

S 12 KA 304/19

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12.
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 304/19
Datum
08.06.2020
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 36/21
Datum
27.07.2022
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 16/22 R
Datum
-
Kategorie
Gerichtsbescheid
Leitsätze

Ein niedergelassener Arzt, der ausschließlich privatärztlich tätig ist, kann zur Kostenbeteiligung am Ärztlichen Bereitschaftsdienst der KV Hessen herangezogen werden.

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Der Kläger hat die notwendigen Verfahrenskosten zu tragen.
3. Der Streitwert wird auf 9.000,00 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die grundsätzliche Kostenbeteiligung am Ärztlichen Bereitschaftsdienst aufgrund ausschließlich privatärztlicher Tätigkeit.

Der 1947 geb. und jetzt 72-jährige Kläger ist als Arzt niedergelassen mit Praxissitz in A-Stadt. Er ist ausschließlich privatärztlich tätig.

Der Kläger beantragte mit Schreiben vom 20.05.2019, von der Teilnahmepflicht am Ärztlichen Bereitschaftsdienst befreit zu werden, da er das 65. Lebensjahr bereits erreicht habe.

Die Beklagte erteilte mit Bescheid vom 22.05.2019 dem Kläger die Befreiung aus Altersgründen ab dem 01.07.2019 von der Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst gemäß § 3 Abs. 7 b) Bereitschaftsdienstordnung der KV Hessen (BDO). Gleichzeitig wurde ihm mitgeteilt, dass die Kostenbeteiligung am Ärztlichen Bereitschaftsdienst bestehen bleibe.

Gegen die Kostenbeteiligung am Ärztlichen Bereitschaftsdienst legte der Kläger mit Schreiben vom 17.06.2019 Widerspruch ein. Zur Begründung seines Widerspruchs führte er aus, die Finanzierung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes erfolge grundsätzlich auf Basis eines Abzuges von den im Ärztlichen Bereitschaftsdienst erbrachten Leistungen (Betriebskostenabzug). Erst wenn diese Finanzierung nicht ausreiche, werde zusätzlich ein pauschaler Betrag erhoben. Die Beklagte könne sich nicht darauf berufen, dass nach den bisherigen Erfahrungen davon ausgegangen werde, dass die Finanzierung des Betriebskostenabzugs nicht ausreiche und dies der Regelfall sein werde. Mit der Festlegung einer Pauschale, die sich auf die Hälfte des für die niedergelassenen Ärzte je Arzt und Quartal festgelegten Höchstbeitragsatzes beziehe, welcher vom Vorstand festgelegt werde, sei ihm jegliche Überprüfungsmöglichkeit entzogen. Die Berufung auf eine Vermutung, dass die Finanzierung nicht ausreiche, rechtfertige die Erhebung des Beitrages in Höhe von 750,00 EUR jedenfalls nicht.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 31.07.2019 den Widerspruch als unbegründet zurück. In den Bescheidgründen führte sie aus, die Teilnahmepflicht und die Pflicht, sich an den Kosten des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes zu beteiligen, beruhe auf § 23 Nr. 2 des hessischen Heilberufsgesetzes. § 26 Abs. 2 Satz 1 der hessischen Berufsordnung regele, dass für die Einrichtung und Durchführung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Einzelnen für alle nach § 23 des Heilberufsgesetzes verpflichteten Berufsangehörigen ihre Bereitschaftsdienstordnung maßgebend sei. Die Bereitschaftsdienstordnung sehe wiederum in § 8 Abs. 3 eine Kostenbeteiligung der

Privatärzte vor. Die Möglichkeit einer vollständigen Befreiung von der Kostenbeteiligung bestehe nicht. Über die Höhe der Kostenbeteiligung werde im angefochtenen Bescheid keine Regelung getroffen, so dass diese in diesem Widerspruchsverfahren nicht überprüft werden könne. Hinsichtlich der Höhe des ÄBD-Beitrags werde der Kläger einen gesonderten Bescheid erhalten.

