B 6 KA 17/22 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 11 KA 465/20
Datum
28.01.2022
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 16/22
Datum
27.07.2022
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 17/22 R
Datum
25.10.2023
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Ausgestaltung der Kostenbeteiligungspflicht von niedergelassenen Privatärzten am ärztlichen Bereitschaftsdienst der KÄV darf nicht dem Vorstand der KÄV zur freien Gestaltung überlassen werden.

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 27. Juli 2022 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Revisionsverfahrens.

G r ü n d e :

I

1
Im Streit steht die Heranziehung der Klägerin zur Zahlung von Kostenbeiträgen für die Quartale 3/2019 und 4/2019 sowie 1/2020 bis 4/2020 zur Finanzierung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD) der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV).

2
Die Beklagte setzte Kostenbeiträge zur anteiligen Finanzierung des ÄBD für die Quartale 3/2019 und 4/2019 und für die Quartale 1/2020 bis 4/2020 jeweils in Höhe von 750 Euro, insgesamt in Höhe von 4500 Euro gegenüber der niedergelassenen und ausschließlich privatärztlich tätigen Klägerin fest (Bescheide vom 18.9.2019 und vom 9.3.2020). Die hiergegen gerichteten Widersprüche blieben erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 31.8.2020). Die Festsetzung stützte die Beklagte auf § 23 Nr 2, § 24 des Hessischen Gesetzes über die Berufsvertretungen, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten (Hessisches Heilberufsgesetz vom 7.2.2003, GVBl 2003, 66 ff, 242, idF des Zehnten Gesetzes zur Änderung des Heilberufsgesetzes vom 19.12.2016 mWv 28.12.2016, GVBl 2016, 329 bis 332) iVm § 26 Abs 2 Satz 1 Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen (BO) der Landesärztekammer und § 8 Abs 3 Bereitschaftsdienstordnung (BDO) der Beklagten. Nachdem die Klägerin eine individuelle Beitragsreduzierung beantragt hatte, reduzierte die Beklagte für das Jahr 2019 die Beiträge auf 355,23 Euro je Quartal und für das Jahr 2020 auf 430,19 Euro je Quartal (Änderungsbescheide vom 12.5.2021).

3
Auf Klage hat das SG die angefochtenen Kostenbescheide aufgehoben. Die Satzungsregelung zur Berechnung der Beitragshöhe für die Mitfinanzierung des ÄBD durch Privatärzte verstoße gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz aus Art 3 Abs 1 GG. Während bei Vertragsärzten zur Berechnung der Beitragshöhe auf die Berücksichtigung der Einnahmen aus privatärztlicher Tätigkeit verzichtet werde, werde bei den Privatärzten das Jahresbruttoeinkommen als Bezugsgröße herangezogen (Gerichtsbescheid vom 28.1.2022).

4
Das LSG hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen. Den angefochtenen Beitragsbescheiden fehle es an einer Rechtsgrundlage. Das von der Beklagten herangezogene Normgeflecht aus Landesberufsrecht und bundesrechtlichem Vertragsarztrecht ermächtige die Beklagte nicht zum Erlass belastender Satzungsregelungen gegenüber Privatärzten. Auch die vertragsarztrechtlichen Rechtsetzungskompetenzen

enthielten ohne bundesrechtliche Öffnungsklausel für Nichtvertragsärzte keine entsprechende Regelungsbefugnis. Umfang und Regelungsdichte des Vertragsarztrechts entfalteten eine Sperrwirkung, die keinen Raum für landesrechtliche Erweiterungen der Befugnisse von KÄVen ließe. Landesrechtliche Aufgabenzuweisungen seien nach Art 4 § 1 Abs 2 des Gesetzes über Kassenarztrecht (GKAR vom 17.8.1955, BGBl I 513) allein im Rahmen der Altersversorgung der Vertragsärzte möglich. Die Sperrwirkung erfasse daher auch den Regelungsbereich der §§ 23, 24 Hessisches Heilberufsgesetz, die Privatärzte als Mitglieder der Landesärztekammer verpflichtend der Organisation des ÄBD der Beklagten unterstellten. Bereits durch die organisatorische Einbindung von Privatärzten werde der Vollzug des Bereitschaftsdienstes gemäß § 75 Abs 1b SGB V unzulässig verändert (Hinweis auf BVerfG Beschluss vom 25.3.2021 2 BvF 1/20, 2 BvL 4/20, 2 BvL 5/20 BVerfGE 157, 223, 257, RdNr 90 Berliner Mietendeckel). Schließlich bestünden auch Bedenken hinsichtlich der Vereinbarkeit der §§ 23, 24 Hessisches Heilberufsgesetz mit Art 12 Abs 1 GG und den aus Art 20 Abs 2 GG folgenden Grenzen zur Ermächtigung von Selbstverwaltungskörperschaften zum Erlass von belastenden Regelungen gegenüber Nichtmitgliedern. Die Berufspflicht, an einem Notdienst teilzunehmen, stelle für den Arzt einen erheblichen Eingriff in seine berufliche Tätigkeit dar. Daher erfordere der Gesetzesvorbehalt des Art 12 Abs 1 Satz 2 GG, dass der Gesetzgeber selbst die näheren Voraussetzungen für die Pflichtteilnahme in den Grundzügen festlege. Daran fehle es hier. §§ 23, 24 Hessisches Heilberufsgesetz genügten nicht den gesteigerten Bestimmtheits und Wesentlichkeitsanforderungen. Jegliche Vorgaben zur Finanzierung und Beitragserhebung zum ÄBD fehlten. Die gerichtliche Aufhebung der Beitragsbescheide erschöpfe sich nicht in der bloßen Kassation, sondern verbiete der Behörde zugleich, in derselben Sache gegenüber demselben Beteiligten erneut einen entsprechenden Bescheid zu erlassen (LSG Urteil vom 27.7.2022).

