

L 12 KA 395/07

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

12
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 38 KA 1354/03 u.a.

Datum
14.01.2004
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 12 KA 395/07

Datum
29.10.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts München vom 14. Januar 2004 hinsichtlich der Umlage für Qualitätssicherungs- und Strukturmaßnahmen im Quartal 4/02 aufgehoben und die dagegen gerichtete Klage abgewiesen.

Die Klägerin hat der Beklagten die Kosten beider Rechtszüge zu erstatten und die Gerichtskosten zu tragen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte vom Honorar der Klägerin im Quartal 4/02 zu Recht eine Umlage zur Finanzierung von Qualitätssicherungs- und Strukturmaßnahmen abgezogen hat.

Die Klägerin betreibt das Krankenhaus A. in A-Stadt. Dort werden u.a. ambulante Notfallbehandlungen durchgeführt, und die dabei anfallenden Honorare über die beklagte Kassenärztliche Vereinigung Bayerns abgerechnet.

Mit Honorarbescheid vom 31. März 2003 setzte die Beklagte das Honorar der Klägerin für das Quartal 4/02 auf 41.552,75 EUR fest und zog davon unter anderem 92,66 EUR als Umlage für sonstige Sicherstellungsmaßnahmen sowie 59,84 Euro als Umlage für Qualitätssicherungs- und Strukturmaßnahmen ab. Ferner wurden 1.074,97 Euro Verwaltungskosten einbehalten.

Die Klägerin hat dagegen Widerspruch eingelegt und zur Begründung u.a. ausgeführt, sie verwehre sich gegen den Einbehalt von Verrechnungsbeträgen, für den keine Rechtsgrundlage gegeben sei. Die Gleichbehandlung der Notfälle abrechnenden Krankenhäuser mit den Mitgliedern der Beklagten widerspreche dem Gleichheitsgebot, da hier ungleiches gleich behandelt werde. Das Krankenhaus sei nicht Mitglied der Beklagten und habe sich daher auch nicht an der Umlage der Kosten der Beklagten zu beteiligen.

Die Beklagte hat das Widerspruchsverfahren aufteilt und den Widerspruch hinsichtlich der vorgenannten Umlagen mit zwei getrennten Widerspruchsbescheiden vom 8. September 2003 zurückgewiesen. Bezüglich der Umlage zur Finanzierung von Qualitätssicherungs- und Strukturmaßnahmen führt die Beklagte im Widerspruchsbescheid aus, nach § 24 Abs.1 Satz 3 ihrer Satzung könnten neben allgemeinen Verwaltungskosten Beiträge gesondert zweckgebunden erhoben und verwendet werden (Umlage). Hierauf gestützt werde gem. § 1 Satz 5 Nr.2.1 der Beitrags-/Umlagen-/Gebührenordnung (BUGO) i.V.m. § 24 Abs.2 Satz 1 der Satzung eine Umlage in einem Vomhundertsatz der Vergütung aus der vertragsärztlichen Tätigkeit erhoben für Qualitätssicherungs- und Strukturmaßnahmen, insbesondere für die Einführung eines bayernweiten Mamma-Screenings, Qualitätssicherung im Rahmen der Diabetesvereinbarung, Qualitätssicherung in der Endoskopie und Koloskopie, Qualitätssicherung ambulantes Optimieren, Optimierung der ärztlichen Versorgung von Alten- und Pflegeheimen, Zertifizierung der Leistungserbringung "Mamma-Sonographie", Qualitätssicherung Sonographie, Erarbeitung von Disease-Management-Programmen, Entwicklung eines Qualitätssicherungs- und Zertifizierungsverfahrens in der Zytologie, DMP-Datenmanagement, Zytologie, Onkologie, Schmerztherapie, Dialyse, Methadonsubstitution, Ausbau der Befundungsstation Mammographie für Radiologie, Sonographie, CT, MR etc.; des weiteren zählten die Aufwendungen für den Strukturvertrag Arzneimittel-Management dazu (Umlage für Qualitätssicherungs- und Strukturmaßnahmen). Diese sei gem. § 5 Nr.2 BUGO von den ordentlichen Mitgliedern zu erheben gewesen. Unter die von der Umlage erfassten Maßnahmen fielen nur Kosten für die vorgenannten Maßnahmen inklusive Aufwendungen für Reisekosten für ärztliche Mitglieder verschiedener Kommissionen. Ferner kämen die im Rahmen der Organisation und Durchführung dieser Maßnahmen anfallenden Personalkosten einschließlich EDV-Ressourcen, IT-Kosten, sonstige Sachkosten hinzu. In der Vergangenheit sei die Umlage in den Verwaltungskosten enthalten gewesen. Nunmehr werde sie als gesonderte Buchungsnummer ausgewiesen. Eine zusätzliche finanzielle

