

L 12 KA 620/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 43 KA 655/03

Datum

05.05.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 620/04

Datum

28.02.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten werden das Urteil des Sozialgerichts München vom 5. Mai 2004 aufgehoben und die Klagen abgewiesen.

II. Die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen hat der Kläger zu tragen.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig die Rechtmäßigkeit der Festsetzung einer Umlage zur Förderung der Allgemeinmedizin.

Der Kläger ist als Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde vertragsärztlich zugelassen und als solcher (ordentliches) Mitglied der beklagten kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Mit den Honorarbescheiden zu den Quartalen 3/01 bis 03/02 vom 21.02., 18.04., 05.07., 26.09. und 30.12.2002 setzte die Beklagte jeweils eine Umlage zur Förderung der Allgemeinmedizin fest und brachte den jeweils ausgewiesenen Umlagebetrag von der Honorarsumme für die vertragärztlichen Leistungen in Abzug. Daneben wurden jeweils ein Verwaltungskostenbeitrag und sonstige Umlagen für andere Finanzierungszwecke festgesetzt und aufgerechnet. Insgesamt wurde in den genannten Quartalen ein Gesamtbetrag von EUR 420,80 für Umlagen zur Förderung der Allgemeinmedizin festgesetzt.

U. a. gegen die Festsetzung dieser Umlage erhob der Kläger jeweils Widerspruch, die insoweit mit Widerspruchsbescheiden vom 03.04.2003 (Quartal 3/01) und 03.07.2003 (Quartal 4/01 bis 3/02) zurückgewiesen wurden. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass die Förderung der Allgemeinmedizin durch Gewährung von Fördermitteln erfolge. Die Förderung erhielten in den Quartalen Vertragsärzte, die im Bereich der KVB niedergelassen waren, für die Beschäftigung eines allgemeinärztlichen Weiterbildungsassistenten in der Praxis, wenn die weiteren Förderungsvoraussetzungen erfüllt gewesen seien. Mit Gewährung der Fördermittel solle das Ziel, die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung nach [§ 73 SGB V](#) zu verbessern, gefördert werden. Das Programm beabsichtige auch, die Einführung einer fünfjährigen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und die Umstrukturierung der hausärztlichen Versorgung zu unterstützen. Hierzu förderten die Krankenkassen gemäß § 1 der zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf der Grundlage der gemäß Art. 8 GKV-SolG geschlossenen Vereinbarung zur Förderung der Allgemeinmedizin in der vertragsärztlichen Versorgung die allgemeinmedizinische Weiterbildung in Praxen in der Zeit vom 01.01.2000 bis 31.12.2003 durch Beteiligung an den Kosten der in diesem Zeitraum besetzten eigenständigen Weiterbildungsstellen. Die Regelung zur Förderung der Allgemeinmedizin sei geeignet und die Art ihrer Finanzierung verhältnismäßig, da eine weniger belastende Möglichkeit nicht zur Verfügung stehe. Mit den Kostenträgern habe keine anderweitige Finanzierungsform vereinbart werden können. Da die Verwaltungskostenanteile (Beiträge) gemäß § 24 Abs.1 Satz 3 der Satzung der KVB insbesondere der Bestreitung der Verwaltungsausgaben dienten und § 1 der Beitragsumlagen- und Gebührenordnung (BUG) die Erhebung einer Umlage vorsehe, sei die zur Finanzierung der Förderung zweckgebunden erhobene und verwendete Umlagenfinanzierung zulässig und verhältnismäßig gewesen. Die Höhe der Umlage habe die Vertreterversammlung am 24.11.2001 für das Geschäftsjahr 2002 (Quartale 4/01 bis 3/02) gemäß § 15 Abs.2 der damals geltenden Satzung der KVB im Rahmen der Genehmigung des jeweiligen Haushaltsplanes festgelegt. Die Festlegung sei nach § 15 Abs.2 der Satzung der KVB i.V.m. § 5 Nr.2 der seinerzeit gültigen BUG bayerneinheitlich in einem Vomhundertsatz der Vergütung aus der vertragsärztlichen Tätigkeit erfolgt. Der Umlagesatz habe 0,164 % betragen. Die prozentuale Orientierung der Umlage am Umsatz des Vertragsarztes trage der unterschiedlichen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Leistungserbringer Rechnung. Im Hinblick auf die Regelungsziele sei es auch zulässig und gerechtfertigt gewesen, diejenigen Leistungserbringer heranzuziehen, die mangels Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung eine Förderung nicht erhalten könnten. Die KVB habe die vertragsärztliche Versorgung durch die Gesamtheit ihrer Mitglieder sicherzustellen. Mit dem gleichwertigen Teilnahmerecht an der vertragsärztlichen Versorgung und dem damit verbundenen Teilnahmeanspruch an der Verteilung der Gesamtvergütung korrespondierten Berechtigung und Verpflichtung der KVB, ihre Mitglieder insgesamt zur Finanzierung des mit der Sicherstellung verbundenen Aufwandes heranzuziehen und eine Heranziehung nicht auf Sondergruppen zu beschränken. Es bestehe

