S 11 KA 198/21

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Marburg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 11 KA 198/21
Datum	04.02.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KA 17/22
Datum	25.01.2023

3. Instanz

Datum	-

1. Die Bescheide der Beklagten vom 18.09.2019 und 09.03.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.05.2020 werden aufgehoben.

2. Die Beklagte hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.

3. Der Streitwert wird auf 4.500,00 â¬ festgesetzt.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die RechtmÃ¤Ãigkeit der Heranziehung zur Kostenbeteiligung am Ãrztlichen Bereitschaftsdienst (ÃBD) in den Quartalen III/19 und IV/19 sowie I/20 bis IV/20 aufgrund ausschlieÃlich privatÃ¤rztlicher TÃ¤tigkeit.

Der KlÃ¤ger ist als Privatarzt mit Praxis in A-Stadt niedergelassen.

Mit Schreiben vom 20.03.2019 (gemeinsam mit der LandesÃ¤rztekammer Hessen) und vom 15.05.2019 versandte die Beklagte ein an alle PrivatÃ¤rzte gerichtetes Rundschreiben Ã¼ber die Einbeziehung der PrivatÃ¤rzte in den Ãrztlichen Bereitschaftsdienst der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Hessen (kurz: ÃBD). In den

Schreiben teilte die Beklagte mit, dass eine Einbeziehung der PrivatÃ¤rzte in den Ã□BD ab dem 01.07.2019 geplant sei. Sie informierte Ã¼ber das Procedere zur Teilnahme und machte AusfÃ¼hrungen zu den bestehenden Teilnahmevoraussetzungen und die beizubringenden Nachweise und informierte Ã¼ber BefreiungsgrÃ¼nde. Weiter stellte sie die finanziellen Rahmenbedingungen dar und verwies auf zukÃ¼nftig jÃ¤hrlich ergehende Beitragsbescheide. Das Schreiben schloss mit der Bitte, sich bei Bedarf rechtzeitig zu einem Seminar anzumelden und die erforderlichen Unterlagen einzureichen, damit ein reibungsloser Beginn der Mitwirkung im Ã□BD gewÃ¤hrleistet werden kÃ¶nne.

Am 18.09.2019 erlieÃ□ die Beklagte einen Bescheid Ã¼ber die HÃ¶he des zur Finanzierung des Ã□BD zu leistenden Beitrages fÃ¼r die Quartale III/2019 und IV/2019 (Bl. 8 f. d. Verwaltungsakte). Nach Â§ 23 Heilberufsgesetz seien in eigener Praxis niedergelassene PrivatÃ¤rzte verpflichtet, am Ã□BD der Beklagten teilzunehmen und sich an den Kosten des Ã□BD zu beteiligen. Dabei wÃ¼rden PrivatÃ¤rzte gemÃ¤Ã□ Â§ 8 Abs. 3 Bereitschaftsdienstordnung (BDO) einen pauschalen Ã□BD-Betrag zahlen, dessen HÃ¶he sich pro Quartal auf die HÃ¤lfte des von den VertragsÃ¤rzten zu leistenden HÃ¶chstbetrages belaufe. Der HÃ¶chstbetrag fÃ¼r die VertragsÃ¤rzte sei vom Vorstand der Beklagten gemÃ¤Ã□ Â§ 8 Abs. 2 BDO auf 1.500,00 â□¬ je Quartal festgelegt worden. Der Betrag fÃ¼r die Quartale III/2019 und IV/2019 belaufe sich fÃ¼r den KlÃ¤ger auf jeweils 750,00 â□¬. FÃ¼r die Quartale vor der Umsetzung der Regelung zum 01.07.2019 wÃ¼rden hingegen keine BeitrÃ¤ge erhoben, sodass sich der Beitrag fÃ¼r das Beitragsjahr 2019 auf insgesamt 1.500,00 â□¬ belaufe.

Der KlÃ¤ger legte mit Schreiben vom 26.09.2019 Widerspruch gegen den Beitragsbescheid vom 18.09.2019 ein (Bl. 10 f. d. Verwaltungsakte). Die Beklagte habe keine Finanzgewalt und keine Disziplinargewalt Ã¼ber ihn als Privatarzt, da er nicht den Regelungen des SGB V unterliege. Er sei nicht Mitglied der Beklagten, es bestehe keine Rechtsbeziehung. Es fehle zudem an einer wirksamen rechtlichen Grundlage fÃ¼r die Verpflichtung.

Am 09.03.2020 erlieÃ□ die Beklagte einen weiteren Bescheid Ã¼ber die HÃ¶he des zur Finanzierung des Ã□BD zu leistenden Beitrages fÃ¼r die Quartale I/2020 bis IV/2020 (Bl. 13 f. d. Verwaltungsakte). Sie setzte einen Betrag von insgesamt 3.000,00 â□¬ fÃ¼r das Beitragsjahr 2020 fest.

Auch gegen diesen Bescheid erhob der KlÃ¤ger durch Schreiben vom 12.03.2020 (Bl. 15 f. d. Verwaltungsakte) Widerspruch.

Der KlÃ¤ger erhielt am 24.06.2020 eine Zahlungserinnerung hinsichtlich der offenen Ã□BD-BeitrÃ¤ge fÃ¼r das Jahr 2019 in HÃ¶he von 1.500,00 â□¬ (Bl. 18 d. Verwaltungsakte).

Mit Widerspruchsbescheid vom 05.05.2020 entschied die Beklagte Ã¼ber die erhobenen WidersprÃ¼che des KlÃ¤gers und wies diese als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck (Bl. 40 ff. d. Verwaltungsakte). Zur BegrÃ¼ndung trug sie vor, Rechtsgrundlage fÃ¼r die Verpflichtung zur Kostenbeteiligung am Ã□BD sei Â§ 23 Nr. 2

