

L 11 (10) KA 62/07

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
11
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 2 KA 128/06
Datum
24.10.2007
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 (10) KA 62/07
Datum
09.09.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 50/09 B
Datum
23.06.2010
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 24.10.2007 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen die Erhebung einer Kostenpauschale für die Durchführung des ärztlichen Notfalldienstes in einer Notfalldienstpraxis in den Quartalen II/2005 bis IV/2005.

Die als Ärztin für Psychotherapie und Psychoanalyse in L niedergelassene Klägerin ist ausschließlich privatärztlich tätig. Sie nimmt an dem von der Beklagten und der Beigeladenen gemeinsam organisierten ärztlichen Notfalldienst teil. Bis einschließlich des Quartals I/2004 wurde die Klägerin zu den "Kosten Notfallpraxis" mit 0,7 % ihres Honorars für im Notfalldienst zugunsten der gesetzlichen Versicherten erbrachte Leistungen herangezogen. Ab dem Quartal II/2004 setzte die Beklagte in den Honorarabrechnungen "Kosten Notfallpraxis" i.H.v. 450,00 EUR je Quartal ab (Abrechnungsbescheid Quartal II/2004 vom 25.10.2004, Abrechnungsbescheid Quartal II/2005 vom 31.10.2005, Abrechnungsbescheid Quartal III/2005 vom 30.01.2006, Abrechnungsbescheid Quartal IV/2005 vom 25.04.2006).

Mit Schreiben vom 04.11.2004 wandte sich die Klägerin gegen diese Umstellung und beantragte u.a., vom allgemeinen Notfalldienst befreit zu werden. Dazu teilte die Beklagte mit (Schreiben vom 26.11.2004), dass die monatliche Pauschale von 150,00 EUR zunächst dazu diene, die Kosten der zentralen Notfallpraxis in Bergheim zu tragen, wobei jeweils am Ende eines Jahres eine Spitzabrechnung erfolge und überzahlte Beiträge gleichmäßig an alle einzahlenden Ärzte rückerstattet würden.

Der auf Befreiung vom allgemeinen Notfalldienst gerichtete Antrag der Klägerin blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid der Beigeladenen vom 02.02.2005). In diesem Bescheid heißt es: "In ihrem Schreiben sprechen Sie weiterhin das Problem einer Pauschalberechnung von 450,- Euro pro Quartal im Rahmen der Notfalldienstfinanzierung der PNE-Praxis an. Herr Kollege Rahner, Vorsitzender der Kreisstelle Rhein-Erft der Kassenärztlichen Vereinigung hat Ihnen dazu bereits mitgeteilt, dass aus der Pauschalbelastung eine exakte Belastung wird, sobald die notwendigen Daten in der KV-Abrechnungsstelle dafür vorliegen. Aus der allgemeinen Erfahrung kann mitgeteilt werden, dass - selbst wenn Sie alle Notdienste von Kolleginnen bzw. Kollegen durchführen lassen - letztlich ein kleiner Überschuss für Sie übrig bleibt. Zumindest war dies bisher, immer der Fall."

Die Klägerin legte gegen die Abrechnungsbescheide für die Quartale II/2005 bis IV/2005 Widerspruch in Hinblick auf den jeweiligen Abzug der Kostenpauschale von 450,00 EUR ein. Die Beklagte wies die Widersprüche mit Widerspruchsbescheiden vom 10.05.2006 (Quartal II/2005) und 29.09.2006 (Quartale III/2005 und IV/2005) zurück: Nach § 1 der Gemeinsamen Notfalldienstordnung der Beigeladenen und der Beklagten (GNDO) sei jeder niedergelassene Arzt zur Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst verpflichtet; dies gelte auch für Ärzte, die nur privatärztlich tätig seien. Nach § 12 GNDO seien Defizite im Notfalldienst von den zum Notfalldienst verpflichteten Ärzten zu tragen. Bei den Betriebskosten der Notfalldienstpraxis handele es sich um solche Defizite. Gemäß § 13 Abs. 3 ihrer ab 01.01.2005 geltenden Satzung erhebe sie - die Beklagte - einen zusätzlichen Beitrag zur Deckung der Kosten für eine Notfalldienstpraxis, in der nach der Notfalldienstordnung organisierter Notfalldienst ausgeführt werde. Einbezogen seien Kosten zur Deckung der Arztnotrufzentralen und nicht anderweitig gedeckte Transportkosten im Notfallbezirk. Der zusätzliche Beitrag werde für jedes Jahr entsprechend dem Haushaltsplan vom Vorstand festgesetzt und einbehalten.

