B 6 KA 15/06 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 2 KA 94/02
Datum
03.12.2003
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 9/04
Datum
05.04.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 15/06 R
Datum
06.09.2006
Kategorie
Urteil

Auf die Revision der Klägerin werden die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 5. April 2006 und des Sozialgerichts Düsseldorf vom 3. Dezember 2003 abgeändert.

Die Beklagte wird unter Abänderung des Honorarbescheids vom 26. Juli 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. Mai 2002 verpflichtet, über die Vergütung der von der Klägerin im Quartal I/2000 erbrachten ambulanten Notfallbehandlungen für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen sowie für Angehörige von Polizei, Bundeswehr und Zivildienst neu zu entscheiden.

Im Übrigen wird die Revision zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits für alle Rechtszüge.

Gründe:

I

1

Streitig ist die Höhe der Vergütung für im Krankenhaus erbrachte ambulante Notfallbehandlungen.

2

Die Klägerin ist Trägerin des im Bezirk der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) gelegenen und zur Versorgung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassenen Kreiskrankenhauses G ... Die Beklagte vergütete die dort im Quartal I/2000 bei gesetzlich Krankenversicherten sowie bei Berechtigten der freien Heilfürsorge vorgenommenen ambulanten Notfallbehandlungen in Höhe von 90 % der Punktwerte des nicht durch Honorartöpfe korrigierten sog "roten Bereichs" (dh mit Punktwerten in Höhe von 6,1502 Pf (Primärkassen), 6,6505 Pf (Ersatzkassen) und 6,37 Pf (Sonstige Kostenträger)). Den Widerspruch der Klägerin, die eine Honorierung mit einem Punktwert von 8,1 Pf forderte (dh 90 % des festen Punktwerts von 9 Pf, welcher in dem ab 1999 geltenden Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Beklagten für Behandlungen im organisierten Notfalldienst vorgesehen war), wies die Beklagte zurück (Widerspruchsbescheid vom 27. Mai 2002).

3

Klage und Berufung sind ohne Erfolg geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat unter Bezugnahme auf die wörtlich wiedergegebenen Gründe aus dem Urteil des 10. Senats des LSG Nordrhein-Westfalen vom 19. Januar 2005 ([L 10 KA 11/04](#) - s hierzu das am heutigen Tage entschiedene Revisionsverfahren [B 6 KA 31/05 R](#)) im Wesentlichen ausgeführt, es fehle an einer Rechtsgrundlage für eine höhere Vergütung der in Krankenhäusern erbrachten ambulanten Notfallbehandlungen. Die Vorschrift in § 3 Abs 2 Satz 2 des Krankenhausvertrags enthalte bezüglich der Vergütungshöhe für ambulante Notfallbehandlungen im Krankenhaus eine dynamische Verweisung auf die für niedergelassene Vertragsärzte geltenden Vergütungssätze. Diese würden ihrerseits durch den jeweils maßgeblichen HVM definiert. Für die Zeit ab 1. Januar 1999 sei eine Anpassung des Krankenhausvertrags im Sinne einer ausdrücklichen Bezugnahme auf die Vergütungsregelung für Leistungen des organisierten Notdienstes gemäß § 6 Abs 3 Buchst i HVM (fester Punktwert von 9 Pf) unterblieben. Einer unmittelbaren Anwendung jener Regelung stehe entgegen, dass nur niedergelassene und in Praxen angestellte Ärzte nach Maßgabe der Gemeinsamen Notfalldienstordnung der Ärztekammer Nordrhein und der Beklagten (NFDO) zur Teilnahme am organisierten Notfalldienst verpflichtet seien. Die Honorierung der Leistungen im organisierten Notdienst mit einem Punktwert von 9 Pf bedeute eine Besserstellung dieses Leistungsbereichs, nicht aber eine Vergütungsminderung für die von Krankenhäusern erbrachten ambulanten