Hiergegen hat der Kläger am 21.08.2019 die Klage erhoben. Er trägt vor, § 24 des Hessischen Heilberufsgesetzes sehe gerade eine Kostenpflicht nicht vor, sondern regele lediglich die Teilnahmeverpflichtung und Ausnahmen hiervon. § 23 Nr. 2 des Hessischen Heilberufsgesetzes regele lediglich die Kostenbeteiligung von Berufsangehörigen im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, die am Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnahmen, aber nicht derjenigen, die vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst befreit seien. § 26 Abs. 2 Satz 1 der Berufsordnung regele zwar, dass die Bereitschaftsdienstordnung der Beklagten maßgebend sei. § 8 Abs. 3 sehe jedoch eine Kostenbeteiligung der Privatärzte nur für diejenigen vor, die an dem ÄBD teilnahmen und nicht für diejenigen, die hiervon befreit seien wie er. Ganz abgesehen davon, dass er nicht zur Kostenbeteiligung verpflichtet sei, sei auch die Erhebung von Kosten in Höhe von 750,00 EUR nicht rechtmäßig. Die Beklagte könne sich nicht darauf berufen, dass nach den bisherigen Erfahrungen davon ausgegangen werde, dass die Finanzierung auf Basis eines Abzugs von dem im ÄBD erbrachten Leistungen (Betriebskostenabzug) nicht ausreiche und dies der Regelfall sein werde. Durch Bescheid vom 22.05.2019 werde er zur Kostenbeteiligung am Ärztlichen Bereitschaftsdienst herangezogen. Insofern gebe dieser Bescheid nicht nur den Gesetzeswortlaut wieder und betreffe nicht nur die Teilnahmepflicht am Ärztlichen Bereitschaftsdienst. Der Bescheid enthalte eine Rechtsmittelbelehrung, so dass diese allein schon der Auffassung der Beklagten widerspreche. Insofern sei der Widerspruch zulässig. Gegen den Bescheid vom 18.09.2019, welcher die Höhe des ÄBD-Beitrages festlege, habe er Widerspruch erhoben.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 22.05.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.07.2019 insoweit aufzuheben, als darin eine Verpflichtung zur Kostenbeteiligung am Ärztlichen Bereitschaftsdienst festgestellt wird.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie trägt vor, es bestünden bereits Zweifel an der Zulässigkeit des Widerspruchs des Klägers gegen den Bescheid vom 22.05.2019, da dieser keine festlegende Regelung im Einzelfall zur Kostenbeteiligung am Ärztlichen Bereitschaftsdienst enthalte. Vielmehr gebe dieser nur den Gesetzeswortlaut des § 23 Nr. 2 des Hessischen Heilberufsgesetzes wieder und betreffe im Übrigen die Teilnahmepflicht am Ärztlichen Bereitschaftsdienst. Über die Höhe der Kostenbeteiligung sei in diesem Bescheid insofern keine Regelung getroffen worden. Der Widerspruchsausschuss möge vielleicht einen falschen Anschein durch die Zurückweisung des Widerspruchs "als unbegründet" erweckt haben. Soweit er fehlerhaft einen Verwaltungsakt annehme und eine Sachentscheidung treffe, überschreite er seine Entscheidungskompetenz. Ihre Bereitschaftsdienstordnung sehe in § 8 Abs. 3 explizit eine Kostenbeteiligung aller Privatärzte vor. Die Möglichkeit einer Befreiung von der Kostenbeteiligung bestehe nach Vorgaben der genannten Rechtsgrundlagen nicht. Nach der Rechtsprechung des Sozialgerichts Marburg (Urteil vom 21.11.2018, Az.: [S 12 KA 245/16](#)) sei die Erhebung des ÄBD-Beitrages rechtmäßig erfolgt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer konnte ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid nach [§ 105 SGG](#) entscheiden. Die Sache hat keine Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art, und der Sachverhalt ist geklärt. Die Kammer hat die Beteiligten hierzu mit Verfügung vom 17.01.2020 und 11.03.2020 angehört.

Die Klage ist zulässig, denn sie ist insbesondere form- und fristgerecht bei dem zuständigen Sozialgericht erhoben worden.

Der Rechtsweg zur Sozialgerichtsbarkeit ist eröffnet (vgl. bereits SG Marburg, Beschl. v. 03.06.2020 - [S 12 KA 305/19](#) - nicht rechtskräftig).

Die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit entscheiden u. a. über öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung, der sozialen Pflegeversicherung und der privaten Pflegeversicherung (Elftes Buch Sozialgesetzbuch), auch soweit durch diese Angelegenheiten Dritte betroffen werden ([§ 51 Abs. 1 Nr. 2 Halbsatz 1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG).

Eine Angelegenheit der gesetzlichen Krankenversicherung liegt vor, wenn die vom Kläger hergeleitete Rechtsfolge in den Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung hat. Es genügt aber auch ein enger sachlicher Zusammenhang mit der Verwaltungstätigkeit des betreffenden Trägers (vgl. BSG, Beschl. v. 29.07.2014 - [B 3 SF 1/14 R](#) - SozR 4-1500 § 51 Nr. 13, juris Rdnr. 16; BSG, Beschl. v. 01.04.2009 - [B 14 SF 1/08 R](#) - [SozR 4-1500 § 51 Nr. 6](#), juris Rdnr. 15; Keller in Meyer-Ladewig, SGG, Komm., 12. Aufl. 2017, § 51 Rn. 14a).

