
Datum: 26.11.2003
Gericht: Sozialgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 33. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 33 KA 241/02
ECLI: ECLI:DE:SGD:2003:1126.S33KA241.02.00

Sachgebiet: Vertragsarztrecht
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:
Die Klage wird abgewiesen. Die Kosten des Verfahrens trägt die Klägerin.

Tatbestand: 1

Die Beteiligten streiten über die Höhe der Vergütung für ambulante Notfallbehandlungen im Krankenhaus in den Quartalen I bis IV/1999. 2

Der in den streitigen Quartalen geltende Vertrag zwischen der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, den Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie den Verbänden der Primär- und Ersatzkassen regelte die Honorierung der ambulanten Notfallbehandlungen im Krankenhaus dahin, daß die erbrachten Leistungen mit 90 % der bei Vertragsärzten geltenden Vergütungssätze zu vergüten sei. § 6 Abs. 4 a des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) in der seinerzeitigen Fassung sah dem gegenüber unter anderem für Institute/Krankenhäuser einen gesonderten Honorartopf vor, der dazu führte, daß die unter anderem von der Klägerin erbrachten Notfallleistungen mit deutlich niedrigeren Punktwerten vergütet wurden. Die Klägerin legte daraufhin gegen die Quartalskonto/Abrechnungsbescheide für die genannten Quartale vom 00.00.0000, 00.00.0000, 00.00.0000, und 00.00.0000 jeweils Widerspruch ein mit dem Einwand, die Beklagte habe zu unrecht einen zu niedrigen Punktwert zu Grunde gelegt. Nach Ergehen der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 31.01.2001 (Az.: B 6 KA 33/00 R), mit der das Bundessozialgericht unter Zurückweisung der Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein Westfalen vom 00.00.0000 - L 11 KA 114/98 - bestätigte, daß auf Grund der vertraglichen Regelung der Vergütung ambulanter Notfallbehandlungen im 3

Krankenhaus 90 % des Punktwertes im unbudgetierten, roten Bereich der niedergelassenen Ärzte zu Grunde zu legen seien, berechnete die Beklagte die Vergütungen für die streitigen Quartale mit Bescheid vom 31.08.2001 unter Beachtung der zitierten Entscheidungen neu. Zur Begründung der aufrechterhaltenen Widersprüche machte die Klägerin geltend, ab dem Quartal I/1999 sei entsprechend der Festlegung in § 6 Abs. 3 h HVM für Leistungen im organisierten Notfalldienst von einem Punktwert in Höhe von 9 Pfennigen auszugehen, so daß sich für die Notfallbehandlungen im Krankenhaus ein Punktwert von 8,1 Pfennigen ergebe. Der Vorstand der Beklagten wies die Widersprüche mit Widerspruchsbescheid vom 00.00.0000 zurück, im Wesentlichen mit der Begründung, die Neuberechnung entspreche den Entscheidungen des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen und des Bundessozialgerichts.

Hiergegen richtet sich die rechtzeitig erhobene Klage, zu deren Begründung die Klägerin ihre Auffassung wiederholt, den Krankenhäusern stehe für ambulante Notfallbehandlungen ein Punktwert von 8,1 Pfennigen zu, und für die in den streitbefangenen Quartalen erbrachten Notfallbehandlungen eine weitere Vergütung in Höhe von 77.387,13 Euro beansprucht. 4

Die Klägerin beantragt, 5

die Quartalskonto/Abrechnungsbescheide der Beklagten für die Quartale I bis IV/1999, abgeändert mit Bescheid vom 31.08.2001, in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 00.00.0000 hinsichtlich der Festsetzung der Vergütung für Notfallbehandlungen aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die von der Klägerin in den Quartalen I/1999 bis IV/1999 erbrachten ambulanten Notfallbehandlungen mit weiteren 77.387,13 Euro zu vergüten. 6

Die Beklagte beantragt, 7

die Klage abzuweisen. 8

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte sowie des beigezogenen Verwaltungsvorganges der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, ergänzend Bezug genommen. 9

Entscheidungsgründe: 10

Die zulässige Klage ist nicht begründet. Die Klägerin ist durch die angefochtenen Bescheide in der Fassung des Änderungsbescheides vom 31.08.2001 nicht beschwert im Sinne des § 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG), da diese nicht rechtswidrig sind. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf eine höhere Vergütung der von ihr in den streitigen Quartalen erbrachten ambulanten Notfallbehandlungen, insbesondere keinen Anspruch auf eine Vergütung auf der Grundlage eines Punktwertes von 8,1 Pfennigen. 11