Notfallbehandlungen. Im Übrigen sei eine geringere Vergütung der ambulanten Notfallbehandlungen in Krankenhäusern gegenüber den im organisierten Notdienst erbrachten Leistungen dadurch gerechtfertigt, dass die Krankenhäuser im Gegensatz zu den zum Notfalldienst verpflichteten Ärzten nicht an der Kostentragung für Organisation und Durchführung des organisierten Notfalldienstes beteiligt seien und auch nicht zu Verwaltungskostenbeiträgen herangezogen werden könnten. Die Teilnahme am organisierten Notfalldienst sei mit zusätzlichem Organisationsaufwand und mit weiteren Kosten - zB für Personal außerhalb der üblichen Arbeitszeiten - verbunden. Demgegenüber sei der ärztliche Bereitschaftsdienst im Krankenhaus auf eine Versorgung rund um die Uhr ausgerichtet. Die für Leistungen im organisierten Notdienst vorgesehene Vergütung fördere die Teilnahme niedergelassener Ärzte am organisierten Notfalldienst und damit die vorrangige Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten durch niedergelassene Vertragsärzte. Diesen Ausführungen des 10. Senats sei nichts hinzuzufügen (Urteil vom 5. April 2006 - in juris dokumentiert).

4

Die Klägerin rügt mit ihrer Revision zunächst, das Berufungsgericht habe allgemeine Maßstäbe zur Methodik der Auslegung missachtet. Die Verweisung in § 3 Abs 2 Satz 2 Krankenhausvertrag auf die für niedergelassene Vertragsärzte geltenden Vergütungssätze könne sich nur auf die Vergütung für Leistungen im organisierten Notfalldienst beziehen; die vom LSG hierfür verlangte ausdrückliche Bezugnahme des Krankenhausvertrags auf § 6 Abs 3 Buchst i HVM idF von 1999 widerspreche dem Wesen einer dynamischen Verweisung und sei deshalb willkürlich. Die Beklagte habe mit der Einführung jener Vergütungsregelung einen Anknüpfungspunkt geschaffen, der einen Rückgriff auf den ungestützten Punktwert im roten Bereich nicht mehr erforderlich mache. Außerdem sei die vom LSG vorgenommene Auslegung mit dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit ([Art 12 Abs 1 iVm Art 3 Abs 1 Grundgesetz \(GG\)](#)) sowie mit [§ 115 Abs 2 Nr 5](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) nicht vereinbar. Die vom Krankenhaus erbrachten ambulanten Notfalleistungen und solche im Rahmen des organisierten Notfalldienstes seien im Hinblick auf die Sicherstellungsfunktion für den Bedarf in den sprechstundenfreien Zeiten vergleichbar. Zudem brächten sie in gleicher Weise - anders als Notfallbehandlungen eines Vertragsarztes außerhalb des organisierten Notdienstes - einen erhöhten Kostenaufwand mit sich. Sachliche Gründe für eine privilegierte Honorierung nur der im organisierten Notfalldienst erbrachten Leistungen seien nicht ersichtlich. Der vom LSG hervorgehobene Zweck, Anreize zur Teilnahme niedergelassener Ärzte am organisierten Notfalldienst zu schaffen, sei unter Berücksichtigung der den Vertragsärzten gesetzlich auferlegten Verpflichtung nicht zur Rechtfertigung einer Ungleichbehandlung geeignet. Darüber hinaus rügt die Klägerin einen Verstoß des Berufungsgerichts gegen die Vorschriften in [§§ 62, 103](#) und [128](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Das LSG habe ihren ausführlichen Vortrag zum Umfang ihrer Mehrbelastungen infolge der ambulanten Notfallbehandlungen nicht zur Kenntnis genommen und sich stattdessen infolge der weitgehenden Bezugnahme auf die Entscheidungsgründe im Parallelverfahren [L 10 KA 11/04](#) mit dem Vorbringen der dortigen Klägerin zu dieser Frage auseinandergesetzt. Dies verletze ihren Anspruch auf rechtliches Gehör und auf umfassende Beweiswürdigung.

5

Die Klägerin beantragt,

6

die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 5. April 2006 und des Sozialgerichts Düsseldorf vom 3. Dezember 2003 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 26. Juli 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Mai 2002 zu verurteilen, für die von dem Kreiskrankenhaus G im Quartal I/2000 erbrachten ambulanten Notfallbehandlungen weitere 28.938,73 EUR zu vergüten,

7

hilfsweise, das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 5. April 2006 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.

