

L 12 KA 236/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 38 KA 822/03

Datum

14.01.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 236/04

Datum

16.05.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten werden das Urteil des Sozialgerichts München vom 14. Januar 2004 aufgehoben und die Klagen bezüglich der Umlage zur Förderung der Allgemeinmedizin abgewiesen.

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

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

In diesem Verfahren geht es um die Rechtmäßigkeit der Erhebung einer Umlage zur Förderung der Allgemeinmedizin durch die Beklagte.

Die Klägerin betreibt das Krankenhaus A. in H ... Dort werden unter anderem ambulante Notfallbehandlungen durchgeführt. Die dabei anfallenden Honorare werden über die beklagte Kassenärztliche Vereinigung Bayerns abgerechnet.

Mit Honorarbescheid vom 5. Juli 2002 setzte die Beklagte das Honorar für das Quartal 1/02 auf 37.684,43 EUR fest und zog davon 81,80 EUR als Umlage für die Förderung der Allgemeinmedizin, 119,45 EUR als Umlage für sonstige Sicherstellungsmaßnahmen und 947,01 EUR Verwaltungskosten ab.

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

Die Beklagte hat das Widerspruchsverfahren aufgeteilt und je nach Art der Umlagen gesonderte Widerspruchsbescheide erteilt. Bezüglich der Umlage zur Förderung der Allgemeinmedizin wurde der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 07.05.2003 zurückgewiesen. In der Begründung verweist die Beklagte auf [§ 81 Abs.1 Satz 3 Nr.5](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), wonach die Satzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen Bestimmungen über die Aufbringung der Mittel enthalten müssten. Die Beklagte erhebe gemäß § 15 Abs.1 Satz 3 ihrer Satzung zur Durchführung ihrer Aufgaben von den Mitgliedern Verwaltungsanteile (Beiträge), Gebühren für besonders aufwendige Verwaltungstätigkeiten sowie gewisse Nutzungsentgelte. Ferner werde gemäß § 1 2. Spiegelstrich der Beitrags-/Umlagen-/Gebührenordnung der Beklagten (BUG) i.V.m. § 15 Abs.2 der Satzung eine Umlage in einem Vomhundertsatz der Vergütung aus der vertragsärztlichen Tätigkeit erhoben für die Organisation und Durchführung des Verfahrens zur Förderung der Allgemeinmedizin. Die Förderung der Allgemeinmedizin sei in den Quartalen 4/01 bis 3/02 durch die Zahlung von Fördermitteln an die im Bereich der Beklagten niedergelassenen Vertragsärzte für die Beschäftigung eines allgemeinärztlichen Weiterbildungsassistenten in ihrer Praxis erfolgt, wenn die Fördervoraussetzungen erfüllt waren. Es sei dabei um die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung gemäß [§ 73 SGB V](#) gegangen. Hierzu hätten die Krankenkassen gemäß § 1 der zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf der Grundlage von Art.8 des Gesetzes zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-SolG) geschlossenen Vereinbarung zur Förderung der Allgemeinmedizin in der vertragsärztlichen Versorgung die allgemeinmedizinische Weiterbildung in Praxen niedergelassener Vertragsärzte in der Zeit vom 1. Januar 2000 bis 31. Dezember 2003 durch Beteiligung an den Kosten der in diesem Zeitraum besetzten eigenständigen Weiterbildungsstellen in der Allgemeinmedizin gefördert. Zur Aufbringung der auf die Beklagte entfallenden Anteile sei gemäß § 1 2. Spiegelstrich BUG die Erhebung einer Umlage zulässig gewesen. Die Umlage sei gemäß § 5 Nr.2 BUG von den ordentlichen Mitgliedern zu erheben gewesen. Die Höhe der Umlage habe die Vertreterversammlung am 24. November 2001 für das Geschäftsjahr 2002 bayerneinheitlich in einem Vomhundertsatz der Vergütung aus der vertragsärztlichen Tätigkeit in Höhe von 0,164 %

festgelegt.

