

## B 6 KA 2/11 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Hannover (NSB)  
Aktenzeichen  
S 24 KA 240/04  
Datum  
14.05.2008  
2. Instanz  
LSG Niedersachsen-Bremen  
Aktenzeichen  
L 3 KA 70/08  
Datum  
27.01.2010  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 6 KA 2/11 R  
Datum  
17.08.2011  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

In die für die Erhebung des Verwaltungskostenbeitrags maßgebliche Bemessungsgrundlage dürfen auch gesondert erstattete Sachkosten bei der Durchführung von Dialysen durch Vertragsärzte einbezogen werden.

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 27. Januar 2010 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Revisionsverfahrens.

Gründe:

I

1

Im Streit steht die Höhe des Verwaltungskostenbeitrags, der auf gesondert abgerechnete Sachkosten bei der Durchführung von Dialysen zu entrichten ist.

2

Die Klägerin ist eine Gemeinschaftspraxis (Berufsausübungsgemeinschaft) von Ärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie, die im Bezirk der beklagten Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt; sie betreibt ein Dialysezentrum in H. Die Beklagte setzte das der Klägerin für das Quartal III/2003 zustehende Gesamthonorar auf 1 403 841,68 Euro fest; hiervon entfiel ein Betrag in Höhe von 1 252 823,88 Euro auf Pauschalerstattungen für Sachkosten bei der Durchführung von Dialysen, die von der Beklagten gesondert abgerechnet wurden. Vom Gesamthonorar behielt die Beklagte einen Anteil von 2,2 % (insgesamt 30 884,56 Euro, davon 27 562,15 Euro für den Sachkostenanteil) für Verwaltungskosten ein. Widerspruch, Klage und Berufung (Widerspruchsbescheid vom 13.9.2004, Gerichtsbescheid des SG vom 14.5.2008, Urteil des LSG vom 27.1.2010), mit denen die Klägerin geltend gemacht hat, die Gleichbehandlung von Honorar aus ärztlicher Tätigkeit und gesondert abgerechneten Sachkosten bei der Bemessung des Verwaltungskostenbeitrags sei rechtswidrig, sind erfolglos geblieben.

3

Das LSG hat ausgeführt, der Verwaltungskostenbeitrag von 2,2 % habe auf der Grundlage von § 3 Abs 8 Satz 1 der Satzung der Beklagten auch auf Pauschalerstattungen für Dialysesachkosten erhoben werden dürfen, denn auch insoweit handele es sich um "Vergütungen für ärztliche Tätigkeit". Den Gebührenansätzen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen (EBM-Ä) sei gemein, dass damit auch Personal- und sächliche Praxiskosten abgegolten würden. Dies verbiete es, unter "Vergütungen" lediglich die Honoraranteile zu verstehen, die für die Entlohnung ärztlicher Dienstleistungen in Ansatz gebracht würden; vielmehr gehörten auch die im EBM-Ä oder in Zusatzvereinbarungen ausgewiesenen Pauschalerstattungen hierzu. Bei der Durchführung von Dialysen durch Vertragsärzte handele es sich auch um "ärztliche" Tätigkeit im Sinne der Satzungsbestimmung, denn trotz der praktischen Durchführung der Dialysebehandlung durch nichtärztliches Fachpersonal sei für diese die enge Verflechtung der technischen Behandlungsvorgänge mit der notwendigen ärztlichen Betreuung kennzeichnend. Dies rechtfertige es, die Dialysebehandlung insgesamt - radiologischen Leistungen oder Laboruntersuchungen vergleichbar - als ärztliche Tätigkeit zu qualifizieren.

4

Das Gesetz überlasse die Ausgestaltung der Beitragserhebung dem Gestaltungsspielraum des Satzungsgebers. Die maßgebliche Satzungsregelung der Beklagten verstoße weder gegen das Äquivalenzprinzip noch den Gleichheitssatz des [Art 3 Abs 1 GG](#). Bei der Bemessung der für das Äquivalenzprinzip maßgebenden Vorteile sei darauf abzustellen, dass auch die Erbringung und Vergütung von Dialyseleistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung Folge der Mitgliedschaft der Dialyseärzte bei der KÄV sei, die den Ärzten insgesamt eine Vielzahl von Erleichterungen bei der Erbringung ihrer Tätigkeit vermittele. Gerade Dialyseärzte profitierten von den besonderen Behandlungsstrukturen, die das vertragsärztliche System ihnen zur nephrologischen Versorgung der Versicherten zur Verfügung stelle. Die KÄVen seien hieran maßgeblich beteiligt, insbesondere als Genehmigungsbehörde und als Vertragspartner der Vereinbarung über Pauschalerstattungen. Bei der Abrechnung nichtärztlicher Dialyseleistungen beschränke sich die Funktion der Beklagten hingegen auf die Durchführung und Prüfung der Abrechnungen.

5

Dem Vortrag der Klägerin sei nicht zu entnehmen, dass es ihr wegen der Belastung mit Verwaltungskosten nicht mehr möglich wäre, überhaupt einen zum längerfristigen Erhalt der Praxis ausreichenden Gewinn zu erwirtschaften, sodass ggf eine Härtefallkonstellation vorliegen könne. Nichtärztliche Dialyseleistungen iS von [§ 126 Abs 5 SGB V](#) idF des Gesundheitsstrukturgesetzes (aF) seien von geringer praktischer Bedeutung. Die KÄVen seien auch nicht verpflichtet, die Wettbewerbsinteressen ärztlich geleiteter Dialysezentren - namentlich gegenüber nichtärztlichen Zentren - durch ihre Beitragsgestaltung zu wahren. Im Übrigen wäre die von der Klägerin begehrte Ausnahmeregelung für Sachkostenerstattungen ihrerseits unter Gleichbehandlungsgesichtspunkten problematisch, weil in diesem Fall Dialyseärzte gegenüber solchen Arztgruppen im Vorteil wären, die - wie etwa Radiologen mit einem Sachkostenanteil von 82,4 % - ähnlich hohe Betriebskosten hätten, welche aber mit im EBM-Ä vorgesehenen einheitlichen Punktzahlen abgegolten seien und daher bei der Beitragsbemessung nicht gesondert berücksichtigt werden könnten.

