
S 19 KA 5/04

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Köln
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	19
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 19 KA 5/04
Datum	10.03.2004

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Klage wird abgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens. Die Revision wird zugelassen. Der Streitwert wird auf 64.500,- EURO festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Einzugspflicht des Arztes für Patientenzuzahlungen. Der Kläger nimmt an der Versorgung gesetzlich Krankenversicherter als zugelassener Vertragsarzt teil. Er ist Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Westfalen und Vertreter der Vertragsärzte beim Bundesschiedsamt. Darüber hinaus ist er Vorsitzender des Ärztenbundes "MEDI Deutschland". Das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) hat ab 2004 zu Lasten der gesetzlich Krankenversicherten die sogenannte Praxisgebühr eingeführt. Danach hat jeder Versicherte, soweit er das 18. Lebensjahr vollendet hat, je Kalendervierteljahr für jede erste Inanspruchnahme eines Vertrags(-zahn)arztes oder Vertragspsychotherapeuten sowie soweit sie nicht einer vertragsärztlichen Überweisung aus dem selben Quartal folgt eine Zuzahlung von 10,- EURO an den Arzt/Zahnarzt/Psychotherapeuten zu zahlen (§ 28 Abs. 4 i.V.m. § 61 Satz 2 Buch V des Sozialgesetzbuches - SGB V in der Fassung des Gesetzes vom

27.12.2003 (BGBl. I Seite 3022). Diese Zahlung hat der Leistungserbringer einzubehalten; sein Vergütungsanspruch verringert sich entsprechend ([§ 43 b Abs. 2 Satz 2 SGB V](#)). Dieser Regelung haben die Vertragsparteien des Bundesmantelvertrags-Ärzte über den allgemeinen Inhalt der Gesamtverträge (BMV-Ä) aufgrund eines Schiedsspruchs des Bundesschiedsamts am 10.12.2003 Rechnung getragen und vereinbart, § 13 Abs. 7 und § 18 BMV-Ä teilweise neu zu fassen. Danach ist unter anderem der Vertragsarzt nicht berechtigt, auf die Zuzahlung zu verzichten (§ 18 Abs. 1 S. 2 BMV-Ä); im übrigen ist das Nähere zur Behandlungsverweigerung des Arztes bei Nichtzahlung des Patienten und die Einzugsverpflichtung des Arztes, der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und der Krankenkassen bei Zahlungsverweigerung oder -unvermögen geregelt. Eine Vergütung für den Zahlungseinzug und die ihm auferlegte Quittierung erhält der Arzt nicht (§ 18 Abs. 2 Satz 2 BMV-Ä), für die Mahnung werden ihm die Portokosten erstattet. Die Vollstreckungsmaßnahmen selbst sind der KV auferlegt. Die Krankenkasse erstattet in diesem Fall der KV die nachgewiesenen Gerichtskosten zuzüglich einer Pauschale von 4 EURO (§ 18 Abs. 5 S. 5 BMV-Ä). Entsprechende Regelungen sind im Bundesmantelvertrag Ärzte/Ersatzkassen, dem EKV, zwischen den Beigeladenen zu 2), 3) und 5) vereinbart (§ 13 Abs. 6 S. 1, § 21 Abs. 1 S. 2, Abs. 2 S. 1, Abs. 7 S. 1 und Abs. 8). Gegen die Zuzahlungsregelung richtet sich die Klage vom 20.01.2004. Mit ihr wendet sich der Kläger zunächst gegen die Vertragspartner des BMV-Ä. Soweit sich der Kläger auch gegen die Vertragspartner der Gesamtverträge und Einzelkassen gerichtet hat, hat die Kammer den Rechtsstreit abgetrennt und an das zuständige Sozialgericht Stuttgart verwiesen. Der Kläger sieht in der Verpflichtung zur Entgegennahme und Beitreibung der Praxisgebühren einen Verstoß gegen höherrangiges Recht: Sie sei eine öffentlich-rechtliche Forderung, deren Inhaber nicht der Vertragsarzt sei; jene Vergütung, die die KV für ihre Mitglieder von den Krankenkassen verlangen können, verringere sich um die von den Patienten eingezogene Zuzahlung; sie fließe mithin letztlich den gesetzlichen Krankenkassen zu, so dass der Kläger zur Entgegennahme einer öffentlich-rechtlichen Gebühr verpflichtet werde; die Rechtsordnung sehe es aber nicht vor, dass ein Privater mit privaten Mitteln gegenüber Dritten öffentliche Gebühren erhebe, es sei denn, er sei entsprechend beliehen; eine solche Beleihung sei zwar dadurch möglich, dass Hoheitsbefugnisse an einen Privaten übertragen würden, nicht dagegen durch Übertragung öffentlicher Aufgaben an ihn zur selbständigen Wahrnehmung; Handlungs- oder Entscheidungsbefugnisse seien dem Kläger jedoch nicht übertragen worden; darüber hinaus bestehe kein dringender Grund des Allgemeinwohls, ihn als Privatmann mit der öffentlichen Aufgabe zu betrauen; vielmehr ständen den Krankenkassen weit bessere logistische Möglichkeiten für den Einzug der Zuzahlung zur Verfügung: sämtliche Mitglieder seien bei der jeweiligen Krankenkasse datenmäßig erfasst, und gegen Säumige könne sie rasch mit hoheitlichen Mitteln vorgehen; demgegenüber entstünden dem Arzt hohe Kosten, die sich aus solchen für Software, Lizenzgebühren, Personalschulung, elektronischem Verrechnungssystem und Sicherheitsvorkehrungen zusammensetzen würden; jedenfalls müsse er die Klage eine Halbtagskraft einstellen, um die Zuzahlung ordnungsgemäß einzuziehen, zu verbuchen und im Falle der Nichtzahlung anzumahnen; darüber hinaus werde das Arzt-/Patientenverhältnis nachhaltig gestärkt, wenn der Patient