5
Mit ihrer Revision rügt die Beklagte die Verletzung materiellen Rechts sowie Verfahrensrechts. Das Berufungsgericht habe die Satzungsautonomie der Beklagten zu Unrecht eingeschränkt, weil es in fehlerhafter Auslegung der Art 20 Abs 2, Art 70 Abs 1, Art 72 Abs 1 und Art 74 Abs 1 Nr 12 GG annehme, dass eine bundesrechtliche Sperrwirkung zum Erlass von Landesrecht vorliege und §§ 23, 24 Hessisches Heilberufsgesetz daher keine wirksame Rechtsgrundlage sein könnten. Das Land habe aber die Gesetzgebungskompetenz für das ärztliche Berufsrecht einschließlich eines privatärztlichen Bereitschaftsdienstes. Die bundesrechtlichen Regelungen zur Sozialversicherung stünden neben den landesrechtlichen Regelungen zum ärztlichen Berufsrecht, ohne sich gegenseitig auszuschließen. Art 4 § 1 Abs 2 GKAR begründe ebenfalls keine Sperrwirkung. §§ 23, 24 Hessisches Heilberufsgesetz genügten den Vorgaben der Wesentlichkeitstheorie, beachteten das Demokratieprinzip und griffen nicht ungerechtfertigt in die Berufsfreiheit nach Art 12 GG ein. Angesichts der vom LSG angenommenen Verfassungswidrigkeit der §§ 23, 24 Hessisches Heilberufsgesetz hätte es der Vorlage an das BVerfG bedurft, die das LSG verfahrensfehlerhaft unterlassen habe. Die Beitragsbemessung verstoße auch nicht gegen den Gleichheitssatz. Es fehle an einer wesentlichen Gleichheit der Gruppen der Vertragsärzte und Privatärzte.

6
Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Hessischen LSG vom 27.7.2022 und den Gerichtsbescheid des SG Marburg vom 28.1.2022 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

7
Die Klägerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

8
Sie hält die angefochtene Entscheidung für rechtmäßig.

II

9
Die Revision der Beklagten ist unbegründet. Die Entscheidungsgründe des LSGUrteils sind zwar revisionsrechtlich zu beanstanden. Die Entscheidung selbst stellt sich aber aus anderen Gründen als richtig dar (§ 170 Abs 1 Satz 2 SGG).

10
A. Gegenstand des Verfahrens sind das Urteil des LSG vom 27.7.2022, der Gerichtsbescheid des SG vom 28.1.2022 und die Beitragsbescheide der Beklagten vom 18.9.2019 und 9.3.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31.8.2020 sowie der Änderungsbescheide vom 12.5.2021. Letztere sind gemäß § 96 SGG Gegenstand des Verfahrens geworden (vgl BSG Urteil vom 20.11.2003 B 13 RJ 43/02 R BSGE 91, 277 = SozR 42600 § 96a Nr 3, RdNr 7, juris RdNr 16 mwN; BSG Urteil vom 14.7.2021 B 6 KA 1/20 R SozR 41500 § 141 Nr 4 RdNr 20).

11
B. Von Amts wegen zu beachtende Verfahrensmängel liegen nicht vor. Zwar ist ein in dem Unterlassen einer nach § 75 Abs 2 SGG notwendigen Beiladung liegender Verfahrensmangel von Amts wegen zu berücksichtigen (stRspr; vgl BSG Urteil vom 17.9.2008 B 6 KA 46/07 R SozR 42500 § 75 Nr 8 RdNr 12 mwN). Vorliegend waren jedoch weder das Land Hessen noch die Landesärztekammer notwendig beizuladen. Die Entscheidung greift nicht unmittelbar in deren Rechtssphäre ein.

12
C. Die angefochtenen Beitragsbescheide sind im Ergebnis rechtswidrig und verletzen die Klägerin in ihren Rechten. Sie sind daher zu Recht aufgehoben und die dagegen gerichtete Berufung der Beklagten ist zutreffend zurückgewiesen worden. Das mit der Revision angefochtene Berufungsurteil ist allerdings in der Auslegung und Anwendung von Bundes- bzw Verfassungsrecht revisionsrechtlich zu beanstanden (dazu 1). Ungeachtet dessen können die angefochtenen Beitragsbescheide der Beklagten nach der Rechtsauffassung des Senats keinen Bestand haben. Zwar durfte die Landesgesetzgebung die nähere Ausgestaltung der Kostenbeteiligungspflicht den Selbstverwaltungskörperschaften überlassen (dazu 2) und die landesgesetzliche Regelung der Kostenbeteiligung widerspricht weder den rechtsstaatlichen Grundsätzen des Gesetzesvorbehalts noch der Berufsfreiheit der Privatärzte oder dem Bestimmtheitsgrundsatz (dazu 3). Allerdings fehlt es an einer konkretisierenden Rechtsgrundlage im Satzungsrecht. Es ist nicht erkennbar, nach welchen Bemessungsgrundsätzen Kostenbeiträge für Privatärzte festgesetzt werden und dass die allein vom Vorstand der Beklagen kalkulierten Beiträge von einer hinreichenden Kompetenzübertragung der Landesärztekammer mitgetragen sind. Damit fehlt es den Beitragsbescheiden

der Beklagten an hinreichender rechtsstaatlich-demokratischer Legitimation (dazu 4). Die die Mitfinanzierung des ÄBD durch Privatärzte betreffenden Satzungsnormen sind daher nichtig (dazu 5).

