L 11 KA 50/98

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
11
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 14 Ka 153/96
Datum
17.02.1998
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 50/98
Datum
10.03.1999
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 17.02.1998 wird zurückgewiesen. Die Kläger haben die außergerichtlichen Kosten der Beklagten auch für das Berufungsverfahren zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine höhere Vergütung der vom Kläger im Notfalldienst erbrachten ärztlichen Leistungen im Quartal IV/1995.

Der Kläger zu 1) ist Allgemeinmediziner, der Kläger zu 2) ist Internist. Sie sind in Gemeinschaftspraxis in H. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und nehmen am organisierten ärztlichen Notfalldienst teil. Im Quartal IV/1995 waren sie für den 03.10., das Wochenende vom 18. bis 19.11. und für den darauf folgenden Mittwochnachmittag zum Notdienst eingeteilt. Insgesamt leisteten sie 100 Stunden Notdienstbereitschaft. Im streitigen Quartal rechneten sie 1.778 kurative Behandlungsfälle und zusätzlich 111 Vertreter- und 119 Notfalldienstscheine ab. Für diese 119 Notfalldienstfälle rechneten sie ca. 72.000 Punkte ab und erzielten bei einem Punktwert von 7,3 Pfennig im Primärkassenbereich und 9,2 Pfennig im Ersatzkassenbereich ein Honorar von ca. 6.127,-- DM. Zusätzlich wurde ihnen ein Zuschuß zu den Kosten des Notfalldienstes je Stunde von 2,76 DM, insgesamt 276,-- DM gezahlt. Zu den Gesamtkosten für den zentralen Notfalldienst ihres Bereiches wurden sie mit 459,52 DM herangezogen.

Mit ihrem Widerspruch gegen den Honorarbescheid für das Quartal IV/1995 haben die Kläger einen Verstoß gegen den Grundsatz der Verteilungsgerechtigkeit gerügt. Nach §§ 3 und 5 des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) der Beklagten würden die Bereitschaftsgebühren im Rahmen belegärztlicher Tätigkeit vorab vergütet, Leistungen im ärztlichen Notdienst unterlägen hingegen dem Punktwertverfall. Ein sachlicher Grund für diese unterschiedliche Vergütung sei nicht ersichtlich. Vielmehr erfordere der Grundsatz der Gleichbehandlung, Leistungen im Notdienst ebenso vorab zu berücksichtigen wie Bereitschaftsgebühren im Rahmen der belegärztlichen Tätigkeit. Mit Widerspruchsbescheid vom 13.11.1996 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Eine Ungleichbehandlung der Vergütung für Notfallleistungen, die dem Risiko des Punktwertverfalls unterliegen, und der Bereitschaftsgebühren im Rahmen belegärztlicher Tätigkeit liege nicht vor. Der Vertragsarzt erhalte für seine Leistungen im Notfalldienst Honorare und keine Kostenerstattung, während die Bereitschaftsdienstgebühren eine besondere Form der Kostenerstattung seien.

Im Klageverfahren haben die Kläger wiederum eine Ungleichbehandlung zwischen der Vergütung der belegärztlichen und der eigenen Leistungen im Rahmen des Notdienstes gerügt. Die Vergütung ihrer Leistungen im Notfalldienste unterliege dem Punktwertverfall. Hingegen würden die Bereitschaftsgebühren der Belegärzte für Notdienst vorweg erstattet. Die Tätigkeiten beider Arztgruppen seien vergleichbar. Eine Änderung der Vergütungsverteilung sei dahingehend erforderlich, daß die Notfalldienstleistungen der niedergelassenen Ärzte ohne Punktwertverfall erstattet würden. Im übrigen stehe ihnen in gleicher Weise eine Pauschale für Vorhaltekosten während des Notdienstes zu. Auch Belegärzte erhielten neben der Vergütung ärztlicher Leistungen eine pauschale Kostenerstattung für Vorhaltekosten, wenn der Belegarzt nicht selbst die Bereitschaft leiste.