Die Beteiligten streiten um eine Verpflichtung des Klägers zur Kostenbeteiligung am Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Beklagten (im Folgenden: ÄBD).

Rechtsgrundlage für die Verpflichtung des Klägers zur Kostenbeteiligung am Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Beklagten ist § 23 Nr. 2 des hessischen Gesetzes über die Berufsvertretungen, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilberufsgesetz) in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003, zuletzt geändert durch Art. 3 des Gesetzes vom 3. Mai 2018 (GVBl. S. 82) (im Folgenden HessHeilberG) i. V. m. § 8 Abs. 3 Bereitschaftsdienstordnung der KV Hessen (BDO).

§ 23 Nr. 2 HessHeilberG verpflichtet die Ärzte in eigener Praxis am Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen teilzunehmen und sich an den Kosten des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zu beteiligen. Mit § 23 Nr. 2 HessHeilberG hat der hessische Landesgesetzgeber eine ausdrückliche Verpflichtung aller niedergelassenen Ärzte, auch soweit sie

ausschließlich privatärztlich tätig sind, zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und zur Kostenbeteiligung geschaffen. Er hat damit alle Ärzte gleichermaßen, was für die vertragsärztliche Tätigkeit bereits aus dem Status als Vertragsarzt folgt (vgl. BSG v. 12.12.2018 - [B 6 KA 50/17 R](#) - juris Rn. - BSGE (vorgesehen) = SozR 4-2500 § 95 Nr. 35, juris Rdnr. 39), für den Bereich des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes dem Regime der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen unterstellt und insoweit die Satzungsbefugnis der Landesärztekammer eingeschränkt.

Der ärztliche Bereitschaftsdienst beruht auf dem Sicherstellungsauftrag der Beklagten für die gesetzliche Krankenversicherung ([§ 75 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)), der auch die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst) umfasst ([§ 75 Abs. 1b Satz 1 SGB V](#)). Die Verpflichtung des Klägers zur Kostenbeteiligung am Ärztlichen Bereitschaftsdienst steht in engem Zusammenhang mit der sozialrechtlichen Organisationsbefugnis der Beklagten für den ärztlichen Bereitschaftsdienst. Der Landesgesetzgeber hat insoweit den Kläger als Privatarzt trotz fehlender Mitgliedschaft bei der Beklagten der Organisationsbefugnis der Beklagten unterworfen. Damit besteht ein enger Zusammenhang mit der sozialrechtlichen Organisationsbefugnis der Beklagten.

Von daher ist der Rechtsweg zur Sozialgerichtsbarkeit eröffnet.

Der Kläger wird durch den angefochtenen Bescheid beschwert. Gegenstand der Klage ist der Bescheid der Beklagten vom 22.05.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.07.2019. Der Kläger wird durch diesen Bescheid beschwert.

Soweit die Beklagte im Ausgangsbescheid den Kläger von der Teilnahmeverpflichtung am Ärztlichen Bereitschaftsdienst befreit hat und damit seinem Antrag stattgegeben hat, wird der Kläger nicht beschwert. Hiergegen wendet sich der Kläger auch nicht.

Die Beklagte führt darüber hinaus im Ausgangsbescheid folgendes aus: "Unabhängig von dieser Befreiung bleibt eine Kostenbeteiligung am Ärztlichen Bereitschaftsdienst bestehen." Es kann dahinstehen, ob mit dieser Formulierung nicht lediglich ein Hinweis auf die - aus Sicht der Beklagten so gegebene - Rechtslage erfolgte. Dagegen spricht aber bereits der Umstand, dass die Beklagte den Ausgangsbescheid mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen hat und dadurch zum Ausdruck gebracht hat, über die Stattgabe des Antrags hinaus rechtsverbindlich handeln zu wollen. Jedenfalls hat die Beklagte aber in dem angefochtenen Widerspruchsbescheid eine entsprechende Rechtspflicht festgestellt. Andernfalls hätte sie den Widerspruch als unzulässig zurückweisen müssen. Ausdrücklich wird im Widerspruchsbescheid festgestellt, dass wegen der Rechtmäßigkeit des Ausgangsbescheids eine Rechtsverletzung nicht vorliegt und dass die Feststellung der generellen Kostenbeteiligung im Ausgangsbescheid nicht zu beanstanden ist. Jedenfalls damit hat die Beklagte eine verbindliche Feststellung über die Verpflichtung des Klägers zur Kostenbeteiligung getroffen und eine Regelung i. S. d. [§ 31 Satz 1 SGB X](#) getroffen.