13
1. Wie der Senat in seinem Grundsatzurteil (B 6 KA 16/22 R zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen) vom heutigen Tag entschieden hat, bestehen zwar keine grundsätzlichen revisionsrechtlichen Bedenken gegen die im Landesgesetz normierte verpflichtende Einbeziehung von niedergelassenen Privatärzten nach § 23 Nr 2, § 24 des Hessischen Heilberufsgesetzes in die Organisationsstruktur des ÄBD der Beklagten mit entsprechender Kostenbeteiligungspflicht dem Grunde nach. Diese Pflichten können nicht schon aus dem bundesrechtlichen Vertragsarztrecht (§ 75 Abs 1b Satz 1 und 3 idF des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes vom 16.7.2015, BGBl I 1211, jetzt Satz 5 SGB V) abgeleitet werden. Hinsichtlich des Regelungsgegenstandes der § 23 Nr 2, § 24 Hessisches Heilberufsgesetz liegt entgegen der Ansicht des LSG nach der Kompetenzordnung des GG keine Sperrwirkung durch die Gesetzgebung des Bundes vor, die eine Regelung durch Landesrecht ausschließt. Die Bundeskompetenz für das Vertragsarztrecht (Art 74 Nr 12 GG) sperrt nicht die Kompetenz des Landesgesetzgebers für das Berufsrecht der Ärzte (Art 70, 30 GG). Die Gesamtkonzeption des ÄBD betrifft zwar in sachlicher Hinsicht denselben Regelungsgegenstand, ist aber keine "identische Regelungsmaterie" im Sinne der Rechtsprechung des BVerfG (vgl nur BVerfG Beschluss vom 25.3.2021 2 BvF 1/20, 2 BvL 4/20, 2 BvL 5/20 BVerfGE 157, 223 Berliner Mietendeckel). Die vertragsarztrechtlichen Bestimmungen verdrängen nicht die berufsrechtlichen Regelungen des Landesgesetzgebers über die Verpflichtung der in eigener Praxis tätigen Ärzte zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst. Der ärztliche Notdienst erfasst und verpflichtet zwei Personenkreise, die eine unterschiedliche normative Zuordnung haben. Dadurch kommt es zu Überschneidungen zwischen dem Sicherstellungsauftrag der KÄV und der berufsrechtlichen Verpflichtung aller niedergelassener Ärzte. Dem Landesgesetzgeber steht es im Rahmen seiner Gesetzgebungskompetenz für das Berufsrecht der Privatärzte zu, Organisations- und Finanzierungsmodelle zu gestalten und sich der Organisationsstruktur des ÄBD der Beklagten mit einer entsprechenden Kostenbeteiligung für Privatärzte anzuschließen. Dadurch werden eine unnötige Doppelgleisigkeit und Doppelstrukturen vermieden. Weder die rechtsstaatlichen Grundsätze des Gesetzesvorbehalts oder Demokratieprinzips (Art 20 Abs 2 und 3 GG) noch die Berufsausübungsfreiheit der Privatärzte (Art 12 Abs 1 Satz 2 GG) oder der Gleichbehandlungsgrundsatz (Art 3 Abs 1 GG) stehen einer im Landesgesetz normierten verpflichtenden Heranziehung zur Teilnahme und Mitfinanzierung eines einheitlich organisierten ÄBD des Landes dem Grunde nach entgegen. Niedergelassene Privatärzte sind daher auch zur Mitfinanzierung des ÄBD grundsätzlich verpflichtet (vgl ausführlich BSG Urteil vom 25.10.2023 B 6 KA 16/22 R zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen).

14
2. Die nähere Ausgestaltung des Konzepts der verpflichtenden Einbeziehung von niedergelassenen Privatärzten zur Einrichtung und Durchführung des ÄBD durfte der Landesgesetzgeber den Selbstverwaltungskörperschaften überlassen. Rechtsgrundlage hierfür sind § 23 Nr 2, § 24 Hessisches Heilberufsgesetz, § 26 BO iVm den Vorschriften der BDO, die der Prüfung durch den Senat obliegen.

15
a) § 23 Nr 2 Hessisches Heilberufsgesetz normiert für die gemäß § 2 Abs 1 Satz 1 Nr 1 Hessisches Heilberufsgesetz der Landesärztekammer Hessen angehörigen Ärztinnen und Ärzte, die in Hessen ihren Beruf ausüben und in eigener Praxis tätig sind, die Pflicht, am ÄBD der Beklagten teilzunehmen und sich an den Kosten des ÄBD zu beteiligen. § 24 Satz 1 Hessisches Heilberufsgesetz sieht vor, dass die BO das Nähere zu § 23 Hessisches Heilberufsgesetz regelt. § 24 Satz 2 Hessisches Heilberufsgesetz enthält Vorgaben für den räumlichen Geltungsbereich der Teilnahmeverpflichtung und die Voraussetzungen für eine Befreiung von dieser Verpflichtung. Gemäß § 26 Abs 2 Satz 1 BO in der seit 1.6.2019 geltenden Fassung vom 26.3.2019 (HÄBL 6/2019, 396 bis 406) ist für die Einrichtung und Durchführung des ÄBD im Einzelnen für alle nach § 23 Hessisches Heilberufsgesetz verpflichteten Berufsangehörigen die BDO der Beklagten maßgebend (in der von der Vertreterversammlung am 25.5.2013 beschlossenen Fassung, in Kraft getreten am 1.10.2013, zuletzt geändert am 27.10.2018, HÄBL 4/2018, 271 bis 277 und HÄBL 1/2019, 74). Zwar ist die BDO allein von der Beklagten erlassen worden; über § 23 Nr 2, § 24 Hessisches Heilberufsgesetz iVm § 26 Abs 2 Satz 1 BO ist dieses Regelwerk der Beklagten aber durch Beschluss der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer auf Privatärzte für anwendbar ("maßgebend") erklärt worden. Durch die Verweisung hat sich die Landesärztekammer das Satzungsrecht der Beklagten (BDO) insoweit zu eigen gemacht und in ihr eigenes Satzungsrecht (BO) aufgenommen. Gemäß § 3 Abs 3 Satz 1 BDO nehmen am ÄBD der Beklagten grundsätzlich die privat niedergelassenen Ärzte (Privatärzte) am Ort ihres Praxissitzes entsprechend ihrer Verpflichtung aus dem Hessischen Heilberufsgesetz teil. Nach § 8 BDO, der die Finanzierung des ÄBD regelt, finanzieren Privatärzte die Kosten des ÄBD anteilig mit.

