

L 10 KA 8/05

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
10
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 17 KA 395/01
Datum
19.01.2005
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 10 KA 8/05
Datum
28.06.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 31/06 R
Datum
29.08.2007
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 19.01.2005 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt die erstattungsfähigen außergerichtlichen Kosten der Beklagten auch im zweiten Rechtszug. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe der Vergütung für ambulante Notfallbehandlungen für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung, die im Quartal 1/01 im Krankenhaus der Klägerin erbracht worden sind.

I.

Die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (Beigeladene zu 1.), die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) Nordrhein und Westfalen-Lippe (Beigeladene zu 2.) sowie die Verbände der Primär- und Ersatzkassen (Beigeladene zu 3. - 13.) schlossen am 10.05.1994 - mit Wirkung zum 01.01.1994 - einen Vertrag gemäß [§ 115 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zur Regelung der ambulanten Notfallbehandlung im Krankenhaus (Krankenhausvertrag). Nach § 3 Abs. 2 Satz 1 des Vertrages rechnet die zuständige KV die durch das Krankenhaus im Rahmen der ambulanten Notfallbehandlungen erbrachten Leistungen nach den Bestimmungen des Bewertungsmaßstabes-Ärzte (BMÄ) bzw. der Ersatzkassen-Gebührenordnung (EGO) ab. Bei der Honorierung sind 90 v. H. der für niedergelassene Vertragsärzte geltenden Vergütungssätze zu Grunde zu legen (§ 3 Abs. 2 Satz 2). § 5 Abs. 1 2. Halbsatz des Vertrages sieht vor, dass der Vertrag mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden kann.

Die Auslegung der Vergütungsregelung i.S.d. § 3 Abs. 2 Satz 2 Krankenhausvertrag war Gegenstand zweier Rechtsstreite vor dem Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (LSG NRW). Mit rechtskräftigen Urteilen vom 23.02.2000 ([L 11 KA 114/98](#) und [L 11 KA 204/99](#)) verurteilte das LSG NRW die Beklagte, im Krankenhaus erbrachte Notfallbehandlungen mit dem für niedergelassene Vertragsärzte durch den Honorarverteilungsmaßstab (HVM) bestimmten ungestützten Punktwert zu vergüten, mithin den Punktwert im sogenannten "roten Bereich" zu Grunde zu legen. Das Bundessozialgericht (BSG) wies die Revision der Beklagten gegen das Urteil [L 11 KA 114/98](#) zurück (Urteil vom 31.01.2001 - [B 6 KA 33/00 R](#) -, [SozR 3-2500 § 115 Nr. 1](#)).

Dem Ergebnis dieser Rechtsstreite entsprach die Beklagte, indem sie zumindest bis einschließlich zum Quartal 2/01 die Leistungen aus Notfallbehandlungen im Krankenhaus - u.a. der Klägerin - mit dem Punktwert in Höhe von 90% des Durchschnittspunktwerts "rot" vergütete.

Mit an die Beigeladene zu 1. gerichtetem Schreiben vom 13.06.2000 erklärte die Beklagte die Kündigung des Krankenhausvertrages "fristgerecht zum 31. Dezember 2000" und gab als Kündigungsgrund an, sie wolle die in § 3 Abs. 2 Satz 2 des Vertrages genannte Vergütungsregelung zur Disposition stellen. Das Kündigungsschreiben übersandte sie den übrigen Beigeladenen "nachrichtlich".

II.

Seit dem Quartal 01/99 wurden die "Leistungen im organisierten Notdienst" nach § 6 Abs. 3 i) HVM der Beklagten (i.d.F. Fassung vom 28.11.1999 - Rheinisches Ärzteblatt (Rh. Ärztebl.) 1/99, S. 63 ff -, vom 17.04.1999 - Rh. Ärztebl. 6/99, S. 57 ff -, vom 07.08.1999 - Rh. Ärztebl. 9/99, S. 59 ff - und vom 27.11.1999 - Rh. Ärztebl. 1/00, S. 59 ff -) und ab 01.01.2000 nach § 6 Abs. 3 h) HVM (i.d.F. vom 13.05.2000 - Rh. Ärztebl. 6/2000, S. 75 ff - und vom 25.11.2000 - Rh. Ärztebl. 1/01, S. 116 ff) mit einem Punktwert von 9,0 Pfennig (Pf.) bewertet.

Im Hinblick auf diese Regelung vertrat die Klägerin die Auffassung, auch die Vergütung ihrer Leistungen im Rahmen des ambulanten

Notfalldienstes habe nach einem Punktwert von 8,1 Pf. (90 v. H. von 9,0 Pf.) zu erfolgen und legte daher gegen den Abrechnungsbescheid für das Quartal 1/01 Widerspruch ein.

Die Beklagte vertrat demgegenüber die Auffassung, der in § 6 Abs. 3 h) HVM festgeschriebene Punktwert finde nur im ärztlich organisierten Notfalldienst Anwendung, an dem die Klägerin als Krankenhaus jedoch nicht teilnehme. Gemäß § 3 Abs. 2 Krankenhausvertrag seien die Leistungen der Klägerin mit 90 v. H. der für niedergelassene Vertragsärzte geltenden Vergütungssätze vergütet worden, so dass die Klägerin nicht beschwert sei (Widerspruchsbescheid vom 05.12.2001).

