetzung nicht und konnte diese Voraussetzung nicht erfüllen, weil die beklagte KÄV, die gemäß [§ 75 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) in der hier noch maßgebenden Fassung des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes vom 23.6.1997 ([BGBl I 1520](#)) die Sicherstellung der Versorgung auch in den sprechstundenfreien Zeiten zu gewährleisten und damit den vertragsärztlichen Notdienst zu organisieren hat, nicht von der Möglichkeit Gebrauch gemacht hat, Krankenhäuser mit deren Einverständnis auf der Grundlage von Vereinbarungen nach [§ 115 Abs 2 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) in den organisierten Notdienst einzubeziehen. Dazu war die Beklagte in dem hier maßgebenden Zeitraum (Quartale 2 und 3/2011) im Übrigen auch nicht verpflichtet (vgl dagegen die seit den Änderungen durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) vom 10.12.2015 ([BGBl I 2229](#)) geltende Soll-Regelung in [§ 75 Abs 1b Satz 2 SGB V](#)).

14

4. Die für den Bezirk der beklagten KÄV gesamtvertraglich vereinbarte Regelung zur Bereitschaftsdienstpauschale ist indes unwirksam, weil sie mit höherrangigem Recht unvereinbar ist. Mit der Beschränkung auf am organisierten Notdienst teilnehmende Vertragsärzte verstößt sie gegen den allgemeinen Gleichheitssatz aus [Art 3 Abs 1 GG](#) (nachfolgend a). Darüber hinaus waren die Vertragspartner von vornherein nicht berechtigt, Zuschläge zu der im EBM-Ä geregelten Vergütung für die im organisierten Notdienst bzw in Notfällen erbrachten Leistungen zu regeln (nachfolgend b).

15

a) Der allgemeine Gleichheitssatz des [Art 3 Abs 1 GG](#) schreibt vor, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches dementsprechend unterschiedlich zu behandeln (vgl BVerfG Beschluss vom 15.7.1998 - [1 BvR 1554/89](#), ua - [BVerfGE 98, 365](#), 385; stRspr). Aus dem allgemeinen Gleichheitssatz ergeben sich je nach Regelungsgegenstand und Differenzierungsmerkmalen unterschiedliche Grenzen für den Gesetzgeber, die von gelockerten auf das Willkürverbot beschränkten Bindungen bis hin zu strengen Verhältnismäßigkeitserfordernissen reichen können (vgl BVerfG Beschluss vom 7.11.2006 - [1 BvL 10/02](#) - [BVerfGE 117, 1](#), 30; BVerfG Beschluss vom 14.10.2008 - [1 BvF 4/05](#) - [BVerfGE 122, 1](#), 23; BVerfG Beschluss vom 21.7.2010 - [1 BvR 611/07](#), ua - [BVerfGE 126, 400](#), 416). Differenzierungen bedürfen stets der Rechtfertigung durch Sachgründe, die dem Differenzierungsziel und dem Ausmaß der Ungleichbehandlung angemessen sind. [Art 3 Abs 1 GG](#) gebietet nicht nur, dass die Ungleichbehandlung an ein der Art nach sachlich gerechtfertigtes Unterscheidungskriterium anknüpft, sondern verlangt auch für das Maß der Differenzierung einen inneren Zusammenhang zwischen den vorgefundenen Verschiedenheiten und der differenzierenden Regelung, der sich als sachlich vertretbarer Unterscheidungsgesichtspunkt von hinreichendem Gewicht erweist (vgl BVerfG Beschluss vom 7.7.2009 - [1 BvR 1164/07](#) - [BVerfGE 124, 199](#), 220). Der Gleichheitssatz ist dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten oder Normbetroffenen im Vergleich zu einer anderen anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die unterschiedliche Behandlung rechtfertigen können (stRspr des BVerfG, vgl hierzu zB BVerfG Urteil vom 28.1.2003 - [1 BvR 487/01](#) - [BVerfGE 107, 133](#), 141; BVerfG Beschluss vom 21.6.2011 - [1 BvR 2035/07](#) - [BVerfGE 129, 49](#), 68 f, jeweils mwN).

16

(1) Nach den dargestellten Maßstäben stehen die in der Anlage B zum Gesamtvertrag I. (2) für den Bezirk der KÄV Bayern vereinbarten Regelung zur Bereitschaftsdienstpauschale nach den GOP 95606 und 95607 nicht mit [Art 3 Abs 1 GG](#) im Einklang, weil kein sachlicher Grund dafür vorliegt, Vertragsärzten die Möglichkeit zur Abrechnung einer Bereitschaftsdienstpauschale zu eröffnen, die Notfallambulanzen der Krankenhäuser von der Abrechenbarkeit jedoch generell auszuschließen.

17

Aus der Zuordnung der Notfalleleistungen zur vertragsärztlichen Versorgung folgt nach ständiger Rechtsprechung des Senats (BSG Urteil vom 20.12.1995 - [6 RKA 25/95](#) - [SozR 3-2500 § 120 Nr 7](#) S 37; BSG Urteil vom 24.9.2003 - [B 6 KA 51/02 R](#) - [SozR 4-2500 § 75 Nr 2](#) RdNr 5 f; BSG Urteil vom 17.9.2008 - [B 6 KA 46/07 R](#) - [SozR 4-2500 § 75 Nr 8](#) RdNr 18; BSG Urteil vom 10.12.2008 - [B 6 KA 37/07 R](#) - [BSGE 102, 134](#) = [SozR 4-2500 § 295 Nr 2](#), RdNr 14), dass sich die Honorierung dieser Behandlungen nach den Grundsätzen richtet, die für die Leistungen der Vertragsärzte und der zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigten Personen und Institutionen gelten. Die Notfallbehandlungen in den Ambulanzen der Krankenhäuser dürfen also grundsätzlich nicht schlechter honoriert werden als entsprechende Leistungen der Vertragsärzte im organisierten Notdienst (vgl zB BSG Urteil vom 2.7.2014 - [B 6 KA 30/13 R](#) - [SozR 4-2500 § 76 Nr 2](#) RdNr 10 f; BSG Beschluss vom 17.7.2013 - [B 6 KA 8/13 B](#) - [Juris RdNr 10](#); BSG Urteil vom 12.12.2012 - [B 6 KA 3/12 R](#) - [SozR 4-2500 § 75 Nr 13](#), jeweils mwN). Daran hält der Senat fest.

