
S 32 KA 832/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Kassenärztliche Vereinigung Krankenhaus Nicht-Vertragsarzt Abzug eines Verwaltungskostenanteils bei Vergütung für ambulante Notfallleistung Rechtsgrundlage für Vergütungsanspruch der Nichtkassenärzte und Krankenhäuser in Notfällen
Leitsätze	Die Kassenärztliche Vereinigung darf von der Vergütung von Krankenhäusern und Nicht-Vertragsärzten für ambulante Notfallbehandlungen einen Anteil für Verwaltungskosten abziehen.
Normenkette	SGB V § 75 Abs 1 S 2 SGB V § 76 Abs 1 S 2 SGB V § 77 Abs 3 BGB § 677 BGB §§ 677ff

1. Instanz

Aktenzeichen	S 32 KA 832/98
Datum	07.07.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 KA 119/99
Datum	08.05.2002

3. Instanz

Datum	24.09.2003
-------	------------

Auf die Revision der Beklagten werden die Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 8. Mai 2002 und des Sozialgerichts München vom 7. Juli 1999 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin hat die außergerichtlichen Kosten der Beklagten für alle Rechtszüge zu erstatten.

Gründe:

I

Zwischen der klagenden Landeshauptstadt als Träger des Städtischen Krankenhauses München-Neuperlach und der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) ist umstritten, ob die Beklagte berechtigt ist, von dem der Klägerin für Notfallleistungen im Quartal IV/1995 zustehenden Honorar Verwaltungskosten in Höhe von 2.817,27 DM abzuziehen.

Mit ihrem Widerspruch gegen den Bescheid vom 16. April 1996, mit dem der Verwaltungskostenabzug erfolgte, machte die Klägerin geltend, die notfallmäßige ambulante Behandlung von Versicherten der Krankenkassen durch das Krankenhaus erfolge nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auf der Grundlage der allgemeinen Hilfeleistungspflicht iVm [§ 76 Abs 1 Satz 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Sie behauptete die Klägerin sei in ihrer Eigenschaft als Krankenhausträger nicht Mitglied der Beklagten und unterliege nicht deren Satzungsgewalt. Deswegen fehle jede Rechtsgrundlage für die Erhebung von Verwaltungskosten.

Das Sozialgericht (SG) hat der nach Zurückweisung des Widerspruchs erhobenen Klage stattgegeben, die angefochtenen Bescheide aufgehoben und die Beklagte zur Auszahlung des auf die Verwaltungskosten entfallenden Honoraranteils für das streitbefangene Quartal verurteilt. Die Beklagte sei nicht berechtigt, die Klägerin zu anteiligen Verwaltungskosten heranzuziehen, weil es an einer Rechtsgrundlage fehle. Die Vorschriften des § 15 der Satzung der Beklagten sowie des § 10 des im streitbefangenen Quartals geltenden Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) erfassten die Klägerin als Krankenhausträger nicht, weil diese nicht Mitglied der Beklagten sei.

Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen. Es hat ausgeführt, die Notfallbehandlung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligte Nichtvertragsärzte bzw durch Krankenhäuser sei Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Deshalb seien die Vergütungsansprüche für die Notfallbehandlungen aus dem vertragsärztlichen Vergütungssystem abzuleiten, und die Beklagte dürfe in ihrem HVM Regelungen über die Abrechnung von Notfallleistungen treffen, die von Nichtvertragsärzten oder Krankenhäusern erbracht würden. Daraus ergebe sich aber keine Rechtsgrundlage für die Erhebung von Beiträgen oder Verwaltungskosten seitens der im Notfall tätig werdenden Nichtvertragsärzte bzw Krankenhäuser. Die Pflicht der Vertragsärzte, durch Beiträge die Kosten der Tätigkeit der Beklagten zu finanzieren, könne nicht auf solche Personen oder Institutionen erstreckt werden, die nicht Mitglied der Beklagten seien. Im übrigen profitiere die Klägerin als Krankenhausträgerin im Gegensatz zu den Vertragsärzten als Mitglieder der Beklagten nicht umfassend von deren Verwaltungstätigkeit, sondern lediglich hinsichtlich der Abrechnung ihres Honorars. Dies rechtfertige nicht den Abzug eines Verwaltungskostenanteils, dessen Höhe sich am gesamten Finanzbedarf der Beklagten orientiere (Urteil vom 8. Mai

2002).