Heilberufsgesetz i. V. m. Â§ 26 Berufsordnung fÃ¼r Ärztinnen und Ärzte in Hessen (BO) i. V. m. Â§ 8 Abs. 3 BDO. Der KlÃ¤ger sei ihr seitens der LandesÃ¤rztekammer Hessen (LÄKH) als in eigener Praxis niedergelassener Privatarzt und KammerangehÃ¶riger fÃ¼r die Einbeziehung in den ÄBD gemeldet worden. Somit sei er Privatarzt im Sinne des Â§ 23 Nr. 2 Heilberufsgesetz. Als Privatarzt bestÃ¼nde die Pflicht am ÄBD der Beklagten teilzunehmen und sich an den Kosten des ÄBD zu beteiligen. Eine BefreiungsmÃ¶glichkeit sei nach dem Heilberufsgesetz und der Berufsordnung nur hinsichtlich der Pflicht zur Teilnahme vorgesehen. WÃ¤hrend bei den vertragsÃ¤rztlichen Leistungserbringern der ÄBD-Beitrag als Honorarabzug ermittelt werde, werde bei PrivatÃ¤rzten die Beitragsfestsetzung abweichend vorgenommen. GrundsÃ¤tzlich werde bei PrivatÃ¤rzten zur Deckung des Gesamtaufwandes des ÄBD zusÃ¤tzlich zum Betriebskostenabzug als pauschaler ÄBD-Beitrag die HÃ¤lfte des in Â§ 8 Abs. 2 BDO genannten HÃ¶chstbeitrages je Quartal erhoben. Auf Antrag kÃ¶nne bei der Beitragserhebung fÃ¼r das jeweilige Beitragsjahr der prozentuale Abzug, der fÃ¼r VertragsÃ¤rzte, Vertragspsychotherapeuten und ermÃ¤chtigte KrankenhausÃ¤rzte zur Anwendung komme, zugrunde gelegt werden. Als BezugsgrÃ¶SSe fÃ¼r die prozentuale Beitragsberechnung werde dafÃ¼r das Jahresbruttoeinkommen aus Ã¤rztlicher TÃ¤tigkeit aus dem Kalenderjahr herangezogen, das zum Zeitpunkt des aktuellen Beitragsjahres zwei Jahre zurÃ¼ckliege (Vor-Vorjahr). Vom Antragsteller sei dem Antrag als Nachweis grundsÃ¤tzlich der entsprechende Einkommenssteuerbescheid beizufÃ¼gen. Alternativ kÃ¶nne auch eine, durch einen AngehÃ¶rigen der steuerberatenden Berufe erstellte, Bescheinigung Ã¼ber das im Rahmen der privatÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit generierte Honorar nach GOÄ und / oder der UV-GOÄ eingereicht werden. Die Beklagte selbst verfÃ¼ge Ã¼ber keine MÃ¶glichkeit bei PrivatÃ¤rzten Kenntnis Ã¼ber die HÃ¶he des jÃ¤hrlichen Bruttoeinkommens aus Ã¤rztlicher TÃ¤tigkeit zu erlangen, weswegen die Kostenbeteiligungspflicht bei PrivatÃ¤rzten â anders als bei Beitragspflichtigen nach Â§ 8 Abs. 2 BDO â nicht generell als prozentualer Abzug vom Honorar ausgestaltet sei. Sie berÃ¼cksichtige mit der MÃ¶glichkeit der prozentualen Beitragsbemessung die unterschiedlichen Lebens- und Praxisplanungen und damit die individuellen EinkommensverhÃ¤ltnisse der PrivatÃ¤rzte. Die Berechnungsweise entsprÃ¤che dem Äquivalenzprinzip und dem Gleichheitsgrundsatz, da die Berechnung sich auf schriftlichen Antrag nach der wirtschaftlichen LeistungsfÃ¤higkeit des Einzelnen richten wÃ¼rde. Zudem werde die finanzielle Last des einzelnen Arztes auf einen HÃ¶chstbetrag begrenzt. Aus den nach Â§ 8 Abs. 1 bis 3 BDO erhobenen BeitrÃ¤gen finanziere die Beklagte den gesamten Aufwand des ÄBD, was zum Beispiel die Miete der RÃ¤umlichkeiten, die Gestellung des nichtÃ¤rztlichen Personals, Sachmittel, UnterstÃ¼tzungsleistungen und die Stundenpauschalen fÃ¼r die dienstverrichtenden Ärzte umfasse.
Sie verweise daneben auf den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Marburg vom 08.06.2020, Az. S 12 KA 304/19. Dort hÃ¤tte das Gericht die grundsÃ¤tzliche RechtmÃ¤Äigkeit der Regelungen betreffend die Kostenbeteiligungspflicht von PrivatÃ¤rzten am ÄBD festgestellt.
Soweit der KlÃ¤ger rÃ¼ge, dass sie nicht fÃ¼r die Einbeziehung der PrivatÃ¤rzte in den ÄBD zustÃ¤ndig sei, weise sie darauf hin, dass sie durch die Einbeziehung der PrivatÃ¤rzte in den ÄBD den landesgesetzlichen Auftrag aus Â§ 23 Nr. 2 Heilberufsgesetz erfÃ¼lle. Ihr Handeln stehe im Einklang mit der Auffassung des Ministeriums fÃ¼r Soziales und Integration und sei mit der LÄKH abgestimmt.

ZunÃ¤chst hÃ¤tte sie ihre BDO unter Abstimmung mit der LÃKH mit Beschluss der Vertreterversammlung vom 02.12.2017 geÃ¤ndert. Mit dieser Ãnderung sei die satzungsrechtliche Einbeziehung der PrivatÃ¤rzte in das System des ÃBD erfolgt. Die Ãnderung sei fÃ¼r die VertragsÃ¤rzte sowie fÃ¼r die PrivatÃ¤rzte als neue Normadressen gemeinsam im Hessischen Ãrzteblatt verÃ¶ffentlicht worden. Eine weitere Ãnderung der BDO sei mit Beschluss der Vertreterversammlung der Beklagten vom 27.10.2018 erfolgt. Im Anschluss hÃ¤tte die LÃKH als die hierfÃ¼r zustÃ¤ndige Satzungsgeberin ihre BO durch einen Beschluss ihrer Delegiertenversammlung vom 24.11.2018 geÃ¤ndert. Die VerÃ¶ffentlichung der Ãnderungen der BO sei im Hessischen Ãrzteblatt 2/2019 erfolgt. Das Hessische Ministerium fÃ¼r Soziales und Integration hÃ¤tte die Ãnderung der BO der LÃKH nach Â§ 17 Abs. 2 Heilberufsgesetz genehmigt. Deshalb sei weder von einer UnzustÃ¤ndigkeit der Beklagte noch von einer Verfassungswidrigkeit des Heilberufsgesetzes auszugehen.Â

Der KlÃ¤ger hat durch seine ProzessbevollmÃ¤chtigen am 18.06.2021 Klage am Sozialgericht Marburg erhoben. Der KlÃ¤ger ist der Auffassung, dass eine Rechtsgrundlage fÃ¼r die erlassenen Bescheide nicht bestehe (Bl. 1 ff. d. Gerichtsakte). Die Beklagte stehe zum KlÃ¤ger in keinerlei Rechtsbeziehung und habe keine Disziplinar- oder Finanzgewalt. Die Bereitschaftsdienstordnung sei allein von der Vertreterversammlung der Beklagten erlassen worden und entfalte vorliegend keine Wirkung fÃ¼r den KlÃ¤ger. Satzungsgewalt bestehe auch nicht unter BerÃ¼cksichtigung der Â§Â§ 23, 24 Heilberufsgesetz und Â§ 26 der Berufsordnung fÃ¼r die Ãrztinnen und Ãrzte in Hessen. Die Regelung in Â§ 23 Heilberufsgesetz sei unwirksam. Es bestehe bereits keine Gesetzgebungskompetenz. Die Anforderungen von Art. 12 GG seien ebenfalls nicht erfÃ¼llt. Auch die Berufsordnung werde den verfassungsrechtlichen Anforderungen nicht gerecht, da sie auf eine Bereitschaftsdienstordnung verweise, die der Einflussnahme der Ãrztekammer entzogen sei. Es liege ein VerstoÃ gegen das Zitierverbot vor. Zudem liege ein VerstoÃ gegen Art. 3 GG vor (Bl. 56 d. Gerichtsakte).

