S 33 KA 241/02

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Düsseldorf
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	33
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 33 KA 241/02
Datum	26.11.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Die Klage wird abgewiesen. Die Kosten des Verfahrens trÃ¤gt die KlÃ¤gerin.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die HÃ¶he der VergÃ¼tung fÃ¼r ambulante Notfallbehandlungen im Krankenhaus in den Quartalen I bis IV/1999.

Der in den streitigen Quartalen geltende Vertrag zwischen der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, den KassenÃ¤rztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie den VerbÃ¤nden der PrimÃ¤r- und Ersatzkassen regelte die Honorierung der ambulanten Notfallbehandlungen im Krankenhaus dahin, daÃ die erbrachten Leistungen mit 90 % der bei VertragsÃ¤rzten geltenden VergÃ¼tungssÃ¤tze zu vergÃ¼ten sei. Â§ 6 Abs. 4 a des HonorarverteilungsmaÃstabes (HVM) in der seinerzeitigen Fassung sah dem gegenÃ¼ber unter anderem fÃ¼r Institute/KrankenhÃ¤user einen gesonderten Honorartopf vor, der dazu fÃ¼hrte, daÃ die unter anderem von der KlÃ¤gerin erbrachten Notfallleistungen mit deutlich niedrigeren Punktwerten vergÃ¼tet wurden. Die KlÃ¤gerin legte daraufhin gegen die Quartalskonto/Abrechnungsbescheide fÃ¼r 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 ZurÃ¼ckweisung der Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein Westfalen vom 00.00.0000 â L 11 KA 114/98 â bestÃ¤tigte, daÃ auf Grund der vertraglichen Regelung der VergÃ¼tung ambulanter Notfallbehandlungen im Krankenhaus 90 % des Punktwertes im unbudgetierten, roten Bereich der niedergelassenen Ãrzte zu Grunde zu legen seien, berechnete die Beklagte die VergÃ¼tungen fÃ¼r die streitigen Quartale mit Bescheid vom 31.08.2001 unter Beachtung der zitierten Entscheidungen neu. Zur BegrÃ¼ndung der aufrechterhaltenen WidersprÃ¼che machte die KlÃ¤gerin geltend, ab dem Quartal I/1999 sei entsprechend der Festlegung in Â§ 6 Abs. 3 h HVM fÃ¼r Leistungen im organisierten Notfalldienst von einem Punktwert in HÃ¶he von 9 Pfennigen auszugehen, so daÃ sich fÃ¼r die Notfallbehandlungen im Krankenhaus ein Punktwert von 8,1 Pfennigen ergebe. Der Vorstand der Beklagten wies die WidersprÃ¼che mit Widerspruchsbescheid vom 00.00.0000 zurÃ¼ck, im Wesentlichen mit der BegrÃ¼ndung, die Neuberechnung entspreche den Entscheidungen des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen und des Bundessozialgerichts.

Hiergegen richtet sich die rechtzeitig erhobene Klage, zu deren BegrÃ¼ndung die KlÃ¤gerin ihre Auffassung wiederholt, den KrankenhÃ¤usern stehe fÃ¼r ambulante Notfallbehandlungen ein Punktwert von 8,1 Pfennigen zu, und fÃ¼r die in den streitbefangenen Quartalen erbrachten Notfallbehandlungen eine weitere VergÃ¼tung in HÃ¶he von 77.387,13 Euro beansprucht.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Quartalskonto/Abrechnungsbescheide der Beklagten fÃ¼r die Quartale I bis IV/1999, abgeÃ¤ndert mit Bescheid vom 31.08.2001, in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 00.00.0000 hinsichtlich der Festsetzung der VergÃ¼tung fÃ¼r Notfallbehandlungen aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die von der KlÃ¤gerin in den Quartalen I/1999 bis IV/1999 erbrachten ambulanten Notfallbehandlungen mit weiteren 77.387,13 Euro zu vergÃ¼ten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Ã¼brigen Inhalt der Gerichtsakte sowie des beigezogenen Verwaltungsvorganges der Beklagten, der Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung geswesen ist, ergÃ¤nzend Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die zulÃ¤ssige Klage ist nicht begrÃ¼ndet. Die KlÃ¤gerin ist durch die

angefochtenen Bescheide in der Fassung des Ãnderungsbescheides vom 31.08.2001 nicht beschwert im Sinne des Â§ 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG), da diese nicht rechtswidrig sind. Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf eine hÃ¶here VergÃ¼tung der von ihr in den streitigen Quartalen erbrachten ambulanten Notfallbehandlungen, insbesondere keinen Anspruch auf eine VergÃ¼tung auf der Grundlage eines Puntkwertes von 8,1 Pfennigen.