Für die Frage, ob ein - feststellender - Verwaltungsakt vorliegt, kommt es allein auf den Empfängerhorizont, und nicht auf die Kompetenz des Widerspruchsausschusses an. Zweifel gehen zu Lasten der erlassenden Behörde. Im Übrigen ist nicht ersichtlich, weshalb es dem Widerspruchsausschuss verwehrt sein sollte, die strittige Feststellung zu treffen.

Nicht Gegenstand des angefochtenen Bescheids ist aber eine Festsetzung der Höhe der Kostenbeteiligung. Weder im Ausgangsbescheid noch im Widerspruchsbescheid werden hierzu Regelungen getroffen. Es wird im Widerspruchsbescheid vielmehr ausdrücklich auf einen gesonderten Bescheid verwiesen. Der Bescheid vom 18.09.2019, welcher die Höhe des ÄBD-Beitrages festlegt, wird nicht nach [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Klageverfahrens. Er ändert den hier angefochtenen Ausgangsbescheid nicht ab und ersetzt ihn auch nicht.

Die Klage ist aber unbegründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 22.05.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.07.2019 ist rechtmäßig. Er war daher nicht aufzuheben. Die Klage war abzuweisen.

Die Beklagte war zuständig für die Verpflichtung des Klägers zur Kostenbeteiligung

Nach § 23 Nr. 2 des hessischen Gesetzes über die Berufsvertretungen, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilberufsgesetz) in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003, zuletzt geändert durch Art. 3 des Gesetzes vom 3. Mai 2018 (GVBl. S. 82) (im Folgenden HessHeilberG) haben Berufsangehörige im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 HessHeilberG, also Ärzte, die in eigener Praxis tätig sind, am Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen teilzunehmen und sich an den Kosten des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zu beteiligen. Danach ist für die Einrichtung und Durchführung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Einzelnen für alle nach § 23 des Heilberufsgesetzes verpflichteten Berufsangehörigen die Bereitschaftsdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in der von der Vertreterversammlung am 25.05.2013 beschlossenen Fassung, in Kraft getreten am 01.10.2013, zuletzt geändert am 27.10.2018 und 30.03.2019 (im Folgenden ÄBD), maßgebend.

Die Finanzierung des ÄBD erfolgt auf der Grundlage der im ÄBD abgerechneten Leistungen nach § 7 Abs. 3, mit Ausnahme der Wegepauschalen im ÄBD. Im ÄBD und im gebietsärztlichen Bereitschaftsdienst, sofern dieser in ÄBD-Zentralen durchgeführt wird, erhebt die KVH einen allgemeinen einheitlichen Abzug (Betriebskostenabzug) von 35 % des Anteils des ordnungsgemäß abgerechneten, anerkannten und beregelten Honorars, der in der Diensteinheit die Summe der Stundenpauschalen gemäß § 7 Abs. 1 BDO Buchstabe a. übersteigt (§ 8 Abs. 1 BDO). Reichen die Erträge nach § 8 Abs. 1 BDO nicht zur Deckung des Gesamtaufwandes aus, wird zusätzlich eine einheitliche Umlage (Mitgliederumlage) unter allen abrechnenden Ärzten und Psychotherapeuten auf der Grundlage eines prozentualen Honorarumsatzes erhoben (§ 8 Abs. 2 BDO). Bei Privatärzten wird, wenn auch abweichend hiervon, ebf. ein ÄBD-Beitrag erhoben (§ 8 Abs. 3 BDO). Die KVH finanziert aus den Erträgen der Umlagen nach den Absätzen 1 bis 3 sowie des pauschalierten Aufwendersatzes nach § 4 Abs. 5 BDO - bei verschuldetem Nichtantritt des Dienstes und wenn ein Vertreter nicht bestellt wird, wird ein Pauschalbetrag von 500,00 EUR fällig - den gesamten Aufwand des ÄBD, einschließlich der Zahlungen an ÄBD-Ärzte gemäß § 7 BDO. In diesem Zusammenhang stellt die KVH jeder ÄBD-Gemeinschaft zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben Mittel zur Verfügung (Regionalbudget), soweit der Betrieb der ÄBD-Zentrale dies erfordert, insbesondere zur eigenständigen Beschaffung von Dienstleistungen und Material unterhalb der Abschreibungsgrenze des Schwellenwertes für den Direktkauf nach der Beschaffungsrichtlinie der KVH. Näheres regeln die §§ 5 und 6. Der Vorstand kann ergänzende Regelungen treffen (§ 8 Abs. 4 BDO).

Damit war die Beklagte zuständig für die Heranziehung der Ärzte zur Finanzierung des von ihr eingerichteten Ärztlichen Bereitschaftsdienstes.