Der KlÃ¤ger beantragt,

die ÃBD-Beitragsbescheide der Beklagten vom 18.09.2019 und 09.03.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.05.2020 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie ist der Auffassung, entgegen der Auffassung des KlÃ¤gers liege mit Â§ 23 Nr. 2 HessHeilberG i. V. m. Â§ 8 Abs. 3 BDO eine wirksame Rechtsgrundlage fÃ¼r die Beitragsbescheide vor (Bl. 35 ff./62 ff./68 ff. d. Gerichtsakte). Die Norm sei nicht verfassungswidrig, da der Landesgesetzgeber hinsichtlich der Regelungen zur BerufsausÃ¼bung einen weiten Gestaltungsspielraum besitze. Eine rechtlich relevante Ungleichbehandlung im Sinne des Art. 3 Abs. 1 GG liege nicht vor, da es bereits an einer wesentlichen Gleichheit der Gruppen der VertragsÃ¤rzte und

PrivatÃ¤rzte fehlen wÃ¼rde. Die Beitragsbescheide fÃ¼r VertragsÃ¤rzte beruhten auf Â§ 75 SGB V i. V. m. Â§ 8 Abs. 2 BDO, wÃ¤hrend die Beitragsbescheide gegenÃ¼ber den PrivatÃ¤rzten auf Â§ 23 Nr. 2 HessHeilberG i. V. m. Â§ 8 Abs. 3 BDO beruhen wÃ¼rden. Das bedeute im Umkehrschluss, dass die Beklagte privatÃ¤rztliche Honorare von VertragsÃ¤rzten schon mangels entsprechender Rechtsgrundlage nicht berÃ¼cksichtigen kÃ¶nne, da Â§ 75 SGB V dies nicht hergebe. Auf Einnahmen von VertragsÃ¤rzten auÃerhalb ihrer vertragsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit kÃ¶nne die Beklagte schlichtweg nicht zugreifen. Davon abgesehen wÃ¼rde die Unterscheidung zu keiner Benachteiligung der PrivatÃ¤rzte fÃ¼hren. WÃ¤hrend bei diesen bei beantragter prozentualer Beitragsbemessung nach Â§ 8 Abs. 3 Satz 4 BDO lediglich der jeweilige Jahresgewinn berÃ¼cksichtigt werde, diene bei VertragsÃ¤rzten der jeweilige, hÃ¶here GKV-Umsatz als BezugsgrÃ¶Ãe. Es sei zu berÃ¼cksichtigen, dass den VertragsÃ¤rzten eine unbegrenzte privatÃ¤rztliche BetÃ¤tigung als NebentÃ¤tigkeit verwehrt sei, da sie bei Ã¼bermÃ¤Ãiger privatÃ¤rztlicher BetÃ¤tigung de facto ihrem Versorgungsauftrag nicht hinreichend nachkommen kÃ¶nnten. Anders sei dies bei PrivatÃ¤rzten, die keinem Versorgungsauftrag unterliegen wÃ¼rden und damit frei wÃ¤hlen kÃ¶nnten, in welchem Umfang sie privatÃ¤rztlich tÃ¤tig seien. Entsprechend wÃ¼rden reine PrivatÃ¤rzte wesentlich hÃ¶here Einnahmen aus privatÃ¤rztlicher TÃ¤tigkeit erwirtschaften, die in der HÃ¶he mit denen eines nur nebenbei privatÃ¤rztlich tÃ¤tigen Vertragsarztes nicht zu vergleichen seien. Vor diesem Hintergrund wÃ¼rden PrivatÃ¤rzte gegenÃ¼ber VertragsÃ¤rzten bei der Beitragsbemessung nicht benachteiligt. Die Option der prozentualen Beitragsbemessung ermÃ¶gliche Ã¼berdies die BerÃ¼cksichtigung der individuellen wirtschaftlichen LeistungsfÃ¤higkeit, sodass auch HÃ¤rtefÃ¤lle nicht vernachlÃ¤ssigt wÃ¼rden. VertragsÃ¤rzte hÃ¤tten zudem die Verantwortung fÃ¼r eine viel grÃ¶Ãere Anzahl an Versicherten. Es erscheine nicht sachgerecht, die Beitragspflicht vÃ¶llig einheitlich auszugestalten. Der Gestaltungsspielraum der Beklagten sei nicht Ã¼berschritten worden.

Mit VerfÃ¼gung vom 15.11.2021 hat das Gericht die Beteiligten zu einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid gemÃ¤Ã Â§ 105 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz â SGG â und zur Streitwertfestsetzung angehÃ¶rt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, der Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen ist.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die Kammer konnte ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid nach Â§ 105 SGG entscheiden. Die Sache weist keine Schwierigkeiten tatsÃ¤chlicher oder rechtlicher Art auf und der Sachverhalt ist geklÃ¤rt. Die Kammer hat die Beteiligten hierzu mit VerfÃ¼gung vom 15.11.2021 angehÃ¶rt.

Die Klage auf Aufhebung der Beitragsbescheide der Beklagten ist zulÃ¤ssig (I.) und begrÃ¼ndet (II.)

I. Die Klage ist zulÃ¤ssig, denn sie ist insbesondere form- und fristgerecht bei dem zustÃ¤ndigen Sozialgericht erhoben worden. Sie richtet sich gegen die Bescheide vom 18.09.2019 und 09.03.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.05.2020.

Der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist erÃ¶ffnet. Insoweit wird auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. nur BSG, Beschluss vom 05.05.2021, Az. B 6 SF 1/20 R) verwiesen, der sich die Kammer anschlieÃ□t. Danach ist fÃ¼r Streitigkeiten Ã¼ber die Teilnahme am Ã□BD der Beklagten einschlieÃ□lich der Verpflichtung zur Kostenbeteiligung der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit erÃ¶ffnet. Eine Verweisung des Rechtsstreits ist nur dann geboten und zulÃ¤ssig, wenn der beschrittene Rechtsweg schlechthin, d. h. fÃ¼r den Klageanspruch mit allen in Betracht kommenden KlagegrÃ¼nden, nicht erÃ¶ffnet ist. Ist das â□□ wie hier â□□ nicht der Fall, entscheidet das angegangene Gericht des zulÃ¤ssigen Rechtsweges nach Â§ 17 Abs. 2 Satz 1 GVG den Rechtsstreit unter allen in Betracht kommenden rechtlichen Gesichtspunkten.

II. Die Klage ist weiterhin auch begrÃ¼ndet.

Die angegriffenen Bescheide vom 18.09.2019 und 09.03.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.05.2020 sind rechtswidrig und verletzen den KlÃ¤ger in seinen Rechten. Sie sind deshalb aufzuheben.

Gegenstand der angegriffenen Bescheide ist die Verpflichtung des KlÃ¤gers zur Kostenbeteiligung am Ã□BD der Beklagten einschlieÃ□lich der Festsetzung der konkreten HÃ¶he der Kostenbeteiligung fÃ¼r die Quartale III/19 und IV/19 sowie I/20 bis IV/20.

WÃ¤hrend die Kammer die Heranziehung und Verpflichtung des KlÃ¤gers als Privatarzt zur Kostenbeteiligung am Ã□BD durch die Beklagte fÃ¼r grundsÃ¤tzlich rechtmÃ¤Ã□ig erachtet (1.), verstÃ¶Ã□t die Satzungsregelung zur Berechnung der BeitragshÃ¶he zur Ã□berzeugung der Kammer gegen den allgemeinen Gleichheitssatz aus Art. 3 Abs. 1 GG (2.).

1. Rechtsgrundlage fÃ¼r die Heranziehung des KlÃ¤gers zur Kostenbeteiligung am Ã□BD der Beklagten ist Â§ 23 Nr. 2 des hessischen Gesetzes Ã¼ber die Berufsvertretungen, die BerufsausÃ¼bung, die Weiterbildung und die Berufsgerichtsbarkeit der Ã□rzte, ZahnÃ¤rzte, TierÃ¤rzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilberufsgesetz) in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003, zuletzt geÃ¤ndert durch Art. 3 des Gesetzes vom 3. Mai 2018 (GVBl. S. 82) (im Folgenden HessHeilberG) i. V. m. Â§ 8 Abs. 3 Bereitschaftsdienstordnung der Beklagten.