16
b) Bei § 23 Nr 2, § 24 Hessisches Heilberufsgesetz, § 26 BO iVm der BDO der Beklagten handelt es sich um nicht revisibles Landesrecht (§ 162 SGG; vgl nur BSG Urteil vom 12.12.2018 B 6 KA 50/17 R BSGE 127, 109 = SozR 42500 § 95 Nr 35, RdNr 28). Dem Senat obliegt neben der Fragestellung, ob bereits vertragsarztrechtliche Vorschriften eine verpflichtende Teilnahme und Kostenbeteiligung der Klägerin am ÄBD der Beklagten erlauben, die Prüfung, ob die landesrechtlichen Vorschriften in der Auslegung des Berufungsgerichts höherrangigem Bundes- oder Verfassungsrecht entgegenstehen, sowie eine weitergehende Prüfung, wenn die Vorinstanz landesrechtliche Vorschriften gänzlich unberücksichtigt gelassen oder sich einer Auslegung enthalten hat (stRspr; vgl nur BSG Urteil vom 5.5.2010 B 6 KA 6/09 R BSGE 106, 110 = SozR 42500 § 106 Nr 27, RdNr 31; BSG Urteil vom 23.6.2015 B 1 KR 20/14 R BSGE 119, 141 = SozR 42500 § 108 Nr 4, RdNr 18). Das LSG hat die Finanzierungsvorschrift des § 8 BDO zwar festgestellt (LSGUrteil S 19), es hat sich aber der Auslegung der Norm aufgrund seiner Rechtsansicht enthalten.

17
3. Die landesgesetzliche Regelung der Kostenbeteiligung widerspricht weder rechtsstaatlichen Grundsätzen des Gesetzesvorbehalts oder dem Bestimmtheitsgrundsatz (dazu a) noch der Berufsfreiheit von Ärzten (dazu b).

18
a) Die Maßstäbe, die Art 80 Abs 1 Satz 2 GG für gesetzliche Ermächtigungen zum Erlass von Rechtsverordnungen aufstellt, können auf Ermächtigungen zum Erlass von Satzungen nicht übertragen werden. Anders als bei abgeleiteter Rechtsetzung im Verordnungswege gebieten allgemeine rechtsstaatliche und demokratische Grundsätze es nicht, dass öffentlich-rechtlichen Körperschaften Inhalt, Zweck und Ausmaß der von ihnen im Rahmen ihrer Autonomie zu erlassenden Normen in ebenso bestimmter Weise vorgegeben werden. Der Gesetzgeber darf sich zwar seiner Rechtsetzungsbefugnis nicht völlig entäußern, sondern muss vor allem mit Blick auf mögliche Grundrechtseingriffe auch der Satzungsgewalt von Selbstverwaltungsorganen sachangemessene Grenzen setzen (vgl BVerfG Beschluss

vom 10.3.1998 1 BvR 178/97 BVerfGE 97, 332, RdNr 59, 60 unter Hinweis auf BVerfG Beschluss vom 9.5.1972 1 BvR 518/62 ua BVerfGE 33, 125, 157 ff Facharztbeschluss; vgl dazu auch BVerwG Beschluss vom 3.8.1984 3 B 63.83 juris RdNr 2). Diese Vorgaben hat der Landesgesetzgeber bei der den Selbstverwaltungskörperschaften eingeräumten Befugnis, die gesetzliche Kostenbeteiligung im Rahmen der Satzungsautonomie zu konkretisieren, hinreichend beachtet.

19
Zwar wird die mit § 23 Nr 2 Hessisches Heilberufsgesetz begründete Kostenbeteiligungspflicht am ÄBD durch niedergelassene Privatärzte durch § 24 Hessisches Heilberufsgesetz nicht weitergehend konkretisiert. Der Verweis in § 24 Satz 1 Hessisches Heilberufsgesetz auf das Satzungsrecht der Landesärztekammer (BO) zur Regelung des "Näheren" bezieht sich aber auf § 23 Hessisches Heilberufsgesetz insgesamt und umfasst damit auch die Kostenbeteiligungspflicht. § 23 Nr 2 Hessisches Heilberufsgesetz ist insbesondere nicht zu unbestimmt. Die Norm benennt den Zweck und die Art des von niedergelassenen Privatärzten zu tragenden finanziellen Beitrags. Die Norm begrenzt die finanzielle Beteiligung auf "Kosten" des ÄBD, die in Anknüpfung an die verpflichtende Teilnahme am ÄBD aufgrund der Einrichtung und Durchführung des Notdienstes entstehen. Andere Mittel als solche zur Finanzierung des Aufwands des ÄBD dürfen von Privatärzten nicht verlangt werden. Kostenbeteiligung bedeutet, dass Privatärzte im angemessenen Umfang zu den entstandenen Kosten im Verhältnis zu den Vertragsärzten herangezogen werden. Die Grenzen für eine solche Mitfinanzierung bestimmen sich neben der landesgesetzlichen Grundlage des § 23 Nr 2 Hessisches Heilberufsgesetz aus dem Verfassungsgrundsatz der Verhältnismäßigkeit. Dieser Rahmen stellt zugleich die Grenze dar, auf die sich die finanzielle Beteiligung zur Mitfinanzierung des ÄBD durch Privatärzte beschränken muss.