Mit ihrer Klage vom 17.12.2001 hat die Klägerin vorgetragen, durch die Einführung der Gruppe "Leistungen im organisierten Notfalldienst" im HVM sei ein Rückgriff auf den ungestützten Punktwert nicht mehr erforderlich, da nun wieder auf einen einheitlichen Punktwert zurückgegriffen werden könne. Nicht entgegenstehe, dass sie nicht am organisierten Notfalldienst teilnehme. Regelungsbereich sowie Sinn und Zweck des Krankenhausvertrages sei es gerade, die Krankenhäuser als Nichtmitglieder unter Berücksichtigung des 10-%igen Abschlags an den Auszahlungspunktwerten des niedergelassenen Bereichs zu beteiligen. Der Rückgriff auf den Punktwert des organisierten Notdienstes sei auch sachgerecht; denn die Krankenhäuser stünden durch die ständige Vorhaltung von Kapazitäten für ihre stationären Aufgaben im Fall der Inanspruchnahme für ambulante Notfalldienstleistungen, die sie in gleicher Weise wie die niedergelassenen Ärzte außerhalb der regulären vertragsärztlichen Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten erbrächten, dem Qualitäts- und Leistungsspektrum im niedergelassenen Bereich nicht nach. Sachliche Gründe für eine Differenzierung bestünden nicht. Sowohl die Leistungserbringung im organisierten Notfalldienst als auch durch das Nichtmitglied Krankenhaus führe zu entsprechenden Kosten, die zu refinanzieren seien. Einziges Unterscheidungskriterium sei, dass die Krankenhäuser auch außerhalb der Zeiten des organisierten Notfalldienstes - und damit zu doppelter Unzeit - zur Leistungserbringung verpflichtet seien; dies könne nicht zu einer erheblichen Schlechtervergütung führen.

Die Beklagte könne sich auch nicht auf die Kündigung des Krankenhausvertrages zum 31.12.2000 berufen: Nach [§ 115 Abs. 3 Satz 5 SGB V](#) i.V.m. [§ 112 Abs. 4 SGB V](#) könnten dreiseitige Verträge nur mit einer Frist von einem Jahr gekündigt werden. Sowohl die abweichende Regelung in § 5 Abs. 1 2. Halbsatz Krankenhausvertrag als auch die darauf beruhende Kündigung der Beklagten verstießen damit gegen die gesetzlichen Kündigungsregelungen. Es sei auch keine wirksame Kündigungserklärung erfolgt; die Kündigung sei nur gegenüber der Beigeladenen zu 1. ausgesprochen worden, während die übrigen Beigeladenen darüber lediglich informiert worden seien. Darüber hinaus sei die Beklagte nicht allein, sondern nur im Zusammenwirken mit der Beigeladenen zu 2. zu einer Kündigung berechtigt; die KVen seien zusammen eine Vertragspartei.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte unter Abänderung des Abrechnungsbescheides für das Quartal 1/01 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 05.12.2001 zu verurteilen, für ambulanter Notfallleistungen im Quartal 1/01 unter Zugrundelegung von 8,1 Pf. zusätzlich 31.275,05 Euro zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat im Wesentlichen vorgetragen, für eine Differenzierung zwischen der Vergütung von Leistungen im organisierten ärztlichen Notfalldienst und der Vergütung von ambulanten Notfallbehandlungen im Krankenhaus bestehe ein sachlicher Grund. Dies werde gerade an dem von der Klägerin angeführten Beispiel deutlich: Die Einrichtung und der Betrieb einer Notfallpraxis am Krankenhaus der Klägerin zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung außerhalb der Sprechstunden werde ausschließlich von ihr finanziert und solle gerade die Differenzierung zwischen dem organisierten ärztlichen Notfalldienst und den Notfallbehandlungen im Krankenhaus gewährleisten. Aus dem Krankenhausvertrag von 1994 könne die Klägerin keine Ansprüche herleiten, da dieser für den Zeitraum ab 2001 wirksam gekündigt worden sei. Die vertragliche Regelung über die Kündigungsfristen sei gegenüber den gesetzlichen die speziellere. Eine Vergütung der Polizei- und Zivildiensthonorare nach Ersatzkassensätzen scheide aus, weil diese besonderen Kostenträger am Zustandekommen des Krankenhausvertrages nicht beteiligt gewesen seien.