18

Der Vergütungsanspruch der Krankenhäuser oder Nichtvertragsärzte für Notfallbehandlungen darf danach gegenüber dem Vergütungsniveau der Vertragsärzte nur dann reduziert oder im Umfang eingeschränkt werden, wenn dies durch sachliche Gründe gerechtfertigt ist (BSG Urteil vom 20.12.1995 - [6 RKA 25/95](#) - [SozR 3-2500 § 120 Nr 7](#) S 37 f; BSG Urteil vom 6.9.2006 - [B 6 KA 31/05 R](#) - [SozR 4-2500 § 75 Nr 4](#) RdNr 15; BSG Urteil vom 17.9.2008 - [B 6 KA 46/07 R](#) - [SozR 4-2500 § 75 Nr 8](#) RdNr 18, 21). Auch eine mittelbare Schlechterstellung von Notfalleleistungen im Krankenhaus gegenüber vergleichbaren Leistungen von Vertragsärzten durch Regelungen der Honorarverteilung hat der Senat in diesem Zusammenhang nicht gebilligt (vgl BSG Urteil vom 12.12.2012 - [B 6 KA 3/12 R](#) - [SozR 4-2500 § 75 Nr 13](#) RdNr 28; BSG Urteil vom 31.1.2001 - [B 6 KA 33/00 R](#) - [SozR 3-2500 § 115 Nr 1](#) S 4 f; s auch BSG Urteil vom 6.9.2006 - [B 6 KA 31/05 R](#) - [SozR 4-2500 § 75 Nr 4](#) RdNr 15 und BSG Urteil vom 17.9.2008 - [B 6 KA 46/07 R](#) - [SozR 4-2500 § 75 Nr 8](#) RdNr 18).

19

(2) Der Umstand, dass die Begünstigung von Vertragsärzten gegenüber Krankenhäusern bei der Vergütung von Notfalleleistungen nicht im EBM-Ä, sondern zwischen der KÄV und den für ihren Bezirk zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen gesondert vereinbart worden ist und dass die vereinbarte besondere Vergütung für Vertragsärzte im Notdienst außerhalb der nach [§ 87a SGB V](#) zu vereinbarenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gezahlt wird, ist nicht geeignet, die Ungleichbehandlung zu rechtfertigen. Dem kann die Beklagte nicht mit Erfolg entgegenhalten, dass den Vertragspartnern bei Abschluss und Ausgestaltung von Strukturverträgen ein besonders weiter Gestaltungsspielraum zukomme.

20

Die durch [Art 3 Abs 1 GG](#) gesetzten Grenzen gelten auch für die Ausformung von Strukturverträgen (vgl BSG Beschluss vom 22.6.2005 - [B 6 KA 20/05 B](#) - [Juris RdNr 11](#)), denn der allgemeine Gleichheitssatz gilt nicht nur für ungleiche Belastungen, sondern ebenso für ungleiche Begünstigungen (vgl BVerfG Beschluss vom 11.10.1988 - [1 BvR 777/85](#), ua - [BVerfGE 79, 1](#), 17; BVerfG vom 21.7.2010 - [1 BvR 611/07](#) - [BVerfGE 126, 400](#), 416, mwN). Richtig ist, dass Vergütungszuschläge, die im Rahmen von Strukturverträgen vereinbart werden, gerade

durch die mit dem Strukturvertrag angestrebten Ziele gerechtfertigt sein können. Dementsprechend hat der Senat bereits in seinem Beschluss vom 22.6.2005 ([B 6 KA 20/05 B](#) - Juris RdNr 10) ausgeführt, dass der Ermessens- und Gestaltungsspielraum im Rahmen des [§ 73a SGB V](#) aF größer sei, als bei der Schaffung und Ausgestaltung des EBM-Ä. Aber auch innerhalb des EBM-Ä darf bei der Ausgestaltung der Vergütungstatbestände steuernd auf das Leistungsverhalten von Ärzten eingewirkt werden, soweit dabei legitime Regelungszwecke wie die Sicherstellung der Versorgung verfolgt werden (zu einer Strukturpauschale für allein konservativ behandelnde, nicht operierende Augenärzte vgl BSG Urteil vom 28.10.2015 - [B 6 KA 42/14 R](#) - SozR 4-5531 Nr 06225 Nr 1 RdNr 25; vgl auch BSG Urteil vom 25.1.2017 - [B 6 KA 2/16 R](#) - Juris RdNr 40).

21

Auf die gerade bei der Ausgestaltung von Strukturverträgen bestehenden Gestaltungsspielräume kann sich die Beklagte zur Rechtfertigung der Ungleichbehandlung zwischen Vertragsärzten und Krankenhäusern bei der Vergütung von Notfallleistungen hier jedoch bereits deshalb nicht mit Erfolg berufen, weil die Bereitschaftsdienstpauschale nicht im Rahmen eines Strukturvertrages vereinbart worden ist. Rechtliche Grundlage für den Abschluss von Strukturverträgen war in dem hier noch maßgebenden Zeitraum [§ 73a Abs 1 Satz 1 SGB V](#) (vor dessen Aufhebung durch das KHSG, im Folgenden: aF). Nach dieser Vorschrift konnten Regelungen in Gesamtverträgen getroffen werden, mit denen Versorgungs- und Vergütungsstrukturen vereinbart werden, die dem vom Versicherten gewählten Hausarzt oder einem von ihm gewählten Verbund haus- und fachärztlich tätiger Vertragsärzte (vernetzte Praxen) Verantwortung für die Gewährleistung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung sowie der ärztlich verordneten oder veranlassten Leistungen insgesamt oder für inhaltlich definierte Teilbereiche dieser Leistungen übertragen. Zentrales Element dieser Strukturverträge ist danach die Möglichkeit zur Vereinbarung neuer Versorgungs- und Vergütungsstrukturen insbesondere in Form einer Vernetzung von Haus- und Fachärzten oder von Verfahren der Arztwahlsteuerung zB über Hausarztmodelle (vgl Schirmer, VSSR 1998, 279; Orłowski, BKK 1997, 240, 241; zu Integrationsverträgen nach [§ 140a SGB V](#) aF vgl BSG Urteil vom 6.2.2008 - [B 6 KA 27/07 R](#) - [BSGE 100, 52](#) = [SozR 4-2500 § 140d Nr 1](#) mwN).

22

Die den Strukturvertrag danach kennzeichnenden Elemente fehlen in der Vereinbarung zur Bereitschaftsdienstpauschale (Anlage B zum Gesamtvertrag I. (2)) vollständig. Die Vereinbarung beschränkt sich auf die Regelung einer zusätzlichen zeitbezogenen Vergütung, die allein Vertragsärzten im Notdienst vorbehalten bleibt und die damit insbesondere Krankenhäuser, die Notfallleistungen erbringen, ausschließt. Eine Verknüpfung des Vergütungsanspruchs mit Vorgaben zu Inhalt, Struktur oder Qualität der erbrachten Leistung enthält die Vereinbarung nicht.