20
b) Die Pflicht von niedergelassenen Privatärzten zur Mitfinanzierung des ÄBD der Beklagten verstößt auch nicht gegen deren Berufsfreiheit (Art 12 Abs 1 Satz 2 GG).

21
(aa) Sie stellt einen Eingriff in den Schutzbereich des Art 12 Abs 1 Satz 2 GG dar, da sie unmittelbar an die Berufsausübung des Arztes, nämlich dessen Teilnahmeverpflichtung am Notdienst, anknüpft und der Deckung der mit der Einrichtung und Durchführung des Notdienstes durch die Beklagte verbundenen Kosten dient (anders zB die Beitragspflicht zu berufsständischen Versorgungswerken, vgl BVerfG Beschluss vom 25.2.1960 1 BvR 239/52 BVerfGE 10, 354, 362 ff, juris RdNr 38 f; BVerfG Kammerbeschluss vom 4.4.1989 1 BvR 685/88 juris RdNr 4; vgl auch BVerwG Urteil vom 30.1.1996 1 C 9.93 Buchholz 430.2 Kammerzugehörigkeit Nr 7, juris RdNr 21 offengelassen, zum Schutz vor ungerechtfertigter Heranziehung als Pflichtmitglied zu einer öffentlich-rechtlichen Berufsorganisation aus Art 2 Abs 1 GG oder aus Art 12 Abs 1 GG). Zudem hat das BVerfG die Berufsfreiheit dann als berührt gesehen, wenn sich die Maßnahmen zwar nicht auf die Berufstätigkeit selbst beziehen, aber die Rahmenbedingungen der Berufsausübung verändern und infolge ihrer Gestaltung in einem so engen Zusammenhang mit der Ausübung des Berufs stehen, dass sie objektiv eine berufsregelnde Tendenz haben; eine solch enge Verbindung kann zwischen einer beruflichen Tätigkeit und der Erhebung von Steuern oder Abgaben vorhanden sein (vgl BVerfG Beschluss vom 13.7.2002 1 BvR 1298/94 ua BVerfGE 111, 191, 213).

22
bb) Die generelle Kostenbeteiligungspflicht nach § 23 Nr 2 Hessisches Heilberufsgesetz ist jedoch gerechtfertigt, denn sie ist zweckmäßig, erforderlich und zumutbar. Sie dient der Deckung der mit der Durchführung des Notdienstes entstandenen Kosten des ÄBD. Die für niedergelassene Privatärzte verpflichtende Beteiligung an den Kosten eines einheitlich organisierten ÄBD begegnet in diesem Zusammenhang keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, da den Ärzten Vorteile durch die Entlastung von ihrer Berufspflicht erwachsen, auch außerhalb der angekündigten Sprechzeiten die Versorgung der Patienten zu gewährleisten (vgl näher BSG Urteil vom 25.10.2023 B 6 KA 16/22 R für BSGE und SozR 4 vorgesehen, RdNr 35 ff).

23
4. Allerdings enthält das Satzungsrecht keine ausreichend konkreten rechtlichen Vorgaben für die Bemessung der Kostenbeiträge, die Privatärzte zur anteiligen Finanzierung des ÄBD zu leisten haben.

24
a) Für den vertragsärztlichen Bereich hat der Senat entschieden, dass die KÄV Gegenleistungen für die Inanspruchnahme besonderer Einrichtungen verlangen und die Höhe nach den Vorteilen bestimmen kann, die ihren Mitgliedern aus der Benutzung der entsprechenden Einrichtungen erwachsen (zu § 368m Abs 1 Satz 2 Nr 4 RVO, vgl BSG Urteil vom 3.9.1987 6 RKa 1/87 SozR 2200 § 368m Nr 4; BSG Urteil vom 12.5.1993 6 RKa 33/92 SozR 32500 § 81 Nr 5 S 12). In der seit 1.1.1989 geltenden Vorschrift von § 81 Abs 1 Nr 5 SGB V sieht der Senat in ständiger Rechtsprechung die Ermächtigungsgrundlage für Vorschriften über die "Festsetzung von Verwaltungskosten". Die konkrete Einnahmeerhebung ist dem Gestaltungsspielraum des Satzungsgebers überlassen (vgl BSG Urteil vom 28.11.2007 B 6 KA 1/07 R SozR 42500 § 81 Nr 3 RdNr 15; BSG Urteil vom 17.8.2011 B 6 KA 2/11 R SozR 42500 § 81 Nr 4 RdNr 13; BSG Urteil vom 30.10.2013 B 6 KA 1/13 R SozR 42500 § 81 Nr 8 RdNr 13, 15 mwN). In diesem Zusammenhang hat der Senat mehrfach entschieden, dass die KÄVen im Rahmen der ihnen zukommenden Satzungsautonomie die für das öffentliche Beitrags und Gebührenrecht geltenden verfassungsrechtlichen Maßstäbe des Kostendeckungsprinzips, des Gleichheitssatzes und insbesondere des Äquivalenzprinzips beachten müssen. Letzteres erfordert, dass zwischen der Höhe des Beitrags und dem Nutzen des Beitragspflichtigen ein Zusammenhang besteht. Hierfür genügt es, dass die Beitragshöhe nicht in einem groben Missverhältnis zu den Vorteilen steht, die der Beitrag abgelten soll (vgl BVerfG Urteil vom 19.3.2003 2 BvL 9/98, 2 BvL 10/98, 2 BvL 11/98, 2 BvL 12/98 BVerfGE 108, 1, 19; BSG Urteil vom 28.11.2007 B 6 KA 1/07 R SozR 42500 § 81 Nr 3 RdNr 18; BSG Urteil vom 17.7.2013 B 6 KA 34/12 R SozR 42500 § 81 Nr 6 RdNr 20 mwN).

