

L 12 KA 361/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 33 KA 895/03

Datum

20.01.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 361/04

Datum

28.03.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 6 KA 40/07 B

Datum

28.11.2007

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 20. Januar 2004 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig die Rechtmäßigkeit der Festsetzung der Umlage zur Finanzierung der Bereitschaftsdienstpauschale im Quartal 4/00.

Der Kläger ist als Augenarzt in H. (Oberbayern) vertragsärztlich zugelassen.

Gegen die Festsetzung und den Abzug der Umlage zur Finanzierung der Bereitschaftsdienstpauschale im Honorarbescheid zu Quartal 4/00 vom 5. Juni 2001 erhob er Widerspruch, der mit Bescheid vom 12. Juni 2003 zurückgewiesen wurde. Zur Begründung wird ausgeführt, dass in den Quartalen 4/00 bis 2/01 gemäß § 3 Satz 1 der Anlage 1 zu § 5 Abs. 6 Satz 3 der Bereitschaftsdienstordnung der KVB zur Finanzierung der Bereitschafts-dienstpauschale eine Umlage erhoben werde. Diese sei denjenigen Ärzten gezahlt worden, die nach Diensterteilung den Bereitschaftsdienst in eigener Person durchgeführt haben oder die ohne Diensterteilung den Dienst eines eingeteilten Vertragsarztes der gleichen Bereitschaftsdienstgruppe durchgeführt haben.

Die Bereitschaftsdienstpauschale bezwecke einen Leistungsanreiz für die höchstpersönliche Wahrnehmung des Bereitschaftsdienstes nach Diensterteilung zu schaffen. § 32 Abs. 1 Ärzte ZV normiere die persönliche Wahrnehmung der vertragsärztlichen Tätigkeit einschließlich der Wahrnehmung des Bereitschaftsdienstes. Gleichwohl gebe es nach dieser Vorschrift und nach der Bereitschaftsdienstordnung die Möglichkeit der Delegation des Dienstes auf einen anderen, nicht zugelassenen Arzt, der für den eingeteilten Vertragsarzt den Dienst durchführe. Gleichzeitig solle die Qualität der bereitchaftsdienstlichen Versorgung dadurch verbessert werden, dass keine Vertreter mit geringerer Qualifikation als die der Vertragsärzte zum Einsatz kämen. Dass in der Inanspruchnahme der Vertretungsregelung liegende Missbrauchspotential könne durch Überwachung oder andere Maßnahmen der KVB nicht vollständig ausgeschlossen werden. Mit den Kostenträgern habe vertraglich keine anderweitige Finanzierungsform vereinbart werden können. Die Bereitschaftsdienstumlage sei von allen ordentlichen Mitgliedern erhoben worden. Die Bereitschaftsdienstumlage sei in diesem Quartal bezirksstellenspezifisch in einem Vomhundertsatz der Vergütung aus der vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit festgelegt worden. Für die Bezirksstelle Oberbayern habe der Umlagesatz 0,846 % betragen. Der Finanzbedarf sei von Bezirksstelle zu Bezirksstelle unterschiedlich, was auf regional unterschiedliche Bereitschaftsdienststrukturen (Zahl der hausärztlichen bzw. fachärztlichen Dienstgruppen) zurückzuführen sei. Die Anzahl der Bereitschaftsdienstgruppen sei auf unterschiedliche städtische und ländliche Strukturen zurückzuführen.

Dagegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht München erhoben. Der Kläger wendet sich gegen die bezirksstellenspezifische Differenzierung der Umlage. Gemäß dem Vertreterversammlungsbeschluss vom 24./25. März 2000 sei zunächst eine landeseinheitliche Umlageerhebung beschlossen worden. Aufgrund des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 25. November 2000 sei dann eine Selbstfinanzierung durch die einzelnen KVB-Bezirke beschlossen worden. Dieser Beschluss sei durch die Rechtsaufsichtsbehörde als nicht rechtskonform beanstandet worden. Die neu gewählte Vertreterversammlung habe die bezirksstellendifferenzierte Finanzierung durch Beschluss vom November 2000 mit Wirkung für die Zukunft aufgehoben. Vor allem nichtstädtische Bereiche, in denen die Schaffung von Bereitschaftsdienstpraxen nicht rentabel sei, seien von einem hohen bezirksstellenspezifischen Umlagesatz betroffen gewesen.