nicht bereit sei, die Praxisgebühren zu bezahlen; letztlich werde der Arzt trotz des ihm durch den BMV-Vertrag eingeräumten Rechts, die Behandlung bei Nichtzahlen der Praxisgebühren zu verweigern, dennoch seine Patienten nicht unversorgt lassen, so dass er eine Umsatzeinbuße hinnehmen müsse; die Praxisgebühren, die ersichtlich auch das Krankenversicherungssystem konsolidieren solle, widerspreche ferner der solidarischen, leistungsabhängigen Finanzierung, wie sie in [§ 3 SGB V](#) geregelt sei; berücksichtige man darüber hinaus, dass das Verhältnis zwischen Arzt und Patient auch dadurch geprägt werde, dass es nicht durch finanzielle Forderungen belastet werde, greife die gesetzliche Regelung ebenso wie die darauf beruhenden Vorschriften der Bundesmantelverträge in das Freiheitsrecht auf ungestörte Berufsausübung ein; die finanzielle Mehrbelastung durch den Einzug der Praxisgebühren stehe in keinem Verhältnis zu den erzielten Mehreinnahmen der Krankenkassen, zumal die Kosten des Arztes für den Einzug mehr als 2 EURO ausmachen könnten, die vollständig von ihm zu tragen seien; deshalb könne er jedenfalls verlangen, dass er für seine Inanspruchnahme zu Gunsten der gesetzlichen Krankenkassen entsprechend vergütet werde. Zu der Frage, welche Kosten mit der Erhebung der Praxisgebühren in der Arztpraxis verbunden sind, hat der Kläger ein Gutachten des Prof. Dr. med. Dipl.-Kaufmann F.H. S S von der Rheinischen Fachhochschule in L \hat{a} Medizin- \hat{a} Konomie \hat{a} eingereicht. Der Gutachter berechnet die Kosten für den Arzt bei Barzahlung in der Praxis mit 0,32 EURO, bei Zahlung mit EC-Cash und PIN-Nummer mit 0,78 EURO, den Aufwand für Rechnung und Zahlungserinnerung mit 1,19 EURO und schließlich den Aufwand bei Rechnung, Zahlungserinnerung und Zahlen durch EC-Karte mit 2,59 EURO.

Der Kläger beantragt,

festzustellen dass

1. der Kläger nicht verpflichtet ist, seine Patienten zur quartalsmäßigen Zuzahlung nach [§ 28 Abs. 4, 61 SGB V](#) von 10 EUR bei Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen aufzufordern,
2. der Kläger nicht zur Entgegennahme dieser Zuzahlung nach [§ 28 Abs. 4, 61 SGB V](#) i.H.v. 10 EUR verpflichtet ist,
3. der Kläger nicht verpflichtet ist, seine Patienten zur Zuzahlung nach [§ 28 Abs. 4, 61 SGB V](#) von 10 EUR für die Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen schriftlich zu mahnen, hilfsweise, festzustellen, dass die Beklagten verpflichtet sind, dem seinerzeitigen Antrag der Beigeladenen zu 5) vor dem Bundesschiedsamt auf Erstattung der Verwaltungskosten zuzustimmen und eine entsprechende Änderung des BMV-Vertrages herbeizuführen.

Der Beklagte zu 1) beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er meint, die Verpflichtung des Versicherten zur Entrichtung der Praxisgebühren gegenüber dem Leistungserbringer sei privatrechtlicher Natur; auch wenn die Beziehungen zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen durch das SGB V und damit öffentlich-rechtlich geregelt seien, werde dadurch das Verhältnis zwischen Arzt und Versicherten in seiner rechtlichen Ausgestaltung zunächst nicht

ber ¼hrt; die Praxisgeb ¼hr mehre in einer den Krankenkassen zuzurechnenden Weise das Vermögen des Arztes; dazu werde der Versicherte in die Pflicht genommen, und zwar durch eine privatrechtliche Forderung des Arztes als Leistungserbringer; letztlich aber komme es darauf nicht an; selbst wenn die Praxisgeb ¼hr eine öffentlich-rechtliche Forderung der Krankenkasse sei, folge daraus nicht, dass der Leistungserbringer gehindert wäre, die Geb ¼hr vom Versicherten anzunehmen und ggfls. anzumahnen; in diesem Falle bestehe eine gesetzliche Einziehungsermächtigung und -verpflichtung des Leistungserbringers bezüglich der Zuzahlung.

Der Beklagte zu 3) schließt sich Vorbringen und Antrag des Beklagten zu 1) an.

Der Beklagte zu 4) beantragt schriftlich,

die Klage abzuweisen.

Er verweist auf den Beschluss der Kammer vom 27.01.2004 [S 19 KA 4/04 ER](#) sowie die Stellungnahme des Beklagten zu 1).

Die Beigeladene zu 1) und 2) beantragen ebenfalls,

die Klage abzuweisen.

Auch sie folgen der Rechtsauffassung des Beklagten zu 1).

Die Beigeladene zu 4) unterstützt den Hilfsantrag des Klägers, stellt selbst aber keinen Antrag. Sie folgt dem Kläger insoweit, als nach ihrer Auffassung dem Vertragsarzt mit der Verpflichtung, die Zuzahlung einzubehalten, ein Tätigwerden für die Krankenkassen abverlangt werde; gehe man davon aus, dass die Indienstnahme der Vertragsärzte zulässig sei, folge daraus aber nicht, dass dies unentgeltlich zu geschehen habe; dabei müsse berücksichtigt werden, dass durch Einbehalten der Zuzahlung die Verwaltungsabläufe in den Arztpraxen verändert würden; das Vorgehen unterscheide sich wesentlich von dem auch dem Arzt vertrauten Verfahren, Rechnungen auszustellen; Rechnungen würden in der Regel der Behandlung folgen und anders als die Zuzahlung nicht zu einer unmittelbaren Abwicklung eines Bar-Zahlungsverkehrs in der Arztpraxis führen, dabei wiederum sei zu berücksichtigen, dass es in der Regel berufsrechtswidrig sei, wenn die ärztliche Behandlung von einer finanziellen Vorleistung abhängig gemacht werde; deshalb sei der Hinweis unzutreffend, dass es Ärzten wie allen anderen freiberuflich Tätigen zuzumuten sei, den mit der Einführung der Zuzahlung anfallenden Zahlungsverkehr abzuwickeln; der Gesetzgeber selbst gehe an anderer Stelle davon aus, dass der Arzt Leistungen zur Finanzierung der GKV nicht unentgeltlich übernehmen müsse; wenn aber für die Erstellung der Patientenquittung nach [Â§ 303 SGB V](#) ein Entgelt erhoben werden könne, müsse dieses erst recht für die Abwicklung des Zahlungsverkehrs nach [Â§ 28 Abs. 4 SGB V](#) gelten.