Wie das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, dem sich die Kammer anschließt, entschieden hat (vgl. z. B. Urteil vom 23.02.2000 - L 11 KA 114/98 -) sind die in Krankenhäusern erbrachten ambulanten Notfallbehandlungen unabhängig von einer Topfbildung auf der Grundlage der Bestimmungen des dreiseitigen Vertrages zur Regelung der ambulanten Notfallbehandlung in Krankenhäusern mit 90 % des durchschnittlichen Punktwertes des roten Bereichs der unbudgetierten Leistungen zu vergüten. Diese Entscheidung hat das Bundessozialgericht mit Urteil vom 31.01.2001 - B 6 KA 33/00 R - bestätigt. Auf die genannten Entscheidungen hat die Beklagte die der Klägerin für ambulante Notfallbehandlungen in den streitbefangenen Quartalen zustehenden Vergütungen mit Bescheid vom 31.08.2001 neu berechnet und insgesamt einen Betrag in Höhe von DM 12

155.724,99 nachvergütet, ohne daß ersichtlich oder vorgetragen worden wäre, daß und inwiefern die Beklagten den durchschnittlichen Punktwert im unbudgetierten Bereich unzutreffend ermittelt hätte.

13

Einen Anspruch auf eine darüber hinausgehende Vergütung, insbesondere auf eine Vergütung der erbrachten Notfallbehandlungen zu einem Punktwert von 8,1 Pfennigen hat die Klägerin nicht. Nach § 6 Abs. 3 h HVM werden nur Leistungen im organisierten Nofalldienst mit einem Punktwert von 9 Pfennigen bewertet. Am organisierten Nofalldienst nimmt die Klägerin als Krankenhaus nicht teil. Nur niedergelassene und in niedergelassenen Praxen angestellte Ärzte sind gem. § 1 Abs. 1 der gemeinsamen Notfalldienstordnung der Ärztekammer Nordrhein und der Beklagten zur Teilnahme am organisierten ärztlichen Notfalldienst verpflichtet. Die Beschränkung der Vergütung zu einem Punktwert von 9 Pfennigen allein auf solche Leistungen, die im Rahmen des organisierten Notfalldienst erbracht werden, verstößt auch nicht gegen den aus Artikel 12 und 3 des Grundgesetzes folgenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Denn die unterschiedliche Behandlung im organisierten Notfalldienst erbrachter Leistungen und anderer ambulanter Notfallbehandlungen ist im Hinblick auf die Einrichtung und Finanzierung des organisierten Notfalldienstes sachlich durchaus gerechtfertigt. Der Sicherstellungsauftrag des § 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V schließt auch die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten ein. Hierzu stellen die Vorstände der Ärztekammer Nordrhein und der Beklagten für die einzelnen Kreise verbindliche Organisationspläne auf und beschließen über die Einrichtung von Notfallpraxen, die vornehmlich an hierfür insbesondere auf Grund ihrer Lage, Verkehrsverbindung sowie zur Verfügung stehenden Ausstattung geeigneten Krankenhäusern einzurichten sind (§ 9 Abs. 1 der gemeinsamen Notfalldienstordnung). Die Kosten der Organisation und Durchführung des Notfalldienstes trägt gem. § 12 der gemeinsamen Notfalldienstordnung die Beklagte. Defizite tragen die zum Notfalldienst verpflichteten Ärzte. Hierzu erhebt die Beklagte zur Deckung der Kosten für eine Notfallpraxis, in der nach der Notfalldienstordnung der organisierte Notfalldienst ausgeübt wird, neben den allgemeinen Verwaltungskosten einen zusätzlichen Beitrag (§ 9 Abs. 3 der Satzung der Beklagten). Wenn die Beklagte insofern die im organisierten Notfalldienst erbrachten Leistungen mit einem festen Punktwert privilegiert trägt dies dem Umstand Rechnung, daß die niedergelassenen Ärzte die Kosten für die Vorhaltung des organisierten Notfalldienstes aus ihrer Gesamtvergütung zu tragen haben. An der Vorhaltung und Finanzierung des organisierten Notfalldienstes sind die Krankenhäuser dem gegenüber nicht beteiligt. Ihr ärztliche Bereitschaftsdienst ist auf die Bedürfnisse des Krankenhauses abgestellt und dient der Versorgung der stationären Patienten. Gleichzeitig schafft die Privilegierung der Vergütung Anreize zur Teilnahme niedergelassener Ärzte am organisierten Notfalldienst und wirkt möglichen Tendenzen entgegen, die Zielvorstellung des Gesetzgebers, die Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten in erster Linie durch niedergelassene Vertragsärzte zu bewerkstelligen, seitens solcher Leistungserbringer zu unterlaufen, die schon aus logistischen Gründen anders als Vertragsärzte auch außerhalb der regelmäßigen Sprechstundenzeiten eine umfassende medizinische Versorgung gewährleisten können (vgl. LSG NRW, Urteil vom 04.06.2003 - L 11 KA 229/01 -). Die Unterschiede in der Erbringung von Notfalleistungen innerhalb und außerhalb des organisierten Notfalldienstes erweisen sich damit nach Auffassung der Kammer als so Wesentlich, daß die Regelung des § 6 Abs. 3 h HVM verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden ist.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG in Verbindung mit § 154 Abs. 1 VwGO. 14