Der Kläger legt ein Schreiben des Bayer. Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen vom 22. Januar 2001 vor, in

dem die Behörde darauf hinweist, dass die Umlage dem Haushaltsgrundsatz der Einheit des Haushaltsplanes und dem Grundsatz der Gesamtdeckung unterfielen. Die Beschlüsse, die sich im Übrigen in dieser Differenziertheit im Haushaltsplan der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns für das Jahr 2001 nicht wiederfänden, stünden mit diesen Grundsätzen nicht in Einklang. Es werde gebeten, anlässlich der nächsten Vertreterversammlung Beschlüsse zu fassen, die dem Erfordernis eines landeseinheitlichen Verwaltungskostensatzes Rechnung trügen.

Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass im Rahmen der Beratung haushaltsrechtlicher Themen im Hinblick auf den Grundsatz der Einheitlichkeit des Haushaltes nur eine Bitte ausgesprochen worden sei, in der nächsten Vertreterversammlung einen einheitlichen Verwaltungskostensatz herbeizuführen. Haushaltsrechtliche Gesichtspunkte seien jedoch hier ohne Belang. Denn durch den Haushaltsplan könnten Ansprüche oder Verbindlichkeiten weder begründet noch aufgehoben werden. Zu berücksichtigen sei, dass dort, wo die Bereitschaftsdienstumlage niedrig sei, die parallel erhobene Sicherstellungskostenumlage (Finanzierung von Bereitschaftsdienstpraxen etc.) besonders hoch gewesen sei und umgekehrt. Insgesamt liege daher keine sachwidrige Differenzierung vor.

Mit Urteil vom 20. Januar 2004 hat das Sozialgericht München den Honorarbescheid in Gestalt des Widerspruchsbescheides insoweit aufgehoben, als darin eine Umlage zur Finanzierung einer Bereitschaftsdienstpauschale erhoben worden ist. Der Abänderungsbeschluss der Vertreterversammlung vom 25. November 2000, die bis dahin bayerneinheitlich erhobene Umlage bezirksstellenspezifisch zu erheben, widerspreche dem in [§ 67 Abs. 1 SGB IV](#) enthaltenen Grundsatz der Einheit des Haushaltsplanes. Nach diesem Grundsatz sei ein Haushaltsplan für die gesamte Körperschaft aufzustellen, so dass für einzelne Verwaltungsstellen, nämlich die Bezirksstellen, keine eigenen Teilhaushalte für bestimmte Bereiche aufgestellt werden dürften. Daneben verstoße der Beschluss gegen den Grundsatz der Vollständigkeit des Haushalts. Die Bereitschaftsdienstordnung in neuer Fassung verstoße gegen höherrangiges Recht und könne keine Rechtsgrundlage für die Belastung des Klägers sein. Der Haushaltsplan könne zwar weder Ansprüche noch Verbindlichkeiten begründen. Dies gelte jedoch nicht für die über [§ 78 Abs. 3 Satz 3 SGB V](#) anwendbaren haushaltsrechtlichen Vorschriften. Diese Vorschriften legitimierten die Beklagte überhaupt erst zusammen mit [§ 81 Abs. 1 Satz 3 Nr. 5 SGB V](#) Satzungen zu erlassen, die als Ermächtigungsgrundlage für belastende Verwaltungsakte, wie Gebühren oder Beitragsbescheide, dienen könnten. Verstoße eine derartige Satzung gegen höherrangiges Recht, könne sie nicht Rechtsgrundlage belastender Verwaltungsakte sein.