25
b) Diese Grundsätze gelten auch für freiwillig am Notdienst teilnehmende Nichtvertragsärzte bei der Heranziehung zu Kostenbeiträgen (vgl BSG Urteil vom 12.5.1993 6 RKa 33/92 SozR 32500 § 81 Nr 5 S 14 ff, juris RdNr 17, 18, 20; BSG Urteil vom 17.7.2013 B 6 KA 34/12 R SozR 42500 § 81 Nr 6 RdNr 20, 22 mwN). Dass auch Nichtmitgliedern der KÄV eine solche Umlage abverlangt wird, hat der Senat als rechtlich unbedenklich angesehen, wenn der Kostenbeitrag nicht an spezifische Rechte oder Pflichten anknüpft, sondern sich im Wesentlichen als ein Benutzungsentgelt darstellt (vgl BSG Urteil vom 12.5.1993 6 RKa 33/92 SozR 32500 § 81 Nr 5 S 14, juris RdNr 14; BSG Urteil vom 17.7.2013 B 6 KA 34/12 R SozR 42500 § 81 Nr 6 RdNr 13). Der Senat hat dabei berücksichtigt, dass die Nichtvertragsärzte, die zu einer Umlage herangezogen werden, nicht zur Teilnahme am vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet sind, sondern sich aus freien Stücken und in Kenntnis der damit verbundenen vertraglichen und satzungsrechtlichen Bestimmungen an der vertragsärztlichen

Versorgung beteiligen (vgl BSG Urteil vom 11.12.2013 B 6 KA 39/12 R SozR 42500 § 75 Nr 14 RdNr 22 mwN). Anders als die Vertragsärzte trifft sie daher keine Verpflichtung, unabhängig von der tatsächlichen Teilnahme zur Aufbringung der finanziellen Mittel für die Organisation und Unterhaltung des Dienstes beizutragen (vgl BSG Urteil vom 12.5.1993 6 RKa 33/92 SozR 32500 § 81 Nr 5 S 14, juris RdNr 16). Soweit sich Nichtvertragsärzte aber dem Regime der für die Mitglieder der KÄVen bestehenden Regelungen unterstellen, gelten für belastende Regelungen dieselben materiell-rechtlichen Maßstäbe, auch im Hinblick auf die Beteiligung an Kostenbeiträgen.

26
Nichts anderes gilt im Grundsatz, wenn wie hier eine Teilnahmeverpflichtung für Privatärzte besteht. Denn durch ihre Heranziehung zum ÄBD der Beklagten und der Benutzung der dafür vorgehaltenen Einrichtungen und Infrastruktur werden Privatärzte in die Lage versetzt, den Vorteil einer Entlastung vom Notdienst "rund um die Uhr" zu erhalten und sich gegebenenfalls auch Einnahmen durch die Behandlung gesetzlich Versicherter im Rahmen des Notdienstes zu verschaffen.

27
c) Ausgehend von diesen Maßstäben enthält das Satzungsrecht der Beklagten aber keine hinreichenden rechtlichen Vorgaben für die Erhebung und Festsetzung von Kostenbeiträgen gegenüber niedergelassenen Privatärzten. Dem Satzungsrecht sind keine Bemessungsgrundsätze für die Kostenbeitragserhebung zu entnehmen, wonach sich die jeweilige Beitragshöhe erschließt. Vielmehr ist die Beitragsbemessung für Privatärzte allein in die Hand des Vorstands der KÄV gelegt worden.

28
Die Landesärztekammer hat sich das Satzungsrecht der Beklagten über den statischen Verweis in § 26 Abs 2 Satz 2 BO zu eigen gemacht, wodurch die BDO der Beklagten in der genannten Fassung für "maßgebend" erklärt worden ist (in der von der Vertreterversammlung am 25.5.2013 beschlossenen Fassung, in Kraft getreten am 1.10.2013, zuletzt geändert am 27.10.2018, vgl oben RdNr 15). Mittels dieser Regelungstechnik ist die verpflichtende Einbeziehung der Privatärzte in die Organisationsstruktur des ÄBD der Beklagten nach § 23 Nr 2, § 24 Hessisches Heilberufsgesetz begründet worden. Im Grundsatz bestehen dagegen keine revisionsrechtlichen Einwände (vgl BSG Urteil vom 25.10.2023 B 6 KA 16/22 R für BSGE und SozR 4 vorgesehen, RdNr 42 ff).

29
aa) Die über diese Verweisung erfolgte Konkretisierung der landesgesetzlichen Kostenbeteiligungspflicht für Privatärzte durch das Satzungsrecht der Beklagten hält aber einer revisionsrechtlichen Überprüfung nicht stand. § 8 Abs 1 BDO sieht eine Finanzierung des ÄBD auf der Grundlage der im ÄBD abgerechneten Leistungen nach § 7 Abs 3 BDO durch einen hier nicht streitigen einheitlichen Betriebskostenabzug vor (zum höhengleichen Betriebskostenabzug von 35 % vgl BSG Urteil vom 17.7.2013 B 6 KA 34/12 R SozR 42500 § 81 Nr 6 RdNr 15 mwN). Sofern diese Erträge nicht zur Deckung des Gesamtaufwands nach § 8 Abs 4 BDO ausreichen, wird zusätzlich ein einheitlicher ÄBD-Beitrag unter allen abrechnenden Ärzten nach den Festlegungen in § 8 Abs 2 BDO erhoben (prozentualer, jeweils einheitlicher Abzug je Quartal vom Honorar jedes abrechnenden Arztes mit einem festgelegten Höchstbetrag). Die Festlegung der Höhe des Abzugssatzes und des Höchstbetrags erfolgen durch den Vorstand der Beklagten. Bei den Privatärzten wird gemäß § 8 Abs 3 Satz 1 BDO grundsätzlich abweichend von § 8 Abs 2 BDO als pauschaler Betrag die Hälfte des in § 8 Abs 2 BDO genannten Höchstbeitrags je Quartal erhoben. Auf Antrag kann bei Privatärzten für das jeweilige Beitragsjahr abweichend von § 8 Abs 3 Satz 1 BDO bei der Beitragserhebung der prozentuale Abzug nach § 8 Abs 2 BDO zugrunde gelegt werden. Die Bezugsgröße ist dann das Jahresbruttoeinkommen des Vor-Vorjahres aus ärztlicher Tätigkeit des niedergelassenen Privatarztes. Dem Antrag ist nach § 8 Abs 3 Satz 4 BDO als Nachweis der entsprechende Einkommensteuerbescheid beizufügen. Nach den Feststellungen des LSG beruhen die angefochtenen Beitragsbescheide der Beklagten auf der antragsbezogenen prozentualen Berechnungsweise.