Belastung sei dadurch nicht begründet worden. Die mit den Bestimmungen zur Finanzierung von Qualitätssicherungs- und Strukturmaßnahmen verfolgten Regelungsziele seien zulässig, die Umlagen zur Erreichung der Ziele geeignet und auch verhältnismäßig. Sie diene der Sicherstellung der Versorgung in den vorgenannten Bereichen. Die prozentuale Orientierung der Umlage am Umsatz des Arztes aus der vertragsärztlichen Versorgung verstoße nicht gegen den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz. Die Höhe der Umlage habe die Vertreterversammlung am 23. November 2002 für das Geschäftsjahr 2003 (Quartale 4/02 bis 3/03) im Rahmen der Genehmigung des Haushaltsplanes bayerneinheitlich in einem Vomhundertsatz der Vergütung in Höhe von damals 0,144 % festgelegt. Zeitgleich sei die Höhe der insgesamt erhobenen Verwaltungskosten gegenüber dem Vorquartal um 0,04 % gesenkt worden.

Die Klägerin hat sowohl wegen der Umlage für sonstige Sicherstellungsmaßnahmen als auch wegen der hier streitgegenständlichen Umlage Qualitätssicherungs- und Strukturmaßnahmen Klage beim Sozialgericht München (SG) erhoben. Zur Begründung der Klagen führte sie u.a. aus, für den Abzug der Umlagen gebe es keine Rechtsgrundlage. Vielmehr habe die Beklagte die Notfallhonorare ohne den Abzug von Abzugsbeträgen zu ermitteln und an das Krankenhaus auszus zahlen. Die vertraglichen Regelungen zwischen dem Krankenhaus und der Beklagten stellten eine in sich geschlossene vollständige Vergütungsregelung dar. Die Klägerin sei nicht Mitglied der Beklagten. Das Recht zur Erhebung der Umlage könne sich allenfalls auf Mitglieder beziehen. Es sei nicht einzusehen, warum die Klägerin als Nichtmitglied, nur weil sie die an sich der Beklagten obliegende ambulante Notfallversorgung aufgrund des Gesamtvertrages zwischen den Krankenkassen und der Beklagten über diese abrechnen müsse, über Verwaltungskostenanteile und Umlagen die gesamte Organisation der Beklagten wie ein Mitglied mitfinanzieren solle. Die Klägerin hat einen Vertrag zwischen der Beklagten und dem Landkreis M., dem früheren Träger des Krankenhauses in A. vom 28. Oktober 1998 vorgelegt. Dort heißt es unter Ziff. 3: "Für die Vergütung und Prüfung der Leistungen von Krankenhäusern im Rahmen von ambulanten Notfallbehandlungen gelten die für Vertragsärzte maßgebenden gesetzlichen, satzungsmäßigen und vertraglichen Bestimmungen. Verwaltungskosten sind nach Maßgabe der für die Vertragsärzte geltenden Bestimmungen in der jeweils für Vertragsärzte vorgeschriebenen Höhe zu entrichten."

Auch wegen anderer in den Quartalen des Jahres 2002 in Abzug gebrachter Umlagen hat die Klägerin nach Durchführung der Widerspruchsverfahren das SG angerufen.