Dagegen richtet sich die Berufung der Beklagten zum Bayerischen Landessozialgericht. Zur Begründung wird ausgeführt, dass die Vollständigkeit des Haushaltsplanes nur verlange, dass sämtliche zu erwartenden Einnahmen und Ausgaben sowie die voraussichtlich benötigten Verpflichtungsermächtigungen enthalten seien. Der Grundsatz der Gesamtdeckung besage nur, dass die Einnahmen unterschiedslos als Deckungsmittel für den gesamten Ausgangsbedarf dienten. Der Haushaltsplan könne Ausnahmen zulassen. Die KVB habe auch nicht gegen das Prinzip der Einheit des Haushaltsplanes verstoßen, da nicht mehrere Haushaltspläne aufgestellt worden seien. Die konkret zweckgebundene bezirksstellenspezifische Bereitschaftsdienstumlage sei Bestandteil des eigenen Haushaltsplanes der KVB geworden. Hinzuweisen sei auch auf das Urteil des BSG vom 9. Dezember 2004, [B 6 KA 44/03 R](#), das eine bezirksstellenspezifische Umlageerhebung nicht beanstandet habe. Haushaltsrechtliche Aspekte seien dort überhaupt nicht erörtert worden.

Der Berufungsschrift war beigelegt der Abänderungsantrag zu Antrag Nr. 10 der Vertreterversammlung am 25. November 2000 (TOP 3.6), der dazugehörige zustimmende Beschluss sowie ein weiterer Antrag der Bezirksstelle Mittelfranken vom 6. November 2000 (Antrag 15), nebst Beschluss. Die Anträge betrafen Änderungen des § 3 Satz 2 der Anlage 1 zur Bereitschaftsdienstordnung bezüglich einer bezirksstellenspezifischen, statt, wie bisher, einer landeseinheitlichen Umlagesatzfestsetzung. In der Antragsbegründung wird vorgetragen, dass der voraussichtliche Bereitschaftsdienstpauschalenbedarf je nach Bezirksstelle sehr unterschiedlich sei, was auf unterschiedliche Bereitschaftsdienststrukturen, wie die Zahl der Bereitschaftsdienstgruppen zurückzuführen sei. Die Anzahl der Gruppen sei auf unterschiedliche Strukturen zurückzuführen, die über Jahre durch individuelle Bezirksstellenentscheidungen unterschiedlich gewachsen seien. Größere Bereitschaftsdienstgruppen wirtschafteten kostengünstiger als kleiner Gruppen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 20. Januar 2004 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Für die weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakten, der Streitakte des Sozialgerichts München sowie der Verfahrensakte des Bayer. Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung erweist sich als nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht München der Klage des Vertragsarztes stattgegeben und den angefochtenen Honorarbescheid vom 5. Juni 2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Juni 2003 aufgehoben. Denn die Erhebung der Bereitschaftsdienstpauschalenumlage war aus mehreren Gründen rechtswidrig.

1.

Zunächst erscheint die Beklagte nach Ansicht des Senats nicht ermächtigt, ohne Zusammenwirken mit den Partnern der Gesamtverträge eine ärztliche Leistung und deren Vergütung in alleiniger Zuständigkeit durch Satzungsrecht zu normieren. Damit erweist sich eine zweckgebundene Umlagefestsetzung hierfür als rechtswidrig.

Im Grundsatz ist die vertragsärztliche Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss durch schriftliche Verträge in Gestalt von Bundesmantelverträgen und Gesamtverträgen der Kassenärztlichen

Vereinigungen mit den Verbänden der Krankenkassen zu regeln ([§ 72 Abs. 2](#) i.V.m. [§§ 82, 83 SGB V](#), letztere in der vor dem 1. Januar 2004 geltenden Fassungen). Insbesondere die abrechnungsfähigen Leistungen werden nach dem Regelungskonzept des SGB V durch den Bewertungsausschuss als verselbständigtetes Vertragsorgan der Partner der Bundesmantelverträge geschaffen und bewertet. Ob und unter welchen engen Voraussetzungen die Partner der Bundesmantelverträge daneben unmittelbar berechtigt sind, ergänzend sonstige ärztliche Leistungen als abrechnungsfähig zu vereinbaren, soweit das Bewertungsgefüge des EBM-Ä nicht gestört wird, bedarf hier keiner Erörterung.