6

Mit ihrer Revision rügt die Klägerin, die Satzungsregelung der Beklagten zur Verwaltungskostenerhebung in der Auslegung des LSG sei mit höherrangigen Grundsätzen des Bundesrechts unvereinbar. Die gleichförmige Unterwerfung von ärztlichen Honoraranteilen und gesonderten Sachkosten für nichtärztliche Dialyseleistungen unter einen einheitlichen Verwaltungskostenbeitrag verletze das Äquivalenzprinzip. Das LSG habe eine neue, dem Grundgedanken der Äquivalenz fremde, Korrelation eingeführt, indem es ein grobes Missverhältnis zwischen Beitrag und Vorteil nur dann annehme, wenn die Belastung den Erhalt der Praxis in Frage stelle. Da im Bereich der Dialyse die ärztlichen Honoraranteile und die Sachkostenpauschale für nichtärztliche Leistungen voneinander getrennt seien, müsse sich das Prüfkriterium der Äquivalenz an jedem Abrechnungsteil gesondert bewähren. Ein Verwaltungskostenbeitrag von 2,2 % stehe im Missverhältnis zu den Vorteilen der Abrechnung der nichtärztlichen Sachkosten, denn die reine Abrechnungsleistung sei nicht mehr "wert" als die 0,2 %, die nichtärztliche Leistungserbringer für die Abrechnung zu zahlen hätten. Dem stehe nicht entgegen, dass die Umlage den Charakter von Mitgliedsbeiträgen habe und nichtärztliche Leistungserbringer eben keine Mitglieder der KÄV seien. Denn jeder nichtärztliche Leistungserbringer kooperiere gemäß § 15 der Anlage 9.1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) mit einem Arzt, und so komme der niedrige Verwaltungskostenbeitrag mittelbar ebenfalls einem Mitglied zugute. Zudem rechneten die nichtärztlichen Leistungsanbieter die gleichen Pauschalen ab und unterlägen den gleichen Qualitätsanforderungen wie die Klägerin. Mithin würden auch die weiteren vom Mitgliedsbeitrag abgedeckten Leistungen der KÄV, wie die Verhandlung der Pauschalen und die Qualitätsbemühungen, von allen Beteiligten gleich genutzt.

7

Die Dialysesachkosten seien aus den Sachkosten der Leistungserbringung und den nichtärztlichen Personalkosten kalkuliert, mithin ohne diejenige ärztliche Leistung, die erst den Anspruch auf einen Deckungsbeitrag bediene. Sie seien Durchlaufposten, bei denen allenfalls unter Mengengesichtspunkten und durch äußerst ökonomische Verfahrensweise ein (unbeabsichtigter) Deckungsbeitrag erwirtschaftet werden könne. In die bundesweit geltende Sachkostenpauschale sei ein pauschalierter Verwaltungskostenbeitrag einkalkuliert worden, dessen Höhe wegen abweichender Gestaltungen in anderen KÄV-Bereichen weit unterhalb des von der Beklagten geltend gemachten Beitragssatzes liege. Etwa die Hälfte der KÄVen hätten die auf Dialysesachkostenpauschalen entfallenden Verwaltungskostenbeiträge abgesenkt. Die Sachkosten würden deshalb gesondert bewertet, weil sie auch bei nichtärztlichen Leistungserbringern anfielen. Der auf Sachkosten erhobene Verwaltungskostenbeitrag mindere nicht das ärztliche Honorar, sondern sei aus einem anderen - seinerseits schon mit einem Verwaltungskostenbeitrag belasteten - Arzthonorar zu finanzieren. Hierin liege eine eklatante Ungleichbehandlung gegenüber allen anderen Fach- und Hausärzten und gegenüber niedergelassenen Ärzten, die im Kooperationsmodell mit einem nichtärztlichen Leistungserbringer zusammenarbeiteten, denn diese seien in keiner Weise damit belastet, aus ihrem Honorar die auf Sachkosten entfallenden Verwaltungskostenbeiträge zu finanzieren. Die streitige Regelung verstoße schließlich auch gegen den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz.

8

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 27.1.2010 sowie den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hannover vom 14.5.2008 aufzuheben, den Honorarbescheid für das Quartal III/2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13.9.2004 insoweit zu ändern, als die sogenannten "Davon-Leistungen-Dialyse" der Verwaltungskostenpauschale von 2,2 % unterworfen wurden, und die Beklagte zu verpflichten, über die Höhe der von der Klägerin hierfür im Quartal III/2003 zu entrichtenden Verwaltungskosten unter Beachtung der Rechtsauffassung der Gerichts erneut zu entscheiden.

9

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

10

Das LSG habe zu Recht auf die Vorteile abgestellt, die dem Mitglied aus der Zugehörigkeit zu ihr - der Beklagten - insgesamt entstünden. Nichtärztliche Leistungserbringer seien keine Mitglieder der KÄV und könnten die vielfältigen Vorteile der Mitgliedschaft nicht nutzen. Ferner

kämen auch die Verhandlungen zur Höhe der Pauschalerstattungen nach Nr 7267 EBM-Ä unmittelbar nur den Mitgliedern der KÄV zu Gute. Bei der Ermittlung der Sachkostenpauschalen sei der Verwaltungskostenanteil berücksichtigt worden. Es sei möglich, aus den Kostenpauschalen Überschüsse zu generieren, die in den Praxiserlös mit einfließen. Die in § 15 Abs 3 der Anlage 9.1 BMV-Ä benannten Verwaltungskosten würden allein für die Abrechnung der Sachkostenpauschalen und insofern als Gebühr erhoben. In Niedersachsen seien lediglich zwei nichtärztliche Leistungserbringer iS des § 15 der Anlage 9.1 BMV-Ä tätig, woraus geschlossen werden könne, dass die Erbringung nichtärztlicher Dialyseleistungen in vertragsärztlichen Praxen und in ermächtigten Einrichtungen trotz der strittigen Verwaltungskosten wirtschaftlich sei.