8

Die Beklagte beantragt,

9

die Revision zurückzuweisen.

10

Sie hält die Entscheidung des LSG in jeder Hinsicht für zutreffend.

II

11

Die Revision der Klägerin ist überwiegend begründet. Die Regelung im HVM der Beklagten, für die Honorierung der im Krankenhaus durchgeführten ambulanten Notfallbehandlungen einen geringeren Punktwert zugrunde zu legen als für entsprechende Behandlungen im organisierten Notfalldienst, ist - abgesehen vom 10%igen Abschlag - mit [Art 3 Abs 1 GG](#) nicht vereinbar. Da mehrere Möglichkeiten zur Verfügung stehen, den HVM in Übereinstimmung mit dem Gleichbehandlungsgebot auszugestalten, kann die Beklagte nur zu erneuter Bescheidung des geltend gemachten Anspruchs auf höheres Honorar verpflichtet werden, während die weitergehende Revision der Klägerin zurückzuweisen ist.

12

Rechtsgrundlage für den Anspruch der Klägerin auf (höhere) Vergütung der in ihrem Krankenhaus durchgeführten ambulanten Notfallbehandlungen ist, wie der Senat wiederholt entschieden hat, nicht [§ 120 Abs 1 Satz 1 SGB V](#), sondern vielmehr die Regelung in § 3 Abs 2 Satz 2 des auf der Grundlage von [§ 115 Abs 1 SGB V](#) für den Bereich des Landes Nordrhein-Westfalen am 10. Mai 1994 abgeschlossenen dreiseitigen Krankenhausvertrages (eingehend BSG [SozR 3-2500 § 115 Nr 1 S 4](#); s auch BSG [SozR 3-2500 § 120 Nr 12 S 54](#) sowie BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr 2](#) RdNr 6). Nach dieser Vorschrift des Krankenhausvertrages, der gemäß [§ 115 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) auch für das zugelassene Krankenhaus der Klägerin unmittelbar verbindlich ist, sind bei der Honorierung der im Krankenhaus erbrachten Notfalleleistungen von der zuständigen KÄV 90 % "der für niedergelassene Vertragsärzte geltenden Vergütungssätze" zugrunde zu legen. Hinsichtlich der Notfalleleistungen bei Personen, die aufgrund dienstrechtlicher Vorschriften freie Heilfürsorge beanspruchen können, ist ergänzend [§ 75 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) zu beachten, wonach insoweit die für Ersatzkassen maßgebliche Vergütung anzuwenden ist.

13

Das Berufungsgericht hat die gemäß [§ 162 SGG](#) nicht revisible landesrechtliche Bestimmung in § 3 Abs 2 Satz 2 Krankenhausvertrag (vgl BSG [SozR 3-2500 § 115 Nr 1 S 5](#)) in dem Sinne ausgelegt, dass sie keine abschließende Bemessung der Vergütungshöhe für im Krankenhaus erbrachte Notfallbehandlungen vornehme. Vielmehr enthalte diese Vorschrift eine dynamische Verweisung auf die für niedergelassene Vertragsärzte geltenden Vergütungssätze, die wiederum durch den jeweiligen HVM definiert würden. Es müsse deshalb in einem ersten Schritt zunächst die Vergütungshöhe nach Maßgabe des HVM bestimmt werden, welche sodann im zweiten Schritt um einen Abschlag von 10 % zu vermindern sei. Nach dieser vom LSG vorgenommenen Auslegung beschränkt sich der genuine Regelungsgehalt des § 3 Abs 2 Satz 2 Krankenhausvertrag darauf, einen Abschlag von 10 % anzuordnen, während die eigentliche Vergütungshöhe - als Bezugsgröße des Abschlags - durch Interpretation des HVM in seiner jeweils geltenden Fassung zu ermitteln ist. Anhaltspunkte dafür, dass diese Auslegung von § 3 Abs 2 Satz 2 Krankenhausvertrag mit bundesrechtlichen Vorschriften unvereinbar sein könnte, sind nicht ersichtlich; die Klägerin greift diesen Teil der vom LSG vorgenommenen Auslegung mit ihrer Revision auch nicht an.