Auch in den Quartalen 2 und 3/02 waren in den Honorarbescheiden vom 30.09. bzw. 30.12.2002 verschiedene Umlagen ausgewiesen, namentlich die Umlage zur Förderung der Allgemeinmedizin, die sich in 2/02 auf 53,23 EUR und in 3/02 auf 105,43 EUR belief. Die Klägerin hat auch gegen diese Bescheide jeweils Widersprüche eingelegt, die bezüglich der Umlage zur Förderung der Allgemeinmedizin (wie in 1/02) mit gesonderten aber im Wesentlichen gleichlautenden Widerspruchsbescheiden vom 7. Mai 2003 zurückgewiesen wurden.

Die Klägerin hat gegen die am 7. Mai zur Post gegebenen Bescheide am 10. Juni 2003 Klage beim Sozialgericht München (SG) erhoben. Zur Begründung der Klagen führte sie u.a. aus, für den Abzug der Umlage gebe es keine Rechtsgrundlage. Vielmehr habe die Beklagte die Notfallhonorare ohne den Abzug von Abzugsbeträgen zu ermitteln und an das Krankenhaus auszus zahlen. Die vertraglichen Regelungen zwischen dem Krankenhaus und der Beklagten stellten eine in sich geschlossene vollständige Vergütungsregelung dar. Die Klägerin sei nicht Mitglied der Beklagten. Das Recht zur Erhebung einer Umlage könne sich allenfalls auf Mitglieder beziehen. Es sei nicht einzusehen, warum die Klägerin als Nichtmitglied, nur weil sie die an sich der Beklagten obliegende ambulante Notfallversorgung auf Grund des Gesamtvertrages zwischen den Krankenkassen und der Beklagten über diese abrechnen müsse, über Verwaltungskostenanteile und Umlagen die gesamte Organisation der Beklagten wie ein Mitglied mitfinanzieren solle. Die Klägerin hat einen Vertrag zwischen der Beklagten und dem Landkreis M., dem früheren Träger des Krankenhauses in A. vom 28. Oktober 1998 vorgelegt. Dort heißt es unter Ziffer 3: "Für die Vergütung und Prüfung der Leistungen von Krankenhäusern im Rahmen von ambulanten Notfallbehandlungen gelten die für Vertragsärzte maßgebenden gesetzlichen, satzungsmäßigen und vertraglichen Bestimmungen. Verwaltungskosten sind nach Maßgabe der für die Vertragsärzte geltenden Bestimmungen in der jeweils für Vertragsärzte vorgeschriebenen Höhe zu entrichten."

Auch wegen der anderen in den Honorarbescheiden des Jahres 2002 ausgewiesenen Umlagen hat die Klägerin nach Durchführung der Widerspruchsverfahren das SG angerufen.

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

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

Die Klägerseite hat dazu mit Schriftsatz vom 23. November 2006 ausgeführt, die vertraglichen Regelungen beinhalteten eine in sich geschlossene vollständige Regelung der Vergütung. Der Landkreis M. hätte eine Vergütungsregelung nie abgeschlossen, die es der Beklagten vorbehalten hätten, den Vergütungsanspruch künftig um beliebige Beträge zu kürzen, wie auch immer sie bezeichnet werden möchten. § 3 des Vertrages vom 28. Oktober 1998 sei abschließend. Die alleinige Erwähnung von Verwaltungskosten schließe nach Sinn und Zweck dieser Regelung weitere Abzüge wie etwa Umlagen aus, auch wenn sie in satzungsmäßigen Bestimmungen der Vertragsärzte vorgesehen seien. Nach Satz 2 des § 3 seien eben nur Verwaltungskosten und gerade keine Umlagen zu zahlen. Die Umlage zur Förderung der Allgemeinmedizin diene der Förderung und Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung. Es gebe keinen sachlichen Grund, diese zweckgebundenen Umlagen vom Vergütungsanspruch der Klägerin im Rahmen der Notfallversorgung in Abzug zu bringen.