II

11

Die - auf die Höhe des Verwaltungskostenbeitrags für Dialysesachkosten beschränkte - Revision der Klägerin ist nicht begründet. Das LSG hat zu Recht entschieden, dass die Festsetzung der Verwaltungskosten im angefochtenen Bescheid nicht zu beanstanden ist. Dass die Beklagte auch auf die gesondert ausgewiesenen Dialysesachkosten den Verwaltungskostenbeitrag in Höhe von 2,2 % erhoben hat, beschwert die Klägerin nicht in rechtswidriger Weise.

12

1. Rechtsgrundlage für die Festsetzung von Verwaltungskosten in dem hier streitbefangenen Quartal III/2003 ist § 3 Abs 8 der Satzung der Beklagten (in der hier noch maßgeblichen Fassung des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 24.11.2001 - NdsÄBl Heft 4/2002 S 102). Danach erhebt die Beklagte zur Durchführung ihrer Aufgaben Beiträge, die in einem festen Satz oder einem Hundertsatz der Vergütungen für ärztliche Tätigkeit oder in beiden bestehen können (Satz 1 aaO). Die Beiträge können sowohl ihrer Art und/oder Höhe nach als auch für verschiedene Gruppen von Ärzten verschieden gestaltet werden (Satz 2 aaO); Beitragsfestsetzungen können auch regional differenziert erfolgen (Satz 3 aaO). Die Höhe der Beiträge beschließt die Vertreterversammlung (Satz 4 aaO).

13

Diese Satzungsbestimmungen beruhen ihrerseits auf der Ermächtigungsgrundlage in [§ 81 Abs 1 Satz 1, Satz 3 Nr 5 SGB V](#) (idF des Gesundheits-Reformgesetzes vom 20.12.1988, [BGBl I 2477](#)), wonach die Satzung der KÄV auch Bestimmungen über die Aufbringung und Verwaltung der Mittel enthalten muss. Nähere Vorgaben für die Ausgestaltung der Beitragserhebung durch eine KÄV macht das Gesetz nicht. Es überlässt die Art und Weise der Einnahmenerhebung vielmehr dem Gestaltungsspielraum des Satzungsgebers, der dabei allerdings die allgemeinen Grundsätze des Beitragsrechts sowie den verfassungsrechtlichen Gleichheitsgrundsatz zu beachten hat (vgl BSG [SozR 4-2500 § 81 Nr 3](#) RdNr 15; [BSGE 94, 50](#) = [SozR 4-2500 § 72 Nr 2](#), RdNr 92).

14

2. Bei den Satzungsbestimmungen der KÄV zur Verwaltungskostenerhebung handelt es sich um grundsätzlich nicht reversible Normen des Landesrechts iS des [§ 162 SGG](#) (BSG [SozR 4-2500 § 81 Nr 3](#) RdNr 16; BSG [SozR 3-2500 § 81 Nr 5](#) S 12; [BSGE 94, 50](#) = [SozR 4-2500 § 72 Nr 2](#), RdNr 90; s auch Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl 2008, § 162 RdNr 6b). Der Senat hat seiner Entscheidung mithin die Vorschrift in der Ausprägung zugrunde zu legen, die das LSG ihr gegeben hat ([§ 202 SGG](#) iVm [§ 560 ZPO](#)). Nach der Auslegung von § 3 Abs 8 der Satzung der Beklagten durch das LSG erfasst die Bemessungsgrundlage für die Erhebung von Verwaltungskostenanteilen - in Gestalt von Beiträgen - den gesamten Vergütungsanspruch des Vertragsarztes gegenüber der KÄV unabhängig davon, ob und inwieweit das im Honorarbescheid ausgewiesene Honorar auf einer persönlich erbrachten oder in zulässiger Weise delegierten ärztlichen Leistung beruht oder ganz oder zum Teil auch zum Ersatz von Sachkosten gezahlt wird. Dass Gründe vorliegen, die eine Bindung des Revisionsgerichts an diese Interpretation des Norminhalts durch das LSG ausnahmsweise entfallen ließen, ist nicht ersichtlich. Auch die Klägerin macht dies nicht geltend, sondern rügt mit ihrer Revision ausschließlich die Unvereinbarkeit des Auslegungsergebnisses mit höherrangigen Grundsätzen des Bundesrechts.

15

3. Ein Verstoß gegen Bundesrecht liegt jedoch nicht vor.

16

a. Wie der Senat bereits mit Urteil vom 28.11.2007 ([B 6 KA 1/07 R - SozR 4-2500 § 81 Nr 3](#) RdNr 17 ff) entschieden hat, verstößt die Heranziehung der gesamten über die Beklagte abgerechneten Umsätze aus vertragsärztlicher Tätigkeit als Bemessungsgrundlage für die Beitragserhebung weder gegen das Äquivalenzprinzip (aa.) noch gegen den Gleichheitssatz (bb.). Dies gilt auch, soweit hiervon Beträge betroffen sind, die der Abgeltung von Kosten dienen, selbst wenn sie gesondert abgerechnet werden (cc.). Hieran hält der Senat nach erneuter Prüfung fest.