30
bb) Anhand welcher Kriterien sich aus diesem Finanzierungsmodell die konkrete Höhe der festgesetzten Kostenbeiträge für Privatärzte errechnet, insbesondere wie die Hälfte des pauschalen Höchstbeitrags für Privatärzte nach § 8 Abs 2 iVm Abs 3 BDO und der hier zugrunde gelegte "prozentuale Abzug nach Abs 2" berechnet werden, erschließt sich dem Senat nicht. Es bleibt völlig unklar, wie die festgesetzten Kostenbeiträge der Höhe nach kalkuliert worden sind. Das LSG hat § 8 BDO ausgehend von seiner Rechtsansicht nicht ausgelegt. Die Beklagte hat in ihrer Revisionsbegründung lediglich vorgetragen, dass mit dem hälftigen Höchstbeitrag bei Privatärzten berücksichtigt werde, dass es deutlich weniger privat als gesetzlich Krankenversicherte in Deutschland gebe. So seien im Jahr 2020 über 70 % der Versicherten gesetzlich krankenversichert gewesen, demgegenüber stünden 8,73 % privat Krankenversicherte (S 37 der Revisionsbegründung). Dass dieser Vortrag zu dem das LSG keine Feststellungen getroffen hat kein Maßstab für die Kalkulation eines konkreten Kostenbeitrags sein kann, liegt auf der Hand. Von ausschlaggebender Bedeutung für die Höhe des Kostenbeitrags bleibt der sog Höchstbetrag, der nach § 8 Abs 2 Satz 3 BDO vom Vorstand festgelegt wird. Näheres ist im Satzungsrecht nicht normiert. Auch bestimmt letztlich der Vorstand der Beklagten den prozentualen Abzug nach § 8 Abs 2 und Abs 3 BDO. In besonderen Fällen kann der Vorstand zudem auf Antrag nach § 8 Abs 3 Satz 7 BDO entscheiden, dass eine abweichende Bezugsgröße für den Einzelfall berücksichtigt wird. Der Vorstand hat nach § 8 Abs 5 BDO lediglich die Pflicht, der Vertreterversammlung der Beklagten alle zwei Jahre Bericht zu erstatten, insbesondere bezüglich des sich ergebenden Zuschussbedarfs nach § 8 Abs 2 und 3 BDO. Im Ergebnis ist die Bemessung der Kostenbeiträge für Privatärzte damit komplett in die Hände des Vorstands der Beklagten gelegt worden (zu den Aufgaben des Vorstands innerhalb der KÄV vgl BSG Urteil vom 30.10.2013 B 6 KA 48/12 R BSGE 114, 274 = SozR 42500 § 81 Nr 7, RdNr 42 ff mwN).

31
cc) Die wesentlichen Kriterien zur Höhe der Beitragsbemessung für Privatärzte hätten dagegen von der Landesärztekammer im Satzungsrecht zB unmittelbar in der BO oder im Wege der (statischen) Verweisung auf entsprechende Regelungen in der BDO der KÄV festgelegt werden müssen und hätten nicht dem Vorstand der KÄV zur freien Gestaltung überlassen werden dürfen. § 26 Abs 2 Satz 1 BO verweist zwar in den Grenzen der Einrichtung und Durchführung des ÄBD auf die Regelungen der BDO der Beklagten. Eine Kompetenzübertragung auf den Vorstand der Beklagten zur Festlegung von Grundsätzen der Kostenbeitragsbemessung ergibt sich aber nicht über die statische Verweisung in § 26 Abs 2 Satz 1 BO. Zwar hat die Landesärztekammer das Satzungsrecht der Beklagten in Bezug auf die Einrichtung und Durchführung des ÄBD der Beklagten in der genannten maßgeblichen Fassung in ihr eigenes Satzungsrecht inkorporiert. Dadurch wird der Inhalt des bezeichneten Regelungskreises zum Bestandteil der verweisenden Norm, er teilt im Anwendungsbereich dieser Norm deren Geltungskraft (vgl BSG Urteil vom 19.2.2014 B 6 KA 38/12 R BSGE 115, 131 = SozR 42500 § 135 Nr 20, RdNr 29; BSG Urteil vom 25.10.2023 B 6 KA 16/22 R für BSGE und SozR 4 vorgesehen, RdNr 43; allgemein Clemens, AöR 111, 63, 65, 82, 107, 110 in Abgrenzung zur dynamischen Verweisung; Debus, Verweisungen in deutschen Rechtsnormen, S 83 ff; vgl auch Rink, Die

Pflicht zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst, 2020, S 317). Soweit die Verweisung Neuerungen in der Zuständigkeit und im Verfahren zwischen den beiden öffentlichrechtlichen Körperschaften zur Folge hat, bestehen keine Bedenken, wenn es sich um einfache Änderungen handelt, die die neue Organisation eines einheitlichen Notdienstes im Land zwangsläufig mit sich bringt und die deshalb noch hinreichend auf den Willen des verweisenden Normgebers zurückgeführt werden können (vgl BSG Urteil vom 25.10.2023 B 6 KA 16/22 R für BSGE und SozR 4 vorgesehen, RdNr 45 mwN). Befugnisse des Vorstands der Beklagten zur Beitragsbemessung bei Privatärzten können ohne ausreichende Vorgaben zu den Bemessungskriterien im Satzungsrecht auf diesem Weg jedoch nicht begründet werden.