Mit - zur gemeinsamen Entscheidung und Verhandlung verbundenen - Klagen vom 09.06.2006 (Widerspruchsbescheid vom 10.05.2006) und 16.10.2006 (Widerspruchsbescheid vom 29.09.2006) hat die Klägerin vorgetragen, dass für den Abzug von Pauschalbeträge von 450,00 EUR

je Quartal keine Ermächtigungsgrundlage existiere. Nach § 13 Abs. 3 Satz 3 der Satzung der Beklagten könne der Beitrag zur Deckung der Kosten für eine Notfalldienstpraxis nur in Form eines prozentualen Anteils sowohl an sämtlichen über die Beklagte abgerechneten Leistungen als auch alleine an den in der jeweiligen Notfalldienstpraxis oder durch den Vertreter erbrachten notfalltauglichen ärztlichen Leistungen bestimmt werden. § 13 Abs. 3 Satz 4 der Satzung, nach dem eine feste Umlage für die Finanzierung der Notfalldienstpraxen festgesetzt werden könne, greife nicht, da sie - die Klägerin - keine zugelassene Vertragsärztin und damit kein Mitglied der Beklagten sei. Auch die GNDO enthalte keine rechtliche Grundlage für die Festsetzung eines festen pauschalen Betrages für die Finanzierung des Notfalldienstes. Im Übrigen sei auch die von der Beklagten im Schreiben vom 26.11.2004 angesprochene Rückerstattung nicht erfolgt. Zudem sei die Festlegung eines festen Betrages von 450,00 EUR je Quartal unverhältnismäßig, da sie in keinem Verhältnis zu der von ihr ausgeübten privatärztlichen Nebentätigkeit von fünf Arbeitsstunden pro Woche stehe. Unstreitig sei, dass eine prozentuale Beteiligung an den Kosten für die Notfalldienstpraxis in Form eines vom-Hundert-Satzes festgesetzt werden könne.

Die Klägerin hat beantragt,

den Abrechnungsbescheid für das Quartal II/2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.05.2006 sowie die Abrechnungsbescheide für die Quartale III/2005 und IV/2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.09.2006 insoweit aufzuheben, als sie mit "Kosten Notfallpraxis" in Höhe von 450,00 EUR pro Quartal belastet worden ist.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat zunächst dargelegt, aus welchen Gründen die Klägerin zum organisierten Notfalldienst heranzuziehen sei, und sodann vorgetragen, nach § 13 Abs. 3 ihrer Satzung berechtigt zu sein, für die Kosten des organisierten Notfalldienstes einschließlich der Kosten für Arztzufuhrzentralen und nicht gedeckter Transportkosten von allen im Notfalldienstbezirk niedergelassenen und über sie abrechnenden Mitgliedern und den Mitgliedern, die aus der Notfallpraxis einen unmittelbaren Nutzen zögen, eine feste Umlage zu erheben, die von ihrem Vorstand festgesetzt werde. Auch Nichtvertragsärzte und Krankenhäuser profitierten von ihren Dienstleistungen - der Einrichtung und Organisation des Notfalldienstes -, ohne ihr anzugehören. Insofern sei es sachgerecht, auch diese Ärzte an den anfallenden Kosten der Notfalldienstpraxis zu beteiligen. Die Umstellung der Kostenumlage auf eine feste Pauschale sei durch den Umzug der Notfalldienstpraxis in das Krankenhaus Maria-Hilf in Bergheim und den daraus resultierenden Änderungen in der Kostenstruktur bedingt. Die Kostenumlage, die sich aus einem Anteil Betriebskosten i.H.v. 295,00 EUR und Kosten des organisierten Fahrdienstes i.H.v. 155,00 EUR ergebe, sei unabhängig vom Verdienst im Notfalldienst; sie sei eine Umlage, die pro Kopf von allen zum Notfalldienst verpflichteten niedergelassenen Ärzten zu tragen sei. Ihr Geschäftsführender Vorstandsausschuss habe der Umstellung auf die feste Kostenpauschale zugestimmt.