Der einheitliche Bewertungsmaßstab bestimmt u.a. den Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander. Dessen Leistungsbeschreibungen dienen den Gemeinwohlbelangen der Funktionsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der gesetzlichen Krankenversicherung und sind geeignet und erforderlich, eine gleichmäßige Vergütung der Vertragsärzte sicherzustellen (BVerfG Beschl. v. 22. Oktober 2004 - BvR 528/04). Daneben kommt ihnen eine Leistungssteuerungsfunktion zu. In dieses ausgewogene Vergütungsgefüge wird verzerrend eingegriffen, wenn die Kassenärztlichen Vereinigungen aufgrund autonomer Rechtsetzung daneben zu Gunsten bestimmter Leistungserbringergruppen Leistungen für abrechnungsfähig erklären und so das ausgewogene, eine gleichmäßige Vergütung sichernde Abrechnungs- und Bewertungsgefüge stören und in Teilbereichen nach eigenen Maßstäben steuernd auf das Leistungsverhalten der Vertragsärzte einwirken. Zur Rechtssetzung in eigener Zuständigkeit auf dem Gebiet der gemeinsamen Sicherstellung, zu der auch die Regelung der abrechnungsfähigen Leistungen gehört, ist die KVB nicht ermächtigt.

Vielmehr ist sie zur Rechtssetzung ohne Mitwirkung der Bundesmantel- bzw. Gesamtvertragspartner durch Satzungsrecht nur im Rahmen der ihr übertragenen Aufgaben in Gestalt der Gewährleistung der Sicherstellung berechtigt. Zwar ist die Durchführung des Bereitschaftsdienstes für gesetzlich Versicherte und Gleichgestellte der Beklagten als in eigener Zuständigkeit wahrzunehmende Aufgaben ausdrücklich übertragen ([§ 75 Abs. 1 S. 2 SGB V](#)). Jedoch umfasst diese Aufgaben- und Befugnisbeschreibung nicht annexhaft die Kompetenz zur Regelung zusätzlicher Vergütungen für die Durchführung des Bereitschaftsdienstes.

Die Bereitschaftsdienstpauschale stellt - zumindest nach der durch die Beklagte gewählten normativen Gestaltung - eine Vergütung für eine vertragsärztliche Leistung dar. Nach § 5 Abs. 6 der Bereitschaftsdienstordnung in der damaligen Fassung vom 20. November 1999 (BDO) kann der diensthabende Arzt eine Bereitschaftsdienstpauschale erhalten (Satz 1). Das Nähere beschließt die Vertreterversammlung (Anlage 1) (Satz 3). Nach der Anlage 1 erhält die Bereitschaftsdienstpauschale ein Vertragsarzt für die eigene Wahrnehmung des Bereitschaftsdienstes (§ 1 Abs. 1). Die Bereitschaftsdienstpauschale ist als Stundenhonorar, differenziert nach Tages- und Nachtzeiten ausgestaltet. Sie wird zusätzlich zur Vergütung für die ärztlichen Leistungen auf der Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs-Ärzte gewährt, sofern solche Leistungen erbracht werden müssen (§ 2).

Eine ärztliche Vergütung liegt auch dann vor, wenn eine Tätigkeit vergütet wird, die selbst keinen Patientenkontakt voraussetzt, sondern ein Bereithalten zum Zwecke der schnelleren Erbringung vertragsärztlicher Leistungen am Patienten entlohnt, zumal diese Bereithaltungsverpflichtung selbst eine vertragsärztliche Pflicht darstellt. Bereithaltungen im Rahmen der Sprechstundenpflicht oder im Rahmen der Bereitschaftsdienstpflicht werden aber nach dem Inhalt des EBM-Ä gerade nicht vergütet (leistungsorientiertes Bewertungsgefüge).