Nach Â§ 23 Nr. 2 HessHeilberG haben BerufsangehÃ¶rige im Sinne des Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 HessHeilberG, also Ã□rzte, die in eigener Praxis tÃ¤tig sind und zu denen auch der KlÃ¤ger gehÃ¶rt, am Ã□rztlichen Bereitschaftsdienst der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Hessen teilzunehmen und sich an den Kosten des

Ãrztlichen Bereitschaftsdienstes der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Hessen zu beteiligen. Danach ist fÃ¼r die Einrichtung und DurchfÃ¼hrung des ÃBD im Einzelnen fÃ¼r alle nach Â§ 23 des Heilberufsgesetzes verpflichteten BerufsangehÃ¶rigen die Bereitschaftsdienstordnung der Beklagten in der von der Vertreterversammlung am 25.05.2013 beschlossenen Fassung, in Kraft getreten am 01.10.2013, zuletzt geÃ¤ndert am 27.10.2018 und 30.03.2019 (im Folgenden BDO), maÃgebend.

Die Vorschrift des Â§ 23 Nr. 2 HessHeilberG wurde durch Art. 1 Nr. 15 Zehntes Gesetz zur Ãnderung des Heilberufsgesetzes vom 19.12.2016 (GVBl. Nr. 23 vom 27.12.2016, S. 329) neu eingefÃ¼gt und trat zum 28.12.2016 in Kraft (Art. 2 Zehntes Gesetz zur Ãnderung des Heilberufsgesetzes). Nach der EntwurfsbegrÃ¼ndung soll mit der Ãnderung die MÃ¶glichkeit erÃ¶ffnet werden, dass auch ausschlieÃlich privatÃ¤rztlich niedergelassene Ãrzte verpflichtend am Ãrztlichen Bereitschaftsdienst der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Hessen teilnehmen und sich an den dabei entstehenden Kosten zu beteiligen haben (vgl. LTag-Drs. 19/3742, S. 5).Â

Mit der Vorschrift hat der hessische Landesgesetzgeber eine ausdrÃ¼ckliche Verpflichtung aller niedergelassenen Ãrzte, auch soweit sie ausschlieÃlich privatÃ¤rztlich tÃ¤tig sind, zur Teilnahme am Ãrztlichen Bereitschaftsdienst der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Hessen und zur Kostenbeteiligung geschaffen und insoweit die Satzungsbefugnis der LandesÃ¤rztekammer eingeschrÃ¤nkt. Es sind keine GrÃ¼nde ersichtlich, weshalb dies vom Gestaltungsspielraum des hessischen Landesgesetzgebers nicht gedeckt sein sollte.Â

Entgegen der Auffassung des KlÃ¤gers fÃ¤llt die Ausgestaltung des ÃBD als Teil des Ã¤rztlichen Berufsrechts gemÃ¤Ã Art. 30, 70 Abs. 1 Grundgesetz (GG) in die Gesetzgebungskompetenz der LÃ¤nder (vgl. Bristle, in: Sodan, Handbuch des Krankenversicherungsrechts, 3. Aufl. 2018, Â§ 17 Rn. 83).

Die in Â§ 23 Nr. 2 HessHeilberG geregelte Konzentration des ÃBD bei der Beklagten unter Einbeziehung der PrivatÃ¤rzte verstÃ¶Ãt nicht gegen Verfassungsrecht. Dies gilt insbesondere hinsichtlich des vorgebrachten VerstoÃes gegen die Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG. Die Ausgestaltung des ÃBD stellt eine BerufsausÃ¼bungsregelung dar. Innerhalb der BerufsausÃ¼bungsregelungen nimmt das BSG die Zuordnungen danach vor, ob die IntensitÃ¤t des Eingriffs derjenigen einer Berufswahlregelung nahekommt. Entscheidend ist, ob der Kernbereich des Berufsfeldes betroffen ist oder ob nur ein â nicht statusrelevanter â minder schwerer Eingriff gegeben ist (zu diesen MaÃstÃ¤ben vgl. BSG, Urteil vom 31.01.2001, Az. B 6 KA 24/00 R, Juris Rn. 24 und BVerfG, Beschluss vom 16.07.2004, Az. 1 BvR 1127/01, Juris Rn. 21 ff.). Die hier streitgegenstÃ¤ndliche ordnungsrechtliche Umsetzung einer fÃ¼r alle Ãrzte geltenden berufsrechtlichen Pflicht unterfÃ¤llt dem Organisationsrecht und betrifft als solche weder den Kernbereich der Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit noch stellt sie einen schweren Eingriff in den Beruf des Arztes dar. Vielmehr ist die Regelung von dem Gemeinwohlziel eines effektiven Bereitschaftsdienstes getragen und als solche von dem weiten Gestaltungsspielraum des Landesgesetzgebers umfasst. Der ÃBD

bleibt weiterhin Aufgabe aller niedergelassenen Ãrzte, so dass auch der befreite Arzt zur Finanzierung herangezogen werden kann. Die Umlage ist dazu bestimmt, die Kosten des Vorteils zu decken, den der einzelne Arzt aus der DurchfÃ¼hrung des Ã¤rztlichen Bereitschaftsdienstes hat (vgl. VG Gelsenkirchen, Urteil vom 20.11.2013, Az. 7 K 4877/11, Juris Rn. 59 ff.).

Im Hinblick auf das dargestellte Gemeinwohlziel stellt sich die Regelung auch als verhÃ¤ltnismÃ¤Ãig dar. GrundsÃ¤tzlich gilt bei der ÃberprÃ¼fung von Gesetzen auf ihre VerhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeit, dass die Gerichte nur dann eingreifen kÃ¶nnen, wenn die normative Regelung bezogen auf das ihr zugrunde liegende Gemeinwohlziel schlechthin ungeeignet, eindeutig nicht erforderlich oder â auch bei Anerkennung eines Beurteilungsspielraums â unzumutbar ist, also insbesondere dann, wenn die der Rechtsnorm zugrunde liegenden EinschÃ¤tzungen so offensichtlich fehlerhaft sind, dass sie vernÃ¼nftigerweise keine Grundlage fÃ¼r normative MaÃnahmen abgeben kÃ¶nnen (s. BSG, Urteil vom 09.04.2008, Az. B 6 KA 40/07 R unter Verweis auf BSG, Urteil vom 08.03.2000, Az. B 6 KA 12/99 R und m. w. N.). Das ist hier indessen nicht der Fall. Insofern hat die Beklagte zutreffend darauf hingewiesen, dass aufgrund der bereits bei ihr bestehenden Strukturen eine Konzentration des ÃBD bei ihr erfolgen sollte.

Die Heranziehung von PrivatÃ¤rzten durch die genannte Vorschrift und die weitergehenden Konkretisierungen durch Berufsordnung und Bereitschaftsdienstordnung ist mit dem Gleichheitssatz nach Art. 3 Abs. 1 GG vereinbar und deshalb verfassungsrechtlich unbedenklich. Es ist kein sachlicher Grund dafÃ¼r ersichtlich, die PrivatÃ¤rzte von der Sicherstellung der ambulanten Ã¤rztlichen Versorgung auÃerhalb der regulÃ¤ren Praxiszeiten auszunehmen. Es ist nicht zu beanstanden, wenn alle niedergelassenen Ãrzte am allgemeinen Notfalldienst teilzunehmen haben (vgl. BVerwG, Beschluss vom 18.12.2013, Az. 3 B 35/13, Juris Rn. 3; VG DÃ¼sseldorf, Gerichtsbescheid vom 21.11.2016, Az. 7 K 3288/16, Juris Rn. 24 jeweils m. w. N.).