Das Sozialgericht (SG) Düsseldorf hat die angefochten Abrechnungsbescheide in der Gestalt der Widerspruchsbescheide insoweit aufgehoben, als die Klägerin mit "Kosten Notfallpraxis" in Höhe von 450,00 EUR je Quartal belastet worden ist. Die Berufung hat das SG zugelassen (Urteil vom 24.10.2007): Es fehle sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach an einer Ermächtigungsgrundlage für die die Klägerin belastende Heranziehung zur pauschalen Kostentragung für die Notfalldienstpraxis. Nach § 13 Abs. 3 Satz 4 ihrer Satzung könne die Beklagte zur Deckung der Kosten für Arztzufuhrzentralen sowie für nicht anderweitig gedeckte Transportkosten im Notfalldienstbezirk einen zusätzlichen Beitrag in Form in einer festen Umlage von allen im Notfalldienstbezirk niedergelassenen und über sie abrechnenden Mitgliedern bzw. Mitgliedern, die aus der Notfallpraxis einen unmittelbaren Nutzen ziehen, erheben. Zu diesen Mitgliedern gehöre der Klägerin nicht. Nach § 3 Abs. 1 der Satzung seien Mitglieder der Beklagten ([§ 77 Abs. 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB V\)](#)) Vertragsärzte und zugelassene Psychotherapeuten ([§ 28 Abs. 3 SGB V](#)) sowie die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden ermächtigten Krankenhausärzte und die in den zugelassenen Versorgungszentren angestellten Ärzte ([§ 95 Abs. 3 SGB V](#)), aber keine Privatärzte. Nach § 13 Abs. 3 Satz der Satzung der Beklagten könne die Klägerin nur in Form eines Vomhundertsatzes der im Notfalldienst oder in der Notfalldienstpraxis erbrachten Leistungen in Anspruch genommen werden. Die §§ 12 und 10 GNDO berechtigen die Beklagte ebenfalls nicht, die Klägerin pauschal an den Kosten der Notfalldienstpraxis zu beteiligen.

Gegen das am 31.10.2007 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 13.11.2007 Berufung eingelegt und vorgetragen, Ermächtigungsgrundlage für die Heranziehung der Privatärzte zur pauschalen Umlage, die der Deckung der Kosten für die vor Ort vorhandene Notfallpraxis diene, sei § 10 Abs. 2, 3 i.V.m. § 12 GNDO. Sie trage die Kosten des Notfalldienstes; dadurch entstehe am Ende jedes Geschäftsjahres ein Defizit, das auf alle im Notfallbezirk niedergelassenen und über sie die Leistungen des ärztlichen Notfalldienstes abrechnenden Ärzte umzulegen sei. Die Kosten für den Notfalldienst vor Ort beliefen sich jeden Monat bzw. jedes Quartal auf einen festen Betrag, da sowohl die Mietkosten als auch die Kosten des Fahrdienstes vertraglich mit dem Krankenhaus und dem Fahrdienstunternehmen feststünden. Eine nachträgliche Bestimmung der Umlagekosten sei damit vorliegend nicht notwendig.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 24.10.2007 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Sie beruft sich unter Vertiefung ihres Vorbringens auf das angefochtene Urteil.

Die Beigeladene hat sich schriftsätzlich dem Vorbringen der Beklagten angeschlossen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Da die Beklagte im Berufungsverfahren im Wesentlichen ihr bisheriges Vorbringen wiederholt hat, nimmt der Senat zur Begründung zunächst auf die zutreffenden Entscheidungsgründe im angefochtenen Urteil des SG Bezug ([§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)) und führt ergänzend aus:

Streitgegenstand ist allein die Frage, ob die Beklagte berechtigt ist, von der Klägerin eine pauschale Umlage für die Kosten einer Notfalldienstpraxis im Bereich der Kreisstelle Rhein-Erft-Kreis zu erheben. Unstreitig ist hingegen, dass die Klägerin an den allgemeinen Verwaltungskosten für die Abrechnung der Notfallbehandlungen (§ 13 Abs. 2 der Satzung der Beklagten) zu beteiligen ist (vgl. auch BSG, Urteil vom 24.09.2003 - [B 6 KA 51/02 R](#) -). Ein entsprechender prozentualer Anteil wird auch von der Beklagten von dem Honorar der Klägerin in Abzug gebracht.