Insbesondere kann die von der Beklagten gewählte normative Ausgestaltung der Dienstpauschale nicht als bloße Aufwandsentschädigung oder Fördermaßnahme gewertet werden. Eine gesamtvertraglich vereinbarte Aufwandsentschädigung im Sinne einer Kostenerstattungsregelung begegnet keinen kompetenziellen Bedenken, wenn mit ihr ein zusätzlicher, durch den EBM-Ä nicht vorausgesetzter apparativer oder sonstiger Aufwand finanziell kompensiert wird (BSG v. 8. September 2004 - [B 6 KA 18/03 R](#) - [SozR 4-2500 § 82 Nr. 1](#) -; zu § 7 Schmerztherapievereinbarung). Die als Stundenhonorar gestaltete Vergütung entlohnt das von der Dienstverpflichtung umfasste, bereithaltende Warten auf den Dienstseinsatz. Eine Kostenerstattungsregelung kann nur insoweit angenommen werden, als in jeder Vergütungsziffer neben dem kalkulatorischen Gewinn eine Kostendeckungskomponente enthalten ist. Würde man das Stundenhonorar als Erstattung zusätzlicher Praxiskosten ansehen, wäre ihre Verweigerung im Falle rechtmäßiger Delegation einerseits, sowie ihre Gewährung im Falle eines Bereithaltens im Dienstbereich, aber außerhalb der Praxis (vgl. § 5 Abs. 2 BDO a.F.) rechtlich bedenklich. Auch der Versuch, die Dienstpauschale als Sicherstellungsförderungsmaßnahme zu kleiden, kann nicht überzeugen. Die Auffassung des Senats steht nicht in Widerspruch zu dem Urteil des BSG v. 01.02.1995 (6 R KA 32/94, USK 95119). Denn dort war die Rechtmäßigkeit der Bereitschaftsdienstpauschale nicht Streitgegenstand. Vielmehr ging es um den Ansatz der GOP 25 an Stelle der GOP 27 EBM-Ä für Nichtvertragsärzte. Daher war dem Senat eine Äußerung zu der laut Tatbestand im KÄV-Bereich erhobenen Dienstpauschale verwehrt.

2.

Ungeachtet dessen erscheint die bezirksstellenspezifisch differenzierte Ausgestaltung der Umlageerhebung im vorliegenden Regelungskontext rechtswidrig.

a.) Zwar hat der Senat gegen bezirksstellenspezifisch differenzierte Erhebungen keine Bedenken dergestalt, dass eine solche Erhebungsart schlichtweg ausgeschlossen wäre (vgl. dazu BSG v. 9. Dezember 2004 - [B 6 KA 44/03 R](#))

b.) Auch ergibt sich die Rechtswidrigkeit nicht bereits aufgrund eines Verstoßes gegen das kraft materieller Autonomie selbst geschaffene Satzungsrecht.

In Wahrnehmung der durch [§§ 77 Abs. 5, 79 Abs. 1, 81 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V](#) eingeräumten Satzungsautonomie und des Normsetzungsauftrags zum Erlass einer Satzung im formellen Sinne bestimmte § 15 Abs. 1 S. 1 der Satzung der KVB in der damals gültigen Fassung (i.F. Satzung-KVB), dass die Beklagte zur Durchführung ihrer Aufgaben von den Mitgliedern Verwaltungskostenanteile (Beiträge) erhebt, die in einem Hundertsatz der Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit bestehen und bei Abrechnung einbehalten werden. Die Höhe der Beiträge und einer Umlage bestimmt die Vertreterversammlung; maßgebend ist dabei der vom Vorstand der KVB für jedes Geschäftsjahr im Benehmen mit dem Finanzausschuss aufgestellte und genehmigte Haushaltsplan (Abs. 2).