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte eine fehlerhafte Anwendung der [   75 Abs 1 Satz 2](#) und [   76 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) durch das Berufungsgericht. Unmittelbar aus diesen Vorschriften ergebe sich die Verpflichtung der KI  gerin, sich an den Verwaltungskosten für die Abrechnung von Notfallleistungen ungeachtet des Umstands zu beteiligen, dass sie zu ihr    der Beklagten    nicht in einem mitgliedschaftlichen Verhältnis stehe. Ambulante Notfallleistungen seien Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung und aus der Gesamtvergütung zu honorieren. Nichtvertragsärzte bzw Krankenhäuser nähmen bei Notfallbehandlungen an der vertragsärztlichen Versorgung teil und dürften ihre Leistungen mit der K  V abrechnen. Deshalb seien sie in die Modalitäten eingebunden, die für die vertragsärztliche Versorgung gelten. Zwischen dem Nichtmitglied und der K  V entstehe mit der Durchführung einer Notfallbehandlung ein Rechtsverhältnis, das neben der Berechtigung zur (begrenzten) Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung und Abrechnung der erbrachten Leistungen auch die Verpflichtung zur Zahlung eines Kostenbeitrages umfasse. Das müsse insbesondere gelten, wenn Nichtmitglieder über einen längeren Zeitraum hinweg pro Quartal eine nicht unerhebliche Anzahl ambulanter Notfallbehandlungen mit der K  V abrechneten. Die KI  gerin als Krankenhausträger nehme dauerhaft ihre    der Beklagten    personellen und sachlichen Kapazitäten nicht nur im Rahmen des Abrechnungsverfahrens in Anspruch. Sie profitiere darüber hinaus von ihren    der Beklagten    Vertragsverhandlungen in der Weise, dass die Höhe der Gesamtvergütung verhandelt und der für die Verteilung des Honorars unerlässliche HVM erlassen werde. Deshalb sei es nicht zu rechtfertigen, dass ein Krankenhausträger zu den damit zwangsläufig verbundenen Kosten nichts beitrage.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,
die Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 8. Mai 2002 und des Sozialgerichts München vom 7. Juli 1999 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KI  gerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Ein Krankenhaus sei bezogen auf ambulante Notfallbehandlungen in die vertragsärztliche Versorgung eingebunden. Die Berechtigung eines Patienten, in Notfällen auch einen Nichtvertragsarzt oder ein Krankenhaus aufzusuchen, habe für diesen Arzt bzw das betroffene Krankenhaus zur Folge, sich bei der Abrechnung der Notfallbehandlungen der Berechnungsgrundlage der KÄV zu unterwerfen. Dies allein sei Regelungsinhalt der [   75 Abs 1](#), [   76 Abs 1 SGB V](#) sowie zusätzlich die Rechtsfolge, dass die ambulanten Notfallleistungen aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung zu honorieren seien. Diese Vorschriften enthielten indessen keine Rechtsgrundlage dafür, dass auch Nichtvertragsärzte Verwaltungskosten entrichten müssten. Verwaltungskosten seien allgemeine Abgaben an eine Körperschaft und kein Entgelt für eine spezielle Leistung. Ohne ausdrückliche Rechtsgrundlage dürften sie von Nichtmitgliedern nicht erhoben werden.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt ([Â§ 124 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)).

II

Die Revision der Beklagten ist begründet. Die vorinstanzlichen Gerichte haben den angefochtenen Bescheid der Beklagten zu Unrecht aufgehoben. Diese ist berechtigt, die Klägerin als Krankenhausergänger anteilig an den Verwaltungskosten für die zu honorierenden Notfallbehandlungen im Quartal IV/1995 zu beteiligen.