Dieses hat alle die Erhebung von Umlagen in den Quartalen 1/02 bis 4/02 betreffenden Klageverfahren der Klägerin verbunden und mit Urteil vom 14. Januar 2004 die Honorarbescheide für die Quartale 1-4/02 in der Fassung der jeweiligen Widerspruchsbescheide insoweit aufgehoben, als darin Umlagen vom Honorar abgezogen wurden, und die Beklagte verurteilt, die einbehaltenen Beträge (insgesamt 799,09 Euro) an die Klägerin auszus zahlen. Zur Begründung führte es aus, die Notfallbehandlung von Nichtvertragsärzten bzw. Krankenhäusern sei Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung und von den Kassenärztlichen Vereinigungen gegenüber den Krankenkassen sicherzustellen. Grundlage des Vergütungsanspruches der Klägerin sei § 7 des Gesamtvertrages Primärkassen bzw. § 15 des Arzt-/Ersatzkassenvertrages. Auf der Grundlage dieser Bestimmungen hätten Klägerin und Beklagte eine Einzelvereinbarung vom 28. Oktober 1998 geschlossen, aus der sich die Vergütung für die von der Klägerin ambulant erbrachten Notfallbehandlungen ergebe. Die Höhe der Vergütung als solche sei, nachdem sich die Beteiligten außergerichtlich geeinigt hätten, nicht mehr streitig. Streitig sei aber weiterhin die Erhebung von Umlagen. Nicht nur für den eigentlichen Vergütungsanspruch, sondern auch für die Frage der Erhebung von Verwaltungskosten, Umlagen und Gebühren seien allein die geschlossenen Vereinbarungen maßgeblich. § 15 Abs. 2 der Satzung der Beklagten i.V.m. § 1 2. Spiegelstrich BUGO sei auf die Klägerin nicht anwendbar, weil sie nicht Mitglied der Beklagten sei. Nach Ziff. 3 Satz 1 der Vereinbarung vom 28. Oktober 1998 gälten für die Vergütung und Prüfung der Leistungen von Krankenhäusern im Rahmen der ambulanten Notfallbehandlung die für Vertragsärzte maßgeblichen gesetzlichen, satzungsmäßigen und vertraglichen Bestimmungen. Verwaltungskosten seien nach Maßgabe der für die Vertragsärzte geltenden Bestimmungen in der jeweils für diese vorgeschriebenen Höhe zu entrichten (Ziff. 3 Satz 2). Das alleinige Abstellen auf Ziff. 3 Satz 1 der Vereinbarung würde bedeuten, dass auch die BUGO auf die Klägerin Anwendung finden würde, denn auch bei dieser handele es sich um eine satzungsmäßige Bestimmung, die für Vertragsärzte verbindlich sei. Ziff. 3 Satz 1 dürfe jedoch nicht isoliert gesehen werden, denn Satz 2 sei jedenfalls bezüglich der Kostentragung *lex specialis* gegenüber Satz 1. Aus der ausschließlichen Nennung von "Verwaltungskosten" in Ziff. 3 Satz 2 folge, dass andere Kosten, also Umlagen und Gebühren von der Klägerin nicht erhoben werden könnten. An dieser Auslegung ändere auch der Einwand der Beklagten nichts, dass auch früher in den Verwaltungskosten Umlagen enthalten gewesen seien. Nach der Auffassung des Gerichts sei strikt zu trennen zwischen Verwaltungskosten, Umlagen und Gebühren. Hätte die Beklagte die Klägerin auch in die Umlagenpflicht einbeziehen wollen, hätte dies in den Vereinbarungen klar zum Ausdruck gebracht werden müssen.

Gegen das ihr am 8. März 2004 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 29. März 2004 Berufung eingelegt und zur Begründung u.a. ausgeführt, bei der Auslegung von Ziff. 3 Satz 1 und 2 der Vereinbarung vom 28. Oktober 1998 sei auf den objektiven Erklärungswert des Wortes "Verwaltungskosten" abzustellen. Dies beinhalte die Kosten, die aufgrund der Wahrnehmung von Verwaltungsaufgaben anfielen. Hierzu gehöre der gesamte finanzielle Aufwand zum Zweck der Erfüllung der Aufgaben der Beklagten, also auch die Maßnahmen, um derentwillen die hier in Frage stehenden Umlagen erhoben worden seien. Ziff. 3 Satz 2 des Vertrages bestimme mithin nichts anderes, als dass diese Kosten von der Klägerin im gleichen (anteiligen) Umfang zu tragen seien wie von den Vertragsärzten. Auf die Frage der Mitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten komme es insoweit nicht an.