Das Sozialgericht (SG) Düsseldorf hat die Klage mit Urteil vom 19.01.2005 abgewiesen: Die Beklagte habe die ambulanten Notfallleistungen mit 90 % des fiktiven Punktwertes für unbudgetierte Leistungen "rot" ordnungsgemäß vergütet, und zwar unabhängig davon, ob der Anspruch auf Vergütung aus dem Krankenhausvertrag oder den gesetzlichen Vorschriften abgeleitet werde. Insofern komme es nicht drauf an, ob der Krankenhausvertrag von der Beklagten wirksam gekündigt worden sei. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Vergütung der von ihr erbrachten Notfalleleistungen zu einem Punktwert von 8,1 Pf. Nach § 6 Abs. 3 h) HVM würden nur Leistungen im organisierten Notfalldienst mit einem Punktwert von 9 Pfennigen bewertet. Am organisierten Notfalldienst nehme die Klägerin aber nicht teil. Die Beklagte habe bei der Regelung der Vergütung nach ihrem HVM einen weiten Gestaltungsspielraum. Es sei nicht zu beanstanden, dass speziell die im organisierten Notfalldienst erbrachten Leistungen von ihr privilegiert würden. Die Differenzierung gelte auch für Vertragsärzte. Auch Vertragsärzte, die Notfalleleistungen während der normalen Sprechstundenzeiten und nicht im organisierten Notfalldienst erbrächten, erhielten dafür eine andere Vergütung. Für Vertragsärzte bedeute dies, dass diese Leistungen nicht außerhalb des Individualbudget erbracht, sondern budgetiert würden und der Mengenbegrenzung unterlägen. Ein sachlicher Grund für die Differenzierung der Leistungen des organisierten Notfalldienstes und anderer Notfalleleistungen sei gegeben. Die ambulante vertragsärztliche Versorgung sei auf die Versorgung innerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten ausgerichtet. Für diese Zeiten stehe den Vertragsärzten das Personal zur Verfügung. Der Notfalldienst außerhalb der Sprechstundenzeiten, für die die Beklagte den Sicherstellungsauftrag nach [§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) habe, erfordere eine besondere Organisation, sei aus der Gesamtvergütung zu tragen und sei auch für den einzelnen Vertragsarzt mit besonderem Aufwand und Kosten verbunden, weil er gegebenenfalls Personal außerhalb der üblichen Arbeitszeiten vergüten müsse. Falls nach § 9 Abs. 1 der Gemeinsamen Notfalldienstordnung besondere Notfallpraxen eingerichtet würden, werde zur Deckung der Kosten neben den allgemeinen Verwaltungskosten ein zusätzlicher Beitrag nach § 9 Abs. 3 der Satzung der Beklagten erhoben. Es sei daher sachgerecht, wenn die Beklagte zum Ausgleich für den besonderen Aufwand und die besonderen Kosten der Organisation des Notfalldienstes im Gegenzug den Ärzten, die für den organisierten Notfalldienst eingeteilt würden, eine feste Vergütung mit 9 Pf. gewähre, die nicht der Mengenbegrenzung unterliege. Die Krankenhäuser beteiligten sich an der Vorhaltung und Finanzierung des organisierten ambulanten

Notfalldienstes nicht. Anders als die vertragsärztliche Versorgung sei ihre Versorgung der stationären Patienten ohnehin auf einen Rund-um-die-Uhr-Betrieb ausgerichtet und organisiert. Die Privilegierung der Leistungen des organisierten Notfalldienstes diene daher auch der Zielvorstellung des Gesetzgebers, die Versorgung der GKV-Versicherten in erster Linie durch niedergelassene Vertragsärzte zu bewerkstelligen und nicht durch Leistungserbringer, die aus logistischen Gründen anders als Vertragsärzte auch außerhalb der regelmäßigen Sprechstundenzeiten eine umfassende medizinische Versorgung gewährleisten könnten. Deshalb sei auch für die Vergütung der Leistungen für sonstige Kostenträger nach [§ 75 Abs. 3 SGB V](#) 90 % des Punktwertes "rot" des Ersatzkassenbereiches die maßgebliche Vergütung und nicht 90 % von 9 Pf.

Gegen das am 14.02.2005 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 25.02.2005 Berufung eingelegt und ihr bisheriges Vorbringen vertieft: Das Bundessozialgericht (BSG) habe in zwei Entscheidungen ausgeführt, dass die Leistungen der Nichtvertragsärzte bzw. von Krankenhäusern im Rahmen der ambulanten Notfallbehandlungen grundsätzlich so zu vergüten seien, als würden sie von zugelassenen Vertragsärzten bzw. ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen erbracht (Urteile vom 13.03.2003 - B 6 RKA 4/01 R - und vom 24.09.2003 - [B 6 KA 51/02 R](#) -). Eine Verminderung des Vergütungsanspruchs eines Krankenhauses gegenüber den gesamtvertraglichen Regelungen sei nur im Fall von sachlichen Gründen gerechtfertigt. Derartige Gründe für eine Differenzierung lägen aber nicht vor (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 04.12.2002 - [L 5 KA 626/02](#) -). Der organisierte Notfalldienst werde zwar räumlich und personell vom Betrieb ihres Krankenhauses getrennt, jedoch unter dem gleichen Dach bei gleichem Leistungsspektrum erbracht. Eine Grundlage für eine unterschiedliche Vergütung gäbe es deshalb nicht. Bei den im Rahmen des Notdienstes außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten erbrachten Leistungen sei von einem eingeschränkten Sicherstellungsbedarf auszugehen. Daraus sei abzuleiten, dass eine vergütungsmäßige Differenzierung bzw. Privilegierung der im organisierten Notfalldienst erbrachten Leistungen durch einen höheren Punktwert sachlich nicht gerechtfertigt sei. Bereits in den zur Auslegung des § 3 Abs. 2 Krankenhausvertrag geführten, vorangegangenen Rechtsstreitigkeiten (a.a.O.) sei darauf hingewiesen worden, dass auf Grund der Änderung der Punktwerte mit den Leistungen im organisierten Notfalldienst für die Quartale ab 1/99 eine andere Auslegung des Vertrages erforderlich werde. Durch die Einführung der Gruppe "Leistungen im organisierten Notdienst" sei ein Anknüpfungspunkt geschaffen worden, der einen Rückgriff auf den ungestützten Punktwert nach Einführung differenzierter Honorarverteilung durch Fehlen eines einheitlichen Vergleichspunktwertes nicht mehr erforderlich mache. Auch der Entscheidung des erkennenden Senats vom 19.01.2005 - [L 10 KA 11/04](#) - sei nicht zu folgen. Eine Differenzierung in der Vergütungshöhe könne ihren sachlichen Grund allenfalls in einer unterschiedlichen ärztlichen Leistungserbringung im organisierten und "normalen" Notfalldienst haben. Dem sei aber nicht so; die Leistungserbringung im Notfall sei in ihrem Umfang unabhängig vom Leistungserbringer gleich. Die Leistungserbringung im Krankenhaus entspreche bei wertender Betrachtung der des organisierten Notfalldienstes, so dass als Bezugspunkt dessen Vergütung zu Grunde zu legen sei. Soweit als rechtfertigender Grund für eine Ungleichbehandlung eine Kostentragung für Organisation und Durchführung der von der KV organisierten Notfalldienste angeführt werde, könne dem nicht beigetreten werden. Zwar führe der Senat aus, dass vom Honorar der Vertragsärzte Verwaltungskostenbeiträge abgezogen würden. Gleiches gelte aber auch für die Vergütung der Leistungen der Krankenhäuser, auch diese seien an der Kostentragung über den einheitlichen vom Hundert-Satz beteiligt. Die Ungleichbehandlung werde auch nicht dadurch gerechtfertigt, dass der Notfalldienst außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten durchgeführt werde und zusätzlichen Organisationsaufwand sowie zusätzlich Kosten erfordere. Auch die Krankenhäuser seien durch die Inanspruchnahme "zur Unzeit" betroffen. Sie erhielten ihre Vergütungen für die Erbringung stationärer Leistungen. Jede darüber hinausgehende Inanspruchnahme verursache Kosten. Diese seien zu vergüten, weil die Notfallbehandlung außerhalb der Aufgabenstellung des Krankenhauses erfolge. Im Jahr 2000 seien von ihr 22.795 Notfallpatienten, davon 16.466 "zur Unzeit" behandelt worden. Im Übrigen gelte der Krankenhausvertrag selbst dann weiter, wenn er von der Beklagten wirksam gekündigt worden sein sollte. Vertragliche Regelungen blieben ausweislich der Gesetzgebungsmotive nämlich solange verbindlich, bis sie nach erfolgter Kündigung durch eine neue Vereinbarung oder durch Festsetzung der Schiedsstelle ersetzt würden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 19.01.2005 abzuändern und die Beklagte unter Abänderung des Abrechnungsbescheides vom 25.07.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.12.2001 zu verurteilen, ihr für ambulante Notfalleleistungen im Quartal 1/01 unter Zugrundelegung eines Punktwertes von 8,1 Pf. zusätzlich 31.275,05 Euro zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und bestreitet im Übrigen die von der Klägerin angegebene Anzahl der Behandlungsfälle.