23

(3) Die Beklagte kann auch nicht mit Erfolg geltend machen, dass der Ausschluss der Krankenhäuser, die nicht am organisierten Notdienst teilnehmen, durch das legitime Ziel der Förderung der Organisationsstruktur des ärztlichen Notdienstes gerechtfertigt werde. Zwar obliegt der Sicherstellungsauftrag der KÄV, Notfallbehandlungen in Krankenhäusern zu den sprechstundenfreien Zeiten sind deshalb aber ordnungspolitisch nicht unerwünscht (BSG Urteil vom 17.9.2008 - [B 6 KA 46/07 R](#) - [SozR 4-2500 § 75 Nr 8](#) RdNr 21). Vielmehr leisten Notfallambulanzen der Krankenhäuser einen wichtigen Beitrag zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung; in diesen Zeiten ist ihr Versorgungsangebot nicht in dem Sinne subsidiär, dass die Versicherten in Notfällen die Krankenhausambulanzen nur aufsuchen dürften, wenn sie Einrichtungen des organisierten vertragsärztlichen Notdienstes nicht in zumutbarer Zeit erreichen können (BSG Urteil vom 2.7.2014 - [B 6 KA 30/13 R](#) - SozR 4-2500 § 76 Nr 2 RdNr 10).

24

(4) Eine geringere Vergütung für Notfallleistungen von Krankenhäusern gegenüber Vertragsärzten kann auch nicht damit gerechtfertigt werden, dass die Organisation des Notdienstes Kosten verursache, die in Krankenhäusern nicht anfielen. Zur Erfüllung ihrer kontinuierlich anfallenden Aufgaben bei der Versorgung ambulanter Notfallpatienten entstehen auch den Krankenhäusern Kosten. Insofern unterscheidet sich deren Situation nicht von derjenigen des organisierten vertragsärztlichen Notdienstes (BSG Urteil vom 12.12.2012 - [B 6 KA 3/12 R](#) - SozR 4-2500 § 75 Nr 13 RdNr 40; BSG Urteil vom 6.9.2006 - [B 6 KA 31/05 R](#) - [SozR 4-2500 § 75 Nr 4](#) RdNr 19; vgl auch BSG Urteil vom 25.1.2017 - [B 6 KA 2/16 R](#) - Juris RdNr 36 - zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen). Der Gesichtspunkt, dass nur die Vertragsärzte die Kosten für Organisation und Durchführung des vertragsärztlichen Notfalldienstes zu tragen haben, vermag eine privilegierte Vergütung von deren Notfallleistungen nicht zu rechtfertigen (stRspr, BSG Urteil vom 12.12.2012 - [B 6 KA 3/12 R](#) - SozR 4-2500 § 75 Nr 13 RdNr 40; BSG Urteil vom 6.9.2006 - [B 6 KA 31/05 R](#) - [SozR 4-2500 § 75 Nr 4](#) RdNr 18; bekräftigt durch BSG Urteil vom 17.9.2008 - [B 6 KA 46/07 R](#) - [SozR 4-2500 § 75 Nr 8](#) RdNr 20; anders noch BSG Urteil vom 18.10.1995 - [6 RKa 59/94](#) - USK 95125, mwN).

25

(5) Etwas Anderes folgt entgegen der Auffassung der Beklagten auch nicht aus dem Umstand, dass die Vertragsparteien auf Bundesebene nach § 9 KHEntgG (Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Verband der Privaten Krankenversicherung gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft) nach § 4 Abs 6 KHEntgG für die Nichtteilnahme von Krankenhäusern an der Notfallversorgung einen Abschlag von der Vergütung für die allgemeinen Krankenhausleistungen vereinbaren, der - solange nichts anderes vereinbart oder durch Rechtsverordnung festgelegt worden ist - 50 Euro je vollstationärem Fall beträgt.

26

Es ist zutreffend, dass der Senat im Hinblick auf [§ 120 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) (vor dessen Streichung durch das KHSG, im Folgenden: aF) in einem Abschlag von 10 % für die Vergütung in Notfallambulanzen von Krankenhäusern keinen Verstoß gegen [Art 3 Abs 1 GG](#) gesehen hat. [§ 120 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) aF bestimmte, dass die Vergütung für die nach [§ 120 Abs 1 SGB V](#) (im Krankenhaus erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen) bei öffentlich geförderten Krankenhäusern um einen Investitionskostenabschlag von 10 % zu kürzen ist. Daraus hat der Senat den allgemeinen Rechtsgedanken abgeleitet, dass es im Hinblick auf die unterschiedliche Kostensituation in öffentlich-geförderten Krankenhäusern einerseits und in Praxen niedergelassener Vertragsärzte andererseits generell gerechtfertigt sei, die Vergütungen für die im

Krankenhaus als Institutsleistung - nicht als Leistung von persönlich ermächtigten Ärzten - erbrachten Notfallbehandlungen um 10 % gegenüber den Sätzen der vertragsärztlichen Vergütung zu reduzieren (BSG Urteil vom 19.8.1992 - [6 RKa 6/91](#) - [BSGE 71, 117](#) = [SozR 3-2500 § 120 Nr 2](#); BSG Urteil vom 12.10.1994 - [6 RKa 31/93](#) - [BSGE 75, 184](#), 186 = [SozR 3-2500 § 120 Nr 4](#) S 24; BSG Urteil vom 20.12.1995 - [6 RKa 25/95](#) - [SozR 3-2500 § 120 Nr 7](#) S 37; BSG Urteil vom 13.5.1998 - [B 6 KA 41/97 R](#) - [SozR 3-2500 § 120 Nr 8](#) S 42; BSG Urteil vom 31.1.2001 - [B 6 KA 33/00 R](#) - [SozR 3-2500 § 115 Nr 1](#) S 4; BSG Urteil vom 13.3.2002 - [B 6 KA 4/01 R](#) - [SozR 3-2500 § 120 Nr 12](#) S 54; vgl zuletzt BSG Urteil vom 25.1.2017 - [B 6 KA 2/16 R](#) - [Juris RdNr 38](#) zur Veröffentlichung in [SozR 4](#) vorgesehen).