Die gesetzliche Festlegung des Mindestinhalts der Satzungen im formellen Sinne bedeutet nicht, dass damit Verpflichtung und Befugnis zur Rechtsetzung erschöpfend geregelt sind. Weitere Satzungen im materiellen Sinne können erlassen werden, wobei nur die Satzung im formellen Sinne der rechtsaufsichtlichen Genehmigung bedarf ([§ 81 Abs. 1 S. 2 SGB V](#)). Materielles Satzungsrecht unterliegt der

rechtsaufsichtlichen Kontrolle, nicht jedoch einem Genehmigungsvorbehalt.

Eine entsprechende rechtliche Grundlage hat die Beklagte geschaffen. Sie hat in § 5 Abs. 6 BDO die Zahlung einer Bereitschaftsdienstpauschale vorgesehen, die die Ableistung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes in eigener Person vergütet. Das Nähere wird der Regelung in Anlage 1 BDO überlassen. § 2 Anlage 1 BDO legt die Vergütung als Leistung je Bereitschaftsdienststunde fest und sieht eine Finanzierung durch eine Umlage vor (Bereitschaftsdienstpauschalenumlage). Sonstige Kosten des Bereitschaftsdienstes werden durch die streitgegenständliche Umlage nicht erfasst. Hierfür hat die Beklagte eine gesondert zu erhebende Umlage geschaffen, die nicht Gegenstand dieses Streitverfahrens ist. Die Höhe der Bereitschaftsdienstpauschalenumlage hatte die Vertreterversammlung nach der ursprünglichen Fassung des § 3 Anlage 1 BDO a.F. für jedes Geschäftsjahr gesondert nach § 15 Abs. 2 Satzung-KVB bayerneinheitlich festzusetzen. Für das Quartal 4/00 ist dann § 3 Anlage 1 BDO a.F. durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 20. November 1999 und 24./25. März 2000 insoweit geändert worden, als die Umlagesatzbemessung nicht landeseinheitlich, sondern bezirksstellenspezifisch zu erheben ist.

Der Senat hat bereits entschieden, dass der Beitragsbegriff des § 15 Abs. 1 Satzung-KVB nicht nur die Erhebung von Verwaltungskostenbeiträgen i.e.S., sondern auch die Erhebung von Umlagen umfasst (Urt. v. 28. Februar 2007 - [L 12 KA 620/04](#), Umlage zur Förderung der Allgemeinmedizin).

Selbst dann, wenn man, wie der Senat dies tut, die Vorschrift in ihrer damaligen Fassung dahingehend interpretiert, dass darin nur ein für alle ordentlichen Mitglieder gleich hoher prozentualer Anteil des Honorarumsatzes vorgesehen ist, kollidiert damit die bezirksstellendifferenzierte Umlagesatzbemessung in der spezielleren Norm des § 5 Abs. 5 BDO a.F. i.V. m. § 3 Anlage 1 BDO a.F. nicht. Formelles und materielles Satzungsrecht stehen nicht in einem hierarchischen Normenverhältnis. Ein Verstoß ergibt sich auch nicht aus dem Ordnungszweck des Genehmigungsvorbehaltes. Sollte die Körperschaft versuchen, durch ein Bündel genehmigungsfreier Satzungsnormen die ungenehme, aber genehmigte formelle Satzungsbestimmung zu unterlaufen, wäre, bei rechtlicher Fragwürdigkeit, die Rechtsaufsichtsbehörde, wie geschehen, zum Handeln gefordert.

c.) Jedoch verstößt die Differenzierung des Umlagesatzes nach Bezirksstellen gegen [Art. 3 GG](#), da die sachliche Rechtfertigung der Differenzierung des Umlagesatzes dem durch die Bereitschaftsdienstsatzung verfolgten Zweck der Zahlung einer Dienstübernahmepauschale zuwider läuft.