Mit Urteil vom 17.02.1998 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Kläger hätten im Rahmen der Verteilung der Gesamtvergütung nur einen Anspruch auf Vergütung aus der verbleibenden Gesamtvergütung. Ebenso würden die ärztlichen Leistungen der Belegärzte aus der Gesamtvergütung bezahlt. Eine pauschale Kostenerstattung wie für Belegärzte stehe ihnen nicht zu. Belegärzten würden nur die für den Bereitschaftsdienst der Krankenhausärzte entstehenden Kosten erstattet. Die Kläger hätten auch keinen Anspruch auf Vergütung der Notfalldienstbereitschaft.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Kläger. Sie ergänzen und vertiefen ihr erstinstanzliches Vorbringen. Danach geht es ihnen um die

unterschiedlichen Vergütungsregelungen für den Notdienst im amublanten Bereich und Bereitschaftsdienst für Belegpatienten, wenn ein Arzt des Krankenhauses diese Leistung anstelle des Belegarztes ausführt. Den Klägern stehe die Möglichkeit nicht offen, grundsätzlich den Bereitschaftsdienst nicht persönlich auszuüben, sondern auf einen angestellten Arzt im Krankenhaus zu übertragen. Der Notdienst sei eine persönliche Pflicht, von der sie sich nicht befreien können. Beide Tätigkeiten hätten gemeinsam, daß durch sie die medizinische Versorgung der Patienten außerhalb normaler Praxis- oder Dienstzeiten gewährleistet werden solle. Handele es sich um vergleichbare Lebenssachverhalte, so sei auch eine angemessene und vergleichbare Vergütung der Vertragsärzte erforderlich. Die Folge der unterschiedlichen Vergütungsregelungen des HVM sei eine unangemessene Benachteiligung der Kläger bei der Honorierung ihrer Leistungen im Notfalldienst. Die Kläger müßten ebenso wie der Belegarzt auch außerhalb der normalen Sprechzeiten für die Patienten im Wege des organisierten Notdienstes zur Verfügung stehen. Die dafür gezahlte Vergütung unterliege der Punktwertminderung. Die Kläger hätten aber einen Anspruch auf angemessene Vergütung im Sinne von § 72 Abs. 2 SGB V, der durch die ungleichen Regelungen des HVM verletzt werde. Ein Anspruch der Kläger auf leistungsgerechtes Entgelt für die Leistungen im Notfalldienst ergebe sich auch analog § 121 Abs. 3 SGB V.

Die Kläger beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 17.02.1998 abzuändern und die Beklage unter Aufhebung der Bescheide zu verpflichten, ihnen eine höhere Vergütung der im Notdienst erbrachten ärztlichen Leistungen und eine Vergütung für Notdienstbereitschaft zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Ureteil für zutreffend und weist drauf hin, daß eine ungleiche Vergütung der Notfalldienstleistungen der Kläger mit denen der Belegärzte nicht vorliege. Die Bereitschaftsgebühren im Rahmen belegärztlicher Tätigkeit seien eine besondere Form der Erstattung von Kosten, die die Kläger nicht hätten.

Weitere Einzelheiten, auch des Vorbringens der Beteiligten, ergeben sich aus den Prozeß- und Verwaltungsakten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 17.02.1998 ist zulässig, insbesondere statthaft (§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG). Nach den Darlegungen der Prozeßbevollmächtigten der Kläger in der mündlichen Verhandlung machen sie schlüssig einen weiteren Vergütungsanspruch in Höhe von ca. 2.000,-- DM geltend.

Die Berufung ist aber unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Kläger sind durch die angefochtenen Bescheide der Beklagten, insbesondere den Widerspruchsbescheid vom 13.11.1996, nicht beschwert, denn diese sind rechtmäßig.

Den Klägern steht unter keinem Gesichtspunkt ein Anspruch auf höhere Vergütung der im Notfalldienst erbrachten ärztlichen Leistungen oder für die Bereitschaft im Notfalldienst zu.