Die Klägerseite hat dazu mit Schriftsatz vom 23.11.2006 ausgeführt, die vertraglichen Regelungen beinhalteten eine in sich geschlossene vollständige Regelung der Vergütung. Der Landkreis M. als Rechtsvorgänger der Klägerin hätte eine Vergütungsregelung nie abgeschlossen, die es der Beklagte vorbehalten hätte, den Vergütungsanspruch künftig um beliebige Beträge zu kürzen, wie auch immer sie bezeichnet würden. § 3 des Vertrages sei abschließend. Die alleinige Erwähnung von Verwaltungskosten schließe nach Sinn und Zweck dieser Regelung weitere Abzüge wie etwa Umlagen aus, auch wenn sie in satzungsmäßigen Bestimmungen der Vertragsärzte vorgesehen seien. Zu zahlen seien nach Satz 2 des § 3 eben nur Verwaltungskosten und gerade keine Umlagen. Es gebe keinen sachlichen Grund, die zweckgebundenen Umlagen vom Vergütungsanspruch der Klägerin im Rahmen der Notfallversorgung in Abzug zu bringen.

Dem hat wiederum die Beklagte entgegengehalten, wenn sich die Klägerin auf den Begriff "Umlage" berufe, erkenne sie, dass es nicht auf die in diesen Bescheiden oder sonst von der Beklagten und dem Erstgericht gebrauchte Benennung ankomme, sondern einzig und allein darauf, was unter Verwaltungskosten im Sinne der einschlägigen Verträge zu verstehen sei. Die vorliegend in Frage stehenden Abgaben dienten der Erfüllung von Aufgaben der Beklagten, also von Verwaltungsaufgaben, die ihr als Glied der mittelbaren Staatsverwaltung oblägen. Dem materiellen Gehalt nach würden deshalb die Umlagen von dem allgemeinen Begriff Verwaltungskosten mit erfasst.

Die Beklagte und Berufungsklägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 14. Januar 2004 aufzuheben und die Klagen abzuweisen.

Die Klägerin und Berufungsbeklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat mit Schriftsatz vom 17. April 2007 abschließend ausgeführt, allein maßgebend für die Vergütung der Notfallleistungen des Krankenhauses sei der vorliegende Einzelvertrag, der exakt dem vorgegebenen Antragsformular der Anlage H § 7 Abs.1 Gesamtvertrag-Ärzte bzw. § 15 Arzt-/Ersatzkassenvertrag entspreche. Diese Bestimmungen sähen zur Einzelleistungsabrechnung folgende Vergütungsmodalität vor: "Wird eine pauschale Abgeltung der ambulanten Notfallleistungen nicht vereinbart, werden die im Krankenhaus im Rahmen der erbrachten Erstversorgung eines Notfalls erbrachten Leistungen mit 90 % des für bayerische Kassenärzte geltenden Auszahlungspunktwertes für kurative Leistungen vergütet." In der Anlage H und dem entsprechenden Einzelvertrag sei die Vergütung nach den Auszahlungspunktwerten für kurative Leistungen geregelt, die nach dem Vertrag nur um die Verwaltungskosten gekürzt werden könnten. Wenn die vereinbarte Vergütung als Gegenleistung für erbrachte Notfallleistungen um weitere Punkte hätte gekürzt werden sollen, dann hätten die Vertragspartner dies entsprechend zum Ausdruck bringen müssen.