Die Beigeladenen stellen keine Anträge.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen. Diese sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die Entscheidung der Beklagten, die von der Klägerin im streitigen Quartal erbrachten Notfalleleistungen mit 90 v. H. des im HVM für Vertragsärzte bestimmten ungestützten Punktwertes zu vergüten, ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf eine Vergütung ihrer Leistungen nach einem Punktwert von 8,1 Pf. (90 v. H. von 9 Pf.). Der angefochtene Bescheid vom 25.07.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.12.2001 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten gemäß [§ 54 Abs. 2 Satz 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Hierzu verweist der Senat zunächst auf die zutreffenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung. Auch die Ausführungen der Klägerin im Berufungsverfahren rechtfertigen keine abweichende Beurteilung; der Senat sieht keinen Ansatzpunkt dafür, von seiner Entscheidung vom 19.01.2005 ([a.a.O.](#)), der sich der 11. Senat des LSG NRW angeschlossen hat (Urteil vom 05.04.2006 - [L 11 KA 9/04](#) -),

abzuweichen und verweist insoweit weitgehend auf seine vorausgegangene Entscheidung:

Der geltend gemachte Anspruch folgt weder aus § 3 Abs. 2 des zwischen der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, den KVen Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie den Krankenkassenverbänden geschlossenen Vertrages noch aus § 6 Abs. 3 h) des in dem streitigen Quartal geltenden HVM der Beklagten.

I.

Gemäß § 3 Abs. 2 Satz 2 dieses Vertrages rechnet die zuständige KV die durch das Krankenhaus im Rahmen der ambulanten Notfallbehandlungen erbrachten Leistungen nach den Bestimmungen des Bewertungsmaßstabes - Ärzte (BMÄ) bzw. der Ersatzkassen - Gebührenordnung (EGO) - ab; bei der Honorierung hat sie 90 v. H. der für niedergelassene Vertragsärzte geltenden Vergütungssätze zu Grunde zu legen.

Diese vertraglichen Regelungen sind vorliegend weiterhin anzuwenden; die von der Beklagten mit Schreiben vom 13.06.2000 erklärte Kündigung des Vertrages hat nicht zu dessen wirksamen Beendigung - zumindest mit Wirkung für das streitige Quartal - geführt.

Nach [§ 115 Abs. 3 Satz 5 SGB V](#) findet [§ 112 Abs. 4 SGB V](#) - jeweils in der schon bei Abschluss des Krankenhausvertrages geltenden Fassung (vgl. dazu Krauskopf, Soziale Krankenversicherung Pflegeversicherung, Stand Februar 2006, § 115 Rdnr. 1. bzw. § 112 Rdnr. 1) - für die Kündigung eines Vertrages i.S.d. [§ 115 SGB V](#) entsprechende Anwendung. Dem entsprechend können derartige Verträge nur mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise gekündigt werden ([§ 112 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#)). Die abweichende vertragliche Regelung im Krankenhausvertrag und die darauf beruhende Kündigung der Beklagten verstoßen damit gegen zwingende gesetzliche Vorgaben und sind somit nichtig (§§ 53 Abs. 1 Satz 1, 58, 61 Abs. 2 SGB Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) i.V.m. [§ 134](#) Bürgerliches Gesetzbuch). Die Nichtigkeit der Vertragsklausel über die Kündigungsfrist berührt die Wirksamkeit des Vertrages in seiner Gesamtheit nicht, da der Vertrag auch ohne den nichtigen Teil abgeschlossen wäre ([§ 58 Abs. 3 SGB X](#)). Dies ergibt sich bereits daraus, dass die Beklagte die Kündigung des Vertrages nur deshalb ausgesprochen hat, um die Regelungen zu der Vergütung ambulanter Notfallbehandlungen neu zu verhandeln, also dem Grunde nach an dem Vertrag festzuhalten gedachte. Im Übrigen besteht insoweit auch kein Zweifel, dass die Beteiligten des Vertrages bei Kenntnis der gesetzlichen Kündigungsregelungen diese bereits bei Vertragschluss entsprechend berücksichtigt hätten.