1.
Auf eine Vergütung der im organisierten Notfalldienst erbrachten ärztlichen Leistungen als sogenannte Vorwegzahlung, d. h. ohne Punktwertrisiko, haben die Kläger keinen gesetzlichen oder vertraglichen Anspruch. Insofern unterliegen die Regelungen des HVM dem Gestaltungsspielraum der Vertreterversammlung. Auch nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) gibt es keinen Rechtsatz, der einen Anspruch des Arztes auf Vergütung seiner Leistungen mit einem bestimmten Punktwert begründet, weder darauf, daß sie mit dem gleichen Punktwert wie Grundleistungen oder ebenso wie die Leistungen anderer Ärzte vergütet werden (zuletzt BSG vom 09.09.1998 - B 6 KA 55/97 R m. w. N.). Danach gibt es auch unter dem Gesichtspunkt der Verteilungsgerechtigkeit keinen Grundsatz, der die Vertreterversammlung verpflichten würde, ärztliche Leistungen im organisierten Notfalldienst ungekürzt, d.h. zu einem festen oder feststehenden Punktwert zu vergüten. Insofern wird der Grundsatz der Gleichbehandlung aller Vertragsärzte eingehalten. Vielmehr sind Notdienstleistungen nach den jeweiligen Vergütungsordnungen aus der Gesamtvergütung zu bezahlen. Der Kassen- und Vertragsarzt hat daraus nur einen Vergütungsanspruch nach Maßgabe des EBM. In den Gebührenbewertungen es EBM sind auch die anteiligen mutmaßlichen Praxiskosten, die ärztliche Arbeitszeit und die Praxisvorhaltekosten enthalten (BSG vom 19.08.1992 - 6 RKa 6/91 - BSGE 71, 117 und vom 08.04.1991 - 6 RKa 24/90 - BSGE 70, 240). Der Senat kann offenlassen, ob er der Entscheidung des LSG Baden-Württemberg vom 10.02.1993 - L 5 KA 1182/91 - Breithaupt 1993, S. 805 ff. insofern folgt, daß es nicht darauf ankomme, ob die im Notdienst erzielte Vergütung die tatsächlichen Kosten abdecke. Wie für jede ärztliche Verrichtung soll es auch für die Notdienstvergütung nicht vorgegeben sein, daß jede einzelne Leistung kostendeckend honoriert wird. Denn die Kläger haben für Notdienstleistungen an mindestens drei vollen Tagen, nämlich dem 03.10. als Feiertag und dem 18. und 19.11. als Samstag und Sonntag ein Honorar von über 6.000,-- DM erwirtschaftet, d. h. durchschnittlich an jedem Tag von 2.000,-- DM. Es ist von den Klägern nicht vorgetragen und für den Senat nicht ohne weiteres erkennbar, daß damit nicht die zumindest tatsächlich entstandenen Kosten, unter Umständen auch höheren Personalkosten, abgedeckt sein sollten.

2.
Soweit die Kläger nach ihrem konkretisierten Berufungsbegehren eine Zahlung einer sogenannten Bereitschaftsgebühr neben der reinen Vergütung für ärztliche Leistungen im Notfalldienst verlangen, gibt es dafür keine Rechtsgrundlage. Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) regelt neben anderem das wertmäßige, in Punkten ausgedrückte Verhältnis der Leistungen zueinander, wobei auch durch den EBM die angemessene Vergütung der ärztlichen Leistungen (§ 72 Abs. 2 letzter Halbsatz SGB V) sicherzustellen ist. In die Bewertung des EBM fließen neben der Vergütung des zeitlichen Aufwandes des Arztes, dem Wert seiner persönlichen Dienstleistung also, alle Kosten mit ein, die bei einem als Kassenarzt tätigen Arzt durch das Führen einer Vertragsarztpraxis bei generalisierender Betrachtung anfallen, wobei bei der Veränderung der Gesamtvergütungen u. a. die zu erwartende Entwicklung der Praxiskosten, der für kassenärztliche Tätigkeit aufzuwendenden Arbeitszeit und Art und Umfang der ärztlichen Leistungen zu berücksichtigen sind (§ 85 Abs. 3 SGB V). Gemeint ist damit