Das SG hat eine Berechtigung der Beklagten, eine pauschale Umlage für die Kosten einer Notfalldienstpraxis zu erheben, zu Recht mit der Begründung verneint, dass zumindest in den vorliegend streitigen Quartalen keine Ermächtigungsgrundlage für die Heranziehung der Klägerin zu einer pauschalen Kostentragung für eine Notfalldienstpraxis bestand.

Nach §§ 6 Abs. 1 Nr. 3, 30 Nr. 2 und 31 Abs. 1 Heilberufsgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen in der Fassung vom 09.05.2000 (Gesetz und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen, Nr. 27, vom 16.05.2000, S. 403 ff), § 26 Abs. 2 Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte in der Fassung vom 20.11.2004 (Rheinisches Ärzteblatt 7/2005, S. 56) und [§ 75 Abs. 1 SGB V](#) obliegt sowohl der Beklagten als auch die Beigeladenen die Verpflichtung, einen ärztlichen und zahnärztlichen Notfalldienst in den sprechstundenfreien Zeiten sicherzustellen, wobei ihnen im Einzelnen die weitere Ausgestaltung vorbehalten bleibt.

Von dieser Möglichkeit haben die Beklagte und die Beigeladene in der GNDO - in der ab 01.01.2002 geltenden Fassung (Rheinisches Ärzteblatt 1/2002, 65 f) - Gebrauch gemacht und geregelt:

§ 10 GNDO - Vergütung der ärztlichen Leistungen (1) Der zum Notfalldienst eingeteilte Arzt berechnet die von ihm ausgeführten ärztlichen Leistungen nach den jeweils geltenden Vergütungsregelungen. Die Zahlung weitergehender Entschädigungen (z.B. eine Abgeltung für ärztliche Bereitschaft im Rahmen des Notfalldienstes) bleibt einer besonderen Beschlussfassung vorbehalten. Sofern dem einzelnen Arzt das Transportmittel kostenfrei zur Verfügung steht, wird die von den Versicherungsträgern gezahlte Wegepauschale bzw. das Wegegeld einbehalten und zur Deckung der Notfalldienstkosten verwendet. (2) In Organisationsplänen kann geregelt werden, dass die Einteilung zum Notdienst in einer Notfallpraxis (§ 9) von dem Einverständnis mit einem Abzug der anteiligen Kosten der Notfallpraxis von dem Honorar für vertragsärztliche Leistungen abhängig gemacht wird. (3) In den Organisationsplänen werden die Kosten der zentralen Notfallpraxis dargestellt. Weigert sich der Arzt, sich an den Kosten zu beteiligen, finden die Ausführungen in § 2 Abs. 3 entsprechende Anwendung.

§ 2 Abs. 3 GNDO Die Freistellung vom Notfalldienst gem. Abs. 1 kann mit der Maßgabe ausgesprochen werden, dass der betreffende Arzt zu einer ärztlichen Tätigkeit anderer Art im Rahmen des organisierten Notfalldienstes verpflichtet wird. Als solche kommen in Betracht: a) Bereitschaft für Notfalldienstleistungen in den Räumen der eigenen Praxis oder an einer dazu von der Ärztekammer Nordrhein oder Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein vorgesehenen Stelle b) Dienst in einer Arztrufzentrale c) Bereitschaft zur konsiliarischer Unterstützung des Notdienstarztes

§ 12 GNDO - Kosten des Notfalldienstes Die Kosten der Organisation und Durchführung des Notfalldienstes trägt die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein. Sie sind in den Haushaltsplänen auszuweisen und von der Vertreterversammlung zu genehmigen. Defizite tragen die zum Notfalldienst verpflichteten Ärzte.