Die Beklagte hat zu Recht festgestellt, dass der Kläger grundsätzlich zur Kostenbeteiligung am Ärztlichen Bereitschaftsdienst herangezogen werden kann.

Rechtsgrundlage für die Verpflichtung des Klägers zur Kostenbeteiligung am Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Beklagten ist § 23 Nr. 2 HessHeilberG i. V. m. § 8 Abs. 3 BDO.

§ 23 Nr. 2 HessHeilberG verpflichtet die Ärzte in eigener Praxis, was beim Kläger der Fall ist, am Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen teilzunehmen und sich an den Kosten des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zu beteiligen. Die Vorschrift wurde durch Art. 1 Nr. 15 Zehntes Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes vom 19.12.2016 (GVBl. Nr. 23 vom 27.12.2016 S. 329) neu eingefügt und trat zum 28.12.2016 in Kraft (Art. 2 Zehntes Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes). Nach der Entwurfsbegründung soll mit der Änderung die Möglichkeit eröffnet werden, dass auch ausschließlich privatärztlich niedergelassene Ärzte verpflichtend am Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen teilnehmen und sich auch an den dabei entstehenden Kosten zu beteiligen haben (vgl. LTag-Drs. 19/3742, S. 5).

Mit § 23 Nr. 2 HessHeilberG hat der hessische Landesgesetzgeber, wie bereits ausgeführt, eine ausdrückliche Verpflichtung aller niedergelassenen Ärzte, auch soweit sie ausschließlich privatärztlich tätig sind, zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und zur Kostenbeteiligung geschaffen und insoweit die Satzungsbefugnis der Landesärztekammer eingeschränkt. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb dies vom Gestaltungsspielraum des hessischen Landesgesetzgebers nicht gedeckt sein sollte. Insofern hat die Beklagte zutreffend darauf hingewiesen, dass aufgrund der bereits bei ihr bestehenden Strukturen, sowohl hinsichtlich der Ermittlung des Finanzierungsbedarfs als auch der weiteren Verwaltungstätigkeiten, eine Konzentration des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes bei ihr erfolgen sollte. Verfassungsrechtliche Garantien sind für diese Bereiche nicht ersichtlich. Letztlich handelt es sich um Organisationsrecht, für die ein weiterer Gestaltungsspielraum auch des Landesgesetzgebers besteht.

§ 24 HessHeilberG gestaltet den verbliebenen Satzungsspielraum der Landesärztekammer weiter aus. Danach regelt das Nähere zu § 23 die Berufsordnung. Sie hat insbesondere zu § 23 Nr. 2 vorzusehen, dass die Teilnahmeverpflichtung nur für einen bestimmten regionalen Bereich gilt und von ihr aus wichtigem Grund, insbesondere wegen körperlicher Behinderung oder außergewöhnlicher familiärer Belastung sowie wegen Teilnahme an einem klinischen Bereitschaftsdienst mit Notfallversorgung, auf Antrag ganz, teilweise oder vorübergehend befreit werden kann.

§ 24 HessHeilberG ist offensichtlich nicht an die Änderung durch Art. 1 Nr. 15 Zehntes Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes angepasst worden und blieb unverändert. Der Verweis in § 24 Satz 2 HessHeilberG ist insofern unvollständig, als die alte Nr. 2 des § 23 HessHeilberG die Notdienstverpflichtung für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte vorsah. Demgegenüber wird die Notdienstverpflichtung der Ärzte nunmehr in Nr. 2 und die der Zahnärzte und Tierärzte in Nr. 3 geregelt. Es ist kein Grund ersichtlich, dass § 24 Satz 2 HessHeilberG nicht mehr für Zahnärzte und Tierärzte gelten soll. Als Folgeregelung hätte deshalb ein Verweis auch auf Nr. 3 des § 23 in § 24 Satz 2 HessHeilberG aufgenommen werden müssen. Möglicherweise wollte der Landesgesetzgeber die Teilnahmepflicht für Ärzte vollständig aus der weiteren Satzungsautonomie der Landesärztekammer herausnehmen. Dann hätte zumindest in § 24 Satz 2 HessHeilberG der Verweis nunmehr auf § 23 Nr. 3 HessHeilberG begrenzt werden müssen. Möglicherweise wollte es der Landesgesetzgeber aber wie zuvor bei der weiteren Zuständigkeit der Landesärztekammer für die Einteilung und Befreiung vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst belassen, wovon nach dem Wortlaut der Vorschrift auszugehen ist. Dann würde § 23 Nr. 2 HessHeilberG zwingend nur die dort genannten Grundlagen vorgeben und § 24 HessHeilberG der Landesärztekammer die Befugnis zu Ausführungsvorschriften belassen. In diesem Sinn werden von den Körperschaften § 23 Nr. 2 und § 24 HessHeilberG offensichtlich verstanden.