Der einzelne niedergelassene Arzt ist grundsÃ¤tzlich verpflichtet, fÃ¼r die Betreuung seiner Patienten in dem Umfange Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustand erfordert (vgl. Â§ 26 Abs. 3 BO). Der niedergelassene Arzt muss daher ggf. auch in den sprechstundenfreien Zeiten seine Patienten versorgen. Die Ã¤rztliche Versorgung ist nicht auf gewisse ZeitrÃ¤ume (z. B. Sprechstunden, Werktage) beschrÃ¤nkt, sondern muss auch in zeitlicher Hinsicht umfassend sein (ârund um die Uhrâ). Die ErfÃ¼llung dieser Aufgabe macht es, wenn nicht anderweitig vorgesorgt wird, erforderlich, fÃ¼r bestimmte Zeiten (insb. fÃ¼r die Wochenenden) einen Notfallvertretungsdienst zu organisieren. Hierbei handelt es sich um eine gemeinsame Aufgabe aller Ãrzte, weshalb Â§ 23 Nr. 2 HessHeilberG und Â§ 26 Abs. 1 Satz 1 BO alle niedergelassenen Ãrzte verpflichten, am ÃBD der Beklagten teilzunehmen. Der Ã¤rztliche Bereitschaftsdienst entlastet den einzelnen Arzt von der Versorgung seiner eigenen Patienten in den Zeiten, in denen er eingerichtet ist (vgl. VG Gelsenkirchen, Urteil vom 20.11.2013, Az. 7 K 4877/11, Juris Rn. 51 ff.). Der ÃBD ist grundsÃ¤tzlich Aufgabe aller Ãrzte.

Â§ 24 Abs. 1 Satz 2 HessHeilberG sieht eine Befreiung eines Arztes vom ÃBD nur

aus wichtigem Grund bzw. Â§ 26 Abs. 1 Satz 2 BO nur aus schwerwiegenden GrÃ¼nden vor. Dies schÃ¼tzt den einzelnen Arzt, wenn schwerwiegende GrÃ¼nde einer Teilnahme am ÃBD entgegenstehen, er aber dennoch seine Praxis versorgen kann. Die Befreiung von der Teilnahme am ÃBD fÃ¼hrt aber nur dazu, dass der befreite Arzt nicht selbst am ÃBD teilnehmen muss. Der ÃBD bleibt weiterhin Aufgabe aller niedergelassenen Ãrzte, so dass auch der befreite Arzt zur Finanzierung herangezogen werden kann. Die Umlage ist dazu bestimmt, die Kosten des Vorteils zu decken, den der einzelne Arzt aus der DurchfÃ¼hrung des Ã¤rztlichen Bereitschaftsdienstes hat (vgl. VG Gelsenkirchen, Urteil vom 20.11.2013, Az. 7 K 4877/11, Juris Rn. 59 ff.). Gerade aufgrund des Umstandes, dass durch die Einbeziehung der PrivatÃ¤rzte in den ÃBD der Beklagten die Trennung des privatÃ¤rztlichen und des vertragsÃ¤rztlichen Bereitschaftsdienstes aufgegeben wurde und es nun nur noch den einen (allgemeinen) Bereitschaftsdienst fÃ¼r alle Ãrzte gibt, entlastet die erhobene Umlage auch die PrivatÃ¤rzte von der Verpflichtung der umfassenden zeitlichen Versorgung der Patienten.

Bedenken hinsichtlich des Bestimmtheitsgrundsatzes aus Art. 20 Abs. 3 GG bestehen ebenfalls nicht. Die Norm selbst regelt klar die Verpflichtung aller niedergelassenen Ãrzte, auch soweit sie ausschlieÃlich privatÃ¤rztlich tÃ¤tig sind, zur Teilnahme und Kostenbeteiligung am ÃBD der Beklagten. Nicht zu beanstanden ist es, dass die Finanzierung bzw. Ausgestaltung der Kostenbeteiligung am ÃBD nicht direkt in Â§ 23 Nr. 2 HessHeilberG geregelt ist, sondern sich erst Ã¼ber den Verweis in Â§ 24 HessHeilberG auf Â§ 26 Berufsordnung fÃ¼r die Ãrztinnen und Ãrzte in Hessen in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. MÃ¤rz 2019, zuletzt geÃ¤ndert am 01.12.2020 (HÃBL 1/2021, S. 31) und von dort in Â§ 7, 8 BDO ergibt. Eine unmittelbare Ausgestaltung in Â§ 23 Nr. 2 HessHeilberG ist hier nicht erforderlich, da es sich â wie bereits zuvor dargelegt â nur um einen organisationsrechtlichen Bereich handelt. Die Verpflichtung des Gesetzgebers, wesentliche Entscheidungen selbst zu treffen und die Schrankenbestimmung nicht anderen Stellen zu Ã¼berlassen, gilt nur bei â hier nicht einschlÃ¤gigen â statusrelevanten BerufsausÃ¼bungsregelungen (vgl. BSG, Urteil vom 18.03.1998, Az.B 6 KA 23/97 R; Schnapp/Nolden in: Schnapp/Wigge, Handbuch des Vertragsarztrechts, 3. Aufl. 2017, Â§ 4 Rn. 18-20).

Der Gesetzgeber konnte die weitere Ausgestaltung auch der LandesÃ¤rztekammer bzw. im Ergebnis der Beklagten Ã¼berlassen. Die LandesÃ¤rztekammer hat ihren verbliebenen Satzungsspielraum im Rahmen von Â§ 24 HessHeilberG ausgestaltet. Danach regelt das NÃ¤here zu Â§ 23 die Berufsordnung. Sie hat insbesondere zu Â§ 23 Nr. 2 HessHeilberG vorzusehen, dass die Teilnahmeverpflichtung nur fÃ¼r einen bestimmten regionalen Bereich gilt und von ihr aus wichtigem Grund, insbesondere wegen kÃ¶rperlicher Behinderung oder auÃergewÃ¶hnlicher familiÃ¤rer Belastung sowie wegen Teilnahme an einem klinischen Bereitschaftsdienst mit Notfallversorgung, auf Antrag ganz, teilweise oder vorÃ¼bergehend befreit werden kann. Der Umstand, dass Â§ 24 HessHeilberG offensichtlich nicht an die Ãnderung durch Art. 1 Nr. 15 Zehntes Gesetz zur Ãnderung des Heilberufsgesetzes angepasst worden ist, sondern unverÃ¤ndert geblieben ist, ist vorliegend unbeachtlich, da hier weder Fragen der Teilnahmeverpflichtung noch der Befreiung vom ÃBD Gegenstand des Verfahrens sind. Mit Â§ 23 Nr. 2 HessHeilberG ist

jedenfalls die Beitragspflicht und damit auch die Beitragsgestaltung auf die Beklagte Ã¼bertragen worden.

Es bedarf keiner Regelung der LandesÃ¤rztekammer zur Umsetzung dieser Beitragsverpflichtung, sondern dieser Gegenstand ist aufgrund des Â§ 23 Nr. 2 HessHeilberG weitgehend ihrer Satzungsgewalt entzogen. Letztlich kann dies dahinstehen, da Â§ 26 Abs. 2 Satz 1 BO ausdrÃ¼cklich auf die BDO verweist. Ein solcher Verweis verstÃ¶Ãt jedenfalls nicht gegen Â§Â§ 23 Nr. 2, 24 HessHeilberG.

Demzufolge kann die Beklagte den KlÃ¤ger grundsÃ¤tzlich zur Kostenbeteiligung am ÃBD heranziehen.

2. Die angegriffenen Bescheide sind dennoch rechtswidrig, da die in Â§ 8 BDO getroffene Regelung zur Berechnung der BeitragshÃ¶he gegen den allgemeinen Gleichheitssatz aus Art. 3 Abs. 1 GG verstÃ¶Ãt.