Der in den einzelnen Bezirksstellen unterschiedlich hohe Umlagesatz als prozentualer Anteil der Honorarsumme des Vertragsarztes resultiert, wie die Beklagte ausgeführt hat, aus einem unterschiedlichen Finanzierungsbedarf des Umlagezwecks. Finanzierungszweck der Umlage sind dabei nicht die Kosten der Organisation des Bereitschaftsdienstes, sondern allein die Finanzierung der Bereitschaftsdienstpauschale. Die Bereitschaftsdienstpauschale erhält nur derjenige Vertragsarzt, der den ihm obliegenden ärztlichen Bereitschaftsdienst in eigener Person durchgeführt hat. Die Vergütung bezweckt nach den Angaben der KVB jedoch, die Zahl der höchstpersönlich wahrgenommenen Bereitschaftsdienste durch Schaffung von Anreizen zu erhöhen, diesen nicht durch einen anderen, nicht zugelassenen Arzt als Vertreter, sondern höchstpersönlich wahrzunehmen.

Mithin spiegelt ein regional unterschiedlicher Umlagesatz einen unterschiedlichen Bedarf an gezahlten Bereitschaftsdienstpauschalen im Verhältnis zu der Zahl der Mitglieder wieder, die in der jeweiligen Bezirksstelle niedergelassen sind. Dieser kann auf zwei Gründen beruhen, nämlich (1.) auf einer - entsprechend der Zahl der höchstpersönlichen Dienstwahrnehmungen - unterschiedlich hohen Nachfrage nach Bereitschaftsdienstpauschalen im Verhältnis zur Zahl der praxisansässigen Mitglieder einer Bezirksstelle und (2.) auf einem regional unterschiedlichen Verhältnis von Bereitschaftsdiensten bzw. -gruppen einerseits zur Zahl der umlagepflichtigen Ärzte andererseits (unterschiedlicher Anteil an Dienstverpflichtungen aufgrund größerer Dienstbezirke).

Soweit die unterschiedliche Umlagenhöhe auf einer geringeren Nachfrage an zu zahlenden bzw. gezahlten Bereitschaftsdienstpauschalen beruht, drückt dies nichts anderes aus, als dass in einem Bezirk im Vergleich zu anderen Bezirken ein geringerer Anteil der dienstverpflichteten Ärzte in eigener Person die Dienstpflicht pflichtentreu wahrnimmt und so die Anspruchsvoraussetzungen für die Bereitschaftsdienstpauschalenumlage erfüllt. Damit erweist sich jedoch die neu beschlossene Differenzierung zwischen den einzelnen Bezirksstellen als sachwidrig, weil die Bereitschaftsdienstsatzung selbst durch das Anreizinstrument der Bereitschaftsdienstpauschale gerade die Erhöhung der Wahrnehmungsquote des Bereitschaftsdienstes in eigener Person unter den Vertragsärzten fördern soll, jedoch regional die Vertragsärzte einer Bezirksstelle durch einen höheren Umlagesatz im Vergleich zu Ärzten einer anderen Bezirksstelle im Ergebnis deshalb höher belastet werden, weil sie ihre Verpflichtung zu einer Nichtdelegation ohne Vertretungsgrund im erhöhten Maße beachten. Sofern die Ärzte einer Bezirksstelle im Extremfall ihren Dienstverpflichtungen in keinem Fall in eigener Person nachkommen, fällt für diese keine Bereitschaftsdienstpauschalenumlage an, weil der Umlagesatz 0,00 % betragen muss. Umgekehrt werden - bei regionaler Differenzierung - genau diejenigen überproportional im Verhältnis zu den anderen Ärzten belastet, die ihre Dienstpflicht in größerem Umfang höchstpersönlich wahrnehmen. Der sachliche Grund für die Umlagesatzdifferenzierung läuft damit dem Zweck des zu finanzierenden Elements der Bereitschaftsdienstpauschalenumlage zuwider. Damit erscheint der Grund für die regional differenzierte Umlagesatzbemessung sachlich nicht gerechtfertigt und gegen das Gleichheitsgebot verstoßend.