Die im Krankenhaus der Klägerin im streitbefangenen Quartal IV/1995 erbrachten Notfallleistungen sind nach den Rechtsgrundsätzen zu vergüten, die der Senat vor allem aus dem Regelungszusammenhang der Vorschriften über die vertragsärztliche Versorgung und die Berechtigung der Versicherten entwickelt hat, in Notfällen auch nicht zugelassene Ärzte bzw Krankenhäuser für ambulante Behandlungen in Anspruch zu nehmen ([BSGE 71, 117](#), 118, 119 = [SozR 3-2500 Â§ 120 Nr 2](#) S 12, 13; [BSG SozR 3-2500 Â§ 120 Nr 8](#) S 42 und Nr 12 S 53 ff). Nach [Â§ 75 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) umfasst der den Kassen obliegende Sicherstellungsauftrag die vertragsärztliche Versorgung auch zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst), und nach [Â§ 76 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) dürfen die Versicherten andere als zugelassene Vertragsärzte nur im Notfall in Anspruch nehmen. In seinem Urteil vom 19. August 1992 ([BSGE 71, 117](#) = [SozR 3-2500 Â§ 120 Nr 2](#)) hat der Senat eingehend dargelegt, dass sich seit dem Inkrafttreten des SGB V aus dem Zusammenhang der Vorschriften über die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung auch außerhalb der Sprechstundenzeiten und der Berechtigung der Inanspruchnahme nicht zugelassener Ärzte im Notfall ergibt, dass die in Notfällen von Nichtvertragsärzten und Krankenhäusern erbrachten Notfallleistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durchgeführt werden und aus der Gesamtvergütung zu honorieren sind. Die Rechtsgrundlage des Vergütungsanspruchs für Nichtkassenärzte und Krankenhäuser ergibt sich demnach dem Grunde und der Höhe nach aus den Vorschriften des Vertragsrechts über die Honorierung ärztlicher Leistungen. Damit scheidet zugleich die Herleitung des Anspruchs des Nichtkassenarztes bzw des Krankenhausers aus einem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch oder aus öffentlich-rechtlicher Geschäftsführung ohne Auftrag aus.

Aus der Zuordnung der von Nichtvertragsärzten und Krankenhäusern erbrachten Notfallleistungen zur vertragsärztlichen Versorgung folgt nach der Rechtsprechung des Senats, dass sich die Honorierung dieser Behandlungen nach den Grundsätzen richtet, die für die Leistungen der Vertragsärzte und der zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigten Personen und Institutionen gelten. Aus dieser Gleichstellung der im Notfall tätigen Krankenhäuser und Nichtvertragsärzte mit Vertragsärzten hat der Senat abgeleitet, dass der Vergütungsanspruch eines Krankenhauses durch gesamtvertragliche Regelungen nur dann gegenüber dem Vergütungsniveau der Vertragsärzte reduziert bzw