Nach Â§ 8 Abs. 1 BDO erfolgt die Finanzierung des ÃBD auf der Grundlage der im ÃBD abgerechneten Leistungen nach Â§ 7 Abs. 3, mit Ausnahme der Wegepauschalen im ÃBD. Im ÃBD und im gebietsÃ¤rztlichen Bereitschaftsdienst, sofern dieser in ÃBD-Zentralen durchgefÃ¼hrt wird, erhebt die Beklagte einen allgemeinen einheitlichen Abzug (Betriebskostenabzug) von 35 % des Anteils des ordnungsgemÃ¤Ã abgerechneten, anerkannten und beregelten Honorars, der in der Diensteinheit die Summe der Stundenpauschalen gemÃ¤Ã Â§ 7 Abs. 1 Buchstabe a. BDO Ã¼bersteigt.

GemÃ¤Ã Â§ 8 Abs. 2 BDO wird, wenn die ErtrÃ¤ge nach Abs. 1 nicht zur Deckung des Gesamtaufwandes nach Abs. 4 ausreichen, zusÃ¤tzlich ein jeweils einheitlicher ÃBD-Beitrag unter allen abrechnenden Ãrzten und Psychotherapeuten sowie ermÃ¤chtigten KrankenhausÃ¤rzten nach folgender Regel erhoben: â Prozentualer, jeweils einheitlicher Abzug je Quartal vom Honorar jedes abrechnenden Arztes und Psychotherapeuten sowie jedes ermÃ¤chtigten Krankenhausarztes mit einem festgelegten HÃ¶chstbeitrag. Die HÃ¶he des Abzugssatzes und des HÃ¶chstbetrages wird durch den Vorstand der KVH festgelegt.â

Nach Â§ 8 Abs. 3 BDO wird bei PrivatÃ¤rzten grundsÃ¤tzlich abweichend von Abs. 2 zur Deckung des Gesamtaufwandes nach Abs. 4 zusÃ¤tzlich zu den ErtrÃ¤gen nach Abs. 1 als pauschaler ÃBD-Beitrag die HÃ¤lfte des in Abs. 2 genannten HÃ¶chstbeitrages je Quartal erhoben. Das Beitragsjahr beginnt jeweils zum 1. Januar eines Kalenderjahres. NÃ¤heres regelt der Vorstand.

Auf Antrag kann fÃ¼r das jeweilige Beitragsjahr abweichend von Satz 1 bei der Beitragserhebung der prozentuale Abzug nach Abs. 2 zugrunde gelegt werden. Als BezugsgrÃ¶Ãe fÃ¼r die prozentuale Beitragsberechnung wird das Jahresbruttoeinkommen aus Ã¤rztlicher TÃ¤tigkeit aus dem Kalenderjahr herangezogen, das zum Zeitpunkt des aktuellen Beitragsjahres zwei Jahre zurÃ¼ckliegt (Vor-Vorjahr). Vom Antragsteller ist dem Antrag als Nachweis der entsprechende Einkommensteuerbescheid beizufÃ¼gen. In besonderen FÃ¤llen

kann der Vorstand auf Antrag entscheiden, dass eine abweichende BezugsgrÃ¶Ãe fÃ¼r den Einzelfall berÃ¼cksichtigt wird. Der Widerspruch und die Klage gegen die Beitragsbescheide haben keine aufschiebende Wirkung. Der Beitrag wird nach MÃ¶glichkeit mit den AnsprÃ¼chen des Privatarztes gegen die Beklagte verrechnet.

Weiter regelt Â§ 8 Abs. 4 BDO, dass die Beklagte aus den ErtrÃ¤gen nach den AbsÃ¤tzen 1 bis 3 sowie des pauschalierten Aufwendungsersatzes nach Â§ 4 Abs. 5 BDO den gesamten Aufwand des ÃBD finanziert, einschlieÃlich der Zahlungen an ÃBD-Ãrzte gemÃ¤Ã Â§ 7 BDO.

Die in Â§ 8 Abs. 3 BDO getroffene Regelung zur Berechnung der BeitragshÃ¶he des KlÃ¤gers verstÃ¶Ãt gegen Art. 3 Abs. 1 GG.

Zu den fÃ¼r das Ã¶ffentliche Abgabenrecht geltenden MaÃstÃ¤ben gehÃ¶ren das Kostendeckungsprinzip, das Ãquivalenzprinzip sowie der Gleichheitsgrundsatz. Diese GrundsÃ¤tze beanspruchen fÃ¼r alle Formen der Abgabenerhebung gleichermaÃen Geltung. Der Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG verbietet, wesentlich Gleiches ohne zureichende sachliche GrÃ¼nde ungleich oder wesentlich Ungleiches willkÃ¼rlich gleich zu behandeln. Im Rahmen einer vorteilsbezogenen Bemessung der Abgaben bedeutet dies, dass die BeitrÃ¤ge auch im VerhÃ¤ltnis der Beitragspflichtigen zueinander grundsÃ¤tzlich vorteilsgerecht zu bemessen sind (BSG, Urteil vom 30.10.2013, Az. B 6 KA 1/13 R, Juris Rn. 22 f.).

Nach dieser MaÃgabe liegt vorliegend ein VerstoÃ gegen Art. 3 Abs. 1 GG vor, da taugliche Vergleichsgruppen existieren, die ungleich behandelt werden (a), und fÃ¼r deren Ungleichbehandlung es an einer Rechtfertigung fehlt (b).

a) Entgegen der Auffassung der Beklagten handelt es sich bei Vertrags- und PrivatÃ¤rzten um vergleichbare Gruppen, die im Hinblick auf die streitgegenstÃ¤ndliche Regelung als wesentlich gleich zu erachten sind und deshalb auch gleichbehandelt werden mÃ¼ssen. Es kommt nicht darauf an, ob die Heranziehung zum Bereitschaftsdienst aufgrund von unterschiedlichen Rechtsgrundlagen erfolgt, sondern fÃ¼r die Bildung der Vergleichsgruppen ist entscheidend, dass sowohl die Vertrags- als auch die PrivatÃ¤rzte verpflichtet sind, fÃ¼r die Betreuung ihrer Patienten in dem Umfange Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustand erfordert. Folgerichtig werden beide Gruppen nun auch in den selben Bereitschaftsdienst einbezogen, um die umfassende Ã¤rztliche Versorgung sÃ¤mtlicher Patienten (egal ob gesetzlich oder privat versichert) rund um die Uhr vorzunehmen. Zwar mag die Einbeziehung der VertragsÃ¤rzte bislang primÃ¤r aufgrund ihres Status als Vertragsarzt erfolgt sein und deren Versorgungsauftrag entsprechen. Durch die Anpassung von Â§ 23 Nr. 2 HessHeilberufG und die nunmehr geregelte Einbeziehung sÃ¤mtlicher Ãrzte in den Bereitschaftsdienst der Beklagten handelt es sich aber gerade nicht mehr nur um einen rein vertragsÃ¤rztlichen Bereitschaftsdienst. Vielmehr besteht ein gemeinsamer Notdienst, dessen Organisation auf die Beklagte Ã¼bertragen wurde. Der Umstand, dass die Einbeziehung der VertragsÃ¤rzte weiterhin Ã¼ber Â§ 75 SGB V hergeleitet wird, kann im Hinblick auf die gemeinsame AusÃ¼bung des Notdienstes keine wesentliche Ungleichheit zu der Einbeziehung von PrivatÃ¤rzten begrÃ¼nden.