27

Auf den Abschlag nach § 4 Abs 6 KHEntgG iVm § 17b Abs 1a Nr 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) kann die zu [§ 120 Abs 1 SGB V](#) ergangene Rechtsprechung indes nicht übertragen werden. Dieser Abschlag für die Notfallversorgung nach § 17b Abs 1a Nr 1 KHG weist im Gegensatz zu [§ 120 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) aF keinen Bezug zur ambulanten Behandlung durch das Krankenhaus auf, sondern wird je vollstationärem Fall berechnet. Die Klägerin weist zutreffend darauf hin, dass es für den Abschlag in Höhe von 50 Euro nach § 2 Abs 1 der von den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene geschlossenen Vereinbarung über Regelungen für Zu- und Abschläge gemäß § 17b Abs 1 Satz 4 KHG vom 15.12.2000 allein auf die Teilnahme des Krankenhauses an der stationären Notfallversorgung und nicht auf die Teilnahme an der ambulanten Notfallversorgung ankommt. Es kann davon ausgegangen werden, dass ein Krankenhaus, welches nicht an der stationären Notfallversorgung teilnimmt, im Durchschnitt geringere Kosten zur Erbringung seiner Fallpauschalenleistungen hat, weil die stationäre Behandlung von Notfallpatienten zu höheren Kosten führt. Dieser Umstand ist geeignet den Abschlag nach § 4 Abs 6 KHEntgG zu rechtfertigen (vgl. Gamperl in Dietz/Bofinger, KHG, BPfV und Folgerecht, Stand 8/2016, § 4 KHEntgG S 63 (VIII.)). Ein Bezug zur Behandlung von Patienten, die sich in die Notfallambulanz eines Krankenhauses begeben und für die eine Vergütung in Form einer Fallpauschale nicht erfolgt, kann dagegen nicht hergestellt werden. Für die Annahme der Beklagten, dass der abschlagslose Erhalt der Fallpauschale, die für die stationäre Behandlung gezahlt wird, eine Subventionierung der Krankenhäuser beinhalten würde, die sich auf ambulante Notfallbehandlungen bezieht, gibt es unter diesen Umständen keine Grundlage.

28

Im Übrigen hat der Gesetzgeber den Investitionskostenabschlag in Höhe von 10 % nach [§ 120 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) aF mit dem Ziel gestrichen, dass auch für Notfallbehandlungen im Krankenhaus kein Investitionskostenabschlag mehr vorzunehmen ist. Dies sollte zu einer "sofort finanzwirksamen Stärkung der Krankenhausambulanzen" führen (vgl. die Begründung zur Beschlussempfehlung des Gesundheitsausschusses zum Entwurf eines KHSG, [BT-Drucks 18/6586 S 108](#), zu Art 6 Nr 13 Buchst b). Diese Zielsetzung würde jedenfalls für die Zeit ab dem Inkrafttreten dieser Änderung zum 1.1.2016 unterlaufen, wenn eine Reduzierung der Notdienstvergütung nun erstmals unter Hinweis auf die bereits mit dem Zweiten Fallpauschalenänderungsgesetz vom 15.12.2004 ([BGBl I 3429](#)) als § 4 Abs 5 Satz 2 KHEntgG eingeführte Regelung zum 50-Euro-Abschlag begründet werden könnte (zur Frage der Umgehung der mit der Streichung von [§ 120 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) durch das KHSG verfolgten Ziele vgl. auch BSG Urteil vom 25.1.2017 - [B 6 KA 2/16 R](#) - [Juris RdNr 39](#) - zur Veröffentlichung in [SozR 4](#) vorgesehen).

29

(6) Auch zu dem von der Beklagten vorgebrachten Argument, dass mit der höheren Vergütung von Notfallbehandlungen im organisierten Notdienst ein Anreiz für die Teilnahme niedergelassener Ärzte am organisierten Notdienst gesetzt werden solle, hat der Senat bereits in einer Reihe von Entscheidungen Stellung genommen und im Einzelnen dargelegt, dass es sich dabei nicht um einen sachlichen Grund für eine Privilegierung handelt (BSG Urteil vom 12.12.2012 - [B 6 KA 3/12 R](#) - [SozR 4-2500 § 75 Nr 13 RdNr 41](#); BSG Urteil vom 12.12.2012 - [B 6 KA 4/12 R](#) - [Juris RdNr 41](#); BSG Urteil vom 6.9.2006 - [B 6 KA 31/05 R](#) - [SozR 4-2500 § 75 Nr 4](#) RdNr 20; BSG Urteil vom 17.9.2008 - [B 6 KA 46/07 R](#) - [SozR 4-2500 § 75 Nr 8](#) RdNr 20; vgl. auch BSG Urteil vom 25.1.2017 - [B 6 KA 2/16 R](#) - [Juris RdNr 40](#) - zur Veröffentlichung in [SozR 4](#) vorgesehen). Da die niedergelassenen Vertragsärzte sowohl nach Berufsrecht als auch vertragsarztrechtlich verpflichtet sind, Notdienst zu leisten, ist bereits nicht ersichtlich, aus welchen Gründen ein Vergütungsanreiz erforderlich sein soll, zumal auch die Krankenhäuser im Rahmen ihres Versorgungsauftrags zur Durchführung von Notfallbehandlungen verpflichtet sein können (vgl. BSG Urteil vom 6.9.2006 - [B 6 KA 31/05 R](#) - [SozR 4-2500 § 75 Nr 4](#) RdNr 19). Außerdem umfasst das Recht der Versicherten zur freien Arztwahl nach [§ 76 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) ausdrücklich die Möglichkeit zur Inanspruchnahme von Krankenhäusern in Notfällen.

30

(7) Der Senat übersieht bei Allem nicht, dass es sinnvoll ist, den steigenden Patientenzahlen in den Notfallambulanzen von Krankenhäusern entgegenzuwirken, gerade soweit diese Steigerung auf die Inanspruchnahme durch Patienten zurückzuführen ist, die keiner Notfallbehandlung bedürfen oder die - innerhalb der Sprechstundenzeiten - auch einen Vertragsarzt aufsuchen könnten (vgl. dazu: AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Ambulante Notfallversorgung, Analyse und Handlungsempfehlungen, September 2016). Damit übereinstimmend hat der Senat Regelungen im EBM-Ä nicht beanstandet, die die Krankenhäuser von der Vergütung für Leistungen ausschließen, die von Vertragsärzten nur außerhalb des organisierten Notdienstes abgerechnet werden können (zu den sog. Unzeitzuschlägen für besondere Leistungen eines Vertragsarztes, der seine Patienten außerhalb einer Inanspruchnahme im organisierten Notfalldienst, aber gleichwohl außerhalb seiner regulären Sprechstundenzeiten behandelt, vgl. BSG Urteil vom 2.7.2014 - [B 6 KA 30/13 R](#) - [SozR 4-2500 § 76 Nr 2 RdNr 12](#)). Ferner hat der Senat gebilligt, dass für Notfallbehandlungen in Krankenhäusern, die innerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten durchgeführt werden, ein geringerer Punktwert zugrunde gelegt wird, als bei der Behandlung durch Vertragsärzte (BSG Beschluss vom 17.7.2013 - [B 6 KA 8/13 B](#) - [Juris RdNr 10](#)).