Dem hat wiederum die Beklagte mit Schriftsatz vom 17. Januar 2007 entgegengehalten, die Gegenseite berufe sich auf die in den Honorarbescheiden verwendete Bezeichnung "Umlage". Dabei verkenne sie, dass es nicht auf die in diesen Bescheiden oder sonst von der Beklagten und dem Erstgericht gebrauchte Benennung ankomme, sondern einzig und allein darauf, was unter Verwaltungskosten im Sinne der einschlägigen Verträge zu verstehen sei. Die vorliegend in Frage stehenden Abgaben dienten - ebenso wie die anderen von den Vertragsärzten aufzubringenden finanziellen Mittel - der Erfüllung von Aufgaben der Beklagten, also von Verwaltungsaufgaben, die ihr als Glied der mittelbaren Staatsverwaltung oblägen. Dem materiellen Gehalt nach würden deshalb die "Umlagen" von dem allgemeinen Begriff "Verwaltungskosten" miteingefasst.

Die Beklagte und Berufungsklägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 14. Januar 2004 aufzuheben und die Klagen abzuweisen.

Die Klägerin und Berufungsbeklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

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

Der Senat hat die vom SG verbundenen Verfahren mit Beschluss vom 16. April 2007 in der Weise aufgetrennt, dass es in diesem Verfahren allein um die Umlage zur Förderung der Allgemeinmedizin in den Quartalen 1 bis 3/02 geht.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakten der Beklagten, die Akten des Sozialgerichts München mit den Az.: S 38 KA 822 bis 824/03 sowie die Berufsakte mit dem Az.: [L 12 KA 236/04](#) vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden, und auf deren Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

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

Die Berufung der Beklagten ist auch begründet, denn das SG hat zu Unrecht die Honorarbescheide der Klägerin betreffend die Quartale 1/02 bis 3/02 in der Gestalt der jeweiligen Widerspruchsbescheide bezüglich der hier allein streitgegenständlichen Umlage zur Förderung der Allgemeinmedizin aufgehoben.

Die Berechtigung der Beklagten, von der Abrechnung des früheren Kreiskrankenhauses A. neben sonstigen Verwaltungskosten auch eine Umlage zur Förderung der Allgemeinmedizin abzuziehen, resultiert aus Nr.3 der zwischen dem Landkreis M. als früherem Träger des Krankenhauses A. und der Beklagten gesondert für den Regionalkassen- und den Ersatzkassenbereich geschlossenen Verträge betreffend die Notfallversorgung bei Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vom 28. Oktober 1998 i.V.m. § 15 Abs.1 Satz 1 der bis zum 25. August 2002 geltenden Satzung der Beklagten vom 1. April 1956, zuletzt geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 28. Juni 2000 (Satzung a.F.) bzw. § 24 Abs.1 der Satzung vom 22. Juni 2002, in Kraft getreten am 26. August 2002 (Bayerischer Staatsanzeiger Nr.33 vom 16. August 2002). Nach den vorgenannten Satzungsbestimmungen erhebt die Beklagte zur Durchführung ihrer Aufgaben von den Mitgliedern Beiträge bzw. Verwaltungskostenanteile, die in einem Hundertsatz der Vergütung aus ärztlicher Tätigkeit bestehen und von den in den Honorarbescheiden festgesetzten Honoraren abgezogen werden (§ 24 Abs.1 Satzung n.F. bzw. § 15 Abs.1 Satzung a.F.). In § 24 Abs.1 Satz 3 Satzung n.F. ist darüber hinaus ausdrücklich festgelegt, dass Beiträge auch gesondert zweckgebunden erhoben und verwendet werden können (Umlage). Die Höhe der Beiträge und Umlagen bestimmt die Vertreterversammlung (§ 24 Abs.1 Satz 4 Satzung n.F. bzw. § 15 Abs.3 Satzung a.F.). Auf dieser Grundlage ist die von der Beklagten in den Quartalen 1 - 3/02 erhobene Umlage zur Förderung der Allgemeinmedizin nicht zu beanstanden. Dies hat der Senat bereits mit rechtskräftigem Urteil vom 28. Februar 2007 ([L 12 KA 620/04](#)) für die vor dem 26. August 2002 geltende Satzung a.F. ausdrücklich bestätigt. Durch die Satzungsänderung im August 2002 hat sich insoweit kein Unterschied ergeben. Vielmehr ist in der neuen Fassung in § 24 Abs.1 Satz 3 die Erhebung von zweckgebundenen Umlagen ausdrücklich vorgesehen. In dem vorgenannten Urteil hat der Senat entschieden, dass auch nach der Satzung in der alten, in den ersten zwei hier streitgegenständlichen Quartalen geltenden Fassung die Erhebung der Umlage zur Förderung der Allgemeinmedizin auf der Grundlage des § 15 Abs.1 Satz 1 rechtlich möglich war, denn die dort verwendete Formulierung "Verwaltungskostenanteile (Beiträge)" knüpft nicht an den Beitragsbegriff im Sinne der Erhebung der allgemeinen Verwaltungskosten an, sondern versteht sich als Oberbegriff, der sowohl die Verwaltungskostenerhebung im engeren Sinne als auch die Erhebung von Umlagen umfasst (BayLSG a.a.O. S.7). Die geänderte Formulierung in der Satzung vom 22. Juli 2002 bringt insoweit keine Änderung sondern eine Klarstellung der Rechtslage. Dies muss jedoch an dieser Stelle nicht näher dargelegt werden, da die Berechtigung der Beklagten zur Erhebung einer Umlage zur Förderung der Allgemeinmedizin von ihren Mitgliedern sowie deren Höhe klägerischerseits nicht in Frage gestellt wird. Im einzelnen bezieht sich der Senat insoweit auf das vorgenannte Urteil.