Gemeinsamer Oberbegriff der Vergleichsgruppen ist die Eigenschaft als niedergelassener Arzt.Â

Die Ungleichbehandlung der Vergleichsgruppen ergibt sich vorliegend daraus, dass bei der Berechnung der BeitragshÃ¶he ohne sachliche GrÃ¼nde im Fall der VertragsÃ¤rzte auf eine BerÃ¼cksichtigung der Einnahmen aus privatÃ¤rztlicher TÃ¤tigkeit verzichtet wird, wÃ¤hrend im Fall der PrivatÃ¤rzte gerade das Jahresbruttoeinkommen als BezugsgrÃ¶Ãe dient.

b) Diese Ungleichbehandlung ist nicht gerechtfertigt, da im Hinblick auf die streitgegenstÃ¤ndliche Regelung zwischen den Vergleichsgruppen keine Unterschiede von besonderer Art oder besonderem Gewicht vorliegen.

FÃ¼r die Kammer ist vielmehr kein sachlicher Grund ersichtlich, weshalb bei der Berechnung der BeitragshÃ¶he im Fall der VertragsÃ¤rzte auf eine BerÃ¼cksichtigung der Einnahmen aus privatÃ¤rztlicher TÃ¤tigkeit verzichtet wird, wÃ¤hrend im Fall der PrivatÃ¤rzte gerade das Jahresbruttoeinkommen als BezugsgrÃ¶Ãe dient. Die privatÃ¤rztliche TÃ¤tigkeit der VertragsÃ¤rzte unterliegt grundsÃ¤tzlich den gleichen Regeln wie die TÃ¤tigkeit der ausschlieÃlich privatÃ¤rztlich tÃ¤tigen Ãrzte. Rechtlich fÃ¼hren sie neben der vertragsÃ¤rztlichen Praxis eine privatÃ¤rztliche Praxis (SG Marburg, Gerichtsbescheid vom 08.06.2020, Az. S 12 KA 304/19, Juris Rn. 49, vgl. weiter BSG, Urteil vom 28.05.2008 Az. B 6 KA 9/07 R, Juris Rn. 35 u. 46; BSG, Urteil vom 14.05.1997, Az. 6 RKa 25/96, Juris Rn. 33; BT-Drs. 15/1525, S. 112).

Nach Â§ 8 Abs. 2 Satz 2 BDO erfolgt bei den VertragsÃ¤rzten eine vorteilsbezogene Bemessung des Beitrages zum ÃBD. Eine BerÃ¼cksichtigung der Einnahmen aus einer daneben gefÃ¼hrten privatÃ¤rztlichen Praxis erfolgt nicht. Bei den PrivatÃ¤rzten ist eine vorteilsbezogene Bemessung des Beitrages zum ÃBD auf Antrag nach Â§ 8 Abs. 3 Satz 4 BDO ebenfalls mÃ¶glich. Es erfolgt dann ein prozentualer Abzug vom Jahresbruttoeinkommen.

Sachliche GrÃ¼nde dafÃ¼r, diese gleichartigen Einnahmen im einen Fall der PrivatÃ¤rzte als einzige BezugsgrÃ¶Ãe festzulegen, im anderen Fall der VertragsÃ¤rzte hingegen Ã¼berhaupt nicht zu berÃ¼cksichtigen, sind fÃ¼r die Kammer nicht ersichtlich. Der Aspekt der Vereinfachung des Verwaltungsverfahrens kann einen derart tiefgreifenden GleichheitsverstoÃ jedenfalls nicht rechtfertigen. Entsprechende Bedenken hatte auch bereits die 12. Kammer des Sozialgerichts Marburg in einer Entscheidung aus dem Jahr 2020 ausdrÃ¼cklich geÃ¤uÃert (SG Marburg, Gerichtsbescheid vom 08.06.2020, Az. S 12 KA 304/19, Juris Rn. 52).

Gleiches gilt, soweit die Beklagte ausfÃ¼hrt, dass die Einnahmen aus einer neben der vertragsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit ausgeÃ¼bten privatÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit geringer sein mÃ¼ssten als die Einnahmen von ausschlieÃlich privatÃ¤rztlich tÃ¤tigen Ãrzten. Dies mag zwar vielfach zutreffen, zwingend ist dieser Schluss indes nicht. So gibt es eine Reihe von PrivatÃ¤rzten, die nur eine kleine Praxis fÃ¼hren und dabei wenig Einnahmen erzielen. Gerade im Vergleich mit diesen PrivatÃ¤rzten scheint eine Ausklammerung von sÃ¤mtlichen privatÃ¤rztlich

erzielten Einnahmen von VertragsÃ¤rzten gleichheitswidrig. Hieran Ã¤ndert auch die MÃ¶glichkeit der prozentualen Beitragsbemessung nichts, die diese die Ungleichbehandlung nicht vollkommen beseitigen kann. FÃ¼r die Kammer Ã¼berzeugt der Einwand der Beklagten auch deshalb nicht, weil die Argumentation, dass PrivatÃ¤rzte wesentlich hÃ¶here Einnahmen aus privatÃ¤rztlicher TÃ¤tigkeit erwirtschaften, die in der HÃ¶he mit denen eines nur nebenbei privatÃ¤rztlich tÃ¤tigen Vertragsarztes nicht zu vergleichen seien, nicht mit dem Einwand harmoniert, auf die Einnahmen von VertragsÃ¤rzten auÃerhalb ihrer vertragsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit kÃ¶nne grundsÃ¤tzlich nicht zugegriffen werden. Der Kammer ist ein solcher Erfahrungssatz, dass VertragsÃ¤rzte nicht zumindest im Einzelfall auch hohe Einnahmen aus privatÃ¤rztlicher TÃ¤tigkeit erzielen kÃ¶nnen, nicht bekannt.

Ein anderes Ergebnis ergibt sich auch nicht unter BerÃ¼cksichtigung des Gesichtspunktes, dass die VertragsÃ¤rzte bereits in einem viel stÃ¤rken AusmaÃ mit HonorarabzÃ¼gen belastet sein kÃ¶nnten und sie schon einen HÃ¶chstbetrag von bis zu 1.500,00 â¬ zahlen mÃ¼ssten, weshalb eine weitere BerÃ¼cksichtigung der privatÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit unangemessen sein kÃ¶nnte. Denn wenn sich ein Vertragsarzt dazu entscheidet, neben seiner vertragsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit auch noch privatÃ¤rztlich tÃ¤tig zu werden, so fÃ¼hrt er im Ergebnis zwei Praxen. Im Rahmen seiner privatÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit ist er als vollwertiger Privatarzt zu betrachten mit der Folge, dass er in dieser TÃ¤tigkeit zur Aufrechterhaltung und Finanzierung des ÃBD herangezogen wird. Zu Unrecht geht die Beklagte davon aus, dass sie keine MÃ¶glichkeit hÃ¤tte, das privatÃ¤rztliche Honorar von VertragsÃ¤rzten zu berÃ¼cksichtigen. Vielmehr gelingt ihr dies Ã¼ber Â§ 8 Abs. 3 BDO. Danach gilt auch fÃ¼r die privatÃ¤rztliche TÃ¤tigkeit eines Vertragsarztes, dass Ã¼ber Â§ 8 Abs. 3 BDO ein pauschalierter Betrag bzw. bei Vorlage von Einkommenssteuerbescheiden ein prozentualer Abzug festgesetzt werden kann. Dass Â§ 8 BDO in seiner Gesamtheit fÃ¼r die Konstellation von Ãrzten, die sowohl vertragsÃ¤rztlich als auch privatÃ¤rztlich tÃ¤tig werden, keine passgenaue Regelung enthÃ¤lt, Ã¤ndert nichts an der rechtlichen MÃ¶glichkeit, jede privatÃ¤rztliche TÃ¤tigkeit zu berÃ¼cksichtigen. Weiterhin verfÃ¤ngt auch das Argument nicht, dass nicht mit wesentlichen Mehreinnahmen zu rechnen sei. Hierbei handelt es sich nur um eine Vermutung, die sich â da die Beklagte selbst vortrÃ¤gt, keinen Einblick in die privatÃ¤rztliche TÃ¤tigkeit von VertragsÃ¤rzten zu haben â nicht weiter belegen lÃ¤sst. Dem Umstand, dass der Anteil von Privatpatienten bei unter 10 % liegt, kommt keine besondere Bedeutung zu, da der Gesetzgeber mit der grundsÃ¤tzlichen Einbeziehung aller Ãrzte in den ÃBD der Beklagten zu erkennen gegeben hat, dass er jeden Privatarzt heranziehen will. Auf die HÃ¶he der Mehreinnahmen im Einzelfall kam es dem Gesetzgeber dabei nicht an, sonst hÃ¤tte er bei den PrivatÃ¤rzten eine Einkommensuntergrenze eingefÃ¼hrt, um sicherzustellen, dass der Verwaltungsaufwand nicht die zu erwartenden Mehreinnahmen Ã¼bersteigt. Eine solche Regelung weist aber weder Â§ 23 Nr. 2 HessHeilberufG noch die BDO der Beklagten auf. Es wÃ¤re der Beklagten in der Zukunft mÃ¶glich, eine Einkommensuntergrenze unter Beachtung des Gleichheitssatzes â also zum Beispiel fÃ¼r alle Einkommen aus privatÃ¤rztlicher TÃ¤tigkeit â festzuschreiben, wenn der Verwaltungsaufwand ihr andernfalls zu groÃ erscheint. Hinsichtlich der