Eine Anpassung bzw. Kündigung in besonderen Fällen nach [§ 59 SGB X](#) ist ausgeschlossen; [§ 59 SGB X](#) findet neben der spezialgesetzlichen Regelung in [§ 112 Abs. 4 SGB V](#) keine Anwendung (vgl. Krauskopf, a.a.O., § 112 Rdnr. 5). Im Übrigen hat die Beklagte auch die Voraussetzung des [§ 59 SGB X](#) nicht dargetan. Sie hat nicht vorgetragen, dass ihr aufgrund einer Änderung der Verhältnisse ein Festhalten an der ursprünglichen vertraglichen Regelung nicht zuzumuten gewesen wäre, dass eine Anpassung des Vertragsinhalts an die geänderten Verhältnisse nicht möglich oder dass eine Kündigung erforderlich gewesen wäre, um schwere Nachteile für das Gemeinwohl zu verhüten oder zu beseitigen. Dafür sind auch dem Senat keine Gesichtspunkte ersichtlich, zumal die Beklagte die Vergütungsregelungen für ambulante Notfalldienste auch über den Zeitpunkt der von ihr erklärten Vertragsbeendigung weiter angewandt hat.

Keiner Entscheidung bedarf es vorliegend, ob die von der Beklagten ausgesprochene Kündigung ggf. in eine "ordnungsgemäße" Kündigung, d.h. eine Kündigung unter Beachtung der Ein-Jahres-Frist des [§ 112 Abs. 4 SGB V](#), umgedeutet werden kann, da davon das Quartal 1/01 nicht betroffen ist. Ebenso kann aufgrund der o.a. Feststellungen offen bleiben, ob - wie die Klägerin vorträgt - die Beklagte, sofern sie überhaupt für sich allein kündigungsberechtigt gewesen wäre, eine wirksame Kündigung gegenüber allen Vertragsparteien ausgesprochen hat und ob, falls dies zu bejahen wäre, der Krankenhausvertrag nicht dennoch weiter fortwirken würde.

Der Anwendbarkeit des Vertrages steht auch nicht entgegen, dass die Klägerin am Vertragsabschluss nicht beteiligt war. Denn der die Zusammenarbeit bei der Gestaltung und Durchführung eines ständig einsatzbereiten Notdienstes ([§ 115 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#)) und die allgemeinen Bedingungen der ambulanten Behandlung im Krankenhaus ([§ 115 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#)) regelnde Vertrag ist gemäß [§ 115 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) auch für die - am Vertragsabschluss nicht beteiligten - zugelassenen Krankenhäuser unmittelbar verbindlich (BSG, Urteil vom 31.01.2001 - [B 6 KA 33/00 R](#) - , [SozR 3-2500 § 115 Nr. 1](#)). Um ein solches im Sinne des [§ 108 SGB V](#) zugelassenes Krankenhaus handelt es sich bei der Klägerin.

Zu Recht ist die Beklagte angesichts der Entscheidung des LSG NRW vom 23.02.2000 - [L 11 KA 114/98](#) - bei der Berechnung der Honorare in den streitigen Quartalen von dem Punktwert im sogenannten "roten Bereich" als den "für niedergelassene Vertragsärzte geltenden Vergütungssätzen" (§ 3 Abs. 2 Satz 2 des Vertrages) ausgegangen. Soweit in dem Vertrag auch Vergütungsregelungen enthalten sind, ist dies nicht zu beanstanden. Wenn auch [§ 115 Abs. 2 SGB V](#) vor allem auf organisatorische Bestimmungen zielt, so können diese aber durch ergänzende Vergütungsregelungen abgerundet werden, wie aus dem Wort "insbesondere" in der einleitenden Passage des Abs. 2 folgt (BSG, Urteil vom 31.01.2001 - [B 6 KA 33/00 R](#) - , a.a.O.).

Der 11. Senat des LSG NRW hat § 3 Abs. 2 Satz 2 des Vertrages im Urteil vom 23.02.2000 - [L 11 KA 114/98](#) - wie folgt ausgelegt:

"Nach § 3 Abs. 2 Satz 2 des Vertrages sind bei der Honorierung 90 v.H. der für niedergelassene Vertragsärzte geltenden Vergütungssätze zugrunde zu legen. Soweit die Beklagte im Berufungsverfahren geltend macht, der Wortteil "Vergütung" beinhalte eine Bezugnahme der in der Vergangenheit geleisteten Zahlungen, sodass damit eine Verbindung hergestellt werde zu jenen Beträgen, aus denen der für die betreffenden Leistungen gebildeten Topf gespeist werde, vermag sich der Senat dem nicht anzuschließen. Denn aus den zitierten vertraglichen Bestimmung ergibt sich lediglich, dass die Vergütung der Krankenhäuser nach den Punktwerten zu folgen hat, die für die niedergelassenen Vertragsärzte gelten, wobei ein Abzug von 10 v.H. vorzunehmen ist. Als entsprechender für Vertragsärzte geltenden Punktwert ist der im HVM der Beklagten bestimmte ungestützte Punktwert zugrunde zu legen, also der Punktwert im sogenannten "roten Bereich". Dieser betrug im Quartal 1/1997 6,51 Pfennige im Primärkassenbereich und 7,30 Pfennige im Ersatzkassenbereich. Unter Berücksichtigung des vertraglich festgelegten Abschlags von 10 v.H. berechnen sich für Krankenhausleistungen 5,86 Pfennige im Ersatzkassenbereich."