32
Allgemein gilt nach dem Rechtsstaatsprinzip und auch nach dem Demokratiegebot des GG, dass der jeweilige Normgeber sich seiner Rechtsetzungsbefugnis nicht völlig entäußern oder anderen Stellen Aufgaben nicht zur freien Verfügung überlassen darf. Das gilt besonders, wenn die Autonomieverleihung dem autonomen Verband nicht nur allgemein das Recht zur eigenverantwortlichen Wahrnehmung der übertragenen Aufgaben und zum Erlass der erforderlichen Organisationsnormen einräumt, sondern ihn zugleich zu Eingriffen in den Grundrechtsbereich ermächtigt (zum Gesetzesvorbehalt beim autonomen Satzungsrecht vgl BVerfG Beschluss vom 9.5.1972 1 BvR 518/62 ua BVerfGE 33, 125, 158, RdNr 106 Facharztbeschluss; zur Übertragbarkeit dieser Grundposition auf andere Bereiche vgl Ossenbühl in Handbuch des Staatsrechts, Bd V, 2007, § 105 RdNr 28 ff).

33
dd) Nach diesen Maßstäben sind die angefochtenen Beitragsbescheide rechtswidrig, weil es ihnen an der erforderlichen Rechtsgrundlage fehlt. In eigener Praxis niedergelassene Privatärzte werden nicht durch die verpflichtende Teilnahme am ÄBD der Beklagten zu Vertragsärzten; sie behalten vielmehr ihre Rechtsstellung und Berechtigung als niedergelassene Privatärzte. Die Rechte und Belange der Privatärzte müssen durch die Landesärztekammer im Rahmen ihrer Satzungsautonomie hinreichend sichergestellt sein. Das ist im Hinblick auf die Ausgestaltung der Kostenbeitragsbeteiligungspflicht von niedergelassenen Privatärzten nicht der Fall.

34
d) Auch wenn es für diese Revisionsentscheidung nicht mehr darauf ankommt, weist der Senat ergänzend darauf hin, dass er nicht der Rechtsansicht des SG zu folgen vermag, nach der ein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz bereits darin gesehen wurde, dass die Beklagte bei Vertragsärzten auf eine Berücksichtigung der Einnahmen aus privatärztlicher Tätigkeit verzichtet, während bei niedergelassenen Privatärzten das Jahresbruttoeinkommen als Bezugsgröße gilt. Die verpflichtende Heranziehung von Vertragsärzten und Privatärzten zur Kostenbeteiligung am einheitlich organisierten ÄBD der Beklagten beruht auf unterschiedlichen Rechtsgrundlagen. Es ist nicht ersichtlich, dass der Satzungsgeber die geregelten Sachverhalte derart ungleich behandelt hat, dass dies mit einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten sachgerechten Betrachtungsweise offenkundig nicht mehr vereinbar wäre (vgl BVerfG Beschluss vom 28.6.2022 2 BvL 9/14, 2 BvL 10/14, 2 BvL 13/14, 2 BvL 14/14 BVerfGE 162, 277, 306 RdNr 71; BVerfG Beschluss vom 28.7.2023 2 BvL 22/17 juris RdNr 61 mwN).

35
5. Satzungsnormen, die mit höherrangigem Recht in Widerspruch stehen, sind unwirksam und können keine Geltung beanspruchen (vgl stRspr des BSG; zB BSG Urteil vom 24.8.1994 6 RKa 15/93 BSGE 75, 37 = SozR 32500 § 85 Nr 7, SozR 31100 Art 12 Nr 25; BSG Urteil vom 20.3.1996 6 RKa 21/95 BSGE 78, 91, 92 f = SozR 35540 § 25 Nr 2 S 4: "mit höherrangigem Recht nicht vereinbar und deshalb unwirksam"; BSG Urteil vom 17.3.2021 B 6 KA 3/20 R BSGE 132, 1 = SozR 42500 § 103 Nr 32, RdNr 36 zur BedarfsplRL).

36
Der vorliegende Fall betrifft in erster Linie die Nichtigkeit der Satzungsregelung von § 8 Abs 2 und 3 BDO bzw alle in Bezug stehenden Satzungsnormen, soweit sie Kostenbeiträge zur Mitfinanzierung des ÄBD für niedergelassene Privatärzte regeln oder voraussetzen. Ihre Nichtigkeit führt nicht zur kompletten Nichtigkeit der BDO, da die Teilnahmeverpflichtung für Privatärzte und ihre nähere Ausgestaltung unabhängig davon bestehen bleibt (zur Nichtigkeit von § 3 Abs 3 Satz 3 BDO vgl aber BSG Urteil vom 25.10.2023 B 6 KA 20/22 R für SozR 4 vorgesehen, RdNr 19 ff). Die Nichtigkeit betrifft nur angefochtene Kostenbeitragsbescheide, während gegenüber Privatärzten bestandskräftig ergangene Kostenbeitragsbescheide grundsätzlich nicht aufzuheben sind. Der Beklagten bleibt es unbenommen, Satzungsmängel durch den Erlass rechtswirksamer Normen zur Beitragserhebung und -festsetzung zu korrigieren.

37
D. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm § 154 Abs 1 VwGO. Danach trägt die Beklagte als unterliegender Teil die Kosten des Revisionsverfahrens.

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-03-26