31

Die von der Beklagten gezahlte Bereitschaftsdienstpauschale ist indes strukturell nicht geeignet, einen Beitrag dazu zu leisten, dass in Krankenhausambulanzen möglichst ausschließlich Notfälle außerhalb der üblichen Sprechstunden behandelt werden, weil sie Krankenhäuser generell und damit auch dann von dieser Begünstigung ausschließt, wenn die Behandlung eines Notfalles dort außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten durchgeführt wird. Als Gründe für die häufige Inanspruchnahme von Krankenhausambulanzen anstelle des von der KÄV organisierten Notdienstes werden ua eine nicht ausreichende Information der Patienten und ein aus Sicht der Patienten teilweise

unbefriedigendes Angebot im vertragsärztlichen Notdienst mit wechselnden Öffnungszeiten von Notdienstpraxen diskutiert, die die gesamte Spanne der sprechstundenfreien Zeit in einer Region oftmals nicht abbilden, und eine fehlende Koordination der Angebote von vertragsärztlichem Notdienst einerseits und den Notfallambulanzen der Krankenhäuser auf der anderen Seite (vgl. AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Ambulante Notfallversorgung, Analyse und Handlungsempfehlungen, September 2016, S. 16 f.). Die Klägerin hat diese Problematik mit Hinweis auf die Öffnungszeiten der von der Beklagten am Standort des klagenden Krankenhauses eingerichteten ärztlichen Bereitschaftspraxis nachvollziehbar angesprochen. Nach den auch im Internet (https://www.hof.de/hof/hof_deu/leben/sprechzeiten.html) abrufbaren Angaben ist die in den organisierten Notdienst eingebundene Bereitschaftspraxis im Klinikum montags, dienstags und donnerstags geschlossen, mittwochs, freitags und am Tag vor Feiertagen von 19 bis 21 Uhr und an Samstagen, Sonntagen und an Feiertagen von 9 bis 13 Uhr und von 16 bis 21 Uhr geöffnet. Damit werden die sprechstundenfreien Zeiten jedenfalls an diesem Standort durch den von der Beklagten organisierten Notdienst bei weitem nicht abgedeckt. Zudem liegt nahe, dass Versicherte sporadische Öffnungszeiten von Bereitschaftspraxen in Notfällen nicht im Blick haben werden, um ggf. z.B. nach 21 Uhr eine andere Bereitschaftsdienstpraxis mit möglicherweise abweichenden Öffnungszeiten aufzusuchen, sondern dass sie stattdessen die Notfallambulanz des Klinikums in Anspruch nehmen werden. Mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG) vom 16.7.2015 ([BGBl. I 1211](#)) und dem KHSG vom 10.12.2015 ([BGBl. I 2229](#)) hat der Gesetzgeber auf diese Problematik reagiert und in [§ 75 Abs. 1b SGB V](#) geregelt, dass die KÄVen den Notdienst auch durch Kooperation und eine organisatorische Verknüpfung mit zugelassenen Krankenhäusern sicherstellen sollen. Hierzu sollen sie entweder Notdienstpraxen in oder an Krankenhäusern einrichten oder Notfallambulanzen der Krankenhäuser unmittelbar in den Notdienst einbinden.

32

Der Senat stellt vor diesem Hintergrund klar, dass es grundsätzlich nicht zu beanstanden ist, wenn über die Vergütung Anreize für Krankenhäuser mit dem Ziel der Einbeziehung in die Strukturen des organisierten Notdienstes gesetzt werden. Krankenhäuser, die von den ihnen damit eröffneten Möglichkeiten keinen Gebrauch machen, werden deshalb einen Anspruch auf gleiche Vergütung wie die am organisierten Notdienst teilnehmenden Ärzte und in den Notdienst eingebundenen Krankenhäuser im Regelfall nicht mit Erfolg aus dem Gleichbehandlungsgebot des [Art 3 Abs. 1 GG](#) ableiten können. Indes sind jedenfalls in dem hier noch maßgebenden Zeitraum im Bezirk der beklagten KÄV Krankenhäuser nicht in die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung außerhalb der Sprechstunden einbezogen worden. Ob die Angabe der Beklagten, nach der eine Einbeziehung der Klägerin in den organisierten Notdienst auf der Grundlage der hier noch maßgebenden Rechtslage vor der Änderung des [§ 75 SGB V](#) durch das GKV-VSG noch nicht möglich gewesen sei, im Hinblick auf [§ 115 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) in der seit dem 1.1.1989 geltenden Fassung (Verträge zur Zusammenarbeit bei der Gestaltung und Durchführung eines ständig einsatzbereiten Notdienstes) zutrifft, kann dahingestellt bleiben. Ausschlaggebend ist, dass die Beklagte im Jahr 2011 den Notdienst ohne eine Einbeziehung der Krankenhäuser organisiert hat, dass die Krankenhäuser aber faktisch auch im Bezirk der Beklagten einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung außerhalb der Sprechstunden geleistet haben. Unter diesen Umständen gibt es keine sachliche Rechtfertigung für eine zusätzliche Vergütung allein der am Notdienst teilnehmenden Vertragsärzte in Form einer Bereitschaftsdienstpauschale, von deren Inanspruchnahme Krankenhäuser generell ausgeschlossen werden.

33

(8) Eine höhere Vergütung der im organisierten Notdienst eingesetzten Vertragsärzte kann entgegen der Auffassung der Beklagten auch nicht damit gerechtfertigt werden, dass diese im Gegensatz zu den in einer Krankenhausambulanz eingesetzten Ärzten regelmäßig die fachärztliche Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen hätten und dass über die Bereitschaftsdienstpauschale die Qualität der Notfallversorgung gefördert würde. Dagegen spricht bereits der Umstand, dass der Anspruch auf die Bereitschaftsdienstpauschale nach Anlage B zum Gesamtvertrag I. (2) zum Gesamtvertrag nicht davon abhängig gemacht wird, ob der behandelnde Arzt eine Weiterbildung zum Facharzt erfolgreich abgeschlossen hat. Vielmehr sind Krankenhäuser von der Abrechnung der Pauschale auch dann ausgeschlossen, wenn dort ein Arzt mit abgeschlossener fachärztlicher Weiterbildung tätig wird.