Das BSG hat diese Entscheidung im Rahmen der nur eingeschränkten revisionsrechtlichen Prüfkompetenz im Urteil vom 31.01.2001 - [B 6 KA 33/00 R](#) - bestätigt und hierzu ausgeführt:

"Die Überprüfung anhand der allgemeinen Maßstäbe beschränkt sich darauf, ob die Auslegung mit dem Wortlaut eindeutig unvereinbar ist, ob gegen allgemeine Erfahrungssätze oder Denkgesetze verstoßen und ob die auslegungsrelevanten Sachverhaltsumstände vollständig ausgewertet worden sind. Bei Verträgen mit normativer Wirkung gegenüber Dritten ist überdies zu beachten, dass die Auslegung nicht am subjektiven Willen der Vertragspartner, sondern an der objektiven Erklärungsbedeutung auszurichten ist. Gegen diese Maßstäbe hat das LSG im vorliegenden Fall nicht verstoßen. Es hat die Vertragsbestimmungen so interpretiert, dass sich der Begriff "90 v.H. der Vergütungssätze" auf die sog. allgemeinen Punktwerte beziehe und als in sich geschlossene und vollständige Regelung keinen Raum für die Zugrundelegung abweichender Punktwerte durch die Berücksichtigung von Honorartöpfen belasse. Damit hat das LSG an den Wortlaut des § 3 Abs. 2 angeknüpft. Anhaltspunkte dafür, dass die Auslegung mit diesem Wortlaut eindeutig unvereinbar sein könnte, bestehen nicht. Verstöße gegen allgemeine Erfahrungssätze oder Denkgesetze oder eine unvollständige Auswertung der auslegungsrelevanten Sachverhaltsumstände sind nicht gerügt; dafür ist auch nichts ersichtlich. Der weitergehenden Frage, ob die vom LSG vorgenommene Auslegung "richtig" ist, kann aufgrund der nur beschränkten revisionsrechtlichen Kontrolle nicht nachgegangen werden."

Der erkennende Senat tritt der Auslegung von § 3 Abs. 2 Satz 2 Krankenhausvertrages durch den 11. Senat des LSG NRW bei. Durch diese Klausel wird die Höhe der Vergütung für im Krankenhaus erbrachte ambulante Notfallbehandlungen nicht abschließend bestimmt. Vielmehr enthält die Klausel eine dynamische Verweisung auf die für niedergelassene Vertragsärzte geltenden Vergütungssätze. Diese wiederum werden durch den jeweiligen HVM definiert. Sonach ist in einem ersten Schritt zunächst die Vergütungshöhe nach Maßgabe des HVM zu bestimmen und hiervon sodann in einem zweiten Schritt ein Abschlag um 10 v.H. vorzunehmen. Als entsprechender für Vertragsärzte geltender Punktwert ist der im HVM der Beklagten bestimmte ungestützte Punktwert ("roter Bereich") zu Grunde zu legen. Dies folgt daraus, dass § 3 Abs. 2 Satz 2 des Vertrages auf die für Vertragsärzte "geltenden Vergütungssätze" verweist. Das sind die freien Leistungen des sog. "roten" Bereichs. Sofern die Vertragspartner etwas anderes hätten regeln wollen, hätte der bereits am 01.01.1994 in Kraft getretene Vertrag infolge der Änderungen des HVM der Beklagten angepasst werden müssen. Hierzu hätte es einer ausdrücklichen Bezugnahme bedurft, wenn die Vergütung für ambulante Notfallbehandlungen in Krankenhäusern sich auf 90 v.H. der Vergütung hätte belaufen sollen, die niedergelassenen Ärzte für Leistungen im organisierten Notfalldienst beanspruchen können. Das ist nicht geschehen. Infolgedessen kann die Klägerin ihren Anspruch nicht auf § 3 Abs. 2 Satz 2 des Vertrages stützen.

II.

Ebenso wenig lässt sich der geltend gemachte Anspruch aus § 6 Abs. 3 h) des in dem streitigen Quartal geltenden HVM herleiten.

Danach sind aus dem zur Honorarverteilung zur Verfügung stehenden Betrag u.a. Leistungen im organisierten Notdienst, bewertet mit einem Punktwert von 9,0 Pf., vorab zu vergüten.