Aus § 12 GNDO ergibt sich lediglich, dass die Kosten der Organisation und Durchführung des Notfalldienstes von der Beklagten und die daraus resultierenden Defizite von den zum Notfalldienst verpflichteten Ärzten, mithin auch der Klägerin, zu tragen sind. Daraus folgt indes nicht, dass die zum Notfalldienst verpflichteten Ärzte auch verpflichtet sind, eine feste Kostenpauschale für eine Notfalldienstpraxis zu tragen. Dies ergibt sich bereits aus dem Begriff "Kosten", der sich nur auf die auch tatsächlich entstandenen Kosten beziehen kann, und auch daraus, wie bereits das SG zutreffend ausgeführt hat, dass sich ein "Defizit" nur aus der Gegenüberstellung von tatsächlichen Aufwendungen und Einnahmen (z.B. aufgrund der zur Deckung der Notfalldienstkosten einbehaltenen Wegepauschale bzw. des Wegegeldes (§ 10 Abs.1 Satz 2 GNFD)) ergeben kann. Daraus folgt auch, dass es dem Beschluss des Geschäftsführenden Vorstands Ausschusses der Beklagten vom 16.03.2004, eine feste Kostenpauschale von allen niedergelassenen Ärzten zu erheben, - jedenfalls soweit nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Ärzte betroffen sind - u.a. aus diesem Grund einer Rechtsgrundlage ermangelt. Klarstellend ist allerdings anzumerken, dass sich aus § 12 GNDO eine Verpflichtung der Klägerin dem Grunde nach ergibt, sich - nach Rechnungslegung (so im Ergebnis auch das Schreiben der Beklagten vom 26.11.2004 und der Widerspruchsbescheid der Beigeladenen vom 02.02.2005) - an den tatsächlichen Kosten des Notfalldienstes zu beteiligen, wobei in der vorliegend relevanten GNDO nicht geregelt ist, in welcher Form bzw. zu welchem Anteil. Dass insoweit ein im Rahmen der GNDO auszuübender Gestaltungsspielraum besteht, ergibt sich bereits aus der Satzung der Beklagten, die z.B. vorsieht, dass der besondere Beitrag für eine Notfalldienstpraxis sowohl als Vomhundertsatz aller über die Beklagten abgerechneten Leistungen als auch als Vomhundertsatz der im Notfalldienst oder der Notfalldienstpraxis erbrachten Leistungen festgesetzt werden kann.

Ungeachtet dessen könnte die Beklagte auch mit ihrem Vorbringen, die bei der Klägerin in Abzug gebrachte Kostenpauschale entspreche den tatsächlichen Kosten der Notfalldienstpraxis, keinen Erfolg haben. Aus der von ihr vorgelegten Kostendarstellung ergibt sich nicht nur, dass die Erfassung der tatsächlichen Kosten und damit eine Abrechnung grundsätzlich möglich ist, sondern auch, dass die Kosten erheblichen Quartalsschwankungen (zwischen 36.933,55 EUR und 105.689,35 EUR) unterliegen. Ebenso erscheint es ausgeschlossen, dass die Anzahl der Ärzte, auf die die Kosten umzulegen sind, regelhaft gleich ist.

§ 10 Abs. 2 und 3 GNDO führen nicht weiter, denn daraus ist ebenfalls kein Anspruch der Beklagten auf Einbehaltung einer festen Kostenpauschale herzuleiten. Es wird lediglich ein "Abzug der anteiligen Kosten der Notfallpraxis" angeführt; auch hier geht es mithin nur um die tatsächlich entstandenen Kosten. Die Klägerin hat auch kein Einverständnis zu einem solchen Abzug erklärt (§ 10 Abs. 2 GNDO); der Organisationsplan für den Notfalldienst im Bereich der Kreisstelle Rhein-Erft-Kreis enthält zu den Kosten der zentralen Notfalldienstpraxis auch keine Regelung (§ 10 Abs. 3 GNDO). Daraus, dass die Beklagte von der Option, ein Einverständnis der Klägerin zu einem Abzug der

anteiligen Kosten der Notfalldienstpraxis einzuholen, ggf. keinen Gebrauch gemacht hat, ist ein Anspruch auf einen Abzug erst recht nicht herzuweisen.