17

aa. Verwaltungskostenbeiträge der hier vorliegenden Art, die Vertragsärzte an ihre KÄV zur Deckung von deren allgemeinem Finanzbedarf für die Erfüllung ihrer Aufgaben zu entrichten haben, sind Beiträge im Sinne des öffentlichen Abgabenrechts, also öffentlich-rechtliche Geldleistungen als Gegenleistung für Vorteile, die das Mitglied aus der Zugehörigkeit zu einer Körperschaft oder aus einer besonderen Tätigkeit dieser Körperschaft zieht oder im Sinne einer potentiellen Inanspruchnahme ziehen kann (BSG [SozR 4-2500 § 81 Nr 3](#) RdNr 18 unter Bezugnahme auf [BVerfGE 110, 370](#), 388; vgl zu vergleichbaren Mitgliedsbeiträgen berufsständischer Kammern [BVerwGE 92, 24](#), 26; [108, 169](#), 179). Ihre Rechtmäßigkeit ist an den für Beiträge geltenden verfassungsrechtlichen Maßstäben zu messen, zu denen insbesondere das Äquivalenzprinzip gehört. Dieses erfordert, dass zwischen der Höhe des Beitrags und dem Nutzen des Beitragspflichtigen aus seiner Mitgliedschaft ein Zusammenhang besteht. Hierfür genügt, dass die Beitragshöhe nicht in einem groben Missverhältnis zu den Vorteilen

steht, welche die Beiträge abgelten sollen (vgl. [BVerfGE 108, 1](#), 19; BSG [SozR 4-2500 § 81 Nr 3](#) RdNr 18; [BSGE 94, 50](#) = [SozR 4-2500 § 72 Nr 2](#), RdNr 110; [BVerwGE 125, 384](#) = Buchholz 451.45 [§ 113 HwO Nr 6](#), jeweils RdNr 21 - mwN zur Rspr des BVerwG).

18

Bei Anwendung dieser Maßstäbe verstößt eine Beitragserhebung unter Heranziehung der abgerechneten Umsätze aus vertragsärztlicher Tätigkeit als Bemessungsgrundlage grundsätzlich nicht gegen das Äquivalenzprinzip (BSG [SozR 4-2500 § 81 Nr 3](#) RdNr 19). Diesem seit Jahrzehnten nicht nur bei der Beklagten, sondern in zahlreichen KÄVen im Bundesgebiet praktizierten Verfahren liegt die Annahme zugrunde, dass die Vorteile, die den Vertragsärzten aus ihrer Mitgliedschaft in der KÄV und aus der Inanspruchnahme ihrer Verwaltungstätigkeit erwachsen können, vielfältiger Art sind. Sie bestehen vor allem in der Möglichkeit zu ärztlicher Berufsausübung im Rahmen der Versorgung der überwiegend der gesetzlichen Krankenversicherung angehörenden Bevölkerung. Dabei können die Vertragsärzte auf die von der KÄV zur Verfügung gestellten organisatorischen Strukturen und Einrichtungen zurückgreifen, welche die ärztliche Tätigkeit wesentlich erleichtern (zB Zurverfügungstellung des Sprechstundenbedarfs ohne Erfordernis einer Vorfinanzierung, Teilnahme an gesondert mit den Krankenkassen vereinbarten Behandlungsprogrammen, Ausstattung mit Verordnungsblättern, Überweisungsscheinen und anderen Vordrucken, Nutzung der Fortbildungsangebote, der Niederlassungsberatung oder auch der Arzneimittelberatung).

19

Hierzu gehört, wie der Senat bereits verschiedentlich betont hat (BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr 2](#) RdNr 9; BSG [SozR 4-2500 § 81 Nr 3](#) RdNr 19), als praktisch bedeutsamste und ganz wesentliche Erleichterung auch die gesammelte und vom Risiko eines Forderungsausfalls befreite Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen mit den jeweiligen Krankenkassen der Patienten im Rahmen des Dienst- und Sachleistungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung ([§ 2 Abs 2 Satz 1 SGB V](#)). Dabei spielt es keine Rolle, dass ein Teil dieser Vorteile nicht auf das Wirken der KÄV, sondern auf das System der gesetzlichen Krankenversicherung an sich zurückzuführen ist, denn die KÄV ist notwendiger Teil dieses Systems, so dass ihr die spezifischen Vorteile dieses Systems zugerechnet werden können. Wenn für all diese Vorteile aus der Mitgliedschaft in der KÄV ein Beitrag erhoben wird, der lediglich wenige Prozentpunkte und damit nur einen geringen Bruchteil der insgesamt vom Vertragsarzt über die KÄV abgerechneten Honorare ausmacht, ist ein grobes Missverhältnis zwischen dem Ausmaß dieser Vorteile und der Beitragshöhe - grundsätzlich - nicht gegeben (BSG [SozR 4-2500 § 81 Nr 3](#) RdNr 19).

20

Ein Verstoß gegen das Äquivalenzprinzip folgt auch nicht daraus, dass von den in den Honorarzählungen enthaltenen Beträgen, die der Abgeltung der im Zusammenhang mit der vertragsärztlichen Tätigkeit anfallenden Kosten dienen, ebenfalls Beiträge abzuführen sind. Denn die Abrechnung und Auszahlung (Refinanzierung) dieser Kostenanteile durch die KÄV bringt für den Vertragsarzt gleichfalls einen erheblichen Vorteil mit sich (BSG [SozR 4-2500 § 81 Nr 3](#) RdNr 19 unter Hinweis auf [BSGE 94, 50](#) = [SozR 4-2500 § 72 Nr 2](#), RdNr 92).

21

bb. Durch die Heranziehung der abgerechneten Umsätze wird auch der Gleichheitssatz des [Art 3 Abs 1 GG](#) nicht verletzt. Dieser verbietet, wesentlich Gleiches ohne zureichende sachliche Gründe ungleich oder wesentlich Ungleiches willkürlich gleich zu behandeln. Im Rahmen einer vorteilsbezogenen Beitragsbemessung bedeutet dies, dass die Beiträge auch im Verhältnis der Beitragspflichtigen zueinander grundsätzlich vorteilsgerecht zu bemessen sind (BSG [SozR 4-2500 § 81 Nr 3](#) RdNr 21 unter Hinweis auf [BVerwGE 92, 24](#), 26; [125, 384](#) = Buchholz 451.45 [§ 113 HwO Nr 6](#), jeweils RdNr 21; [BSGE 94, 50](#) = [SozR 4-2500 § 72 Nr 2](#), RdNr 92).