Der Anspruch scheitert insoweit schon daran, dass die Klägerin am organisierten Notfalldienst nicht teilnimmt. Nur niedergelassene und in niedergelassenen Praxen angestellte Ärzte sind hierzu verpflichtet (§ 1 Abs. 1 der Gemeinsamen Notfalldienstordnung der Ärztekammer Nordrhein und der KV Nordrhein - NFDÖ -). Zwar ist auch die Notfallbehandlung der Versicherten durch Nichtvertragsärzte und Krankenhäuser der vertragsärztlichen Versorgung zuzurechnen. Der für die vertragsärztliche Versorgung bestehende Sicherstellungsauftrag erstreckt sich auch auf die Gewährleistung eines ausreichenden Notfalldienstes ([§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)). Korrespondierend hierzu steht den Versicherten das Recht zu, in Notfällen nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte in Anspruch nehmen zu können ([§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)). Die in Notfällen von Nichtvertragsärzten und Krankenhäusern erbrachten Leistungen sind daher im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durchgeführt und aus der Gesamtvergütung der vertragsärztlichen Vergütungsregelungen zu vergüten. Aus dieser Gleichstellung der im Notfall tätigen Krankenhäuser und Nichtvertragsärzte mit Vertragsärzten hat das BSG abgeleitet, dass Leistungen von Krankenhäusern im Rahmen der Notfallbehandlung grundsätzlich so zu vergüten sind, als wenn sie von zugelassenen Vertragsärzten erbracht worden wären (BSG, Urteil vom 13.05.1998 - 6 KA 41/47 R -). Allerdings hat das BSG weiter entschieden, dass es im Hinblick auf die unterschiedliche Kostensituation in öffentlich geförderten Krankenhäusern einerseits und in Praxen niedergelassener Ärzte andererseits generell gerechtfertigt ist, die Vergütung von im Krankenhaus als Institutsleistung erbrachten Notfallbehandlungen um 10 v.H. gegenüber den Sätzen der vertragsärztlichen Vergütung zu reduzieren (BSG, Urteile vom 13.05.1998 - 6 KA 41/47 R - sowie vom 19.08.1992 - 6 Rka 6/91 - [BSGE 71, 117](#) ff und vom 24.09.2003 - [B 6 KA 51/02 R](#) - [SozR 4-2500 § 75 Nr. 2](#)). Zusätzliche Einschränkungen des Vergütungsanspruchs sind hiernach nur dann statthaft, wenn die (weitergehende) Vergütungsminde rung auf sachlichen Gründen beruht (BSG, Urteil vom 13.05.1998 - 6 KA 41/47 R -).

Die Frage, ob und welche sachlichen Gründen für eine differenzierte Vergütung ärztlicher Notfallmaßnahmen sprechen, die einerseits von niedergelassenen Ärzten im organisierten Notfalldienst und andererseits von Krankenhäusern erbracht werden, stellt sich zunächst nicht. Die von der Klägerin erbrachten ambulanten Notfallbehandlungen werden nämlich wie die entsprechenden Leistungen niedergelassener Ärzte vergütet, insoweit allerdings bezogen auf deren außerhalb des organisierten Notfalldienstes erbrachte Leistungen. Soweit Vertragsärzte Notfalleleistungen erbringen, greifen andere Vergütungsregelungen. Derartige Leistungen unterfallen dem Individualbudget und einer Mengengrenzung. Mithin kann von einer "weitergehenden Vergütungsminde rung" im Sinn der o.g. BSG-Entscheidung keine Rede sein. Soweit Notfalleleistungen niedergelassener Ärzte im organisierten Notfalldienst vorweg mit einem Punktwert von 9,0 Pf. bewertet werden (6 Abs. 3 h) HVM), handelt es sich vielmehr um eine vergütungsmäßige Besserstellung dieses Leistungsbereichs und nicht um eine Vergütungsminde rung für die von Krankenhäusern erbrachten Notfalleleistungen.

Auch soweit das BSG eine mittelbar schlechtere Vergütung von Notfalleleistungen in Krankenhäusern gegenüber vergleichbaren Leistungen von Vertragsärzten durch Regelungen der Honorarverteilung beanstandet hat (Urteil vom 24.09.2003 - [B 6 KA 51/02 R](#) -), ergibt sich nichts anderes. Dem lag zu Grunde, dass die KV das garantierte Vergütungsniveau von 90 v.H. desjenigen der Vertragsärzte mittelbar durch Bildung eines speziellen Honorartopfes "Institute/Krankenhäuser" reduzierte. Darum geht es hier nicht. Das vertraglich garantierte Vergütungsniveau wird durch § 6 Abs. 3 h) HVM nicht berührt.

Im Übrigen: Auch die Beklagte ist an § 3 Abs. 3 Satz 2 Krankenhausvertrag gebunden. Danach ist vertraglich vereinbart, die Vergütung für die im Krankenhaus erbrachten ambulanten Notfallbehandlungen mit 90 v.H. der für niedergelassene Vertragsärzte geltenden Vergütungssätze zu bemessen. Das sind - wie ausgeführt - die Vergütungssätze für Leistungen im "roten" Bereich. Würde die Beklagte im HVM mithin regeln, dass auch die im Krankenhaus erbrachten ambulanten Notfallbehandlungen mit einem Punktwert von 9,0 Pf. zu bemessen sind, würde diese Regelung gegen den Vertrag verstoßen. Welche Rechtsfolgen hieraus herzuleiten wären, kann offen bleiben.

Selbst wenn der Senat mit der Klägerin davon ausgehen würde, dass die ihr zustehende Vergütung im Sinn der BSG-Rechtsprechung weitergehend gemindert worden wäre, könnte dies der Berufung nicht zum Erfolg helfen. Eine solchermaßen verstandene (weitergehende) Vergütungsminderung würde auf sachlichen Gründen beruhen. Dabei ist von folgendem Grundsatz auszugehen: Welche Sachverhaltselemente so wichtig sind, dass ihre Verschiedenheit eine Ungleichbehandlung rechtfertigt, entscheidet regelmäßig der Normgeber selbst. Er kann grundsätzlich die Sachverhalte auswählen, an die er dieselbe Rechtsfolge knüpfen will. Sein Spielraum endet erst dort, wo die gleiche oder ungleiche Behandlung der geregelten Sachverhalte evidentenmaßen nicht mehr mit einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten sachgerechten Betrachtungsweise vereinbar ist (BVerfG, Beschluss vom 15.10.1985 - [2 BvL 4/83](#) -, [BVerfGE 71, 39](#); Beschluss vom 10.12.1985 - [2 BvL 18/83](#) -, [BVerfGE 71, 255](#) ff). Derartige sachliche Gründe, die eine unterschiedliche Vergütung der in den Krankenhäusern einerseits und im Rahmen des organisierten Notfalldienst von den niedergelassenen Ärzten erbrachten Notfalleleistungen andererseits rechtfertigten, sind gegeben.