34

Zudem kann ein Zusammenhang zwischen dem Abschluss einer fachärztlichen Weiterbildung und der Qualität der Notfallversorgung nicht ohne Weiteres hergestellt werden, solange nicht nach der Art der Weiterbildung differenziert wird. Der Senat geht in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass im Grundsatz alle Vertragsärzte zur Teilnahme am Notdienst verpflichtet sind, und er billigt den KÄVen in ständiger Rechtsprechung einen weiten Gestaltungsspielraum bei der Ausgestaltung des Notdienstes zu. So hat der Senat grundsätzlich nicht beanstandet, dass die KÄV einen ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Arzt zum Notdienst heranzieht, der zuvor seit mehr als 10 Jahren vom Notdienst befreit war. Voraussetzung ist lediglich, dass der Arzt durch Fortbildungsmaßnahmen die für den Notdienst erforderlichen Grundkenntnisse (wieder-) erlangt hat (BSG Urteil vom 19.8.2015 - [B 6 KA 41/14 R](#) - [BSGE 119, 248](#) = SozR 4-2500 § 75 Nr. 15, RdNr. 26; vgl. auch zur Heranziehung eines Hautarztes: BSG Urteil vom 6.9.2006 - [B 6 KA 43/05 R](#) - [SozR 4-2500 § 75 Nr. 5](#)). Der Senat hat dabei nicht übersehen, dass der Einsatz von Vertragsärzten, die - nach langjähriger praktischer Tätigkeit in Spezialgebieten wie der Psychotherapie - nur noch über Grundkenntnisse auf den im Notdienst im Vordergrund stehenden Gebieten (Innere Medizin, Allgemeinmedizin, ua) verfügen, unter dem Gesichtspunkt der Qualitätssicherung problematisch sein kann. Er hat dies aber mit Blick auf den Gestaltungsspielraum der KÄVen bei der Sicherstellung des Notdienstes und in der Annahme akzeptiert, dass die KÄVen bei der praktischen Umsetzung ihrer Verantwortung zur Sicherstellung gerecht werden. Dem Begehren einer KÄV, auch einen Arzt zum Einsatz im Notdienst zu verpflichten, der aufgrund seiner Spezialisierung bei gleichzeitig fehlender Auffrischung und Aktualisierung von Kenntnissen aus Studium und Weiterbildung noch nicht einmal mehr über die dafür erforderlichen Grundkenntnisse verfügt, hat der Senat daher nicht entsprochen (BSG Urteil vom 19.8.2015 - [B 6 KA 41/14 R](#) - [BSGE 119, 248](#) = SozR 4-2500 § 75 Nr. 15, RdNr. 22). Für eine Vermutung, dass die in der ambulanten Versorgung eingesetzten Vertragsärzte gerade bezogen auf den Einsatz im Notdienst regelhaft über eine höhere Qualifikation verfügen als die in Krankenhausambulanzen eingesetzten Ärzte, gibt es unter diesen Umständen aber jedenfalls keine Grundlage.

35

Auch die Geltung der Fortbildungspflicht nach [§ 95d SGB V](#) für Vertragsärzte und die ua in Medizinischen Versorgungszentren sowie bei

Vertragsärzten angestellten Ärzte, nicht aber für Krankenhausärzte, lässt nicht den Schluss auf eine höhere Qualifikation von Vertragsärzten für den Notdienst zu. Dem steht bereits entgegen, dass sich die Fortbildungspflicht nach [§ 95d SGB V](#) nicht spezifisch auf die im Notdienst erforderliche Qualifikation bezieht und dass der Anspruch auf die Bereitschaftsdienstpauschale nach dem Inhalt der Gesamtvertraglichen Regelung auch nicht davon abhängt, ob der Arzt seine Fortbildungspflicht erfüllt hat. Ferner ist zu berücksichtigen, dass nach [§ 136b Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB V](#) und den dazu ergangenen Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zur Fortbildung im Krankenhaus (idF vom 18.10.2012 - BAnz AT 7.11.2012 B1; hier noch maßgebend: Fassung vom 19.3.2009 - BAnz AT 28.4.2009 S 1540) auch Krankenhäuser Nachweise über die Fortbildung der dort tätigen Ärzte vorzulegen haben. Zwar enthalten diese Regelungen keine [§ 95d Abs 3 SGB V](#) entsprechenden Sanktionen. Vielmehr muss die Fortbildungspflicht letztlich durch das Krankenhaus als Arbeitgeber gegenüber dem dort angestellten Arzt durchgesetzt werden. Die erforderliche Motivation der Krankenhäuser wird aber immerhin dadurch gefördert, dass die Umsetzung der Fortbildungspflicht für Krankenhausärzte nach § 5 der og Regelungen des GBA im strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser darzustellen ist. Die meisten der bei der Klägerin beschäftigten Ärzte erfüllen ihre Fortbildungspflicht. Nach dem im Internet abrufbaren Qualitätsbericht der Klägerin galt das zB im Jahr 2012 für 29 von 38 der dort tätigen, der Fortbildungspflicht unterliegenden Fachärzte (im Jahr 2015 bereits für 54 von 59).

36

b) Die getroffenen Regelungen zur Bereitschaftsdienstpauschale nach Anlage B zum Gesamtvertrag I. (2) sind jedoch nicht allein wegen eines Verstoßes gegen den allgemeinen Gleichheitssatz aus [Art 3 Abs 1 GG](#) rechtswidrig. Vielmehr stehen die für den Bezirk der beklagten KÄV vereinbarten Regelungen zur Bereitschaftsdienstpauschale auch im Widerspruch zu vorrangigen bundesrechtlichen Bestimmungen.

37

(1) Die in Notfällen von Nichtvertragsärzten und Krankenhäusern erbrachten Notfallleistungen werden nach ständiger Rechtsprechung (vgl. ua BSG Urteil vom 12.12.2012 - [B 6 KA 3/12 R](#) - SozR 4-2500 § 75 Nr 13 RdNr 27; BSG Urteil vom 20.12.1995 - [6 RKA 25/95](#) - SozR 3-2500 § 120 Nr 7 S 37; BSG Urteil vom 24.9.2003 - [B 6 KA 51/02 R](#) - SozR 4-2500 § 75 Nr 2 RdNr 5 f; BSG Urteil vom 10.12.2008 - [B 6 KA 37/07 R](#) - BSGE 102, 134 = SozR 4-2500 § 295 Nr 2, RdNr 14) im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durchgeführt. Die Vergütung der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen wird nach [§ 82 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen mit den KÄVen durch Gesamtverträge geregelt. Regelungen, die den Gestaltungsspielraum der Gesamtvertragspartner ausdrücklich beschränken, enthält [§ 82 Abs 2 SGB V](#) nicht. Für die Zeit seit dem 11.4.2017 schließt [§ 83 Satz 4 SGB V](#) idF des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes vom 4.4.2017 ([BGBl I 778](#)) kassenindividuelle und kassenartenspezifische Vereinbarungen über zusätzliche Vergütungen für Diagnosen als Gegenstand der Gesamtverträge aus. Den Ausschluss einer zusätzlichen Vergütung für Notdienstleistungen sehen [§§ 82, 83 SGB V](#) jedoch auch weiterhin nicht vor.