22

Auf dieser Grundlage ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Beklagte für die Bemessung der Höhe der Beiträge für alle Mitglieder in gleicher Weise an den Umfang ihrer über die KÄV abgerechneten Honorarumsätze - einschließlich der darin enthaltenen Anteile zur Refinanzierung der bei den Vertragsärzten angefallenen Kosten - anknüpft (BSG [SozR 4-2500 § 81 Nr 3](#) RdNr 22). Hierbei handelt es sich um einen Maßstab, der in zulässiger Generalisierung, Pauschalierung und Typisierung (vgl. hierzu [BVerfGE 108, 1](#), 19; [BVerfGE 111, 115](#), 137 = [SozR 4-8570 § 6 Nr 3](#) RdNr 39) den unterschiedlichen Umfang der Vorteile, den die einzelnen Vertragsärzte aus ihrer Mitgliedschaft in der KÄV ziehen, in hinreichend geeigneter Weise abbildet. Denn bei der gebotenen typisierenden Betrachtung kann die Annahme, dass mit höheren Umsätzen aus vertragsärztlicher Tätigkeit regelmäßig auch der Umfang des materiellen und immateriellen Nutzens steigt, den ein Vertragsarzt aus der Existenz und der gesamten Aufgabenerfüllung - nicht lediglich der Honorarabrechnung - einer KÄV zieht, weder als grob fehlerhaft noch als mit einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten Betrachtungsweise unvereinbar angesehen werden (in diesem Sinne auch BVerwG Buchholz 430.3 Kammerbeiträge Nr 19 = [NJW 1990, 786](#) sowie [BVerwGE 92, 24](#), 27 zu Ärztekammerbeiträgen). Im Übrigen ist unbeachtlich, in welchem Umfang ein Vertragsarzt die genannten Vorteile nutzt, da nicht die konkrete Nutzung, sondern die abstrakte Nutzungsmöglichkeit maßgeblich ist; das Äquivalenzprinzip setzt nicht voraus, dass der Beitrag einen unmittelbaren wirtschaftlichen Vorteil des einzelnen ausgleicht oder dass dieser den gebotenen Vorteil tatsächlich nutzt (vgl. [BVerwGE 109, 97](#), 111; zuletzt BVerwG, Urteil vom 25.8.2010 - [8 C 40/09](#) - [ZIP 2010, 2363](#) ff; vgl. auch [BVerfGE 92, 91](#), 115). Der Normgeber der Beitragssatzung überschreitet deshalb mit einer solchen Anknüpfung den ihm eröffneten Gestaltungsspielraum nicht (BSG [SozR 4-2500 § 81 Nr 3](#) RdNr 22 unter Hinweis auf BVerwG [NVwZ-RR 1992, 175](#), 176 zu Innungszusatzbeiträgen; [BVerfGE 111, 191](#), 214, 222 zu Beiträgen an eine Notarkasse; [BVerfGE 4, 349](#), 353 = [NVwZ-RR 2005, 297](#), 298 zu Beiträgen für das Zusatzversorgungswerk einer Apothekerkammer).

23

cc. Die Rechtmäßigkeit einer Bemessung der Mitgliedsbeiträge der Vertragsärzte in Anknüpfung an ihren gesamten über die KÄV abgerechneten Honorarumsatz einschließlich der hierin enthaltenen Beträge zur Abgeltung von Kosten (s oben RdNr 22) führt dazu, dass auch speziell die Einbeziehung gesondert abgerechneter Sachkosten grundsätzlich nicht zu beanstanden ist (vgl. BSG [SozR 4-2500 § 81 Nr 3](#) RdNr 26-27). Eine unterschiedliche Behandlung der mit vertragsärztlicher Tätigkeit verbundenen Kosten bei der Beitragserhebung je nach Art der Abrechnungswege dieser Kostenerstattungsanteile - dh entweder integriert in die Bewertung von Leistungspositionen für ärztliche

Leistungen oder als gesonderter Zuschlag (zB für ambulante Operationen) oder aber als pauschalierter Sachkostenersatz - wird danach weder vom Äquivalenzprinzip noch vom Gleichheitssatz gefordert. Im Gegenteil wäre es rechtfertigungsbedürftig, wenn abweichend von einem allgemein angewandten Bemessungsprinzip nur bestimmte Kostenanteile von der Beitragspflicht freigestellt würden (BSG [SozR 4-2500 § 81 Nr 3](#) RdNr 26-27). Entscheidend ist, dass auch die Abrechnung dieser Sachkosten durch die KÄV zu einer Steigerung der Vorteile führt, die Vertragsärzte aus ihrer Mitgliedschaft in der KÄV ziehen können und dass die Höhe der Beiträge insgesamt nicht zu einer dauerhaften Überfinanzierung der Körperschaft führt (BSG aaO).

24

b. Die Besonderheiten bei den Dialysesachkosten haben kein solches Ausmaß und Gewicht, dass eine vom Regelfall abweichende Behandlung bei den Verwaltungskosten geboten wäre. Die vorstehenden - vom Senat bezüglich der Einbeziehung gesondert erstatteter Sachkosten für Intraokularlinsen bei Augenärzten aufgestellten - Grundsätze haben vielmehr auch insoweit Gültigkeit. Eine Abweichung gebietet insbesondere weder der sehr hohe Anteil der Sachkosten am Gesamtumsatz von dialysierenden Vertragsärzten (aa.) noch der Umstand, dass die in Kooperationen von nichtärztlichen Leistungserbringern und niedergelassenen Nephrologen tätigen Wettbewerber lediglich einen Betrag von 0,2 % des Umsatzes an die KÄV zu zahlen haben (bb.). Auch die übrigen von der Klägerin angeführten Argumente vermögen eine Verpflichtung der Beklagten, die Beitragsbemessung bei Dialysesachkosten gesondert zu regeln, nicht zu begründen (cc.).