umfangmäßig eingeschränkt werden darf, wenn das durch sachliche Gründe gerechtfertigt ist (BSG [SozR 3-2500 Â§ 120 Nr 7](#) S 37). Für den generellen Ausschluss der Berechnungsfähigkeit bestimmter Beratungsleistungen hat der Senat derartige Gründe nicht gesehen (SozR aaO). Pauschale Honorarminderungen durch gesamtvertragliche oder satzungsmäßige Regelungen hat der Senat lediglich insoweit gebilligt, als sie sich auf eine gesetzliche Grundlage stützen können, wie sie etwa [Â§ 120 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) hinsichtlich eines Investitionskostenabschlags in Höhe von 10 vH für Leistungen öffentlich geförderter Krankenhäuser enthält ([BSGE 75, 184, 186 = SozR 3-2500 Â§ 120 Nr 4](#) S 24). Auch eine mittelbare Schlechtervergütung von Notfallleistungen in Krankenhäusern gegenüber vergleichbaren Leistungen von Vertragsärzten durch Regelungen der Honorarverteilung hat der Senat beanstandet. Er hat es zwar zugelassen, dass in Verträgen nach [Â§ 115 SGB V](#) auch Regelungen über die Vergütung von Notfallbehandlungen in Krankenhäusern getroffen werden dürfen. Der Auslegung eines solchen Vertrages dahin, dass das garantierte Vergütungsniveau von 90 vH desjenigen der Vertragsärzte nicht durch Maßnahmen wie die Bildung eines speziellen Honorartopfes für "Institute/Krankenhäuser" reduziert werden dürfen, ist der Senat jedoch ausdrücklich nicht entgegengetreten (BSG [SozR 3-2500 Â§ 115 Nr 1](#) S 4/5). Soweit der Senat in einzelnen Entscheidungen Vergütungsausschlüsse für andere als zugelassene Leistungserbringer gebilligt hat, lagen insoweit hinreichende sachliche Gründe vor und waren im übrigen Notfallleistungen von Ärzten und nicht von Krankenhäusern betroffen (vgl zB [BSGE 70, 240 = SozR 3-5533 Allg Nr 1](#) sowie Senatsurteile vom 1. Februar 1995 â€‹[6 RKa 32/94](#) â€‹ (USK 95119) und vom 18. Oktober 1995 â€‹[6 RKa 59/94](#) â€‹ (USK 95125)).

Diese bundesrechtlichen Vorgaben hat die Beklagte in ihrem HVM lediglich wiederholt und umgesetzt. Â§ 1 HVM in der 1995 geltenden Fassung bestimmt nach den Feststellungen des LSG, dass die Bestimmungen des HVM auch auf die Abrechnung von Notfallleistungen, die von Nichtvertragsärzten oder Krankenhäusern erbracht werden, Anwendung finden, und alle vorstehend genannten Ärzte und Einrichtungen, die an der Honorarverteilung teilnehmen, in diesem HVM als "Vertragsärzte" bezeichnet werden. Dass der HVM der Beklagten weder bestimmen kann noch bestimmen will, dass ein Krankenhausträger, in dessen Krankenhaus Notfallleistungen erbracht werden, tatsächlich ein Vertragsarzt ist, liegt ebenso auf der Hand wie der Umstand, dass im HVM kein Zulassungsstatus eines Krankenhauses fingiert werden kann. Die genannte Vorschrift des HVM kann damit nur so verstanden werden, dass die Regelungen für die Honorarverteilung sinngemäß auch für die Honorierung von Notfallleistungen durch Nichtvertragsärzte bzw durch Krankenhäuser gelten.

Aus dem bundesrechtlichen Grundsatz, dass die Notfallleistungen von nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und Krankenhäusern dem Grund und der Höhe nach gemäß den Rechtsvorschriften zu vergütet sind, die für die Honorierung vertragsärztlicher Notfallbehandlungen gelten, ist unmittelbar abzuleiten, dass die KVV berechtigt ist, die Zahlungen an Nichtvertragsärzte oder Krankenhäuser ebenso wie die Zahlungen an die Vertragsärzte um einen angemessenen Betrag für Verwaltungskosten zu

kÄrzen. Diese Berechtigung besteht prinzipiell unabhängig von entsprechenden Regelungen im HVM der jeweiligen KÄV.