So wiederholt § 26 Abs. 1 Satz 1 BO die gesetzliche Verpflichtung. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, am ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen teilzunehmen. § 26 Abs. 1 Satz 2 BO sieht eine Befreiung von der Teilnahme vor. § 26 Abs. 1 Satz 3 BO überträgt die Entscheidungsbefugnis zur Befreiung auf die Kassenärztliche Vereinigung Hessen. § 26 Abs. 2 Satz 1 BO sieht die Geltung der BDO in einer bestimmten Fassung ausdrücklich vor. Danach ist für die Einrichtung und Durchführung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Einzelnen für alle nach § 23 des Heilberufsgesetzes verpflichteten Berufsangehörigen die Bereitschaftsdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in der von der Vertreterversammlung am 25.05.2013 beschlossenen Fassung, in Kraft getreten am 01.10.2013, zuletzt geändert am 27.10.2018, maßgebend. In Ausführung zu § 24 Satz 2 HessHeilberG gilt nach § 26 Abs. 2 Satz 2 BO die Verpflichtung zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst für die von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen festgelegten Bezirke des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes.

Die Frage, wie dieses offensichtliche Redaktionsversehen zu § 24 HessHeilberG zu bewerten ist, kann hier aber letztlich dahinstehen, da Fragen der Teilnahmeverpflichtung oder Befreiung vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst nicht Gegenstand des Verfahrens sind und jedenfalls mit § 23 Nr. 2 HessHeilberG die Beitragspflicht und damit auch die Beitragsgestaltung auf die Kassenärztliche Vereinigung Hessen übertragen wurde.

Von daher bedarf es nicht zwingend einer Regelung der Landesärztekammer zur Umsetzung dieser Beitragsverpflichtung, sondern ist dieser Gegenstand aufgrund des § 23 Nr. 2 HessHeilberG weitgehend ihrer Satzungsgewalt entzogen. Letztlich kann dies aber dahinstehen, da § 26 Abs. 2 Satz 1 BO ausdrücklich auf die BDO verweist. Ein solcher Verweis verstößt jedenfalls nicht gegen § 23 Nr. 2, § 24 HessHeilberG.

Aus einer Befreiung vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst folgt aber nicht eine Befreiung von der Beitragspflicht.

Das Heilberufsgesetz unterscheidet nach den genannten Regelungen zwischen der Pflicht zur Teilnahme und der Pflicht zur Kostenbeteiligung am Ärztlichen Bereitschaftsdienst. Nur hinsichtlich der Pflicht zur Teilnahme sieht das Heilberufsgesetz eine Befreiungsmöglichkeit vor (§ 26 Abs. 1 Satz 2 HessHeilberG), nicht jedoch hinsichtlich der Pflicht zur Kostenbeteiligung. Von daher bedarf es einer gesonderten Vorschrift zur Befreiung auch von der Pflicht zur Kostenbeteiligung. Allein aus der Befreiung von der Pflicht zur Teilnahme folgt nach dem Wortlaut und der Systematik des Heilberufsgesetzes keine Befreiung von der Pflicht zur Kostenbeteiligung.

Auch aus dem Sinn und Zweck der Pflicht zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst folgt nicht zwingend eine unmittelbare Verknüpfung mit der Pflicht zur Kostenbeteiligung.

Der einzelne niedergelassene Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, für die Betreuung seiner Patienten in dem Umfange Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustand erfordert (vgl. § 26 Abs. 3 BO). Der niedergelassene Arzt muss daher ggf. auch in den Sprechstundenfreien Zeiten seine Patienten versorgen. Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung ist nicht auf gewisse Zeiträume (z. B. Sprechstunden, Werktage) beschränkt, sondern muss auch in zeitlicher Hinsicht umfassend sein ("rund um die Uhr"). Die Erfüllung dieser Aufgabe macht es, wenn nicht anderweitig vorgesorgt, erforderlich, für bestimmte Zeiten (insb. für die Wochenenden) einen Notfallvertretungsdienst zu organisieren. Hierbei handelt es sich um eine gemeinsame Aufgabe aller Ärzte, weshalb § 23 Nr. 2 HessHeilberG und § 26 Abs. 1 Satz 1 BO alle niedergelassenen Ärzte verpflichten, am ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen teilzunehmen. Der ärztliche Bereitschaftsdienst entlastet den einzelnen Arzt von der Versorgung seiner eigenen Patienten in den Zeiten, in denen er eingerichtet ist (vgl. VG Gelsenkirchen v. 20.11.2013 - [7 K 4877/11](#) - juris Rdnr. 51 ff.). Von daher ist der ärztliche Bereitschaftsdienst grundsätzlich Aufgabe aller Ärzte. § 24 Abs. 1 Satz 2 HessHeilberG sieht eine Befreiung eines Arztes vom ärztlichen Bereitschaftsdienst nur aus wichtigem Grund bzw. § 26 Abs. 1 Satz 2 BO nur aus schwerwiegenden Gründen vor. Dies schützt den einzelnen Arzt, wenn schwerwiegende Gründe einer Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst entgegenstehen, er aber dennoch seine Praxis versehen kann. Die Befreiung von der Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst führt aber nur dazu, dass der befreite Arzt nicht selbst am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen muss. Der ärztliche Bereitschaftsdienst bleibt weiterhin Aufgabe aller niedergelassenen Ärzte, so dass auch der befreite Arzt zur Finanzierung herangezogen werden kann. Die Umlage ist dazu bestimmt, die Kosten des Vorteils zu decken, den der einzelne Arzt aus der Durchführung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes hat (vgl. VG Gelsenkirchen v. 20.11.2013 - [7 K 4877/11](#) - juris Rdnr. 59 ff.).