der erforderliche Sach- und Personalaufwand einer Praxis, der mit dem Begriff Praxisvorhaltekosten umschrieben ist. Wegen der notwendigen Generalisierung und Pauschalierung der Vergütungsregelung ist es für den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes ohne Belang, ob bei der einzelnen erbrachten Leistung überhaupt und in welchem Umfang Praxisvorhaltekosten entstanden sind und/oder ob die im Einzelfall anfallenden Kosten höher oder niedriger sind. Danach besteht ein besonderer Vergütungsanspruch oder Aufwendungsersatzanspruch für Bereitschaftszeiten nicht (Senatsurteil vom 15.12.1993 - L 11 KA 64/93 - MedR. 1995, 36). Die Verpflichtung zur Teilnahme am Notdienst ist Inhalt des Sicherstellungsauftrages des Vertrasgsarztes im Rahmen des Versorgungsauftrages seiner Kassenärztlichen Vereinigung. Auch deswegen hat der den Notdienst ausführende Arzt für die dadurch angeordnete zwangsläufige "Dienstbereitschaft" keinen gesonderten Vergütungsanspruch (BSG vom 12.10.1994 - 6 RKa 29/93 - USK 94139; Die Verfassungsbeschwerde gegen dieses Urteil wurde nicht angenommen, Beschluss der 2. Kammer des 1. Senates des Bundesverfassungsgerichts vom 09.02.1995 - 1 BVR 67/95).

3.
Letztlich können die Kläger ihre Ansprüche nicht aus den Regelungen in §§ 3 und 5 des HVM der Beklagten für Belegärzte herleiten. Danach werden aus den Gesamtvergütungen (für den Primär- und Ersatzkassenbereich) u.a. vorweg berücksichtigt Erstattungen für Bereitschaftsgebühren im Rahmen belegärztlicher Tätigkeit nach den mit den Verbänden der Ersatzkassen und den Primärkassen getroffenen Gesamtverträgen. Es liegt kein Verstoß gegen den aus § 85 Abs. 4 SGB V folgenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit und damit gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des Art. 3 des Grundgesetzes (GG) darin, daß die Honorarzahlungen an die Kläger für ärztliche Leistungen im organisierten Notfalldienst nicht auch vorweg berücksichtigt werden und ihnen nicht auch Bereitschaftsgebühren gezahlt werden. Denn es handelt sich um ungleich gelagerte Sachverhalte. Das ergibt sich aus der näheren Beschreibung in z. B. § 31 Abs. 6 des Bundesmantelvertrages-Ärzte/Ersatzkassen und den gleichlautenden Vereinbarungen auf Gesamtvertragsebene im Bereich der Beklagten. Danach handelt es sich hierbei um eine Bereitschaftsdienstgebühr für die Bereitschaft anderer Ärzte als des Belegarztes selber. Sie wird nicht gezahlt, wenn von den Belegärzten der Bereitschaftsdienst selbst wahrgenommen wird. Dies hängt zusammen mit den Besonderheiten der belegärztlichen Tätigkeit. Der Belegarzt müßte grundsätzlich einen 24-stündigen Bereitschaftsdienst für seine ärztlichen Leistungen auf der Belegstation wahrnehmen, was nach Kenntnis des Senates, insbesondere seiner ehrenamtlichen Richter, auch teilweise geschieht. Ein ärztlicher Bereitschaftsdienst, für den die Bereitschaftsgebühren gezahlt werden, wird jedoch nach § 31 Abs. 6 nur wahrgenommen, wenn sich der bereitschaftsdiensthabende Arzt des Krankenhauses auf Anordnung des Krankenhauses oder des Belegarztes außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit im Krankenhaus aufhält, um im Bedarfsfall auf der Belegabteilung rechtzeitig tätig zu werden. Dann entgelten die Krankenkassen die Wahrnehmung dieses Bereitschaftsdienstes durch die Gebühr, wenn dem Belegarzt durch seine belegärztliche Tätigkeit Aufwendungen für diesen ärztlichen Bereitschaftsdienst entstehen. Ein solcher Tatbestand liegt im Falle der Wahrnehmung des ärztlichen Notfalldienstes durch die Kläger persönlich aber nicht vor. Zu den Besonderheiten der Vergütung belegärztlichen Bereitschaftsdienstes wird auf die Entscheidung des BSG vom 15.05.1991 - 6 RKa 26/89 - USK 91 188 - Bezug genommen.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183 und 193 SGG.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2003-08-17