14

Hiernach ist primär durch Auslegung des jeweils einschlägigen HVM zu ermitteln, welche Vergütungssätze dort für ambulante Notfallbehandlungen, die von Vertragsärzten durchgeführt werden, vorgesehen sind. Für den Bereich der ebenfalls am Abschluss des Krankenhausvertrages vom 10. Mai 1994 beteiligten KÄV Westfalen-Lippe ist in Anlage 6 von deren HVM (zB in der ab 1. Januar 2000 geltenden Fassung, Beilage zum Westfälischen Ärzteblatt Nr 5/2000; inhaltsgleich Anlage 6 des ab 1. April 2004 und auch im Quartal III/2006 geltenden Honorarverteilungsvertrags (HVV)) bestimmt, dass Leistungen im organisierten Notfalldienst mit einem festen DM- bzw Euro-Betrag oder mit einem festen Punktwert vergütet werden; Notfalleleistungen von zugelassenen Krankenhäusern werden mit 90 % der Beträge oder Punktwerte für Leistungen im organisierten Notfalldienst honoriert. Mithin stellt der HVM der KÄV Westfalen-Lippe ambulante Notfallbehandlungen im Krankenhaus mit den von Vertragsärzten im organisierten Notfalldienst vorgenommenen Behandlungen in der Vergütungshöhe grundsätzlich - abgesehen von dem 10%igen Abschlag - gleich.

15

Der HVM der Beklagten geht dagegen einen anderen Weg. Er bestimmt in der mit Wirkung ab 1. Januar 1999 eingefügten Vorschrift des § 6 Abs 3 Buchst i HVM - die sich in der ab 1. Januar 2000 geltenden Fassung des HVM wortgleich in § 6 Abs 3 Buchst h wiederfindet - lediglich, dass "Leistungen im organisierten Notdienst" noch vor einer Aufteilung der Gesamtvergütungen auf die einzelnen Honorartöpfe mit einem Punktwert von 9 Pf vorweg zu berücksichtigen sind. Eine ausdrückliche Festlegung zur Höhe des Punktwerts für ambulante Notfallbehandlungen in Krankenhäusern findet sich dort nicht. Das LSG hat diese - gleichfalls nicht revisible - HVM-Regelung in der Weise ausgelegt, dass nur niedergelassene Ärzte und bei diesen angestellte Ärzte, welche nach § 1 Abs 1 NFDO zur Teilnahme am organisierten ärztlichen Notfalldienst verpflichtet sind, vom Tatbestand des § 6 Abs 3 Buchst h (bzw i) HVM erfasst werden, und zwar nur hinsichtlich solcher Behandlungen, die im Rahmen des organisierten Notfalldienstes erbracht worden sind. Für Notfallbehandlungen, die niedergelassene Ärzte außerhalb des organisierten Notfalldienstes durchführen, sind nach der Auslegung des HVM durch das LSG hingegen andere Vergütungsregelungen maßgeblich; insoweit müssten die Vergütungssätze für Leistungen im roten Bereich herangezogen werden. Aus dem Umstand, dass der HVM der Beklagten für die Vergütung ambulanter Notfallbehandlungen von Vertragsärzten unterschiedliche Regelungen enthält, je nachdem, ob sie innerhalb oder außerhalb des organisierten Notfalldienstes erbracht wurden, zieht das Berufungsgericht in einem zweiten Schritt die Schlussfolgerung, dass die in Krankenhäusern erbrachten ambulanten Notfallbehandlungen aufgrund der Vorschrift in § 3 Abs 2 Satz 2 Krankenhausvertrag nur mit dem Vergütungssatz, der bei Vertragsärzten für Notfallbehandlungen außerhalb des organisierten Notdienstes zur Anwendung kommt, zu honorieren sind. Nach Ansicht des LSG verstieße eine HVM-Regelung, die - wie im Bereich der KÄV Westfalen-Lippe - Notfallbehandlungen im Krankenhaus den Leistungen im organisierten Notfalldienst hinsichtlich der Vergütung gleich stellt, gegen den Krankenhausvertrag.