aktuellen Regelung zeigt gerade Â§ 3 Abs. 7 BDO (Befreiung von der Teilnahmepflicht am Ã□BD), dass der Umfang der (privatÃ¤rztlichen) TÃ¤tigkeit weder hinsichtlich der Teilnahmeverpflichtung noch hinsichtlich der Finanzierungspflicht von entscheidender Bedeutung ist. Vielmehr gilt, dass jeder Arzt im Rahmen seiner vertragsÃ¤rztlichen und / oder privatÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit zur Teilnahme und Finanzierung des Ã□BD verpflichtet ist.

Die zuvor festgestellte gleichheitswidrige Berechnung des pauschalen Ã□BD-Betrages fÃ¼r PrivatÃ¤rzte fÃ¼hrt zur Nichtigkeit der maÃ□geblichen Norm des Â§ 8 Abs. 3 BDO.

DarÃ¼ber hinaus bestehen Bedenken der Kammer, dass von den PrivatÃ¤rzten nur die HÃ¤lfte des in Abs. 2 genannten HÃ¶chstbeitrages je Quartal erhoben wird. Sachliche GrÃ¼nde, warum der pauschale Ã□BD-Beitrag bei PrivatÃ¤rzten niedriger angesetzt wird als bei den VertragsÃ¤rzten (derzeit 750,00 â□¬ statt 1.500,00 â□¬), sind fÃ¼r die Kammer nicht ersichtlich. Die pauschale Herabsetzung des Ã□BD-Beitrags fÃ¼r PrivatÃ¤rzte unabhÃ¤ngig vom Versorgungsauftrag (oder im Falle der PrivatÃ¤rzte einer vergleichbaren GrÃ¶Ã□e) oder vom Einkommen, dÃ¼rfte sich nicht mit dem Grundsatz einer vorteilsgerechten Bemessung in Einklang bringen lassen.

Infolgedessen besteht fÃ¼r die in den Bescheiden vom 18.09.2019 und 09.03.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.05.2020 gegenÃ¼ber dem KlÃ¤ger festgesetzten Ã□BD-BetrÃ¤gen keine Rechtsgrundlage. Die Bescheide sind rechtswidrig und ersatzlos aufzuheben.

Entgegen der Auffassung der Beklagten muss ihr im vorliegenden Fall auch keine Gelegenheit gegeben werden, den GleichheitsverstoÃ□ im laufenden Verfahren zu beseitigen. Gegenstand ist hier alleine die Ã□berprÃ¼fung der Bescheide vom 18.09.2019 und 09.03.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.05.2020 im Rahmen einer isolierten Anfechtungsklage gemÃ¤Ã□ Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 Var. 1 SGG. Es handelt sich also gerade nicht um die Konstellation einer notwendigen Neubescheidung, da der KlÃ¤ger von der Beklagten keine Leistung begehrt, sondern sich alleine gegen die ihm von der Beklagten auferlegten Verpflichtung zur Zahlung eines Beitrages zum Ã□BD wendet. Insoweit unterscheidet sich der vorliegende Fall auch von dem vom BSG entschiedenen Fall zum Aktenzeichen B 6 KA 47/14 R (Urteil vom 17.02.2016), den die Beklagte anfÃ¼hrt. In der dortigen Entscheidung begehrte der KlÃ¤ger als Psychologischer Psychotherapeut die VergÃ¼tung nach der GOP Nr. 01102, was sich als problematisch darstellte, da die GOP im fÃ¼r Psychologische Psychotherapeuten maÃ□geblichen Abschnitt nicht aufgefÃ¼hrt war. Daran Ã¤nderte sich alleine durch die Feststellung der Gleichheitswidrigkeit der Nichtaufnahme der GOP in den maÃ□geblichen Leistungsabschnitt nichts, was die Beklagte hinsichtlich der erst- und zweitinstanzlichen Verurteilung zur Auszahlung der streitigen GOP vor Probleme stellte. Hierauf entschied das BSG, dass dem Normgeber Gelegenheit gegeben werden mÃ¼sse, eine verfassungsgemÃ¤Ã□e Regelung zu schaffen, bevor die Verwaltung erneut durch Verwaltungsakt entscheidet (vgl. BSG, a.a.O., Rn. 37). Diese Konstellation ist mit dem vorliegenden Fall nicht vergleichbar, da sich hier der

GleichheitsverstoÃ nur auf die Satzung der Beklagten bezieht, die es selbst in der Hand hat, eine neue verfassungsgemÃ¤Ãe Regelung zu erlassen und hierauf aufbauend den KlÃ¤ger (zukÃ¼nftig) zur Kostenbeteiligung heranzuziehen.

Aus diesem Grund bedurfte es auch keiner Beiordnung der LandesÃ¤rztekammer. Mit der Entscheidung wird nicht in deren Rechte eingegriffen.

Nach alledem war der Klage stattzugeben.

III. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i. V. m. Â§ 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Der unterliegende Teil trÃ¤gt die Kosten des Verfahrens.

IV. Die Streitwertentscheidung ergeht als Beschluss.

In Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert nach den sich aus dem Antrag des KlÃ¤gers fÃ¼r ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Bietet der Sach- und Streitwert fÃ¼r die Bestimmung des Streitwerts keine genÃ¼genden Anhaltspunkte, so ist ein Streitwert von 5.000,00 â¬ anzunehmen (Â§ 52 Abs. 1 und 2 Gerichtskostengesetz â GKG â). Betrifft der Antrag eine bezifferte Geldleistung oder einen hierauf bezogenen Verwaltungsakt, ist deren HÃ¶he maÃgebend (Â§ 53 Abs. 1 Satz 1 GKG).

Auszugehen ist von einer Umlage in HÃ¶he von 750,00 â¬ im Quartal. Dieser Betrag ist fÃ¼r die hier streitigen sechs Quartale (III/19, IV/19, I/20 bis IV/20) entsprechend Â§ 42 Abs. 3 Satz 1 GKG hochzurechnen und ergibt den Betrag von 4.500,00 â¬.
Â

Erstellt am: 22.03.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024