Die Beklagte ist auch aufgrund ihrer Satzung nicht berechtigt, eine pauschale Kostenumlage von der Klägerin zu erheben. Zwar ist eine Kassenärztliche Vereinigung berechtigt bzw. verpflichtet, in ihrer Satzung Bestimmungen zur Aufbringung und Verwaltung der Mittel aufzunehmen. Ungeachtet der Frage, ob die Klägerin überhaupt der Satzungsgewalt der Beklagten unterliegt, wird die Klägerin jedenfalls von § 13 Abs. 3 Satz 4 der Satzung, der die Erhebung einer Kostenpauschale regelt, nicht erfasst. § 13 Abs. 3 der Satzung bestimmt:

(1) Zur Deckung der Kosten für eine Notfallpraxis, in der nach der Notfalldienstordnung der von Ärztekammer Nordrhein und KV Nordrhein organisierte Notfalldienst ausgeführt wird und zur Deckung der Kosten für Arzttrufzentralen sowie für nicht anderweitig gedeckte Transportkosten im Notfallbezirk erhebt die KV Nordrhein einen zusätzlichen Beitrag.

(2) Dieser zusätzliche Beitrag wird für jedes Geschäftsjahr entsprechend dem Haushaltsplan vom Vorstand festgesetzt und gemäß Abs. 2 einbehalten.

(3) Der besondere Beitrag kann sowohl als Vomhundertsatz aller über die KV Nordrhein abgerechneten Leistungen als auch als Vomhundertsatz der im Notfalldienst oder der Notfallpraxis erbrachten Leistungen festgesetzt werden. (4) Er kann auch in einer festen Umlage auf alle im Notfalldienstbezirk niedergelassenen und über die KV Nordrhein abrechnenden Mitglieder bestehen oder in einer Umlage auf die Mitglieder, die aus der Notfallpraxis einen unmittelbaren Nutzen ziehen.

(5) Der Beitrag kann auch aufgrund einer Kombination der aufgeführten Möglichkeiten festgesetzt werden.

(6) Bei der Festlegung des Vorstandes ist die Meinungsbildung in der jeweils betroffenen Kreisstelle zu berücksichtigen.

Keine grundsätzlichen Bedenken bestehen gegen die Regelung des § 13 Abs. 3 Satz 1 der Satzung, nach der zur Deckung der Kosten für eine Notfalldienstpraxis, in der nach der GNDO organisierter Notfalldienst ausgeführt wird, und zur Deckung der Kosten für Arzttrufzentralen sowie für nicht anderweitig gedeckte Transportkosten im Notfallbezirk, von der Beklagten ein zusätzlicher Beitrag erhoben wird. Dabei spricht Einiges dafür, dass dieser zusätzliche Beitrag (zumindest annähernd) aufwandsbezogen sein muss bzw. nicht höher sein darf als zur Deckung der Ausgaben erforderlich ist (Grundgedanke aus [§ 21](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch; s. auch BSG, Urteil vom 09.12.2004 - [B 6 KA 84/03 R](#) -). In diesem Sinne stimmt § 13 Abs. 3 Satz 1 der Satzung auch mit den o.a. Regelungen des § 12 GNFD überein.

Von § 3 Abs. 3 Satz 3 der Satzung hat die Beklagte keinen Gebrauch gemacht. Sie - bzw. ihr Vorstand (§ 13 Abs. 3 Satz 2 der Satzung) - hat den zusätzlich Beitrag weder als Vomhundertsatz aller über die Beklagten abgerechneten Leistungen noch als Vomhundertsatz der im Notfalldienst oder in der Notfalldienstpraxis erbrachten Leistungen festgesetzt, so dass sich dazu schon deshalb weitere Ausführungen erübrigen. Die Beklagte bzw. ihr Vorstand haben vielmehr eine feste (pauschale) Umlage nach § 13 Abs. 3 Satz 4 der Satzung beschlossen. Ob dies grundsätzlich rechtlich zulässig ist, bedarf ebenfalls keiner abschließenden Entscheidung; denn die Klägerin wird jedenfalls von dieser Regelung nicht erfasst. Die in § 13 Abs. 3 Satz 4 der Satzung geregelte Umlageverpflichtung bezieht sich nur "Mitglieder" der Beklagten, zu denen - wie das SG zutreffend ausgeführt hat - die Klägerin nicht gehört (vgl. § 3 der Satzung der Beklagten).

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2010-07-29