Als ein die Ungleichbehandlung rechtfertigender Grund ist der Umstand anzusehen, dass nicht die Krankenhäuser, sondern die niedergelassenen Ärzte und in niedergelassener Praxis angestellten Ärzte (§ 1 Abs. 1 NFDO) und davon im wesentlichen die Vertragsärzte an der Kostentragung für Organisation und Durchführung des von der KV organisierten ärztlichen Notfalldienstes beteiligt sind. So werden den Vertragsärzten von ihrem Honorar Verwaltungskostenbeiträge in Abzug gebracht (§ 6 Abs. 8 HVM). Richtet die Beklagte Notfalldienstpraxen ein (§ 9 NFDO), ist die Beklagte berechtigt, neben dem Verwaltungskostenbeitrag einen zusätzlichen Beitrag gemäß § 9 Abs. 3 ihrer Satzung zu erheben. Hinzu kommt, dass der Notfalldienst außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten, zu denen jeder niedergelassene und in niedergelassener Praxis angestellte Arzt verpflichtet ist, einen zusätzlichen Organisationsaufwand und unter Umständen auch weitere zusätzliche Kosten (z. B. Kosten für Personal außerhalb der üblichen Arbeitszeiten) erfordert. Die Krankenhäuser hingegen sind an der Vorhaltung und Finanzierung des organisierten Notfalldienstes nicht beteiligt. Die Versorgung ambulanter Patienten, die aus medizinischen Gründen einer umgehenden Behandlung bedürfen und in deren Fall ein fachlich zuständiger Vertragsarzt nicht in der gebotenen Eile herbeigerufen oder aufgesucht werden kann und die deswegen die Notfallambulanz eines Krankenhauses aufsuchen, macht nicht die Vorhaltung von speziellem Personal erforderlich. Denn der ärztliche Bereitschaftsdienst in einem Krankenhaus ist im Hinblick darauf, dass dort in erster Linie stationäre Patienten versorgt werden, ohnehin auf eine Versorgung rund um die Uhr ausgerichtet. Dies wird auch durch die ergänzenden Angaben der Klägerin gegenüber dem Senat in der Sitzung vom 28.06.2006 deutlich. Danach wird ein Arzt in Anspruch genommen, wenn ein ambulanter Notfall das Krankenhaus erreicht. Der Arzt wird jedoch nur für die stationäre und nicht für die ambulante Versorgung vorgehalten.

Angesichts des für die niedergelassenen Ärzte durch die Teilnahme am organisierten ärztlichen Notfalldienst entstehenden besonderen Organisations- und Kostenaufwandes ist die Privilegierung der Vergütung sachlich gerechtfertigt. Gleichzeitig schafft die Privilegierung der Vergütung Anreize zur Teilnahme niedergelassener Ärzte am organisierten Notfalldienst und wirkt der Gefahr entgegen, dass die Zielvorstellung des Gesetzgebers, die Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten in erster Linie durch niedergelassene Vertragsärzte zu bewerkstelligen, durch Leistungserbringer unterlaufen würde, die schon aus logistischen Gründen anders als Vertragsärzte auch außerhalb der regelmäßigen Sprechstundenzeiten medizinische Versorgung gewährleisten können (LSG NRW, Urteil vom 04.06.2001 - [L 11 KA 229/01](#) -).

Soweit sich die Klägerin auf das Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 04.12.2002 - L 5 KA 616/02 - stützt, führt dies nicht weiter. Zwar hat das LSG Baden-Württemberg ausgeführt, dass sich die Privilegierung der niedergelassenen Ärzte nicht wegen der mit dem organisierten Notfalldienst verbundenen Erschwernisse rechtfertigen lasse; denn auch im Krankenhaus müsse Personal für die Sicherstellung von Behandlungen zur Unzeit vorhalten werden. Auf diesen Gesichtspunkt kommt es nicht an, denn die Beklagte ist nach § 3 Abs. 2 Satz 2 Krankenhausvertrag gehindert gewesen, die Honorierung der ambulanten Notfallbehandlungen in Krankenhäusern (als Institutsleistung) an die Vergütung entsprechender von niedergelassenen Vertragsärzten erbrachten Leistungen anzupassen. Zum anderen fehlt es schon deswegen an einer Ungleichbehandlung, weil die notfallmäßigen Leistungen eines Krankenhauses wie die Nichtnotfalleleistungen eines Vertragsarztes vergütet werden und dessen Notfalleleistungen vergütungstechnisch lediglich privilegiert werden. Ungeachtet der jeweiligen internen Organisation des jeweiligen Krankenhauses, auf die das LSG Baden-Württemberg maßgeblich abstellt, ist diese "Ungleichbehandlung" im Übrigen schon deswegen gerechtfertigt, weil hiermit möglichen Tendenzen entgegengewirkt werden kann, dass die Notfallversorgung zunehmend weniger durch niedergelassene Ärzte als vielmehr durch andere, angesichts ihrer logistisch-organisatorischen Infrastruktur privilegierten Leistungserbringer erbracht wird.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) in der hier noch maßgeblichen bis zum 01.01.2002 geltenden Fassung.

Wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache hat der Senat die Revision zugelassen ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-01-11