Die Heranziehung auch von Privatärzten durch die genannte Vorschrift und die weitergehenden Konkretisierungen durch Berufsordnung und BDO ist mit dem Gleichheitssatz nach [Art. 3 Abs. 1 GG](#) vereinbar und deshalb verfassungsrechtlich unbedenklich. Es ist kein sachlicher Grund dafür ersichtlich, die Privatärzte von der Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung außerhalb der regulären Praxiszeiten auszunehmen. Es ist nicht zu beanstanden, wenn sämtliche niedergelassene Ärzte am allgemeinen Notfalldienst teilzunehmen haben (vgl. BVerwG, Beschl. v. 18.12.2013 - [3 B 35.13](#) - juris Rdnr. 3; VG Düsseldorf, Gerichtsbes. v. 21.11.2016 - [7 K 3288/16](#) - juris Rdnr. 24 jeweils m.w.N.).

Entsprechend kann die Beklagte nach § 8 Abs. 2 BDO zur Deckung des Gesamtaufwandes eine jeweils einheitliche Umlage (Mitgliederumlage) erheben und in § 8 Abs. 3 BDO eine Kostenbeteiligung der Privatärzte vorsehen. Die Möglichkeit einer vollständigen Befreiung von der Kostenbeteiligung besteht nach den Vorgaben der Bereitschaftsdienstordnung nicht. Bei Privatärzten wird grundsätzlich abweichend von Abs. 2 zur Deckung des Gesamtaufwandes nach Abs. 4 zusätzlich zu den Erträgen nach Abs. 1 als pauschaler ÄBD-Beitrag die Hälfte des in Abs. 2 genannten Höchstbeitrages je Quartal erhoben. Das Beitragsjahr beginnt jeweils zum 1. Januar eines Kalenderjahres. Näheres regelt der Vorstand. Auf Antrag kann für das jeweilige Beitragsjahr abweichend von Satz 1 bei der Beitragserhebung der prozentuale Abzug nach Abs. 2 zugrunde gelegt werden. Als Bezugsgröße für die prozentuale Beitragsberechnung wird das Jahresbruttoeinkommen aus ärztlicher Tätigkeit aus dem Kalenderjahr herangezogen, das zum Zeitpunkt des aktuellen Beitragsjahres zwei Jahre zurückliegt (Vor-Vorjahr). Vom Antragsteller ist dem Antrag als Nachweis der entsprechende Einkommensteuerbescheid beizufügen. In besonderen Fällen kann der Vorstand auf Antrag entscheiden, dass eine abweichende Bezugsgröße für den Einzelfall berücksichtigt wird.

Der Kläger weist allerdings zutreffend darauf hin, dass die Beitragsbemessung insofern unterschiedlich erfolgt, als die privatärztliche Tätigkeit der Vertragsärzte, die den gleichen Regeln wie die Tätigkeit der ausschließlich privatärztlich tätigen Ärzte unterliegt, unberücksichtigt bleibt. Insofern führen sie rechtlich neben der vertragsärztlichen Praxis eine privatärztliche Praxis (vgl. BSG, Urt. v. 28.05.2008 - [B 6 KA 9/07 R](#) - [BSGE 100, 254](#) = [SozR 3-2500 § 85 Nr. 42](#), juris Rdnr. 35 u. 46; BSG, Urt. v. 14.05.1997 - [6 RKa 25/96](#) - [BSGE 80, 223](#) = [SozR 3-2500 § 85 Nr. 22](#), juris Rdnr. 33; [BT-Drs. 15/1525, S. 112](#), zu Nr. 80 c (§ 103)). Während dies für die grundsätzliche Heranziehung zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst ohne Bedeutung ist, da bereits aus dem Status als Vertragsarzt diese Verpflichtung folgt, kann dies für eine umsatzbezogene Beitragsfestsetzung von Bedeutung sein.