Zu Recht weist allerdings die Klägerseite darauf hin, dass die genannten Satzungsbestimmungen sich grundsätzlich nur an die Mitglieder der Beklagten richten, und dass die Klägerin als Krankenhausträgerin keinesfalls Mitglied der Beklagten ist. Dies wurde auch vom SG zu Recht so gesehen. Gleichwohl ist die Klägerin verpflichtet, die vorgenannte Umlage zu entrichten. Das ergibt sich aus Nr.3 der Verträge zwischen dem Landkreis M. und der Beklagten vom 28. Oktober 1998 über die im Krankenhaus durchgeführte Notfallbehandlung. Auch die Klägerseite geht davon aus, dass diese vom Rechtsvorgänger der Klägerin geschlossenen Vereinbarungen auch für die Klägerin verbindlich sind. Sie beruft sich sogar ausdrücklich darauf. Nach der vorgenannten Nr.3 gelten für die Vergütung und Prüfung der von den Krankenhäusern bei ambulanten Notfallbehandlungen erbrachten Leistungen, um die es im vorliegenden Rechtsstreit geht, die für Vertragsärzte maßgebenden gesetzlichen, satzungsmäßigen und vertraglichen Bestimmungen. Verwaltungskosten sind nach Maßgabe der für die Vertragsärzte geltenden Bestimmungen in der jeweils für Vertragsärzte vorgeschriebenen Höhe zu entrichten. Bereits aus Satz 1 dieser Vereinbarung folgt, dass bezüglich der Vergütung und der Prüfung der im Krankenhaus A. erbrachten Leistungen die Klägerin den niedergelassenen Vertragsärzten, also den Mitgliedern der Beklagten gleichgestellt ist, und dass für sie insoweit ebenfalls die gesetzlichen, satzungsmäßigen und vertraglichen Bestimmungen gelten. Dazu gehört insbesondere die Verpflichtung zur Zahlung von Verwaltungskostenanteilen, die in einem Vomhundertsatz der Vergütung bestehen und bei der Abrechnung einbehalten werden. Zu diesen Verwaltungskostenanteilen bzw. Beiträgen - diese Begriffe werden in der Satzung gleichgesetzt - gehört auch die Umlage zur Förderung der