kein sachlicher Grund, einzelne Leistungserbringergruppen, insbesondere Teilnehmer der fachärztlichen Versorgung, hiervon auszunehmen.

Gegen die genannten Entscheidungen hat der Kläger jeweils Klage zum Sozialgericht München erhoben, die im Termin zur mündlichen Verhandlung zur gemeinsamen Entscheidung und Verhandlung verbunden worden sind.

Der Kläger hat ausgeführt, dass es für die getroffene Umlageerhebung an einer Rechtsgrundlage fehle. Die Förderverpflichtung der Beklagten hätte im Rahmen der allgemeinen Verwaltungskostenbeitragserhebung finanziert werden müssen.

Mit Urteil vom 5. Mai 2004 hat das Sozialgericht München den Klagen stattgegeben und die Honorarbescheide in Gestalt der jeweiligen Widerspruchsbescheide insoweit aufgehoben, als die Beklagte Umlagen zur Förderung der Allgemeinmedizin festgesetzt hat sowie die Beklagte verurteilt, an den Kläger den Gesamtbetrag von EUR 420,80 zurückzuerstatten. Das Sozialgericht hat die Berufung zugelassen.

Zur Begründung hat das Sozialgericht ausgeführt, dass gemäß [§ 81 Abs.1 Nr.5 SGB V](#) i.V.m. § 15 Abs.1 der Satzung der KVB die Beklagte zur Durchführung ihrer Aufgaben von den Mitgliedern Kostenanteile (Beiträge) erheben dürfe. Gemäß § 15 Abs.2 der Satzung bestimme die Vertreterversammlung die Höhe der Beiträge und einer Umlage nach Maßgabe des aufgestellten und von der Vertreterversammlung genehmigten Haushaltsplanes. Ein solcher Höhefestsetzungsbeschluss habe auch vorgelegen. Allerdings habe die Beklagte in ihrer Beitrag-, Umlage- und Gebührenordnung (BUG-KVB) abschließend geregelt, für welche Ziele Umlagen erhoben werden könnten. Gemäß § 1 Satz 4 würden Umlagen in einem Hundertsatz der Vergütung aus der vertragsärztlichen Tätigkeit für die Organisation und Durchführung des vertragsärztlichen Notfalldienstes, für EDV-Investitionen, für die keine Mittel aus dem laufenden Haushaltsjahr zur Verfügung stünden und für Bauinvestitionen erhoben. Insoweit fehle es an einem satzungsmäßigen Beschluss der Beklagten zur Finanzierung der Förderaufgabe dem Grunde nach. Die Beklagte hätte insofern die BUG-KVB ändern müssen, da die zitierte Aufzählung abschließend sei.