16

Das Revisionsgericht ist an diese vom LSG vorgenommene Auslegung der landesrechtlichen Vorschriften des Krankenhausvertrages sowie des HVM, deren beider Geltungsbereich sich nicht über den Bezirk des Berufungsgerichts hinaus erstreckt, grundsätzlich gebunden ([§§ 162, 202 SGG](#) iVm [§ 560](#) Zivilprozessordnung, vgl BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 19](#) RdNr 6, mwN). Die Bindungswirkung entfällt allerdings, wenn entweder die Art und Weise der Auslegung durch das Berufungsgericht mit allgemeinen Maßstäben zur Methodik der Auslegung nicht vereinbar und deshalb nicht mehr vertretbar (willkürlich) ist oder wenn das Auslegungsergebnis gegen bundesrechtliche Normen verstößt (BSG [SozR 3-2500 § 115 Nr 1 S 5](#); BSG [SozR 4 aaO](#); BSG, Urteil vom 22. März 2006 - [B 6 KA 75/04 R](#) - juris, dort RdNr 13 f). Letzteres ist hier der Fall. Die nach Auffassung der Beklagten und des LSG im HVM vorgenommene Privilegierung allein der Leistungen von niedergelassenen Ärzten im organisierten Notfalldienst durch Gewährung einer höheren Vergütung von 9 Pf führt - wie sogleich zu zeigen sein wird - zu einer mit dem Gleichbehandlungsgebot des [Art 3 Abs 1 GG](#) nicht vereinbaren Benachteiligung der Vergütung von in Krankenhausambulanzen erbrachten Notfallbehandlungen. Der HVM diesen Inhalts verstößt mithin gegen Bundesrecht und ist insoweit unwirksam. Die von der Klägerin gerügte Verletzung allgemeiner Maßstäbe zur Methodik der Auslegung durch das Berufungsgericht bedarf hiernach wegen fehlender Entscheidungserheblichkeit keiner weiteren Erörterung.

17

Die im HVM der Beklagten gewollte höhere Vergütung ausschließlich der im organisierten Notfalldienst erbrachten ambulanten Notfallbehandlungen bzw der Ausschluss in Krankenhäusern durchgeführter Notfallbehandlungen von dieser Privilegierung verstößt gegen das Gleichbehandlungsgebot des [Art 3 Abs 1 GG](#). Dieses verlangt, unter stetiger Orientierung am Gerechtigkeitsgedanken wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches entsprechend unterschiedlich zu behandeln (vgl zB BVerfG (Kammer), Beschluss vom 2. Mai 2006 - [1 BvR 1275/97](#) - [NJW 2006, 2175](#), 2177). Damit ist dem Normgeber allerdings nicht jede Differenzierung verwehrt. Er verletzt das Grundrecht vielmehr nur, wenn er eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie eine ungleiche Behandlung rechtfertigen können (stRspr des BVerfG, s zB BVerfG (Kammer) SozR 4-1100 Art 3 Nr 33 RdNr 11, mwN). Sachlich tragfähige Gründe für eine derart unterschiedliche Vergütung der im Wesentlichen gleich gelagerten Sachverhalte von Notfallbehandlungen im organisierten Notfalldienst einerseits und im Krankenhaus andererseits, wie sie der HVM der Beklagten enthält, bestehen nicht.

18

Der Senat hat in ständiger Rechtsprechung aus der im SGB V vorgenommenen Gleichstellung der bei Notfallbehandlungen Versicherter tätig werdenden Krankenhäuser oder Nichtvertragsärzte mit den Vertragsärzten abgeleitet, dass die Leistungen von Nichtvertragsärzten bzw von Krankenhäusern im Rahmen der ambulanten Notfallbehandlung grundsätzlich so zu vergüten sind, als ob sie von zugelassenen Vertragsärzten erbracht worden wären. Der Vergütungsanspruch der Krankenhäuser oder Nichtvertragsärzte für Notfallbehandlungen darf deshalb gegenüber dem Vergütungsniveau der Vertragsärzte nur dann reduziert oder im Umfang eingeschränkt werden, wenn dies durch sachliche Gründe gerechtfertigt ist (BSG [SozR 3-2500 § 120 Nr 7](#) S 37 f; BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr 2](#) RdNr 6). Der Senat hat in diesem Zusammenhang auch mittelbare Schlechterstellungen von Notfalleistungen im Krankenhaus gegenüber vergleichbaren Leistungen von Vertragsärzten durch Regelungen der Honorarverteilung nicht gebilligt (BSG [SozR 3-2500 § 115 Nr 1](#) S 4 f). Hingegen hat der Senat eine an die gesetzliche Regelung des [§ 120 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) anknüpfende pauschale Honorarminderung in Höhe von 10 % für Notfalleistungen öffentlich geförderter Krankenhäuser akzeptiert (BSGE 75, 184, 186 = [SozR 3-2500 § 120 Nr 4](#) S 24; BSG [SozR 3-2500 § 120 Nr 12](#) S 54 ff).