Der Senat hat die vom SG verbundenen Verfahren mit Beschluss vom 16. April 2007 in der Weise aufgetrennt, dass es im vorliegenden Verfahren mit dem Az.: [L 12 KA 395/07](#) allein um die Umlagen aus dem Quartal 4/02 geht, also die Umlage für sonstige Sicherstellungsmaßnahmen und die Umlage für Qualitätssicherungs- und Strukturmaßnahmen. In der mündlichen Verhandlung hat der Klägerbevollmächtigte die Klage bezüglich der Umlage für sonstige Sicherstellungsmaßnahmen zurückgenommen, nachdem der Senat zuvor deren Rechtmäßigkeit für die Zeit vom 1. bis 3. Quartal 2002 bestätigt hatte (Urteil vom 29.10.08, [L 12 KA 394/07](#)). Streitig ist demnach noch die Umlage für Qualitätssicherungs- und Strukturmaßnahmen im Quartal 4/02.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakten der Beklagten, die Akten des Sozialgerichts München sowie die Berufungsakten vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden, und auf deren Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§ 151 Abs.1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG) ist zulässig. Insbesondere wurde durch die Verbindung von insgesamt acht Klageverfahren durch das SG die Berufungssumme von 500,00 Euro ([§ 144 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGG](#)) erreicht. Die spätere Trennung durch den Senat lässt die Zulässigkeit nicht entfallen (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer [SGG § 144](#) Rnr.19).

Die Berufung der Beklagten ist auch begründet, denn das SG hat den Honorarbescheid der Klägerin für das Quartal 4/02 hinsichtlich der hier allein noch streitgegenständlichen Umlage für Qualitätssicherungs- und Strukturmaßnahmen zu Unrecht aufgehoben.

Die Berechtigung der Beklagten, von der Abrechnung des Krankenhauses A. neben sonstigen Verwaltungskosten auch eine Umlage für Qualitätssicherungs- und Strukturmaßnahmen abzuziehen, resultiert aus Nr.3 der zwischen dem Landkreis M. als früheren Träger des Krankenhauses A. und der Beklagten gesondert für den Regionalkassen- und den Ersatzkassenbereich geschlossenen Verträge betreffend die Notfallversorgung bei Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung vom 28. Oktober 1998 i.V.m. § 24 Abs.1 der auf der Grundlage des § 81 Sozialgesetzbuch 5.Buch (SGB V) beschlossenen Satzung vom 22. Juni 2002, in Kraft getreten am 26. August 2002 (Bayer. Staatsanzeiger Nr. 33 vom 16. August), i.V.m. § 1 Satz 1, Satz 5 Nr.2.1, § 5 Nr.2 der BUGO in der Fassung des Beschlusses der Vertreterversammlung der Beklagten vom 24.11.2001.

Nach § 24 Abs.1 der Satzung erhebt die Beklagte zur Durchführung ihrer Aufgaben von den Mitgliedern Beiträge (Verwaltungskostenanteile) entweder nach einem Vomhundertsatz der Vergütung aus der vertragsärztlichen Tätigkeit oder einem festen Betrag. Sie werden insbesondere zur Bestreitung von Verwaltungsaufgaben, für Wohlfahrtseinrichtungen und für sonstige Aufgaben der KVB verwendet. Beiträge können auch gesondert zweckgebunden erhoben und verwendet werden (Umlage). Sie werden von den in den Honorarbescheiden festgesetzten Honoraren bei den Zahlungen einbehalten. Bezüglich der Umlagen hat die Beklagte darüber hinaus in § 1 Satz 5 Ziff.2.1 der noch auf der Grundlage des § 15 Abs.1 der Satzung a.F. erlassenen BUGO, Stand 24.11.2001, festgelegt, dass Umlagen in einem Hundertsatz aus der vertragsärztlichen Vergütung erhoben werden insbesondere für Maßnahmen bzw. Investitionen zur Sicherstellung der Versorgung (insbesondere Organisation und Durchführung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes und der Errichtung von Bereitschaftspraxen).