Die übrigen Beteiligten haben sich nicht geäußert. Auch im Termin zur mündlichen Verhandlung, zu dem sie unter Hinweis darauf geladen waren, dass

auch im Falle des Ausbleibens eines Bevollmächtigten oder Vertreters verhandelt und entschieden werden können, ist für die Beklagten zu 2) sowie 4) und 5) und die Beigeladenen zu 3), und 5) niemand aufgetreten.

Entscheidungsgründe:

Obgleich im Termin zur mündlichen Verhandlung nicht alle Beteiligten vertreten waren, konnte die Kammer verhandeln und entscheiden, auch die Beklagten zu 2), 4) und 5) sowie die Beigeladenen zu 3) und 5) waren in der Ladung über diese Möglichkeit unterrichtet. Sie ergibt sich aus der in den [§§ 124 Abs. 1, 126, 127](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) getroffenen Regelung. Die Kammer ordnet den Rechtsstreit dem Kassenarztrecht zu ([§ 10 Abs. 2 SGG](#)) und hat in der Besetzung mit je einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Krankenkassen und der Vertragsärzte entschieden ([§ 12 Abs. 3 S. 1 SGG](#)). Der Rechtsstreit wird wesentlich davon geprägt, welche vertragsärztlichen Pflichten dem Antragsteller bezüglich der Praxisgebühr obliegen. Diese Pflichten werden nicht nur durch die Vorschriften des [§ 28 Abs. 4](#) i.V.m. [§ 61 S. 2 SGB V](#) bestimmt, sondern u.a. durch die Vorschriften der [§§ 13 Abs. 7](#), sowie [§ 18 Abs. 1](#) [§ 7](#) BMV-Ä, bzw. der entsprechenden Vorschriften des EKV. Damit betrifft der Rechtsstreit die Obliegenheiten des Klägers in seinem Status als Vertragsarzt sowie seinen nicht zuletzt durch [§ 43 b Abs. 2 S. 1 SGB V](#) von der Praxisgebühr beeinflussten Vergütungsanspruch. Die Klage ist überwiegend unzulässig. Soweit der Kläger mit seinen Hauptanträgen die Feststellung begehrt, dass die gesetzlichen Vorschriften der [§§ 28 Abs. 4, 61 SGB V](#) ihn nicht verpflichten, betrifft die Klage kein Rechtsverhältnis im Sinne des [§ 55 SGG](#). Eine abstrakte Normenkontrolle sieht das SGG nicht vor, sie ist vielmehr durch [Artikel 93 Abs. 1 Nr. 2](#) des Grundgesetzes (GG) dem Bundesverfassungsgericht grundsätzlich vorbehalten; nach Nr. 4 a der Vorschrift kann jedermann Verfassungsbeschwerde mit der Begründung erheben, durch die öffentliche Gewalt in einem seiner Grundrechte verletzt zu sein, und dies mit gutem Grund: Könnten die Gerichte formelle Gesetze außer Kraft setzen, würde der verfassungsrechtliche Grundsatz der Gewaltenteilung verletzt, wie er in [Artikel 20 Abs. 2 S. 2 GG](#) als eines der Hauptprinzipien der Funktion und Zuordnung grundgesetzlich verankert ist (vgl. Hufen, Verwaltungsprozessrecht, 4. Auflage, [§ 19 Rdnr. 1 ff.](#)). Selbst soweit die Beklagten an dem BMV-Ä insoweit mitgewirkt haben, als sie die vom Kläger in seinen Hauptanträgen genannten gesetzlichen Regelungen in die untergesetzlichen Normen des Bundesmantelvertrags umgesetzt haben, ist die abstrakte Normenkontrolle unzulässig. Denn die Bundesmantelverträge als Kollektivverträge des Vertragsarztrechts enthalten abstrakt generelle Regelungen und sind damit Normenverträge (Schnapp/Wigge [§ 1](#) Hrsg. -, Axer, Handbuch des Vertragsarztrechts, [§ 7 Rdnr. 9](#)). Die Versorgung gesetzlich Krankensicherter sicherzustellen hat der Gesetzgeber im zweiten Abschnitt des 4. Kapitels SGB V den Selbstverwaltungsgremien der Vertrags(zahn)ärzte und Krankenkassen auferlegt, die durch schriftliche Verträge die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung so zu regeln haben, dass einerseits unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes eine hochwertige Versorgung gesichert ist ([§ 2 Abs. 1 S. 3 SGB V](#)), andererseits die ärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden ([§ 72 Abs. 2 SGB V](#)). Dazu wiederum ist den Beklagten (wie den Beigeladenen zu 1) [§ 4](#)) als Partnern der