Die Einbeziehung der Notfallbehandlungen durch NichtvertragsÄrzte und Krankenhäuser in die Honorierungsverantwortung der KÄV hat zur Konsequenz, dass auch NichtvertragsÄrzte und Krankenhäuser von den Dienstleistungen der KÄV profitieren, ohne ihr anzugehören. Damit sind für NichtvertragsÄrzte und Krankenhäuser erhebliche Vorteile verbunden. Ihnen bleibt im Anschluss an die durchgeführten Notfallbehandlungen die Auseinandersetzung mit den behandelten Patienten bzw mit deren Krankenkasse oder anderen Kostenträgern über die Vergütung erspart. Die bundesweit für die Abrechnung von vertragsärztlichen Leistungen entwickelten Vordrucke bzw elektronischen Abrechnungshilfen können auch von nicht zugelassenen Leistungserbringern genutzt werden und vereinfachen die Abrechnung erheblich. Alle Notfallleistungen eines Krankenhauses sind gegenüber einer einzigen Stelle ungeachtet des Aufenthalts- bzw Wohnortes des einzelnen Patienten und des Sitzes des für diesen zuständigen Kostenträgers zentral abzurechnen. Insolvenzprobleme bestehen nicht, weil die KÄV als Körperschaft des öffentlichen Rechts ein stets leistungsfähiger Schuldner ist. Die Leistungsabrechnung erfolgt schließlich auf Grund eines Regelwerks, das die Vertragspartner der vertragsärztlichen Versorgung auf Bundesebene vereinbart haben und dessen einheitliche Handhabung in der gesamten Bundesrepublik Deutschland prinzipiell gewährleistet ist. Diese Vorteile kann ein Krankenhausträger nur nutzen, weil eine leistungsfähige KÄV besteht. Deren Verwaltungstätigkeit wird aus Beiträgen der Mitglieder finanziert, die diese über Verwaltungskostenanteile ihrer Vergütungen (zZt im Bundesdurchschnitt etwa 2 %) aufbringen. Da gesetzliche Vorschriften über die anteilige Finanzierung der Verwaltungskosten der Abrechnung von Notfallbehandlungen zum Beispiel durch die Krankenkassen oder durch einen Staatszuschuss nicht bestehen, können diese Kosten nur entweder von den VertragsÄrzten als den Mitgliedern der KÄV oder von den Leistungserbringern aufgebracht werden, die von den Verwaltungsleistungen der KÄV als Außenstehende einen Nutzen haben. Allein das Letztere ist sachgerecht.

Die Abrechnung ärztlicher bzw vertragsärztlicher Leistungen stellt eine Dienstleistung dar, die in der Bundesrepublik Deutschland grundsätzlich nicht kostenlos erbracht wird und erbracht werden kann. Soweit Kassenärztliche Vereinigungen auf Grund von Verträgen mit den Sozialhilfeträgern zur Abrechnungsprüfung und Abrechnungsabwicklung der von den Sozialhilfeträgern aufzuwendenden Kosten für die Krankenbehandlung nach § 37 Bundessozialhilfegesetz herangezogen werden, erhalten sie dafür einen prozentualen Anteil der Vergütungssumme. Auch Abrechnungsleistungen von privaten Rechenzentren werden typischerweise mit einem bestimmten Prozentsatz der abzurechnenden Honorarforderung vergütet. Weshalb die KÄV verpflichtet sein könnte, die Abrechnung von Notfallbehandlungen gegenüber dem Krankenhausträger kostenlos vorzunehmen, ist nicht ersichtlich. Dies gilt umso mehr, als in diesem Falle die tatsächlich entstehenden Kosten im Ergebnis von den VertragsÄrzten über höhere Verwaltungsbeiträge getragen werden müssten, weil der KÄV andere Einnahmen als diese nicht zustehen.

Das LSG hat seinen gegenteiligen Standpunkt in erster Linie damit begründet, dass die Klägerin als Krankenhauser nicht Mitglied der Beklagten sei, sodass die in § 15 der Satzung der Beklagten normierte Verpflichtung der Mitglieder, sich durch Beiträge an der Tragung der Kosten der Beklagten zu beteiligen, die Klägerin nicht erfassen könne. Dieser Auffassung, die sinngemäß auch einem Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 31. März 1982 – 1 Ka 70/81 – zu Grunde liegt, kann nicht gefolgt werden. Im Ausgangspunkt hat das Berufungsgericht Recht mit seiner Annahme, dass eine analoge Anwendung des Mitgliedschaftsbegriffs in § 15 der Satzung auf die Klägerin als Krankenhauser ausscheidet. Wer Mitglied der Beklagten ist, ergibt sich aus [§ 77 Abs 3 SGB V](#). Dies sind die im Bezirk der Beklagten zugelassenen Ärzte sowie außerordentliche Mitglieder die im Arztregister eingetragenen Ärzte nach näherer Bestimmung des Gesetzes. Eine entsprechende Rechtsstellung kommt für die Klägerin als juristische Person ohnehin nicht in Frage, und Mitbestimmungsrechte bei der internen Willensbildung der Beklagten stehen ebenfalls nicht im Raum. Maßgeblich ist allein, dass wie aufgezeigt aus dem bundesrechtlichen Grundsatz, wonach die Notfallleistungen von Nichtvertragsärzten und Krankenhäusern aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung nach den für die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen maßgebenden Bestimmungen zu vergüteten sind, abzuleiten ist, dass die nichtzugelassenen Leistungserbringer sich insoweit an den Verwaltungskosten der KVV, mit der sie ihre Leistungen abrechnen können, beteiligen müssen.