25

aa. Eine Einbeziehung der Dialysesachkosten in die Beitragsbemessung ist nicht unter dem Gesichtspunkt zu beanstanden, dass diese den ganz überwiegenden Teil des Umsatzes der Klägerin ausmachen. Der Umstand, dass der Sachkostenanteil bei der Klägerin ca 90 % beträgt, deutet nur auf den ersten Blick auf eine extreme Sonderstellung hin. Der Blick allein auf die gesondert ausgewiesenen und abgerechneten Sachkosten erweist sich als zu eng, weil er nicht berücksichtigt, dass auch das ärztliche Honorar anderer Arztgruppen pauschalierte Erstattungen für die Kosten des Praxisbetriebs beinhaltet. Dies folgt schon aus [§ 85 Abs 3 Satz 1 SGB V](#), welcher bestimmt, dass Veränderungen der Gesamtvergütungen unter Berücksichtigung der Praxiskosten, der für die vertragsärztliche Tätigkeit aufzuwendenden Arbeitszeit sowie - bei gesetzlichen oder satzungsmäßigen Änderungen des Leistungsumfangs - der Art und des Umfangs der ärztlichen Leistungen zu vereinbaren sind. In die vergleichende Betrachtung ist mithin nicht allein der Umfang der gesondert ausgewiesenen Sachkosten (Kapitel V. EBM-Ä: "Kostenpauschalen") zu berücksichtigen, sondern es sind auch alle sonstigen Betriebskosten von Arztpraxen mit einzubeziehen, die über die Leistungsbewertung im EBM-Ä mit abgegolten werden.

26

Die Sachkosten bei Dialysepraxen - insbesondere Gerätekosten, Strom- und Wasserkosten, Kosten für Raummiete sowie Personalkosten - unterscheiden sich ihrer Art nach nicht wesentlich von den "Sachkosten" anderer Arztpraxen. Derartige Kosten fallen - in unterschiedlichen Anteilen - in jeder Arztpraxis an. Auch bei den übrigen Praxen stellt der für den Ausgleich der Praxiskosten vorgesehene Honoraranteil im wirtschaftlichen Ergebnis lediglich einen "durchlaufenden Posten" dar, weil die Begleichung der Praxiskosten notwendige Voraussetzung für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit ist. Soweit die Revision ausführt, dass durch die Einbeziehung der Sachkosten in die Beitragsbemessung Einnahmen bei der Berechnung der Verwaltungskosten berücksichtigt würden, die nicht als Gewinn aus ärztlicher Tätigkeit anzusehen seien, dann gilt dies für alle Praxiskosten gleichermaßen. So unterlagen auch bei den operativ tätigen Augenärzten, deren Klage dem Urteil des Senats vom 28.11.2007 (BSG [SozR 4-2500 § 81 Nr 3](#)) zugrunde lag, nicht nur die gesondert abgerechneten Sachkosten für Intraokularlinsen (mit einem Umsatzanteil von 22 %) der Beitragsbemessung, sondern auch deren sonstige - mit den Honoraren abgegoltenen - Betriebskosten, welche ausweislich der letztverfügbaren Erhebung (KBV (Hrsg), Grunddaten zur vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland 2004, S 54) bei Augenärzten im Jahr 2003 durchschnittlich 59,5 % des Honorars ausmachten. Der sich somit ergebende "Sachkostenanteil" von insgesamt mehr als 80 % relativiert den hohen Anteil der "Sachkosten" bei Dialysepraxen deutlich.

27

Im Übrigen relativiert sich die geltend gemachte überproportionale Belastung der Klägerin auch dadurch, dass bei der Kalkulation der - bundeseinheitlich festgelegten - Dialysesachkostenpauschale bereits die hierauf zu entrichtenden Verwaltungskostenbeiträge der KÄVen mit berücksichtigt worden sind. Auch wenn angesichts unterschiedlicher Beitragssätze für Dialysesachkosten in den einzelnen KÄVen der berücksichtigte Durchschnittswert den im Bereich der Beklagten geltenden (höheren) Beitrag nur zum Teil ausgleichen dürfte, ändert dies nichts daran, dass der auf die Dialysesachkosten entfallende Teil des Verwaltungskostenbeitrags zu einem nicht unerheblichen Teil gar nicht von der Klägerin getragen, sondern von den Krankenkassen finanziert wird.

28

bb. Der Rechtmäßigkeit des Verwaltungskostenbeitrags für Dialysesachkosten steht auch die von der Klägerin geltend gemachte wettbewerbsrelevante Ungleichbehandlung gegenüber nichtärztlichen Leistungserbringern bei den Verwaltungskosten nicht entgegen.

29

Es verstößt nicht gegen den Gleichheitssatz, dass von den in der Dialyse tätigen Vertragsärzten - wie der Klägerin - ein Verwaltungskostenbeitrag in Höhe von 2,2 % zu entrichten ist, während die Beklagte gemäß § 15 Abs 3 Satz 3 der Anlage 9.1 zum BMV-Ä für die Durchführung und Prüfung der gesamten Abrechnung der nichtärztlichen Leistungserbringer iS des [§ 126 Abs 3 SGB V](#) nF ([§ 126 Abs 5 SGB V](#) aF) lediglich Verwaltungskosten in Höhe von 0,2 % des Rechnungsbetrages einbehält.

30

Es liegt bereits nicht auf der Hand, dass hiervon eine zahlenmäßig relevante Gruppe von Leistungserbringern erfasst wird, die dasselbe Leistungsspektrum wie die Klägerin anbieten. Zentrumspflichtige Dialysen werden weitgehend durch Vertragsärzte und ärztlich geleitete

ermächtigte Einrichtungen erbracht (vgl Köhler, DÄ 2002 A-828). Ärztlich geleitete ermächtigte Einrichtungen - wie etwa das Kuratorium für Hemodialyse (KfH) als bundesweit größter Anbieter von Dialyseleistungen - werden hinsichtlich der Verwaltungskosten wie Vertragsärzte behandelt. Die von der Revision beanstandete Privilegierung der nichtärztlichen Leistungserbringer iS des [§ 126 Abs 3 SGB V](#) kommt im Bezirk der Beklagten zwei Leistungserbringern (insbesondere der Patienten-Heimversorgung) zu Gute. Zwar liegen keine konkreten Angaben dazu vor, in welchem Umfang diese beiden nichtärztlichen Leistungserbringer derartige Leistungen erbringen, doch ist nicht erkennbar, dass dies in einem die Marktposition dialysierender Vertragsärzte ernsthaft beeinträchtigendem Umfang der Fall ist.