Bundesmantelverträge die Vertragskompetenz eingeräumt, den allgemeinen Inhalt jener Gesamtverträge zu vereinbaren, mit denen die einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen mit den zuständigen Landesverbänden und Verbänden der Ersatzkassen Gesamtverträge über die vertragsärztliche Versorgung ihrer Mitglieder abschließen. Könnnte das Gericht die vertraglichen Regelungen unmittelbar verwerfen, wäre der übergeordnete Gesichtspunkt des Gesetzes unterlaufen, durch Nutzen des Sachverstandes und der Sachnähe der Vertragspartner eine effektive und effiziente Versorgung zu erreichen. Da im übrigen das Sozialgerichtsgesetz keine Kontrolle untergesetzlicher Normen wie in [Â§ 47](#) der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) regelt, ist die Überprüfung der Kollektivverträge auf eine Inzidentkontrolle beschränkt (Schnapp/Wigge/Axer a.a.O. Â§ 7 Rdnr. 45 f. m.w.N.). Daraus folgt nach Auffassung der Kammer auch, dass der Hilfsantrag des Klägers unzulässig ist. Kann er nämlich keine abstrakte Normenkontrolle insoweit verlangen, als es ihm verwehrt ist, den Abschluss der Partner eines Normenvertrages unmittelbar anzugreifen, ist es ihm erst recht verwehrt (argumentum consequens), den Weg dorthin anzugreifen, bzw. einen bestimmten Weg zum Endziel zu erzwingen. Allerdings leitet die Kammer aus dem Vorbringen des Klägers sein Feststellungsbegehren ab, dass er nicht verpflichtet ist, die Praxisgebühr unentgeltlich einzuziehen. Auch insoweit hält die Kammer die Klage für unzulässig, weil diese Frage in einem Abrechnungsstreit mit seiner KV klärbar ist. Allenfalls ließe sich eine unmittelbare Belastung des Klägers durch Â§ 18 Abs. 4 BMV-Ä aus dessen inhaltlicher Verknüpfung mit der Einzugspflicht aus Abs. 1 Satz 2 der Vorschrift ableiten in dem Sinne, dass die vertragsärztliche Pflicht (zum ungekehrten Einzug der Praxisgebühr) ihrer Art nach nicht vergütungsfähig sei wie etwa die Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung. Letztlich aber brauchte die Kammer dieser Frage nicht weiter nachzugehen, weil das Feststellungsbegehren in dem von der Kammer ausgelegten Sinn – wenn es denn nach den im folgenden Absatz dargelegten Grundsätzen zulässig wäre – jedenfalls unbegründet ist (vgl. dazu unten Seite 18). Allerdings gebietet die Rechtsschutzgarantie des [Artikel 19 Abs. 4 GG](#), eine konkrete Normenkontrolle untergesetzlicher Normen im Wege der Feststellungsklage zuzulassen, wenn nur auf diese Weise wirksamer Rechtsschutz gewährt werden kann. Dies ist stets dann der Fall, wenn der Normgeber eine sich selbst vollziehende Vorschrift erlassen hat, die keines Vollzugsaktes der Verwaltung bedarf (Meyer-Ladewig, Sozialgerichtsgesetz, 7. Auflage, [Â§ 55 SGG](#) Rdnr. 10 c). Durch ihr Mitwirken am BMV-Ä haben die Beklagten nach Auffassung der Kammer über die Vorschrift des [Â§ 28 Abs. 4 SGB V](#) hinausgehende Pflichten begründet. Sie bestehen zum einen darin, dass der Vertragsarzt nicht berechtigt ist, auf die Zuzahlung zu verzichten oder einen anderen Betrag als 10 EURO zu erheben (Â§ 18 Abs. 1 S. 2 BMV-Ä = Â§ 21 Abs. 1 S. 2 EKV), zum anderen darin, dass – soweit die Zuzahlung nicht vor der Behandlung entrichtet wurde – der Vertragsarzt diesen Betrag nachträglich einzuziehen hat, indem er den Versicherten schriftlich zur Zahlung auffordert (Â§ 18 Abs. 4 BMV-Ä = Â§ 21 Abs. 4 EKV). Damit haben die Beklagten sowie die Beigeladenen zu 3) und 4) im Rahmen des BMV-Ä, die Beigeladenen zu 1), 2) und 4) im Rahmen des EKV eine nicht unmittelbar aus dem Gesetz folgende Pflicht begründet. Dies sieht die Kammer als Rechtsverhältnis zwischen dem Kläger und den Beklagten, das einer Feststellungsklage zugänglich ist. Dem steht zum einen nicht entgegen, dass die Beklagten insoweit als

Normgeber tätig geworden sind. Die von ihnen vereinbarte vertragsärztliche Verpflichtung zum Einzug der Praxisgebühren sowie die Mahnpflicht wirken als Vorschriften des BMV-Är unmittelbar und direkt. Soweit der Kläger unter Inkaufnahme des damit verbundenen finanziellen Nachteils vom Einzug der Praxisgebühren Abstand nimmt, verletzt er eine vertragsärztliche Pflicht, zu deren Einhaltung er disziplinarrechtlich gezwungen werden kann. Gleiches gilt, wenn er das ihm auferlegte Mahnverfahren nicht betreibt. Diese Pflichtverletzungen treten unmittelbar ein, ohne dass es eines Umsetzungsaktes der Krankenkassen oder der KV bedarf. Darüber hinaus ist unschädlich, dass sich der Antragsteller nicht gegen alle Vertragspartner des BMV-Är, bzw. gegen die Partner des EKV gewandt hat. Zwar sind die Beklagten allein nicht in der Lage, die vom Kläger inkriminierten Regelungen zu ändern. Dementsprechend hat der Kläger auch keine Normenerlassklage in seinen Hauptanträgen erhoben, sondern eine Feststellungsklage, die die Kammer als Nichtigkeitsfeststellungsklage ansieht. Obsiegt er aber insoweit, wirkt diese Feststellung auch über den Beigeladenen. Die insoweit zulässigen Anträge sind jedoch nicht begründet. Die Verpflichtung des Klägers, gesetzlich Krankenversicherte zum Zahlen der Praxisgebühren aufzufordern, die Gebühren in der gesetzlich vorgeschriebenen Höhe entgegenzunehmen und soweit der Versicherte die Zahlung verweigert an ihrer Eintreibung mitzuwirken, verletzt geschützte Rechte des Klägers nicht. Zunächst liegt kein Verstoß gegen [Artikel 12 Abs. 2 GG](#) vor, nach dem niemand zu einer bestimmten Arbeit gezwungen werden darf. Arbeit im Sinne dieser Vorschrift ist jede körperliche oder geistige Tätigkeit, die nicht nur notwendige Nebenwirkung einer anderen Pflicht ist und nicht bloß einen unbedeutenden Aufwand verursacht (Mehlich/Kunig-Hrsg.-Gubelt, Grundgesetz Kommentar Band 1, 5. Auflage, [Artikel 12 GG](#) Rdnr. 79). Nicht unter diesen Arbeitsbegriff fallen Modalitätseinwirkungen auf die bereits ausgeübte Berufstätigkeit, soweit sie Nebenwirkungen einer anderen Pflicht sind (Mehlich/Kunig/Gubelt a.a.O., [Art. 12 GG](#) Rdnr 81). Die Pflicht zum Einzug der Praxisgebühren ist keine derartige Modalitätseinwirkung. Im Hinblick auf die Einheit von Leistungs- und Leistungserbringungsrecht gilt (vgl. dazu BSG, Urteil vom 16.09.1997 in: [1 RK 28/95](#) in: USK 97 106) das im Gesetz mehrfach erwähnte Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) auch und insbesondere für Leistungserbringer ([§ 2 Abs. 4, 70 Abs. 1 S. 2 SGB V](#)). Da die Praxisgebühren dieses Grundprinzip des SGB V zu unterstützen bestimmt ist, ist in die Pflicht des Klägers zu deren Erhebung eine Nebenwirkung der Pflicht aus seiner Behandlungstätigkeit, gleichzeitig für einen effizienten Einsatz der Systemressourcen zu sorgen. Deshalb hat die Kammer den vom Kläger getätigten Eingriff, der unter Mitwirken der Beklagten zustande gekommen ist, an [Artikel 12 Abs. 1 GG](#) gemessen. Die u.a. von den Beklagten dem Kläger aufgebürdeten Pflichten verstoßen nicht gegen [Artikel 12 Abs. 1 S. 2 GG](#), der die Freiheit der Berufsausübung gewährleistet, sie jedoch der Regelungsbefugnis des Gesetzgebers unterwirft. Ausgangspunkt ist die Überlegung, dass durch die Verfassung eine persönliche und ökonomische Sphäre individueller Lebensgestaltung in einer freiheitlichen Gesellschaft garantiert ist. Andererseits ist anerkannt, dass die damit gewährten Freiheitsrechte durch die verfassungsmäßige Ordnung eingeschränkt werden können (vgl. Stern, "Das Staatsrecht der Bundesrepublik Deutschland", Band I, 2. Auflage, S. 924 ff.). Dies