38

Indes wird der Gestaltungsspielraum der Gesamtvertragspartner nicht allein durch die [§§ 82, 83 SGB V](#) festgelegt, sondern durch weitere vorrangige bundesrechtliche Vorgaben begrenzt: Der Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander wird nach [§ 87 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) im EBM-Ä bestimmt. Die Spielräume, die den Gesamtvertragspartnern in diesem Zusammenhang zukommen, sind in [§ 87a SGB V](#) geregelt worden. Über diese Vorgaben können sich die Partner der Gesamtverträge nicht unter Bezugnahme auf ihre allgemeine Kompetenz zur Regelung der Vergütung in Gesamtverträgen hinwegsetzen.

39

(2) Nach [§ 87 Abs 1 SGB V](#) wird der einheitliche Bewertungsmaßstab als Bestandteil der Bundesmantelverträge vereinbart, die wiederum nach [§ 82 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) Bestandteil der Gesamtverträge sind. Der EBM-Ä ist damit in seiner Rechtsqualität gegenüber den regionalen Gesamtverträgen vorrangig (BSG Urteil vom 8.3.2000 - [B 6 KA 7/99 R](#) - BSGE 86, 16, 25 = SozR 3-2500 § 87 Nr 23 S 124; zum Vorrang gegenüber regionalen Honorarverteilungsmaßstäben vgl. BSG Urteil vom 9.12.2004 - [B 6 KA 44/03 R](#) - BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, RdNr 51; BSG Urteil vom 3.2.2010 - [B 6 KA 31/08 R](#) - BSGE 105, 236 = SozR 4-2500 § 85 Nr 53, RdNr 24 und BSG Urteil vom 18.8.2010 - [B 6 KA 27/09 R](#) - SozR 4-2500 § 85 Nr 58 RdNr 19). Gesamtvertragliche Regelungen, die gegen Vorgaben aus den Bundesmantelverträgen verstoßen, sind nichtig (vgl. BSG Urteil vom 5.5.1988 - [6 RKA 27/87](#) - BSGE 63, 163 = SozR 2200 § 368p Nr 2 - Juris RdNr 16). Daraus folgt, dass die Partner der Gesamtverträge grundsätzlich an die Vorgaben aus dem EBM-Ä gebunden sind und dass das dort "wertmäßig in Punkten ausgedrückte Verhältnis" der Leistungen nicht beliebig durch regionale Regelungen verändert werden darf.

40

Welche Spielräume den Gesamtvertragspartnern bezogen auf die im EBM-Ä geregelten Vergütungstatbestände im Einzelnen zukommen, wird für die Zeit ab dem 1.1.2009 in [§ 87a Abs 2 Satz 2 bis 5 SGB V](#) in der hier noch maßgebenden Fassung des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26.3.2007 ([BGBl I 378](#)) bestimmt. Danach können die Gesamtvertragspartner einen Zuschlag auf oder einen Abschlag von den Orientierungswerten gemäß [§ 87 Abs 2e Satz 1 Nr 1 bis 3 SGB V](#) vereinbaren, um insbesondere regionale Besonderheiten bei der Kosten- und Versorgungsstruktur zu berücksichtigen. Dabei sind zwingend die Vorgaben des Bewertungsausschusses gemäß [§ 87 Abs 2f SGB V](#) anzuwenden. Der Zuschlag oder der Abschlag darf nicht nach Arztgruppen und nach Kassenarten differenziert werden und ist einheitlich auf alle Orientierungswerte gemäß [§ 87 Abs 2e Satz 1 Nr 1 bis 3 SGB V](#) anzuwenden. Bei der Festlegung des Zu- oder Abschlags ist zu gewährleisten, dass die medizinisch notwendige Versorgung der Versicherten sichergestellt ist. Die vereinbarten Zuschläge auf den oder Abschlüsse vom Orientierungswert fließen in die nach [§ 87a Abs 2 Satz 6 SGB V](#) zu erstellende regionale Euro-Gebührenordnung ein. Die regionale Euro-Gebührenordnung hat im Übrigen Bedeutung nicht nur für die Leistungen, die innerhalb der vereinbarten Gesamtvergütung vergütet werden, sondern auch darüber hinaus. [§ 87a Abs 3 Satz 5 SGB V](#) legt ausdrücklich fest, dass neben den vertragsärztlichen Leistungen bei der Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit unter näher geregelten Voraussetzungen für weitere Leistungen eine Vergütung außerhalb der Gesamtvergütung mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung vereinbart werden kann.

41

(3) Diese differenzierten gesetzlichen Vorgaben wären ohne praktische Bedeutung, wenn die regionalen Vertragspartner die im EBM-Ä geregelten Vergütungstatbestände ohne Weiteres modifizieren könnten. Deshalb geht der Senat davon aus, dass der Gestaltungsspielraum der regionalen Vertragspartner jedenfalls bezogen auf die im EBM-Ä enthaltenen Vergütungstatbestände, durch die og Bestimmungen in [§ 87a SGB V](#) begrenzt wird. Damit ist es ausgeschlossen, dass die Gesamtvertragspartner außerhalb von Modellvorhaben ([§§ 63 ff SGB V](#)), Strukturverträgen ([§ 73a SGB V aF](#)) oder von Verträgen zur selektivvertraglichen Versorgung ([§ 73b SGB V](#), [§ 73c SGB V aF](#), [§ 140a SGB V](#)), allein auf der Grundlage der [§§ 82, 83 SGB V](#) frei und ohne nähere Vorgaben, Zuschläge zu den bereits im EBM-Ä definierten Vergütungstatbeständen vereinbaren. Regionale Zuschläge zu den im Notdienst erbrachten Leistungen könnten hier deshalb nur unter den Voraussetzungen des [§ 87a Abs 2 Satz 2 SGB V aF](#) in der Form von Zuschlägen auf den Orientierungswert vereinbart werden. Die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Vergütung der in Notfällen erbrachten Leistungen und deren Bewertung ist unter Abschnitt 1.2 ("Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst") im II. Bereich des EBM-Ä im Einzelnen geregelt. Bezogen auf die Bewertung von Notfalleleistungen sind diese Regelungen abschließend. Soweit der Senat in seiner Entscheidung vom 20.12.1995 ([6 RKA 25/95 - SozR 3-2500 § 120 Nr 7 S 37 f](#)) - ohne dass es darauf im Ergebnis ankam - davon ausgegangen ist, dass die Bewertung von Leistungen zur Notfallbehandlung im EBM-Ä im Grundsatz auch durch die Gesamtvertragspartner modifiziert werden könne, so kann diese Rechtsprechung jedenfalls auf die hier maßgebende Rechtslage seit Inkrafttreten der Änderungen durch das GKV-WSG nicht übertragen werden. Eine [§ 87a SGB V](#) entsprechende Regelung, die den Gestaltungsspielraum der Gesamtvertragspartner bezogen auf die im EBM-Ä enthaltenen Leistungen näher bestimmt, hat zum Zeitpunkt dieser Entscheidung - vor mehr als 20 Jahren - noch nicht bestanden.