19

Auf dieser Grundlage kann die erhebliche Schlechtervergütung der in Krankenhäusern erbrachten ambulanten Notfallbehandlungen, wie sie in der für das Quartal I/2000 geltenden Fassungen des HVM der Beklagten angelegt ist, keinen Bestand haben. Auch wenn die Punktwerte des roten Bereichs für die Vergütung der Notfallbehandlungen im Krankenhaus zugrunde gelegt werden, führt dies im hier maßgeblichen Zeitraum gegenüber dem für Ärzte im organisierten Notfalldienst garantierten Punktwert von 9 Pf über den 10 %-igen Abschlag hinaus je nach Kassenart zu einer weiteren Reduzierung der Vergütung im Umfang zwischen 17,9 % und 24,1 %. Die von der Beklagten und vom LSG angeführten Gründe sind nicht geeignet, eine derartige Schlechterstellung zu rechtfertigen.

20

Schon im Ansatz nicht tragfähig ist die Argumentation, die Regelung des HVM enthalte keine Schlechterstellung der Krankenhaus-Notfallbehandlungen, sondern vielmehr eine Besserstellung der Notfallbehandlungen im organisierten Notfalldienst. Allein ein Perspektivenwechsel im Rahmen einer vergleichenden Betrachtung macht die erforderlichen sachlichen Gründe für eine unterschiedliche Behandlung wesentlich gleich gelagerter Sachverhalte nicht entbehrlich.

21

Auch der Hinweis auf die Verpflichtung nur der Vertragsärzte, die Kosten für Organisation und Durchführung des ärztlichen Notfalldienstes zu tragen, vermag eine privilegierte Vergütung von deren Notfalleistungen nicht zu rechtfertigen. Denn einerseits haben gemäß der vom LSG nicht berücksichtigten Bestimmung in § 4 Abs 3 Satz 2 des Krankenhausvertrages die Krankenhäuser gleichfalls einen Verwaltungskostenbeitrag in Höhe von 0,9 % der bewilligten Quartalshonorare für ambulante Notfalleistungen abzuführen. Diese invernehmliche vertragliche Vereinbarung indiziert die Angemessenheit der auch ohne entsprechende Regelung im HVM oder im Krankenhausvertrag von den Krankenhäusern für die von ihnen abgerechneten Notfallbehandlungen an die KÄV zu entrichtenden Verwaltungskosten (vgl BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr 2](#) RdNr 8). Andererseits ist der zusätzliche Beitrag, der gemäß § 9 Abs 3 der im Jahr 2000 geltenden Satzung der KÄV (idF des Änderungsbeschlusses vom 29. November 1997, Rheinisches Ärzteblatt Heft 6/1998 S 53; nunmehr: § 13 Abs 3 der aktuellen Satzung) nur im Falle der Einrichtung einer speziellen Notfalldienstpraxis erhoben wird, ausschließlich von den Vertragsärzten des betroffenen Notfalldienstbezirks zu entrichten. Dieser zusätzliche Kostenbeitrag trägt dem Umstand Rechnung, dass diese Ärzte im Falle der Einrichtung einer speziellen Notfalldienstpraxis während des Notdienstes die mit Kosten verbundene Inanspruchnahme der Infrastruktur ihrer eigenen Praxis ersparen. Jener Beitrag belastet mithin solche Vertragsärzte nicht, die - ebenso wie die Krankenhäuser - für Notfallbehandlungen ihre eigenen Räumlichkeiten, Gerätschaften und ihr eigenes Personal nutzen müssen. Er kann daher auch eine unterschiedliche Höhe der Vergütung von Notfalleistungen im organisierten Notfalldienst einerseits und im Krankenhaus andererseits nicht begründen.