gilt insbesondere im Rahmen des [Artikels 12 Abs. 2 GG](#), in dessen Satz 2 der Gesetzgeber ohne nähere verfassungsrechtliche Vorgaben ermächtigt ist, der Grundrechtsausübung Schranken zu ziehen (Stern a.a.O. Bd. III/2 S. 803 f.). Allerdings sind staatliche Regelungen im Bereich der Grundrechte nur dann und nur soweit zulässig, wie ihnen eine gemeinschaftssichernde Funktion zukommt. Auch die Ermächtigung zur Beschränkung von Grundrechten in Fällen eines schlichten Gesetzesvorbehalts darf nicht von der Gewährleistung des Grundrechts gelöst werden, sondern muss im Lichte seiner Bedeutung gesehen werden, das "im Grundgesetz angelegte latente Spannungsverhältnis zwischen Individual- und Gemeinschaftsinteressen" widerspiegelt (Stern a.a.O. S. 804).

Einschränkungen sind nur durch Gemeinwohlzwecke legitimiert und dies auch nur insoweit, als die Regelung nicht gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit im weiteren Sinne (Übermaßverbot) verstößt (Mänch/Kunig/Gubelt, a.a.O., Artikel 12 Rdnr. 41). Zwar haben die Beklagten durch die Regelungen zum Einzug der Praxisgebühr die Freiheit des Klägers bei Ausüben seines Berufes beschnitten. Die Berufsausübung umfasst die gesamte berufliche Tätigkeit, insbesondere die Bestimmung ihres Umfangs und ihres Inhaltes. Wenn die [ÄSÄS 28 Abs. 4, 61 SGB V](#) den Kläger als Leistungserbringer verpflichten, die Praxisgebühr zu fordern, entgegenzunehmen und zu quittieren und dem folgend die Beklagten den Kläger über die korrespondierenden Vorschriften des BMV-Ü entsprechend in die vertragsärztliche Pflicht nehmen und ihn an der Beitreibung beteiligen, schränken sie seine ungestörte berufliche Tätigkeit ein und beschränken den nach anderen vertragsärztlichen Vorschriften bereits eingengten beruflichen Freiraum weiter. Die von der Rechtsprechung zum Schutz des Grundrechts gezogenen Schranken für die dem Gesetz und Normgeber eingeräumte Möglichkeit, das genannte Freiheitsrecht zu begrenzen, (vgl. dazu Schwerdtfeger, Öffentliches Recht in der Fallbearbeitung, 10. Auflage Rdnr. 534 f), haben weder der Gesetzgeber durch die genannten Vorschriften noch die Beklagte mit ihren konkretisierenden untergesetzlichen Regeln überschritten. Zunächst hat die Kammer keinen Zweifel, dass die Praxisgebühr durch Gemeinwohlinteressen legitimiert wird. Zwar äußert sich die Gesetzesänderung bezüglich dieser, den Versicherten belastenden Regelung, nur sehr zurückhaltend, in dem sie darauf verweist, dass die Versicherten künftig eine angemessene Beteiligung an ihren Krankheitskosten tragen ([BT-Dr. 15/1525 S. 71](#)) und dass in die Neuordnung der Finanzierung "alle relevanten Beteiligten im Gesundheitswesen eingebunden" werden, worunter bei den Zuzahlungsregelungen auch die Praxisgebühr umfasst wird (BT-Ds. a.a.O. S. 76 f). Nachdem aber bereits pharmazeutische Hersteller ohnehin schon erheblich belastet waren und nun durch das GMG erneut in die Pflicht genommen werden, auch Apotheker dazu erhebliche Beiträge leisten und schließlich auch worauf der Gesetzentwurf hinweist bereits Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser sowie Zahntechniker zu Sparbeiträgen verpflichtet waren, hält es die Kammer für legitim, auch die Versicherten mit Zuzahlungen zu belasten. Darüber hinaus ist in der Begründung des Gesetzesentwurfes ([BT-Dr. 15/1170 S. 65](#)) die Praxisgebühr als Steuerungsinstrument bezeichnet, das den Versicherten zu rationalem, systemgerechten Verhalten anhalten soll; er soll den Facharzt nicht direkt in Anspruch nehmen, sondern zunächst den Hausarzt aufsuchen, der zu entscheiden hat, ob und ggfls. welche fachärztliche Behandlung medizinisch geboten ist.