42

(4) Lediglich ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die fehlende Kompetenz der Gesamtvertragspartner gerade für die Vereinbarung von Vergütungstatbeständen zu Notfalleleistungen iS des [§ 76 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) für die Zeit seit dem 1.1.2016 durch [§ 115 Abs 2 Satz 1 Nr 3 SGB V](#) idF des KHSG bestätigt wird. Danach kann sich die in dreiseitigen Verträgen geregelte Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzten und zugelassenen Krankenhäusern auch auf die Gestaltung und Durchführung eines ständig einsatzbereiten Notdienstes beziehen. Darüber hinaus können auf Grundlage des EBM-Ä ergänzende Regelungen zur Vergütung vereinbart werden (zur Rechtslage vor der Änderung durch das KHSG vgl dagegen BSG Urteil vom 20.12.1995 - [6 RKA 25/95 - SozR 3-2500 § 120 Nr 7 S 37](#)). Für ergänzende Regelungen zur Vergütung von Notdienstleistungen ist danach der Abschluss dreiseitiger Vereinbarungen vorgesehen. Ab dem 1.1.2016 würde auch diese gesetzliche Vorgabe umgangen, wenn entsprechende Vereinbarungen, die die Krankenhäuser mit Angeboten im Bereich der ambulanten Notfallversorgung jedenfalls mittelbar betreffen, durch die Gesamtvertragspartner unter Ausschluss von Vertretern der Krankenhäuser getroffen werden könnten.

43

(5) Das Ziel, Vertreter der Krankenhäuser in die sie betreffenden Regelungen zur Vergütung von Notdienstleistungen einzubeziehen, findet inzwischen darüber hinaus in [§ 87 Abs 2a Satz 23 SGB V](#) idF des KHSG Ausdruck. Danach hat der "Bewertungsausschuss nach Absatz 5a" bis spätestens zum 31.12.2016 die Regelungen für die Versorgung im Notdienst im EBM-Ä nach dem Schweregrad der Fälle zu differenzieren. An den Entscheidungen des Bewertungsausschuss nach [§ 87 Abs 5a SGB V](#) wirken - anders als im "normalen" Bewertungsausschuss - auch Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) mit. Die damit vorgesehene Beteiligung der DKG an den Vergütungsregelungen zum Notdienst könnte umgangen werden, wenn die Regelungen des EBM-Ä auch durch Gesamtvertragspartner - zu denen kein Vertreter der DKG gehört - geändert oder ergänzt werden könnten.

44

5. Obwohl die Klägerin damit zutreffend die Rechtswidrigkeit der für den Bezirk der KÄV Bayern geschlossenen gesamtvertraglichen Vereinbarung zur zusätzlichen Vergütung des Notdienstes in Form einer Bereitschaftsdienstpauschale geltend gemacht hat, war die Klage abzuweisen. Zwar ist mit dem LSG davon auszugehen, dass der Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz grundsätzlich zur Folge hat, dass die Vertragspartner zur Beseitigung des Gleichheitsverstoßes eine Neuregelung zu treffen haben und dass auf dieser Grundlage eine Neubescheidung zu erfolgen hat (vgl zB BSG Urteil vom 12.12.2012 - [B 6 KA 3/12 R](#) - SozR 4-2500 § 75 Nr 13 RdNr 42 mwN). Hier scheidet eine rechtmäßige Neuregelung der Notdienstvergütung durch die Vertragspartner jedoch aus, weil sie derartige Regelungen aus den og Gründen nicht wirksam vereinbaren können. Der Vergütungsanspruch sowohl der Klägerin als auch der Vertragsärzte ist abschließend im EBM-Ä geregelt. Dass die Klägerin, die zutreffend eine Ungleichbehandlung gegenüber Vertragsärzten geltend gemacht hat, davon wirtschaftlich nicht profitieren kann, ist Folge des Umstands, dass wegen der vorrangigen Bindung der Verwaltung an Gesetz und Recht (Rechtsstaatsprinzip des [Art 20 Abs 3 GG](#)) kein Anspruch darauf besteht, dass bei gleicher Sachlage gegenüber der Klägerin in gleicher Weise falsch entschieden wird wie gegenüber den am Notdienst teilnehmenden Vertragsärzten. Einen Anspruch auf "Gleichbehandlung im Unrecht" kennt die Rechtsordnung nicht (stRspr des BVerfG und des BSG, vgl BSG Urteil vom 21.3.2012 - [B 6 KA 22/11 R - BSGE 110, 269](#) = SozR 4-2500 § 95 Nr 24, RdNr 69; BSG Urteil vom 29.6.2011 - [B 6 KA 34/10 R](#) - SozR 4-2500 § 119 Nr 1 RdNr 33 mwN). Die Beklagte wird die rechtswidrigen und damit auch unabhängig von einer Neuregelung durch die Vertragspartner unwirksamen Regelungen zur Bereitschaftsdienstpauschale auch gegenüber Vertragsärzten nicht mehr zur Anwendung bringen dürfen.

45

6. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff VwGO](#). Danach trägt die Klägerin die Kosten des Rechtsstreits, weil sie unterlegen ist ([§ 154 Abs 1 VwGO](#)), einschließlich der Kosten der Beigeladenen zu 1., im Klage- und im Revisionsverfahren, weil sie sich allein hier am Verfahren beteiligt und auch einen Antrag gestellt hat ([§ 162 Abs 3 VwGO](#)). Eine Erstattung von Kosten der übrigen Beigeladenen sowie - wie hier klarzustellen ist - auch der Kosten der Beigeladenen zu 1. im Berufungsverfahren ist nicht veranlasst, weil sie insoweit keine Anträge gestellt haben ([§ 162 Abs 3 VwGO](#), vgl BSG Urteil vom 31.5.2006 - [B 6 KA 62/04 R - BSGE 96, 257](#) = SozR 4-1300 § 63 Nr 3, RdNr 16).

Rechtskraft

Aus

Login
BRD
Saved
2018-02-15