22

Des Weiteren kann auch das Vorbringen, nur die im organisierten Notfalldienst tätigen (Vertrags-)Ärzte hätten "zusätzlichen Organisationsaufwand und unter Umständen auch weitere zusätzliche Kosten (zB Kosten für Personal außerhalb der üblichen Arbeitszeiten)", während ein entsprechender zusätzlicher Organisations- und Kostenaufwand für Notfallbehandlungen im Krankenhaus nicht anfallt, eine unterschiedliche Vergütungshöhe nicht pauschal rechtfertigen. Denn die zugelassenen Krankenhäuser sind nach der Regelung in § 2 Abs 2 Satz 1 des Krankenhausvertrages gleichfalls verpflichtet, ambulante Notfälle im Krankenhaus zu behandeln. Dies schließt die Verpflichtung ein, ausreichende organisatorische Vorkehrungen zu treffen, um im Krankenhaus erfahrungsgemäß regelmäßig auflaufende ambulante Notfallpatienten mit typischerweise chirurgischem Behandlungsbedarf angemessen versorgen zu können, was - wie auch das LSG anerkennt - im Allgemeinen nur durch Einrichtung spezieller Räumlichkeiten und durch das Vorhalten speziellen Personals im Rahmen einer chirurgischen Ambulanz erfolgen kann. Hinzu kommt, dass auch für Personal, das im Rahmen von Bereitschaftsdiensten im Krankenhaus anwesend ist, gegebenenfalls nach den tarifrechtlichen Bestimmungen eine erhöhte Vergütung zu zahlen ist, soweit konkrete Arbeitseinsätze im Verlauf der Bereitschaftsdienstzeit durchgeführt werden. Mithin entstehen auch im Krankenhaus im Zusammenhang mit

der Erfüllung der kontinuierlich anfallenden Aufgabe der Versorgung ambulanter Notfallpatienten zusätzliche (Personal-)Kosten und zusätzlicher Organisationsbedarf. Die Situation unterscheidet sich somit insoweit nicht wesentlich von derjenigen des organisierten ambulanten Notfalldienstes der niedergelassenen Ärzte (in diesem Sinne auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 4. Dezember 2004 - [L 5 KA 626/02](#) - juris).

23

Schließlich kann eine Besserstellung der Vergütung von Notfallbehandlungen im organisierten Notfalldienst nicht mit dem Ziel sachlich begründet werden, einen Anreiz für die Teilnahme niedergelassener Ärzte an diesem Notfalldienst zu schaffen und auf diese Weise den organisierten Notfalldienst als gesetzlich vorrangige Versorgungsform für Notfallbehandlungen zu stärken. Zwar sind gemäß [§ 75 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) die KÄVen verpflichtet, die vertragsärztliche Versorgung auch in den üblicherweise sprechstundenfreien Zeiten mit Hilfe eines Notdienstes sicherzustellen (BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr 3](#) RdNr 20). Andererseits sind die Versicherten aber nicht verpflichtet, vorrangig diesen Notfalldienst in Anspruch zu nehmen. Vielmehr gewährt ihnen [§ 76 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) ausdrücklich das Recht, in der besonderen Situation eines Notfalles nach freier Wahl auch Nichtvertragsärzte - und damit auch Krankenhäuser - für erforderliche ambulante Behandlungen zu konsultieren (BSG aaO). Mithin ist bereits die grundlegende Annahme des LSG, die Inanspruchnahme von Krankenhäusern für Notfallbehandlungen sei prinzipiell unerwünscht bzw gefährlich und unterlaufe Strukturprinzipien des SGB V, nicht zutreffend. Damit scheidet auch das ordnungspolitische Ziel, einer Inanspruchnahme von Krankenhäusern für Notfallbehandlungen entgegenzuwirken, als Grundlage für eine Rechtfertigung ungleicher Vergütungen aus. Aber auch das Bestreben, für die niedergelassenen Ärzte einen Anreiz zur Teilnahme am organisierten Notfalldienst zu schaffen, ist kein tragfähiges Differenzierungskriterium hinsichtlich der Vergütungshöhe. Denn zu dieser Teilnahme am Notfalldienst sind sowohl die Vertragsärzte als auch die sonstigen niedergelassenen Ärzte bereits nach ärztlichem Berufsrecht ebenso wie nach dem Satzungsrecht der Beklagten verpflichtet (s auch [§ 1 Abs 1 NFDO](#)). Die Steigerung der Motivation zur Erfüllung einer ohnehin bestehenden Verpflichtung ist kein sachlich gerechtfertigter Grund für eine Vergütungsprivilegierung, zumal auch die Krankenhäuser zur Durchführung von Notfallbehandlungen verpflichtet sind.