Zu den für das öffentliche Abgabenrecht geltenden Maßstäben gehören das Kostendeckungsprinzip, das Äquivalenzprinzip sowie der Gleichheitsgrundsatz. Diese Grundsätze beanspruchen für alle Formen der Abgabenerhebung gleichermaßen Geltung. Nach dem Kostendeckungsprinzip dürfen keine Beiträge verlangt werden, die zur Finanzierung der (speziellen) Verwaltungsaufgaben nach Grund oder Höhe nicht erforderlich sind. Das Äquivalenzprinzip - als Ausdruck des rechtsstaatlichen Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes - erfordert, dass zwischen der Höhe des Beitrags und dem Nutzen des Beitragspflichtigen ein Zusammenhang besteht. Hierfür genügt, dass die Beitragshöhe nicht in einem groben Missverhältnis zu den Vorteilen steht, die der Beitrag abgelten soll. Der Gleichheitssatz des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) verbietet, wesentlich Gleiches ohne zureichende sachliche Gründe ungleich oder wesentlich Ungleiches willkürlich gleich zu behandeln; im Rahmen einer vorteilsbezogenen Bemessung der Abgaben bedeutet dies, dass die Beiträge auch im Verhältnis der Beitragspflichtigen zueinander grundsätzlich vorteilsgerecht zu bemessen sind (vgl. BSG, Urt. v. 30.10.2013 - [B 6 KA 1/13 R](#) - [SozR 4-2500 § 81 Nr. 8](#), juris Rdnr. 22 f. m.w.N.).

Eine Kassenärztliche Vereinigung muss im Rahmen der ihr zukommenden Satzungsautonomie die für das öffentliche Beitrags- und Gebührenrecht geltenden verfassungsrechtlichen Maßstäbe, insbesondere das Äquivalenzprinzip, beachten. Letzteres erfordert, dass zwischen der Höhe des Beitrags und dem Nutzen des Beitragspflichtigen ein Zusammenhang besteht. Hierfür genügt, dass die Beitragshöhe nicht in einem groben Missverhältnis zu den Vorteilen steht, die der Beitrag abgelten soll. Das Äquivalenzprinzip gilt auch bei der Heranziehung von Nichtvertragsärzten zu einem Kostenbeitrag. Soweit die Nichtvertragsärzte sich dem Regime der für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen bestehenden Regelungen unterstellen - oder wie hier unterstellt sind -, gelten für belastende Regelungen dieselben materiell-rechtlichen Maßstäbe. Auch die Tätigkeit des Nichtvertragsarztes im organisierten Notfalldienst genießt den Schutz des [Art. 12 Abs. 1 GG](#) (vgl. BSG, Urt. v. 17.07.2013 - [B 6 KA 34/12 R](#) - [SozR 4-2500 § 81 Nr. 6](#), juris Rdnr. 20).

Insofern könnte eine Ungleichbehandlung darin bestehen, dass die Umsätze der Vertragsärzte aus der privatärztlichen Tätigkeit nicht herangezogen werden. Gründe hierfür werden von der Beklagten nicht vorgetragen. Diese Frage betrifft aber die Beitragshöhe, nicht jedoch die hier allein zu prüfende grundsätzliche Beitragspflicht. Die Frage der Höhe des Beitrags und damit die Frage, ob eine Ungleichbehandlung vorliegt und welche Folgerungen hieraus ggf. zu ziehen sind, kann hier aber dahingestellt bleiben, da sie nicht Streitgegenständlich ist.

Die Kammer konnte von einer Beiladung der Landesärztekammer Hessen absehen, da mit der Entscheidung nicht in deren Rechte eingegriffen wird.

Nach allem war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Die Streitwertentscheidung ergeht als Beschluss.

In Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert nach den sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Bietet der Sach- und Streitwert für die Bestimmung des Streitwerts keine genügenden Anhaltspunkte, so ist ein Streitwert von 5.000,00 EUR anzunehmen ([§ 52 Abs. 1 und 2 GKG](#)).

Auszugehen ist von einer Umlage in Höhe von 750 EUR im Quartal. Dieser Betrag ist für drei Jahre entsprechend [§ 42 Abs. 3 Satz 1 GKG](#) hochzurechnen.

Rechtskraft
Aus
Login
HES
Saved
2020-07-02