Unter den Begriff der Sicherstellung im Sinne dieser Bestimmung lässt sich nach der Rechtsauffassung des Senats durchaus auch die sehr wichtige Aufgabe der Qualitätssicherung (vgl. [§§ 135a, 136 SGB V](#)) subsumieren, da diese insbesondere der qualitativen Sicherstellung der Versorgung dient. Vor allem aber ist die Kassenärztliche Vereinigung nach [§ 136 Abs.1 SGB V](#) unmittelbar zur Förderung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung gesetzlich verpflichtet. Es handelt sich demnach um eine Aufgabe zu deren Erfüllung gem. § 24 der Satzung Beiträge in Gestalt einer Umlage erhoben werden können. Der Senat hat deshalb keine Zweifel an der Berechtigung der Beklagten zur Erhebung der streitgegenständlichen Umlage für Qualitätssicherungs- und Strukturmaßnahmen.

Von Klägerseite wurde zu den rechtlichen Aspekten dieser speziellen Umlage nichts vorgetragen. Auch wird die Berechtigung der Beklagten zur Erhebung von Umlagen von ihren Mitgliedern nicht in Frage gestellt.

Die Klägerin beruft sich vielmehr darauf, dass sie als Nichtmitglied der Beklagten nicht zur Zahlung der Umlage verpflichtet sei, und dass dies insbesondere auch nicht aus dem zwischen ihrem Rechtsvorgänger, dem Landkreis M., und der Beklagten geschlossenen Vertrag vom 28. Oktober 1998 hervorgehe. Dieser Ansicht war auch das SG. Der Senat hat jedoch in seinem rechtskräftigen Urteil vom 16. Mai 2007 ([L 12 KA 236/04](#)), das die Erhebung einer Umlage zur Förderung der Allgemeinmedizin von der Klägerin betraf, ausführlich dargelegt, dass nach seiner Meinung der Vertrag (Nr.3 Satz 1) nur in der Weise verstanden werden kann, dass das Krankenhaus A. bezüglich der Vergütung und Prüfung der dort erbrachten Leistungen den niedergelassenen Vertragsärzten, also den Mitgliedern der Beklagten gleichgestellt ist, und dass für die Klägerin insoweit ebenfalls die gesetzlichen, satzungsmäßigen und vertraglichen Bestimmungen gelten. Dazu gehört insbesondere die Verpflichtung zur Zahlung von Verwaltungskostenanteilen, die in einem Vomhundertsatz der Vergütung bestehen und bei der Abrechnung einbehalten werden. Zu diesen Verwaltungskostenanteilen bzw. Beiträgen - diese Begriffe werden in der Satzung gleichgesetzt - gehören auch die Umlage zur Förderung der Allgemeinmedizin und ebenso die hier streitige Umlage für Qualitätssicherungs-

und Strukturmaßnahmen.

An dieser im vorgenannten Urteil vertretenen Auffassung hält der Senat fest.

Dazu sieht er sich umso mehr veranlasst, als in § 24 Abs.1 Satz 3 der hier anzuwendenden Satzung vom 17.08.2002 die Erhebung von gesonderten zweckgebundenen Beiträgen (Umlagen) anders als in § 15 Abs.1 der davor geltenden und dem Urteil vom 16. Mai 2007 z.T. noch zu Grunde liegenden Fassung vom 28.06.00 ausdrücklich vorgesehen ist.