31

Hinzu kommt, dass die nichtärztlichen Leistungserbringer lediglich einen Bruchteil der von der Beklagten angebotenen Leistungen (s hierzu unter RdNr 18) nutzen, nämlich allein die Prüfung der eingereichten Abrechnungen und die Auskehrung der Sachkostenerstattungen. Die Beklagte ist insbesondere weder an der Vereinbarung der Kosten für die nichtärztlichen Leistungen der Dialyse beteiligt - diese sind gemäß § 15 Abs 2 der Anlage 9.1 zum BMV-Ä zwischen den Verbänden der Krankenkassen auf Landesebene und dem Leistungserbringer zu vereinbaren -, noch nimmt sie in Bezug auf die nichtärztlichen Leistungserbringer Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung wahr (vgl hierzu § 15 Abs 1 Buchst d Satz 3 der Anlage 9.1 zum BMV-Ä). Insofern kommt dem von der Beklagten einbehaltenen Betrag von 0,2 % in der Tat eher der Charakter einer Gebühr zu, so dass es bereits an einer Vergleichbarkeit der zu entrichtenden Beträge fehlt. Es ist im Übrigen in der Rechtsprechung des Senats (zur Erhebung von Verwaltungskosten bei Nichtmitgliedern der KÄV bei ambulanten Notfallbehandlungen, vgl BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr 2](#)) anerkannt, dass Personen bzw Einrichtungen, die nur einen Teil der Vorteile nutzen können, lediglich anteilig in angemessenem Umfang an den Verwaltungskosten zu beteiligen sind (vgl BSG aaO RdNr 8 ff).

32

Schließlich ist zu berücksichtigen, dass die Beklagte (nahezu) keinen Einfluss auf die Höhe des von den nichtärztlichen Leistungserbringern zu zahlenden Verwaltungskostenanteils hat, weil dieser von den Partnern der Bundesmantelverträge bundeseinheitlich geregelt ist. Zwar sind nach § 15 Abs 3 Satz 3 Halbsatz 2 der Anlage 9.1 zum BMV-Ä abweichende Regelungen durch die Partner der Gesamtverträge zulässig, doch setzte dies Übereinstimmung mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen voraus.

33

cc. Auch die weiteren von der Klägerin angeführten Gesichtspunkte vermögen eine Einschränkung des Gestaltungsspielraums der Vertreterversammlung der Beklagten im Sinne einer Verpflichtung, die Dialysesachkosten bei der Beitragsbemessung gesondert zu behandeln, nicht zu begründen.

34

(1) Der Umstand, dass die Dialysesachkosten gesondert ausgewiesen werden, rechtfertigt keine Sonderregelung bei der Bemessung des Verwaltungskostenbeitrags. Dies hat der Senat bereits bezüglich der gesondert abgerechneten Kosten der Intraokularlinsen entschieden (BSG [SozR 4-2500 § 81 Nr 3](#)) und dies gilt auch für Dialysesachkosten. Bestimmten Arztgruppen nur deswegen günstigere Verwaltungskostenbeiträge einzuräumen, weil ihre Sachkosten gesondert ausgewiesen werden, wäre unter Berücksichtigung des Gleichheitssatzes nicht akzeptabel, weil es keinen wesentlichen Unterschied macht, ob die Sachkosten in die punktzahlmäßige Leistungsbewertung eingehen oder - wie bei der Dialyse - gesondert ausgewiesen werden. Eine sachliche Rechtfertigung für eine abweichend von einem allgemein angewandten Bemessungsprinzip vorgenommene Freistellung bestimmter Kostenanteile von der Beitragspflicht (s unter 3.a.cc.) lässt sich den von der Klägerin angeführten Besonderheiten der Dialysesachkosten nicht entnehmen.

35

Schon im Grundsatz ist den Sachkosten bei Dialysepraxen und den Betriebskosten bei anderen Arztpraxen gemein, dass beide Aufwendungen die Grundlage für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bilden. Ohne entsprechende Infrastruktur und ohne die hierfür erforderlichen Aufwendungen könnte weder ein Nephrologe im Dialysebereich tätig sein noch ein zB Augenarzt augenärztlich. Hieran ändert der schlichte Umstand, dass die einen Kosten gesondert abgerechnet werden, die anderen hingegen untrennbarer Teil des ärztlichen Honorars sind, nichts.

36

Des Weiteren überzeugt auch das Argument nicht, dass Dialysesachkosten aus sachlich zwingenden Gründen gesondert abgerechnet werden müssten und schon dieser Umstand eine besondere Behandlung bei der Beitragsbemessung erfordere. Zum einen ist die Tatsache, dass Dialysesachleistungen auch - allerdings nur in Kooperation mit einem Nephrologen - von nichtärztlichen Leistungserbringern erbracht werden können, nicht der einzige für eine gesonderte Abrechnung sprechende Gesichtspunkt; vielmehr ermöglicht eine gesonderte Ausweisung im EBM-Ä auch eine schnellere Anpassung an gestiegene Kosten in diesem Bereich, als dies bei einer Einrechnung in ärztliche Gebührenpositionen der Fall wäre. Zum anderen hinderte der Umstand, dass die Sachleistungen auch durch Nichtärzte erbracht werden können, den Bewertungsausschuss nicht daran, die Sachleistungen im Falle ihrer Erbringung durch Ärzte in entsprechende ärztliche Gebührenpositionen einzurechnen.