24

Der nach alledem vorliegende Verstoß der Regelungen im HVM der Beklagten zur unterschiedlichen Vergütung von Notfallbehandlungen gegen [Art 3 Abs 1 GG](#) führt nicht automatisch dazu, dass die Klägerin die Zahlung der höheren - für Leistungen im organisierten Notfalldienst ausgewiesenen und um den Abschlag von 10 % verminderten - Vergütung beanspruchen kann. Dem Normgeber des HVM der Beklagten stehen vielmehr mehrere gleichermaßen verfassungsrechtlich zulässige Lösungen zur Bereinigung der gleichheitswidrigen Rechtslage offen. Er kann einerseits die Ausdehnung der bislang nur die Ärzte im organisierten Notfalldienst begünstigenden Regelung eines festen Punktwertes von 9 Pf in [§ 6 Abs 3 Buchst h \(bzw i\) HVM](#) auch auf Notfallbehandlungen in Krankenhäusern beschließen. Dies hat allerdings erhebliche Mehraufwendungen zur Folge, zumal nach den Angaben der Beklagten in der mündlichen Verhandlung die Notfallbehandlungen in Krankenhäusern immerhin ca ein Drittel aller Notfallbehandlungen ausmachen. Die Vertreterversammlung der Beklagten kann aber auch mit Rücksicht auf die nur begrenzt zur Verteilung zur Verfügung stehenden Gesamtvergütungen einen insgesamt niedrigeren Garantiepunktwert für Notfallbehandlungen sowohl im organisierten Notfalldienst als auch in Krankenhäusern festsetzen oder es bei der bis Ende 1998 geltenden Regelung belassen und im Zusammenhang mit der Neuregelung der Materie eine Übergangsbestimmung für Altfälle entwickeln. Welche dieser Möglichkeiten die Beklagte wählt, obliegt ihrer Gestaltungsfreiheit; die Gerichte dürfen dem nicht vorgreifen (vgl BVerfG [SozR 4-1500 § 55 Nr 3](#) RdNr 45 ff sowie BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 19](#) RdNr 21 f). Mithin kann die auf Zahlung eines höheren Geldbetrags gerichtete Revision insoweit keinen Erfolg haben. Die Beklagte ist vielmehr lediglich zur erneuten Bescheidung des von der Klägerin geltend gemachten Anspruchs nach einer Korrektur der Regelungen zur Vergütung von Notfallleistungen in ihrem HVM zu verpflichten ([§ 131 Abs 3 SGG](#)). Im Hinblick darauf erübrigen sich weitere Ausführungen zu der von der Klägerin zusätzlich geltend gemachten Gehörsrüge, zumal der Senat in der Sache selbst entscheiden kann ([§ 170 Abs 2 Satz 1 SGG](#)) und eine eventuelle Verletzung des rechtlichen Gehörs durch das Berufungsgericht keinen absoluten, in jedem Fall zur Zurückverweisung nötigen Revisionsgrund darstellt (vgl [§ 170 Abs 1 Satz 2](#) und [§ 178a Abs 1 Nr 2 SGG](#)).

25

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung von [§ 154 Abs 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Eine Aufteilung der Kosten unter den Beteiligten im Hinblick darauf, dass die Beklagte nur zu erneuter Bescheidung verpflichtet wurde, ist vorliegend nicht veranlasst.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2007-08-02