Wie das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, dem sich die Kammer anschlieÃt, entschieden hat (vgl. z. B. Urteil vom 23.02.2000 â L 11 KA 114/98 -) sind die in KrankenhÃ¤usern erbrachten ambulanten Notfallbehandlungen unabhÃ¤ngig von einer Topfbildung auf der Grundlage der Bestimmungen des dreiseitigen Vertrages zur Regelung der ambulanten Notfallbehandlung in KrankenhÃ¤usern mit 90 % des durchschnittlichen Punktwertes des roten Bereichs der unbudgetierten Leistungen zu vergÃ¼ten. Diese Entscheidung hat das Bundessozialgericht mit Urteil vom 31.01.2001 â B 6 KA 33/00 R â bestÃ¤tigt. Auf die genannten Entscheidungen hat die Beklagte die der KlÃ¤gerin fÃ¼r ambulante Notfallbehandlungen in den streitbefangenen Quartalen zustehenden VergÃ¼tungen mit Bescheid vom 31.08.2001 neu berechnet und insgesamt einen Betrag in HÃ¶he von DM 155.724,99 nachvergÃ¼tet, ohne daÃ ersichtlich oder vorgetragen worden wÃ¤re, daÃ und inwiefern die Beklagten den durchschnittlichen Punktwert im unbudgetierten Bereich unzutreffend ermittelt hÃ¤tte.

Einen Anspruch auf eine darÃ¼ber hinausgehende VergÃ¼tung, insbesondere auf eine VergÃ¼tung der erbrachten Notfallbehandlungen zu einem Punktwert von 8,1 Pfennigen hat die KlÃ¤gerin nicht. Nach Â§ 6 Abs. 3 h HVM werden nur Leistungen im organisierten Nofalldienst mit einem Punktwert von 9 Pfennigen bewertet. Am organisierten Nofalldienst nimmt die KlÃ¤gerin als Krankenhaus nicht teil. Nur niedergelassene und in niedergelassenen Praxen angestellte Ãrzte sind gem. Â§ 1 Abs. 1 der gemeinsamen Notfalldienstordnung der Ãrztekammer Nordrhein und der Beklagten zur Teilnahme am organisierten Ã¤rztlichen Notfalldienst verpflichtet. Die BeschrÃ¤nkung der VergÃ¼tung zu einem Punktwert von 9 Pfennigen allein auf solche Leistungen, die im Rahmen des organisierten Notfalldienst erbracht werden, verstÃ¶Ãt 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 Â§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V schlieÃt auch die vertragsÃ¤rztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten ein. Hierzu stellen die VorstÃ¤nde der Ãrztekammer Nordrhein und der Beklagten fÃ¼r die einzelnen Kreise verbindliche OrganisationsplÃ¤ne auf und beschlieÃen Ã¼ber die Einrichtung von Notfallpraxen, die vornehmlich an hierfÃ¼r insbesondere auf Grund ihrer Lage, Verkehrsverbindung sowie zur VerfÃ¼gung stehenden Ausstattung geeigneten KrankenhÃ¤usern einzurichten sind (Â§ 9 Abs. 1 der gemeinsamen Notfalldienstordnung). Die Kosten der Organisation und DurchfÃ¼hrung des Notfalldienstes trÃ¤gt gem. Â§ 12 der gemeinsamen Notfalldienstordnung die Beklagte. Defizite tragen die zum Notfalldienst verpflichteten Ãrzte. Hierzu erhebt

die Beklagte zur Deckung der Kosten fÃ¼r eine Notfallpraxis, in der nach der Notfalldienstordnung der organisierte Notfalldienst ausgeÃ¼bt wird, neben den allgemeinen Verwaltungskosten einen zusÃ¤tzlichen Beitrag (Â§ 9 Abs. 3 der Satzung der Beklagten). Wenn die Beklagte insofern die im organisierten Notfalldienst erbrachten Leistungen mit einem festen Punktwert pivilegiert trÃ¤gt dies dem Umstand Rechnung, daÃ die niedergelassenen Ãrzte die Kosten fÃ¼r die Vorhaltung des organisierten Notfalldienstes aus ihrer GesamtvergÃ¼tung zu tragen haben. An der Vorhaltung und Finanzierung des organisierten Notfalldienstes sind die KrankenhÃ¤user dem gegenÃ¼ber nicht beteiligt. Ihr Ã¤rztliche Bereitschaftsdienst ist auf die BedÃ¼rfnisse des Krankenhauses abgestellt und dient der Versorgung der stationÃ¤ren Patienten. Gleichzeitig schafft die Privilegierung der VergÃ¼tung Anreize zur Teilnahme niedergelassener Ãrzte am organisierten Notfalldienst und wirkt mÃ¶glichen Tendenzen entgegen, die Zielvorstellung des Gesetzgebers, die Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten in erster Linie durch niedergelassene VertragsÃ¤rzte zu bewerkstelligen, seitens solcher Leistungserbringer zu unterlaufen, die schon aus logistischen GrÃ¼nden anders als VertragsÃ¤rzte auch auÃerhalb der regelmÃ¤Ãigen Sprechstundenzeiten eine umfassende medizinische Versorgung gewÃ¤hrleisten kÃ¶nnen (vgl. LSG NRW, Urteil vom 04.06.2003 â L 11 KA 229/01 -). Die Unterschiede in der Erbringung von Notfalleistungen innerhalb und auÃerhalb des organisierten Notfalldienstes erweisen sich damit nach Auffassung der Kammer als so Wesentlich, daÃ die Regelung des Â§ 6 Abs. 3 h HVM verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden ist.

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

Erstellt am: 22.01.2004

Zuletzt verändert am: 23.12.2024