37

Auch der Gesichtspunkt, dass die nichtärztlichen Dialyseleistungen dadurch eine gewisse Sonderstellung im Vertragsarztrecht haben, dass sie außerhalb der Gesamtvergütungen zu vergüten sind ([§ 85 Abs 3a Satz 4 SGB V](#)), vermag keine Sonderstellung der Dialyseleistungen erbringenden Nephrologen zu rechtfertigen. Denn hierdurch sollte allein sichergestellt werden, dass "die bisher mit einer Sachkostenpauschale vergüteten" Leistungen "außerhalb der an die Entwicklung der Grundlohnsumme gekoppelten Gesamtvergütung gezahlt werden" (BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr 17](#) S 115 unter Hinweis auf Begründung der Beschlussempfehlung, [BT-Drucks 12/3937 S 13](#), zu Art 1 Nr 41 Buchst d). Mithin sollte hierdurch lediglich eine "ungedeckelte" Anpassung der nichtärztlichen Dialyseleistungen an die

tatsächliche Kostenentwicklung ermöglicht werden; dass eine weitergehende Privilegierung beabsichtigt war, ist nicht erkennbar.

38

(2) Entgegen dem Vortrag der Klägerin ist nicht zu beanstanden, dass das LSG keine getrennte Äquivalenzprüfung für den ärztlichen wie für den nichtärztlichen Abrechnungsbestandteil vorgenommen hat, denn hierzu bestand keine Veranlassung. Es ist nicht gerechtfertigt, den bei der Erbringung von Dialyseleistungen entstehenden Aufwand für Zwecke der Beitragsbemessung in solchen der ärztlichen und solchen der nichtärztlichen Leistungserbringung aufzuspalten. Wie der Senat bereits früher betont hat, ist für die Dialysebehandlung gerade die enge Verflechtung der technischen Behandlungsvorgänge mit der notwendigen ärztlichen Betreuung kennzeichnend, die von den diagnostischen Maßnahmen zur Klärung des für den Patienten in Frage kommenden Dialyseverfahrens über die Auswahl der geeigneten Geräte und Dialysehilfsstoffe bis hin zur regelmäßigen Untersuchung des Patienten, zur Überwachung des Dialysevorgangs und zur Hilfeleistung bei auftretenden Komplikationen reicht ([BSGE 74, 154, 157](#) = [SozR 3-2500 § 85 Nr 6](#)). Die nephrologische Betreuung und Überwachung ist unabdingbare Voraussetzung einer jeden Dialysebehandlung (BSG aaO unter Hinweis auf Schulin, Die Rechtsnatur der Dialysesachleistungen im Leistungserbringungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung, Rechtsgutachten 1986, S 8 ff mwN). Schon dies verbietet es, den die Entstehung von Sachleistungen auslösenden Vorgang, die Erbringung von Dialyseleistungen, als einen arztfernen, rein technischen Vorgang zu qualifizieren. Auch die nichtärztlichen Leistungserbringer können und dürfen ihre Leistungen nur in Kooperation mit einem Vertragsarzt (Nephrologen) erbringen (vgl § 3 Abs 5, 13 Abs 1 Satz 1, 15 Abs 1 der Anlage 9.1 BMV-Ä).

39

(3) Den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils kann entgegen dem Vortrag der Klägerin nicht entnommen werden, dass das Berufungsgericht den für das Äquivalenzprinzip wesentlichen Maßstab des "groben Missverhältnisses" missachtet und an dessen Stelle bloße Härtegesichtspunkte geprüft hat. Vielmehr legen die Entscheidungsgründe nahe, dass das LSG eine Härtefallkonstellation nur ergänzend in Betracht gezogen hat (vgl S 12 des Urteils).

40

Soweit die Klägerin (gesondert) auch einen Verstoß gegen den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz geltend macht, ist darauf zu verweisen, dass das Äquivalenzprinzip bereits auf den Beitrag bezogener Ausdruck des allgemeinen verfassungsrechtlichen Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit ist (vgl BVerwG, Beschluss vom 16.6.2011 - [9 BN 4/10](#) - juris RdNr 10 unter Hinweis auf BVerwG, Urteil vom 24.9.1987 - [8 C 28.86](#) = [NVwZ 1988, 159](#), 160), so dass es einer gesonderten Prüfung nicht bedarf.

41

4. Die Gerichte haben schließlich nicht zu entscheiden, ob es auch andere Maßstäbe zur Erfassung des Umfangs der mit der Mitgliedschaft in einer KÄV verbundenen Vorteile gibt, die diese Funktion ebenso gut oder gar besser erfüllen, bzw ob eine Differenzierung der Beitragsbemessung nach der Art der abgerechneten Umsätze sinnvoll ist. Denn die gerichtliche Kontrolle ist darauf beschränkt, ob der Normgeber einer Beitragsregelung mit dem von ihm gewählten Maßstab die Grenzen seines Gestaltungsspielraums gewahrt hat (BSG [SozR 4-2500 § 81 Nr 3](#) RdNr 23 unter Hinweis auf [BVerfGE 108, 1](#), 19). Dies ist - wie dargelegt - der Fall. Dass der Gestaltungsspielraum der beklagten KÄV auch eine andere als die getroffene Entscheidung rechtfertigen könnte, macht die derzeit geltende Regelung in der Satzung der Beklagten nicht rechtswidrig. Der Umstand, dass nach dem Vorbringen der Klägerin zahlreiche andere KÄVen im Bundesgebiet abweichende - für ärztliche Betreiber von Dialysezentren günstigere - Regelungen über die Bemessung von Verwaltungskostenbeiträgen getroffen haben, ist daher insoweit ohne Bedeutung.

42

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff VwGO](#). Danach hat die Klägerin die Kosten des erfolglos eingelegten Rechtsmittels zu tragen ([§ 154 Abs 2 VwGO](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2012-01-03