Allgemeinmedizin, wie der Senat bereits in dem o.g. Urteil vom 28. Februar 2007 für die Quartale 1 und 2/02 entschieden hat. Das selbe gilt auch für das im vorliegenden Fall ebenfalls streitgegenständliche Quartal 3/02 zumal im Hinblick auf § 24 Abs.1 Satz 3 der Satzung vom 22. Juni 2002, wo ausdrücklich festgelegt ist, dass Beiträge auch gesondert zweckgebunden erhoben und verwendet werden können (Umlage).

Die Auffassung der Klägerseite, es sei zwischen den allgemeinen Verwaltungskosten - gemeint ist wohl der Aufwand, der allein durch den Abrechnungsvorgang entsteht -, und sonstigen Verwaltungskosten, die zur Finanzierung anderer Aufgaben der KVB dienen, zu unterscheiden, vermag der Senat nicht nachzuvollziehen. Insbesondere ergibt sich dies nicht aus Nr.3 Satz 2 der Vereinbarungen, wo es heißt, Verwaltungskosten seien nach Maßgabe der für die Vertragsärzte geltenden Bestimmungen in der jeweils für Vertragsärzte vorgeschriebenen Höhe zu entrichten. Vielmehr geht aus dieser Regelung eindeutig hervor, dass die Klägerin im gleichen Maße zu Verwaltungskosten herangezogen werden soll, seien es nun Umlagen, seien es Verwaltungskosten im engeren Sinn, wie die Mitglieder der Beklagten, also die Vertragsärzte. Die bloße Tatsache, dass in der Vereinbarung der Begriff der "Umlage" nicht aufscheint, vermag den klägerischen Standpunkt nicht zu begründen. Denn auch bei der Umlage zur Förderung der Allgemeinmedizin handelt es sich - wie bei sonstigen Verwaltungskosten, die in der Satzung auch als Beiträge bezeichnet werden - um Mittel, die die Beklagte zur Ausführung ihrer gesetzlichen und vertraglichen Pflichten (hier aus Art.8 GKV-SolG und der bundesmantelvertraglichen Vereinbarung zur Förderung der Allgemeinmedizin in der vertragsärztlichen Versorgung vom 1. Januar 2000, DÄBl. 2000, A-3521) von ihren Mitgliedern einbehält. Den Mitgliedern ist die Klägerin auf Grund von Ziffer 3 der Verträge vom 28. Oktober 1998 insoweit gleichgestellt. Die Tatsache, dass in dieser Vereinbarung das Wort "Umlagen" nicht aufscheint, erklärt sich zwanglos daraus, dass zur Zeit des Vertragsabschlusses die Beklagte die erhobenen Verwaltungskostenanteile noch nicht nach einzelnen Verwendungszwecken aufgeschlüsselt hat. Auch damals wurden die erhobenen Verwaltungskostenanteile keinesfalls nur zur Finanzierung des Abrechnungswesens bzw. der Wirtschaftlichkeitsprüfung, sondern insgesamt zur Abdeckung der der Beklagten kraft Gesetzes oder auf gesamtvertraglicher Basis obliegenden Pflichten verwendet. Dies war den Vertragsparteien bei Vertragsschluss durchaus bekannt. Gleichwohl haben sie bezüglich der Vergütung der von den Krankenhäusern im Rahmen der ambulanten Notfallbehandlung erbrachten Leistungen eine völlige Gleichstellung mit den niedergelassenen Vertragsärzten vereinbart. Durch die nachträgliche Praxis der Beklagten, die erhobenen Verwaltungskostenanteile näher aufzuschlüsseln, hat sich an dieser Vertragslage nichts geändert. Daraus folgt, dass die Klägerin verpflichtet ist, die von der Beklagten erhobene Umlage zur Förderung der Allgemeinmedizin zu zahlen.