Dagegen richtet sich die Berufung der Beklagten, die schriftlich nicht begründet worden ist. Im Termin zur mündlichen Verhandlung hat sie vortragen, dass § 15 Abs.1 Satz 1 der Satzung der Beklagten in der in den streitgegenständlichen Quartalen geltenden Fassung bestimme, dass die Kassenärztliche Vereinigung zur Durchführung ihrer Aufgaben von den Mitgliedern Verwaltungskostenanteile (Beiträge) erheben dürfe, die in einem Hundertsatz der Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit bestünden und bei Abrechnung einbehalten würden. Nach Satz 3 dienten die Einnahmen insbesondere zur Bestreitung der Verwaltungsaufgaben und für sonstige Aufgaben der KVB. Der Begriff der Beiträge umfasse den Verwaltungskostenbeitrag und Umlagen für besondere Erhebungszwecke. Satz 1 des Abs.1 stehe als Obersatz den Sätzen 3 und 4 voran (SG München, Urteil vom 27.07.2004, [S 42 KA 2493/02](#)). Für die Beklagte bestehe bei der Festlegung einer gesonderten Umlage keine Beschränkung auf die in § 15 Abs.1 Satz 4 der Satzung genannten tatbestandlichen Voraussetzungen. Art.8 GKV-SolG habe eine solche gesetzliche übertragene Aufgaben geschaffen, der die KV habe nachkommen müssen. Auch § 1 der BUG-KVB sperre die Erhebung einer Umlage zur Förderung der Allgemeinmedizin nicht.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 5. Mai 2004 aufzuheben und die Klagen abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

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

II.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung erweist sich als begründet. Entgegen der Ansicht des Sozialgerichts fehlt es für die Erhebung einer Umlage zur Förderung der Allgemeinmedizin in den streitgegenständlichen Quartalen nicht an einer wirksamen satzungsrechtlichen Grundlage. Da auch im Übrigen Fehler, insbesondere bei der Festsetzung der Umlagenhöhe nicht erkennbar sind, waren das Urteil des Sozialgerichts München vom 5. Mai 2004 aufzuheben und die Klagen abzuweisen.

Nach [§ 81 Abs.1 Satz 1 Nr.5 SGB V](#) muss die Satzung der Beklagten auch Bestimmungen enthalten über die Aufbringung und Verwaltung der Mittel, die für die Aufgabenerfüllung notwendig sind. Im Rahmen der gesetzlich übertragenen Aufgaben und des höherrangigen Rechts ist sie in der Art und Weise der Gestaltung der Mittelaufbringung, insbesondere durch Verwaltungsbeiträge, Umlagen und Gebühren frei.

In Ausfüllung dessen sah die Satzung der KV Bayern (i.f.: Satzung-KVB) in der Fassung der streitgegenständlichen Quartale in § 15 Absatz 1 Satz 1 vor, dass die KV zur Durchführung ihrer Aufgaben von den Mitgliedern Verwaltungskostenanteile (Beiträge) erhebt, die aus einem Hundertsatz der Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit bestehen und bei Abrechnung einbehalten werden. Nach Satz 3 dienen diese Einnahmen insbesondere zur Bestreitung der Verwaltungsausgaben, für Wohlfahrtseinrichtungen und für sonstige Aufgaben der KVB. Nach Satz 4 können Vorhaltekosten für die von der KVB geschaffenen Einrichtungen der Notfallversorgung durch eine gesonderte Umlage gedeckt werden. Nach § 15 Absatz 2 Satzung-KVB bestimmt die Vertreterversammlung die Höhe der Beiträge und einer Umlage; maßgebend ist dabei der vom Vorstand der KVB für das Geschäftsjahr aufgestellte und von der Vertreterversammlung genehmigte Haushaltsplan. Nach Absatz 3 kann die Beklagte neben den Beiträgen für besonders aufwendige Verwaltungstätigkeiten Gebühren erheben. Das Nähere regelt eine Gebührenordnung, die von der Vertreterversammlung zu beschließen ist. Die Beitrags- und Gebührenordnung vom 12./13.12.1998 (BUG) enthält in § 1 Ziffer 2 besondere Umlagetatbestände.

Der Senat interpretiert § 15 der Satzung der Beklagten dahingehend, dass die Verwendung des Wortes Verwaltungskostenanteile (Beiträge) in Absatz 1 Satz 1 nicht an den Beitragsbegriff im Sinne der Erhebung der allgemeinen Verwaltungskosten anknüpft, sondern als Oberbegriff die Verwaltungskostenerhebung und die Erhebung von Umlagen umfasst.