Der Auffassung der Klägerseite, es sei zwischen den allgemeinen Verwaltungskosten, gemeint ist damit wohl der Aufwand der allein durch den Abrechnungsvorgang entsteht, und sonstigen Verwaltungskosten, die zur Finanzierung anderer Aufgaben der KVB dienen, zu unterscheiden, vermag der Senat nicht nachzuvollziehen. Insbesondere ergibt sich dies nicht aus Nr.3 Satz 2 der Vereinbarung vom 28. Oktober 1998, wo es heißt "Verwaltungskosten" seien nach Maßgabe der für die Vertragsärzte geltenden Bestimmung in der jeweils für Vertragsärzte vorgeschriebenen Höhe zu entrichten. Vielmehr geht aus dieser Regelung eindeutig hervor, dass die Klägerin im gleichen Maße zu Verwaltungskosten herangezogen werden soll, seien es nun Umlagen, seien es Verwaltungskosten im engeren Sinn, wie die Mitglieder der Beklagten, also die Vertragsärzte. Die bloße Tatsache, dass in der Vereinbarung der Begriff der "Umlage" nicht aufscheint, vermag den klägerischen Standpunkt nicht zu begründen. Denn auch bei der Umlage für Qualitätssicherungs- und Strukturmaßnahmen handelt es sich - wie bei sonstigen Verwaltungskosten, die in der Satzung auch als Beiträge bezeichnet werden - um Mittel, die die Beklagte zur Ausführung ihrer gesetzlichen und vertraglichen Pflichten von ihren Mitgliedern einbehält. Diesen ist die Klägerin aufgrund von Ziff.3 der Verträge vom 28. Oktober 1998 insoweit gleichgestellt. Die Tatsache, dass das Wort Umlagen in den Vereinbarungen nicht aufscheint erklärt sich zudem zwanglos daraus, dass zur Zeit des Vertragsabschlusses die Beklagte die erhobenen Verwaltungskostenanteile noch nicht nach einzelnen Verwendungszwecken aufgeschlüsselt hat und diese auch nicht als Umlagen bezeichnet hat. Tatsächlich wurden aber auch damals bereits die erhobenen Verwaltungskostenanteile keinesfalls nur zur Finanzierung des Abrechnungswesens bzw. der Wirtschaftlichkeitsprüfung, sondern insgesamt zur Abdeckung der der Beklagten kraft Gesetzes oder auf vertraglicher Basis obliegenden Pflichten verwendet. Dies war den Vertragsparteien bei Vertragsschluss durchaus bekannt. Gleichwohl haben sie bezüglich der Vergütung der von den Krankenhäusern im Rahmen der ambulanten Notfallbehandlung erbrachten Leistungen eine völlige Gleichstellung mit niedergelassenen Vertragsärzten vereinbart. Durch die nachträgliche Praxis der Beklagten, die erhobenen Verwaltungskostenanteile näher aufzuschlüsseln und zum Teil als Umlagen zu bezeichnen, hat sich an dieser Vertragslage nichts geändert. Nur nebenbei ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass sich an der Gesamthöhe der Abzüge vom Honorar nichts geändert hat. Vielmehr sind nach unwidersprochener Angabe der Beklagten diese in dem streitgegenständlichen Quartal sogar geringfügig zurückgegangen. Es mag sein, dass die Klägerin bei vielen Verwendungszwecken der Verwaltungskostenbeiträge bzw. -umlagen kein unmittelbares Interesse hat. Dies trifft aber nicht nur für die Klägerin zu, sondern auch für die Vertragsärzte, soweit sie von dem jeweiligen Umlagezweck nicht profitieren. Insbesondere die hier streitgegenständliche Umlage trifft Verwendungszwecke, die nicht die persönlichen Interessen von Vertragsärzten betreffen, sondern der Wahrnehmung der gesetzlichen Sicherstellungsaufgabe der Beklagten in qualitativer Hinsicht dienen.

Dem von Klägerseite herangezogenen Urteil des BSG vom 6. September 2006 (Az.: [B 6 KA 31/05 R](#)), wonach ambulante Notfallbehandlungen im Krankenhaus - abgesehen von einem 10 %igen Investitionskostenabschlag - nicht geringer vergütet werden dürfen als vergleichbare Behandlungen im organisierten vertragsärztlichen Notfalldienst, kann für den vorliegenden Fall nichts entnommen werden, da es um eine völlig andere Problematik geht.

Nach allem war das Urteil des Sozialgerichts München hinsichtlich der hier streitgegenständlichen Aufhebung der Umlage für Qualitätssicherungs- und Strukturmaßnahmen im Quartal 4/02 auf die Berufung der Beklagten hin aufzuheben und die dagegen gerichtete Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs.1](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht erkennbar. Es geht um die Auslegung von auf landesrechtlicher Ebene geschlossenen Einzelverträgen und die Anwendung der landesrechtlichen Satzungsbestimmungen der Beklagten. Zudem hat die Beklagte die Praxis, die Verwaltungskosten in einen allgemeinen Beitrag und besondere Umlagen aufzugliedern, zwischenzeitlich aufgegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2010-10-21