Dem kann auch nicht entgegengehalten werden, dass es für die Klägerin keinerlei Interesse gebe, die von niedergelassenen Ärzten im Rahmen der GKV erbrachte Allgemeinmedizin zu fördern. Mit demselben Argument könnte sich auch beispielsweise ein Vertragsarzt jeglicher anderer Fachrichtung als der Allgemeinmedizin gegen diese Umlage verwehren. Die Rechtfertigung der Umlage ergibt sich unmittelbar aus der vom Gesetzgeber vorgegebenen Zielrichtung der Förderung der Allgemeinmedizin im Sinne einer verbesserten Versorgung der Versicherten der GKV insgesamt (vgl. [§ 73 Abs.1 SGB V](#), Art.8 Abs.1 GKV-SolG v. 22.12.1999, § 1 Abs.1 der Vereinbarung zur Förderung der Allgemeinmedizin in der Vertragsärztlichen Versorgung vom 01.01.2000 = DÄBl. 2000, A 3521).

Zu Recht weist die Klägerin darauf hin, dass das von der Beklagten zitierte Urteil des Bundessozialgerichts vom 24. September 2003 (Az.: [B 6 KA 51/02 R](#)) im vorliegenden Fall nicht einschlägig ist, denn dort hatte es keine vertragliche Vereinbarung zwischen dem Krankenhausträger und der Kassenärztlichen Vereinigung (mehr) gegeben, während im vorliegenden Fall eine solche besteht, um deren Auslegung dieser Rechtsstreit geführt wird. Tendenziell kann aus dem Urteil jedoch entnommen werden, dass sogar dann, wenn gar kein Vertrag existiert, die Kassenärztliche Vereinigung berechtigt ist, Verwaltungskosten wie bei niedergelassenen Ärzten in Abzug zu bringen. Dies muss erst recht gelten, wenn ein solcher Vertrag vorhanden ist, und wenn dieser - wie oben dargelegt wurde - eine abweichende Behandlung des Krankenhauses bezüglich der Verwaltungskosten nicht vorsieht. Eine Unterscheidung je nach dem Verwendungszweck der Verwaltungskosten bzw. eine Beschränkung auf die reinen Bearbeitungskosten geht aus dem Urteil nicht zu hervor.

Schließlich kann auch dem von Klägerseite herangezogenen Urteil des BSG vom 6. September 2006 (Az.: [B 6 KA 31/05 R](#)), wonach ambulante Notfallbehandlungen im Krankenhaus - abgesehen von einem zehnprozentigem Investitionskostenabschlag - nicht geringer vergütet werden dürfen als vergleichbare Behandlungen im organisierten vertragsärztlichen Notfalldienst, für den vorliegenden Fall nichts entnommen werden. Denn hier geht es nicht um die Höhe der Vergütung - insoweit haben sich die Parteien außergerichtlich geeinigt -, sondern um den Abzug von Verwaltungskostenbeiträgen, zu denen das Krankenhaus nicht stärker herangezogen wird als die Vertragsärzte, sondern genau im gleichen Umfang. Der von der Klägerin genannte § 7 der Anlage H zum Gesamtvertrag betrifft den Punktwert und nicht die Verwaltungskosten.

Nach allem waren das von der Beklagten angefochtene Urteil des Sozialgerichts vom 14. Januar 2004 bezüglich der Umlage zur Förderung der Allgemeinmedizin aufzuheben und die Klagen abzuweisen.

Es ist der Klägerin unbenommen, auf eine Änderung der bestehenden Verträge hinzuwirken, notfalls durch Kündigung, wenn ihr die Belastung mit Verwaltungskosten für bestimmte der Beklagten obliegende Aufgaben, die sie - solange sie nicht ausdrücklich ausgewiesen waren - anstandslos mitgetragen hat, ungeachtet der geringen Höhe als unangemessen oder unzumutbar erscheint.

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

Gründe dafür, die Revision zuzulassen, sind nicht erkennbar. Es geht um die Auslegung von auf landesrechtlicher Ebene geschlossenen Einzelverträgen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-11-07