Hinzuweisen ist darauf, dass die Rechtswidrigkeit der Norm insoweit nicht auf ihrer Zweckverfehlung beruht. Eine Norm ist nicht allein deshalb rechtswidrig, weil sie die vom Normgeber mit ihrer Schaffung verbundenen Absichten und Zwecksetzungen verfehlt. Unbeschadet der kompetenziellen Bedenken (siehe 1.) vermag die die Bereitschaftsdienstpauschale schaffende Norm des § 5 Abs. 6 S. 1 BDO durchaus den erklärten Zweck der Steigerung der höchstpersönlichen Dienstwahrnehmung zu erfüllen. Gleichwohl diskriminiert die weitere Norm des § 3 S. 2 Anlage 1 BDO, die die Art und Weise der refinanzierenden Umlageerhebung regelt, die Ärzte eines Bezirks, indem diese im Vergleich zu Ärzten anderer Bezirksstellen mit einem höheren Umlagesatz belastet werden, weil diese dem Zweck der Bereitschaftsdienstsatzung und der Dienstpauschale des § 5 Abs. 6 S. 1 BDO gehorchend häufiger die obliegenden Bereitschaftsdienste in eigener Person absolvieren. Diese Art der Umlageerhebung lässt sich nach Ansicht des Senats mit [Art. 3 GG](#) nicht vereinbaren.

Der von der Beklagten angeführte Rechtfertigungsgrund für eine bezirksstellenspezifische Differenzierung in Gestalt der unterschiedlichen regionalen Strukturen meint im Übrigen nichts anderes als eine unterschiedliche Zahl an Bereitschaftsdiensten im Verhältnis zur Zahl der umlagepflichtigen Ärzten einer Dienststelle. Diese Zahl an Diensten kann abhängig von der Zahl der Bereitschaftsdienstbereiche niedriger

oder höher sein. Eine unterschiedliche Zahl an Bereitschaftsdienstbereichen wiederum kann an größeren und bzw. kleineren Bereitschaftsdienstbezirken liegen, was wiederum an unterschiedlicher Bereitschaftsdienstbelastung für die einzelnen Verpflichteten (mehr Einsätze, größere Fahrzeit) oder an unterschiedlichen Versorgungsnotwendigkeiten liegen kann, weil etwa Bereitschaftsdienstpraxen eine geringere Bereitschaftsbereichsdichte ausreichend erscheinen lassen. Hier erscheint der Rechtfertigung für eine bezirksstellenspezifische Differenzierung infolge des unterschiedlichen regionalen Aufwands einer besseren oder schlechteren Bereitschaftsdienststruktur einschließlich der Versorgung mit Notfallpraxen das Wort geredet zu werden. Dies kann allenfalls dort bejaht werden, soweit in einer Bezirksstelle Bereitschaftsdienstpraxen eingerichtet sind und durch Umlage finanziert werden. Dies stellt aber nicht den wesentlichen Grund für die unterschiedliche Kostenbelastung dar (BSG Urteil vom 9. Dezember 2004 [B 6 KA 44/03 R](#), [SozR 4-2500 § 72 Nr. 2](#)) und reicht bei Abwägung mit den den Umlagezweck konterkarierenden Wirkungen nicht als Rechtfertigung für eine Umlagesatzdifferenzierung aus. Zumindest wären diese zu eliminieren gewesen.

Der Senat kann damit offen lassen, ob die bezirksstellenspezifische Erhebung der Bereitschaftsdienstpauschalenumlage auch gegen die Grundsätze der Einheit des Haushaltsplanes und der Vollständigkeit des Haushaltsplanes verstoßen.

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

Gründe dafür, die Revision zuzulassen, sind nicht erkennbar.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-12-19