Auch nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesverwaltungsgerichts umfassen die Beiträge (in

weiterem Sinne) sowohl (Verwaltungskosten-)beiträge (im engeren Sinne) als auch Umlagen (BVerwG Urt. v. 21. März 2000, Buchholz 430.3 Nr.29 a.a.O. für Handelskammerbeiträge). Ein Beitrag (i.e.S.) ist dann anzunehmen, wenn der erhobene Geldbetrag zur Verringerung oder zur Deckung der Kosten einer öffentlichen Einrichtung von denjenigen gefordert wird, denen die Einrichtung besondere Vorteile gewährt (BVerwG, Urt. v. 23. Mai 1973, [BVerwGE 42, 210](#) ff.; BVerfG v. 16.10.1962, 2 BvI 27/60). Dagegen steht bei der Umlage nicht die Erhebung der allgemeinen Verwaltungskosten und die Förderung von Verbandsaufgaben/-interessen zum unmittelbaren Vorteil der Mitglieder im Vordergrund, sondern die Erfüllung einer Unterhaltungslast oder die Kostendeckung für durch Gesetz übertragene gesonderte Aufgaben im Sinne einer konkret zweckgebundenen Mittelbeschaffung (BVerwG v. 3. März 1997, [NVwZ 1998, 66](#); BVerwG v. 21. März 2000, Buchholz 430.3 Nr.29). Auch für den Beitragsbegriff des § 15 Abs.1 Satz 1 Satzung-KVB nimmt der Senat an, dass dieser Verwaltungskostenbeiträge und zweckgebundene Umlagen umfasst. Dafür spricht auch eine Zusammenschau des Absatzes 1 mit Absatz 2. Während in Absatz 1 Satz 1 nur von Beiträgen gesprochen wird, wird erst nachfolgend zwischen Beiträgen und Umlagen differenziert.

Daneben legt der Senat die Satzungsnorm aufgrund des systematischen Zusammenspiels dahingehend aus, dass dessen Absatz 1 Satz 1 den weiteren Sätzen des Absatzes 1 gleichsam als Obersatz voransteht. Die Sätze 3 und 4 stehen nicht als eigenständige Regelungen neben Satz 1, sondern ergänzen diesen nachgeordnet.

Das bedeutet, dass die Beklagte bei der Einführung einer gesonderten Umlage nicht auf die in § 15 Abs.1 Satz 4 Satzung-KVB genannten tatbestandlichen Voraussetzungen (Kosten für die Einrichtungen der Notfallversorgung) beschränkt ist. Vielmehr stellt § 15 Abs.1 Satz 1 Satzung KVB im Grundsatz eine ausreichende Rechtsgrundlage für eine gesonderte Umlagenerhebung dar, sofern sich Umlagezweck, -maßstab und Kreis der Pflichtigen an die Bindungen der Satzungsnorm halten.

Der Senat verkennt dabei nicht, dass aus Gründen der Kompetenzverteilung der Organe der Beklagten im Grundsatz die Mittelbeschaffung im Wege der Umlage eines gesonderten Umlagenerhebungsgrundbeschlusses der Vertreterversammlung sowohl hinsichtlich der genauen Bestimmung des Finanzierungszwecks der Umlage als auch hinsichtlich der besonderen Erhebungsart durch Umlage an Stelle der Finanzierung durch Verwaltungskostenbeitrag erfordert. Denn wenngleich [§ 81 Abs.1 Ziffer 5 SGB V](#) keine Vorschriften über die Wahl der Beitragsart macht und es deshalb weitgehend im normativen Ermessen der Beklagten steht, ob und inwieweit sie umlagefähige Kosten außer durch Grundbeiträge durch Zusatzbeiträge bzw. durch Umlagen decken will, darf dieses normative Ermessen nicht dem Vorstand überlassen bleiben, sondern muss durch die Vertreterversammlung durch einen Umlageerhebungsbeschluss dem Grunde nach ausgeübt werden, sofern eine andere, besondere Finanzierungsart als durch Verwaltungskostenbeiträge erfolgen soll und diese als zweckgebundene Finanzierung ausgestaltet ist.