Dadurch wird die Erläuterung des Prof. Dr. jur. Butzer aus Hannover in seinem Referat beim Symposium der Deutschen Gesellschaft für Kassenarztrecht in Berlin am 13.11.2003 gestützt, dass die Praxisgebühr einerseits nicht notwendige Arztbesuche verhindern soll, andererseits zum Ziel hat, dass sogenannte "Doctor-Hopping" einzudämmen. Nach [  76 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) können die Versicherten u.a. unter den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten frei wählen, mithin auch ohne Überweisung einen Facharzt aufsuchen, auch wenn die Art ihrer Erkrankung weder zur Diagnose noch zur Therapie eines besonders spezialisierten Arztes bedarf. Die Behandlung von Bagatelleerkrankungen durch den Hausarzt aber, der mit den besonderen gesundheitlichen Verhältnissen seines Patienten bereits vertraut ist, hilft jedenfalls unnütze Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Darüber hinaus sieht die Kammer   sie macht sich insoweit die Sachkunde des ärztlichen Beisitzers zu eigen   einen Vorteil darin, dass der Hausarzt, wenn von ihm ein Überweisungsschein zum Sparen der Praxisgebühr verlangt wird, einen vollständigen Überblick über das Leistungsgeschehen für seinen Patienten hat. Wird er aber zum "Gesundheits-Manager" des Versicherten, wird die gesamte gesundheitliche Versorgung effizienter. Dass all diese Ziele im Gemeinwohlinteresse liegen, ist letztlich auch vom KI ger nicht bestritten worden. Auch bestreitet er nicht, dass diese Ziele durch eine finanzielle Einbindung des gesetzlich Krankenversicherten   mithin seiner Patienten   erreicht werden können. Allerdings meint er, dass die Krankenkassen, die die Begünstigten der Zuzahlungsregelung seien, die Praxisgebühr selbst einziehen müssten. Nach Auffassung der Kammer aber würde sie dann ihren steuernden Effekt weitgehend verlieren. Einerseits haben die ohnehin bisher hohen Krankenversicherungsbeiträge die Versicherten nicht genügend zu einem sparsamen Umgang mit dem Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenversicherung veranlasst. Dieses wird schon dadurch deutlich, dass seit dem Gesundheitsreformgesetz vom Dezember 1988 bis zum GMG aus dem Jahre 2003 allein 92 Gesetze überwiegend zur wirtschaftlichen Absicherung des Krankenversicherungssystems erlassen sind. Dennoch sind in diesen letzten 15 Jahren die Beiträge kontinuierlich gestiegen, damit der Verbrauch der Versicherten gedeckt werden konnte. Ganz offensichtlich sieht sich zumindest ein Teil der Versicherten durch die Beitragsentwicklung nicht veranlasst, Leistungen zurückhaltend in Anspruch zu nehmen. Zieht man darüber hinaus in die Überlegungen die nicht mehr überschaubaren untergesetzlichen Normen ein, die in dem genannten Zeitraum zur Rationalisierung des Leistungsgeschehens erlassen sind, wird das hohe Gemeinwohlinteresse deutlich, das den vom KI ger inkriminierten Vorschriften zugrunde liegt. Dies zu stützen erfordert, auf die berufliche Betätigung der Ärzte als Leistungserbringer durch Erheben der Praxisgebühr einzuwirken. Denn da die mittelbare finanzielle Belastung der Leistungsnehmer durch Versicherungsbeiträge keine stabilisierende Wirkung zeigte, blieb dem Gesetzgeber nur die Wahl zur unmittelbaren Belastung des Versicherten bei Leistungsbeanspruchung. Dabei wiederum war es erforderlich, den Hausarzt in die Pflicht zu nehmen. Er ist die Schnittstelle des gesamten versicherungsrechtlichen Leistungsgeschehens, weil er die Kosten durch Diagnose und Therapie veranlasst. Deshalb muss die Schwelle, die den Versicherten zum Einhalt und überlegen veranlasst, ob er tatsächlich die Hilfe des Arztes   gar des Facharztes   benötigt, vor dessen Inanspruchnahme liegen. Eine

vernünftige Alternative zu der Praxisgebühr vermochte die Kammer nicht zu erkennen. Die Praxisgebühr vor Aufsuchen des Arztes direkt bei der Krankenkasse einzuzahlen kann ernsthaft nicht erwogen werden, weil vielfach schnelle ärztliche Hilfe erforderlich ist und die Versicherten in der Regel von der Geschäftsstelle ihrer Krankenversicherung weit entfernt wohnen. Schon daraus folgt die Erforderlichkeit, den Vertragsarzt mit dem Einzug der Praxisgebühr zu belasten. Soweit der Kläger die Rechtswidrigkeit seiner Inanspruchnahme daraus ableitet, dass er als Privater nicht Inkassostelle der öffentlichen Verwaltung sein könne, verkennt er die rechtliche Bewertung auf einen Teilaspekt, der im vorliegenden Fall unerheblich ist. Richtig ist, dass nach dem Gesetzeszweck die Praxisgebühr den notleidenden Krankenversicherungen letztlich zukommen soll. Aus dem zuvor Gesagten ergibt sich für die Kammer jedoch zweifelsfrei, dass vorrangiger Zweck der Gebühr nicht die unmittelbare Konsolidierung der Finanzen ist. Dazu hatte der Kläger selbst auf die Begründung zum BMG hingewiesen, in der zunächst als Ziel der Regelung angegeben ist "die Eigenverantwortung der Versicherten zu stärken"; erst nach Darstellen der sozialen Abfederung dieser Gebühr wird erwähnt, dass mit ihr "ein Beitrag" zur Finanzkonsolidierung geleistet wird. Richtig ist auch die Ausgangsüberlegung des Klägers, dass seine Inanspruchnahme für eine Beitragserhebung nicht erforderlich ist. Gerade darum aber – wie bereits ausgeführt – geht es bei der Praxisgebühr nicht. Insofern ist es gleich, ob es sich bei der Forderung um eine öffentlich-rechtliche oder eine privatrechtliche handelt. Maßgeblich ist, ob der Kläger durch die in [§ 28 Abs. 4 SGB V](#) festgeschriebene Pflicht seinen Beruf nicht in der gewünschten Weise ausüben kann, und ob der damit verbundene Eingriff dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entspricht. Dabei wiederum ist die staatliche Regelung nur dann und nur soweit zulässig, wie ihr eine gemeinschaftssichernde Funktion zukommt (Stern, a.a.O. III/2 S. 804). Diese die Gemeinschaft sichernde Funktion der Praxisgebühr besteht in ihrer Steuerungsfunktion dem gegenüber, der die Leistungen des Klägers in Anspruch nimmt. Die Eignung dieser Maßnahme hat sich darüber hinaus schnell nach Einführen der Praxisgebühr gezeigt, worauf die Kammer bereits in ihrem Beschluss zur einstweiligen Anordnung hingewiesen hatte. Darüber hinaus berichtet die Financial Times Deutschland vom 20.02.2004 ebenfalls, dass die Praxisgebühr und Zuzahlung Wirkung zeigen. Die Kammer folgt dem Kläger insoweit, dass auch ihrer Auffassung nach der Einzug den Arzt lästig ist. Seine Schilderungen über das Ausmaß der Belastung jedoch hält die Kammer für übertrieben, insbesondere der Hinweis, das Arzt-Patienten-Verhältnis würde in einer die Heilung beeinträchtigenden Weise geschädigt. Der Kläger übersieht darüber hinaus, dass die von ihm angegriffene gesetzliche Maßnahme ihm letztlich schon dadurch zugute kommt, als sie – so die Auffassung der Kammer – ein wesentlicher Schritt zur Systemstabilisierung ist. Auch dass mit dem Einziehen der Gebühr eine unzumutbare finanzielle Belastung verbunden ist, kann die Kammer nicht nachvollziehen (siehe dazu unten Seite 18 f.). Schließlich ist das Erheben der Gebühr dem Kläger nicht etwas deshalb unzumutbar, weil er damit in ein Grundrecht der gesetzlich Krankenversicherten eingreifen würde. Die Kammer folgt der vom Kläger (in der in: Gesundheitsrecht – GesR – Heft 1 aus 2004 S. 1) zitierten Auffassung der Vorsitzenden des 4. Senats am LSG Niedersachsen-Bremen nicht, dass mit der Praxisgebühr in das Grundrecht der Versicherten aus [Artikel 14 GG](#) überhaupt