Ein solcher Umlageerhebungsbeschluss dem Grunde nach in Abgrenzung zu allgemeinen Verwaltungsbeiträgen ist damit ausnahmsweise nur dann entbehrlich, wenn kumulativ drei Voraussetzungen erfüllt sind:

Zunächst erfordert eine Umlageerhebung allein auf der Grundlage des § 15 Satzung-KVB, dass (1.) der Finanzierungszweck der Umlage genau umrissen ist und deshalb keiner Konkretisierung in einem Umlageerhebungsbeschluss dem Grunde nach bedarf. Dies wiederum setzt voraus, dass es sich um eine der KVB übertragene Aufgabe handelt, wobei der Umfang der Aufgabenerfüllung in seinen wesentlichen Einzelheiten bereits gesetzlich oder untergesetzlich konkretisiert ist. Besteht Spielraum hinsichtlich der Art und Weise der Aufgabenerfüllung, wie dies z.B. zur Erfüllung der allgemeinen Aufgabe der Gewährleistung der Sicherstellung der Fall ist, durch ein mehr oder weniger an Verwaltungs-handeln und damit Kostenentstehung der Aufgabe zu genügen, bedarf es einer Beschlussfassung der Vertreterversammlung zu Inhalt und Grenzen des Umlagezwecks. Ergeben sich dagegen Inhalt und Umfang von Aufgabe und Kosten aus höherrangigem Recht, ohne Spielraum zu belassen, hätten die Kosten mithin zwingend als sonstige Aufgabe als Verwaltungskostenbeitrag finanziert werden müssen, bedarf es einer gesonderten Zweckbestimmung für eine Umlageerhebung nicht mehr.

Ferner erscheint ein Umlageerhebungsbeschluss dem Grunde nach nur dann entbehrlich, wenn darüber hinaus von den Vorgaben des Art. 15 Abs. 1 Satzung-KVB weder in Ansehung (2.) des Umlagemaßstabs (prozentualer Anteil an Honorar), etwa zugunsten eines absoluten Betrags, noch bezüglich (3.) des Personenkreises der Verpflichteten (alle (ordentlichen) Mitglieder), etwa durch Belastung nur von Sondergruppen, abgewichen wird. Das Erfordernis einer Entscheidung der Vertreterversammlung, der Satzungsqualität zukommt, über die besondere Finanzierung durch Umlage an Stelle der Beitragsfinanzierung kann entfallen, wenn sich die "Umlage" nach Erhebungsweise und Kreis der Pflichtigen durch nichts von dem Verwaltungskostenbeitrag unterscheidet und sich letztlich nur als umetikettierter Verwaltungskostenbeitrag darstellt.

Alle drei Voraussetzungen erscheinen erfüllt.

Durch Art.8 GKV SolG und der bundesmantelvertraglichen Vereinbarung zur Förderung der Allgemeinmedizin in der vertragsärztlichen Versorgung vom 1.01.2000 (Datum des Inkrafttretens; DÄBl.2000, A 3521) wurde eine konkrete gesetzliche Aufgabe übertragen, wobei Inhalt und Umfang der Aufgabenerfüllung eindeutig umrissen sind. Die genannte Vorschrift verpflichtet die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin durch Zahlung von gleich hohen Zuschüssen an diejenigen Vertragsärzte, die einen allgemeinen medizinischen Weiterbildungsassistenten beschäftigen. Die Pflicht findet sich im Bundesmantelvertrag zur Förderung der Allgemeinmedizin konkretisiert. Ein Spielraum hinsichtlich der Obs bzw. des Umfangs der Förderung oder der Förderhöhe ist der KVB nicht eingeräumt.

Im übrigen weicht die Umlage weder hinsichtlich des Kreises der Pflichtigen noch hinsichtlich des Erhebungsmaßstabs vom Verwaltungskostenbeitrag ab. Beide werden von allen (ordentlichen) Mitgliedern nach einem prozentualen Anteil an der Honorarsumme erhoben.

Letztlich stellt sich damit die hier erhobene Umlage als umbenannter und nach einem Finanzierungszweck charakterisierter Kostenbeitrag dar. Die Beklagte hat nichts anderes getan, als die zweckbezogenen Kosten für eine normativ konkretisierte Pflichtaufgabe, die zwingend über die Verwaltungskostenumlage zu erheben gewesen wären, quasi auszugliedern und mit einer Zwecketikettierung versehen gesondert auszuweisen. Dies ist wohl geschehen, um die Akzeptanz ihrer Mitglieder für die Beitragsbelastung durch Herstellung einer Finanzierungszweck-/Beitragsverknüpfung zu steigern. Dagegen ist per se rechtlich nichts einzuwenden.

Im Übrigen wirkt, entgegen der Ansicht des Sozialgerichts, § 1 Satz 4 Ziffer 2 der Beitrags-, Umlagen- und Gebührenordnung der Beklagten nicht im Sinne einer Ausschluss- und Sperrwirkung dahingehend, dass aufgrund dessen Umlageerhebungen für andere Zwecke ausgeschlossen sind. Wenn darin die Erhebung von Umlagen für in § 1 Satz 4 Ziffer 2 genannten Zwecke geregelt wird, werden dadurch zwar Rechtsgrundlagen für zweckgebundene Mittelbeschaffung durch Umlageerhebung geschaffen. Aus der Systematik des § 15 und des § 1 der BUG-KVB ist jedoch nicht zu folgern, dass weitere zweckgebundene Umlagen zur Mittelbeschaffung ausgeschlossen werden sollten.

Das zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben aufgewendete Finanzvolumen durfte damit auf der Grundlage des § 15 Abs.1 Satz 1 Satzung KVB anhand eines Umlagemaßstabes auf die ordentlichen Mitglieder verteilt werden, ohne dass ein zusätzlicher Umlageerhebungsbeschluss dem Grunde nach als materielles Satzungsrecht zu fassen war. Ein solcher ist nur dann erforderlich, wenn entweder nur eine Teilmitgliedergruppe belastet wird oder eine Erhebung nicht nach prozentualem Honoraranteil erfolgt oder hinsichtlich der Art und Weise der Erfüllung einer Aufgabe oder der übrigen für die Bestimmung der Zweckgebundenheit maßgebenden Umstände ein Umsetzungsspielraum verbleibt, der dann durch die Vertreterversammlung auszuüben ist.

Die Mittelfinanzierung im Rahmen einer Umlage erlaubt auch eine Anknüpfung der Umlagenhöhe an die festgesetzte Honorarsumme sowie die Heranziehung aller Mitglieder unabhängig von der Teilnahme am haus- bzw. fachärztlichen Versorgungsbereich und verstößt insoweit zudem nicht gegen [Art.3 GG](#). Eine sachliche Differenzierung nach der Intensität eines irgendwie gearteten Vorteils für die Mitglieder würde bereits wegen des allein anzuwendenden Umlagemaßstabes keine sachliche Differenzierung darstellen. Umgekehrt kann auch im Rahmen einer Umlage die Differenzierung in sachgerechter Weise nach dem Honorarumsatz und damit nach der Leistungsfähigkeit erfolgen, wobei typisierend von einer gleichen Belastung ausgegangen werden durfte (BSG vom 19.12.1984, [6 RKa 8/83](#); BSG v. 09.12.2004 - [B 6 KA 44/03 R - SozR 4-2500 § 72 Nr 2](#)). Hinzu kommt, dass die durch Art.8 GKV-SolG übertragene Aufgabe die Kassenärztliche Vereinigung im Rahmen ihrer Aufgabe zur Gewährleistung der vertragsärztlichen Versorgung in ihrer Gesamtheit trifft und nicht nur dem Zweck der Gewährleistung der hausärztlichen Versorgung zu dienen bestimmt ist. Dem entspricht es, den Mittelbedarf zur Finanzierung der Aufgabe auf alle ordentlichen Mitglieder umzulegen. Daher waren auch Teilnehmer des fachärztlichen Versorgungsbereich einzubeziehen.

Da hinsichtlich der Höhe des Umlagensatzes keine Einwendungen erhoben worden sind, sah sich der Senat nicht zu weiteren Ermittlungen veranlasst und geht von einer zutreffenden Ermittlung des zweckgebundenen Finanzbedarfes und des daraus resultierenden Umlagesatzes aus.

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

Gründe dafür, die Revision zuzulassen, sind nicht erkennbar.

+++++DCDA92697D586CF3E170CCF9+++++

+GER++ LSG Bayern

+DAT++ 28.02.2007

+AZ+++ [L 12 KA 620/04](#)

+NOR++

+SCH++

+KT+++

+SPR++ 12. Senat

+TYP++ Urteil

+FUN++

+VOR++ SG München; 05.05.2004; [S 43 KA 655/03](#) u.a.

+ZIT++

+SAC++ KA

+++++DCDA92697D586CF3E170CCF9+++++

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-07-11