eingegriffen werde. Es ist zwar richtig, dass den gesetzlich Krankenversicherten zugunsten ihrer Versicherung, die sie bereits mit ihren Beiträgen finanziert haben, bei Eintritt des Versicherungsfalles ein Sonderopfer abverlangt wird. Ein gezielter hoheitlicher Zugriff auf konkrete vermögenswerte Rechte ist jedoch rechtmäßig, wenn er für einen vom Wohl der Allgemeinheit geforderten konkreten Gemeinwohlzweck benötigt wird (Bryde in Münch/Kunik a.a.O. [Artikel 14 GG](#) Rdnr. 72). Die sogenannte Praxisgebühr ist auch weder eine Zuzahlung, weil sie nicht von einer konkreten Leistung abhängt, noch eine Gebühr im Sinne einer Abgabe als Gegenleistung für die besondere Inanspruchnahme von Leistungen der Krankenversicherung, für die ja gerade der Beitrag gezahlt ist, noch ein zusätzlicher Beitrag oder gar ein Beugemittel im Sinne eines staatlichen Ordnungsmittels. Daraus aber leitet sich noch nicht die Rechtswidrigkeit ab. Der Gesetzgeber trifft immer wieder auf unvordenkbare Fallkonstellationen, die eines ordnenden Eingriffes bedürfen. Da die Interessenlagen sich stets ändern, sind auch die Regelungsinstrumente unvorzählbar, mit denen Fehlentwicklungen entgegen gewirkt werden kann. Und da nach der alttestamentarischen Erkenntnis Geld alles möglich macht (Buch der Prediger 10,19), lag es auch zur Steuerung der Arztbesuche nahe, denjenigen mit einer Zahlung zu belasten, der die entsprechende Leistung in Anspruch nehmen will, selbst wenn er mit seinen Beiträgen für die Versicherungsleistung selbst bereits Vorsorge getroffen hat, bzw. treffen musste. Da im übrigen die Höhe der Praxisgebühr auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherten Rücksicht nimmt, und damit auch im Rahmen des [Artikels 14 GG](#) gegenüber dem Versicherten das Verhältnismäßigkeitsprinzip eingehalten ist, sieht die Kammer keinen Anlass, an der Rechtmäßigkeit auch gegenüber den gesetzlich Krankenversicherten zu zweifeln. Da [§ 28 Abs. 4 SGB V](#) mit höherrangigem Recht übereinstimmt, sind auch die diese Vorschrift konkretisierenden untergesetzlichen Normen rechtmäßig, die Näheres zu der Gebühr bestimmen. Sie kann ihren Zweck nur erfüllen, wenn der Vertragsarzt auch verpflichtet ist, sie einzuziehen. Selbst wenn sich aus dem Gesetz diese vertragsärztliche Pflicht nicht unmittelbar ableiten lässt, so ist sie doch in ihm angelegt. Deshalb ist es im Sinne von [§ 28 Abs. 4 S. 1 SGB V](#), wenn [§ 18 Abs. 1 S. 1 BMV-Ä](#) eine selbständige Einzugspflicht des Arztes begründet, indem die Vorschrift seine Berechtigung verneint, auf die Gebühr zu verzichten. Bei abwägender Betrachtung der Freiheitsrechte des Klägers auf der einen und den genannten Gemeinschaftsinteressen auf der anderen Seite schließlich haben die Beklagten nach Auffassung der Kammer keinesfalls ungleich gewichtet, indem sie den Arzt an dem Beitreiben der Praxisgebühr in einem ersten Schritt beteiligten. Diese Beteiligung besteht allein in der Mahnung, die im Hinblick darauf, dass ohnehin Arztpraxen rechnergestützt arbeiten, mit wenigen Handgriffen zu erstellen ist. Auch dies hält die Kammer für eine so geringe Belästigung, dass sie auch bei besonders sorgsamem Abwägen der Bedeutung des mit [Artikel 12 GG](#) gewährten Freiheitsrechtes nicht zu beanstanden ist. Zu guter Letzt sieht die Kammer auch den Hilfsantrag des Klägers als unbegründet an, soweit er ein Feststellungsbegehren enthält, dass der Kläger die Zuzahlung nicht unentgeltlich zu erheben und anzunehmen hat. Ausgangspunkt ist die Auffassung der Kammer, dass im Leistungsgeschehen zwischen Arzt und Patient nicht jeder Knopfdruck den Anspruch auf ein Entgelt auslöst. Das gesamte Vergütungssystem nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche

Leistungen beinhaltet eine Pauschalabrechnung, die alle Nebenleistungen enthält, etwa das Papier, wenn sich der Arzt eine Notiz macht, die Tinte und den Ordner, wenn er seine Leistung schriftlich dokumentiert. Insoweit sieht die Kammer das Gutachten des Prof. S als nicht aussagekräftig, wenn es etwa Kosten für den Quittungsbeleg von 0,035 Cent berücksichtigt oder Kosten für Papier von einem Cent. Darüber hinaus entfaltet die Praxisgebühr ihre Wirkung am besten, wenn der Patient in der Praxis bar zahlt. Die Zahlung mit EC-Karte und Pin-Code entspricht schon nicht dem gewünschten Steuerungsvorgang. Darüber hinaus ist bei dieser Zahlungsvariante zu berücksichtigen, dass der Arzt nicht verpflichtet ist, ein EC-Cash-Terminal vorzuhalten, die Kostenberechnung würde im übrigen noch nachteiliger für den Arzt zu Buche schlagen, wenn dem Patienten die Möglichkeit eingeräumt würde, die Gebühr mit Kreditkarte zu zahlen. Darüber hinaus vermochte die Kammer jene Zeitvorgabe nicht nachzuvollziehen, die der Gutachter für den Zahlungsvorgang bei Barzahlung mit einer Minute angibt, wenn dieselbe Zeit als erforderlich angesehen wird bei Rechnungsstellung und Verbuchung als offener Posten sowie der Zeit für Prüfung des Rechnungseinganges und Bearbeitung des offenen Postens. Auch bei dem Zinsvorteil hat der Gutachter die schlechteste mögliche Anlageform ausgewählt. Selbst wenn man unter Hintanstellen all dieser Zweifel an der Berechnung die Kosten für die Barzahlung auf 32 Cent unterstellt, ist neben dem Zinsvorteil auch zu berücksichtigen, dass der Hausarzt häufiger in Anspruch genommen werden muss, weil jeder Patient, der einen Facharzt aufsuchen will, zunächst eine Überweisung benötigt, die ihrerseits ohne Beratungs- und Betreuungsgrundleistung nicht möglich ist, vielfach auch eine Untersuchung erfordert. Die geringste Punktzahl nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistung (EBM) beträgt für die Beratung 300 Punkte. Selbst wenn der Punktwert mit nur 3,5 Cent berücksichtigt wird, ergibt dies pro zusätzlicher ärztlicher Leistung eine Einnahme von ca. 10 EURO. Die vom Kläger aufgewandten Kosten, wie sie von ihm selbst bzw. dem von ihm ernannten Gutachter bei 10 Praxisgebühren, die bar bezahlt werden, angegeben werden, entsprechen in etwa den Einnahmen, die der Kläger durch ein einziges Beratungsgespräch erzielt. Zwar hat der Gutachter bei einer Zahlung zum Falligkeitstermin per Überweisung Kosten von ca. einem EURO errechnet. Auch hier aber hat der Arzt in der Hand, ob er den Patienten überhaupt zur Überweisung veranlasst oder nicht eher dazu, das Geld in der Praxis hereinzureichen. Warum in diesem Falle der Gutachter die Kosten als doppelt so hoch berechnet wie für den Fall, dass der Patient sofort zahlt, ist in sich nicht schlüssig. Als ernsthafte, praktisch nachvollziehbare Kosten bleiben lediglich jene, die dadurch entstehen, dass der zahlungsunwillige Patient schriftlich erinnert wird. Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der Arzt in diesem Fall die Portokosten vom Patienten verlangen kann, bleibt abzuwarten, in welchem Umfang diese erhöhte Belastung auf den Kläger zukommt. Dabei wiederum kann nicht außer Acht bleiben, dass zu Beginn einer Regelung der Normgeber einer untergesetzlichen Vorschrift in gleicher Weise wie der Gesetzgeber berechtigt ist, zu Beginn einer Regelung größere Regeln zu treffen und zunächst abzuwarten, wie sich die Verhältnisse entwickeln (BSG, Urteil vom 10.04.1984 - B 6 Rka 51/86 - in USK 87 133). In dieser Zeit lässt sich dann auch ermes-
sen, inwieweit die finanziellen Belastungen des Arztes durch Einnahme der

Praxisgebühren durch den Gewinn aus Mehrleistungen kompensiert werden. Auch wird sich zeigen, ob es nicht günstigere Anlagemöglichkeiten gibt, die den Zinsvorteil erhöhen, der dadurch entsteht, dass der Arzt bereits unmittelbar nach Leistungserbringung einen Teil seines Honorars vereinnahmen kann. Richtig ist, dass er rechtlich gesehen die Zuzahlung für die jeweilige Krankenkasse einzieht. Faktisch aber kommt das vom Gesetzgeber vorgeschriebene und von den Beklagten ausgestaltete Verfahren einem Honorarvorschuss gleich. Stellt man schließlich in die Überlegungen ein, dass der Arzt durch das Abrechnungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung insofern begünstigt ist, als er keinerlei Ausfälle durch Insolvenz von Patienten zu beklagen hat und dass er darüber hinaus von der Last befreit ist, an jeden Patienten eine Rechnung zu stellen und deren Bezahlung zu überwachen, kann es den Kläger in seinen Rechten nicht verletzen, wenn eben dieses System ihn dazu verpflichtet, an dem Einzug eines finanziellen Steuerungsinstruments mitzuwirken, und dies auch nur auf den beiden Stufen der Entgegennahme und der ersten Mahnung. Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197 a SGG](#). Die Streitwertfestsetzung orientiert sich am Vortrag des Klägers im Zusammenhang mit dem von ihm eingereichten Gutachten, dass er zum Verwalten der Praxisgebühren eine Halbtagskraft einstellen müsste.

Erstellt am: 15.06.2004

Zuletzt verändert am: 23.12.2024