Dem steht auch nicht wie bisweilen angenommen wird die Formulierung im Senatsurteil vom 1. Februar 1995 – [6 RKa 32/94](#) – (USK 95119) entgegen, "Nichtvertragsärzte seien regelmäßig nicht an der Kostentragung für Organisation und Durchführung dieses Notfalldienstes beteiligt". Diese Wendung bezieht sich allein auf die besonderen Kosten eines von der KVV organisierten ärztlichen Notfalldienstes. Zur Deckung der dafür entstehenden Aufwendungen hatte die damals beklagte KVV von ihren Mitgliedern eine Ausgleichsgebühr bzw Umlage erhoben. Diese mussten die am Notfalldienst teilnehmenden Nichtvertragsärzte nicht aufbringen. Ausdrücklich hat der Senat formuliert, diese Sonderumlage werde "neben den von allen am Notdienst teilnehmenden Ärzten aus der jeweiligen Notfallvergütung zu zahlenden Verwaltungskosten" erhoben. Die Gegenüberstellung von "Mitgliedern" und "allen am Notfalldienst teilnehmenden Ärzten" erhellt, dass es der Senat für selbstverständlich gehalten hat, dass jeder am Notfalldienst teilnehmende Arzt anteilige Verwaltungskosten zu tragen hat. Daran ist auch für Notfallbehandlungen eines Krankenhauses festzuhalten.

Soweit das Berufungsgericht seine abweichende Rechtsauffassung weiterhin damit begründet, einer Verpflichtung der Klägerin zur Tragung von anteiligen Verwaltungskosten stehe der Umstand entgegen, dass ein Krankenhauser nur sehr begrenzt von der Verwaltungskraft der Beklagten profitiere, weil er an der umfassenden Gestaltung der vertragsärztlichen Versorgung als Hauptaufgabe der KVV nicht beteiligt sei und daran kein Interesse habe, stimmt der Senat dem nicht zu. Eine Aufspaltung der vielfältigen Aktivitäten der KVV in einen lediglich der Abrechnung dienenden Teil und in einen der umfassenden Regelung der

vertragsärztlichen Versorgung und auch der Interessenvertretung der niedergelassenen Vertragsärzte dienenden Teil ist nicht möglich. Die Beklagte weist zutreffend darauf hin, dass ihre Tätigkeit im Rahmen der Vereinbarung von Gesamtverträgen mit den Krankenkassen mittelbar auch den abrechnungsberechtigten Außenseitern wie der Klägerin als Krankenhauser zugute kommt, weil die Gesamtverträge ggf auch Regelungen über die Honorierung von Notfallleistungen enthalten und nach der Rechtsprechung des Senats enthalten dürfen (vgl BSG [SozR 3-2500 Â§ 120 Nr 7](#) S 37).

Schließlich ist nicht zu befürchten, dass sich aus dem Umstand, dass die Klägerin auf die Festsetzung des Vom-Hundert-Satzes der Verwaltungskosten am Honorarumsatz keinen Einfluss hat, eine Benachteiligung gegenüber den Mitgliedern der Beklagten ergeben könnte. Der oben wiedergegebenen Rechtsprechung des Senats zur prinzipiellen Gleichbehandlung der Vertragsärzte einerseits und der nicht zugelassenen Ärzte bzw Krankenhäuser andererseits bei Notfallleistungen ist das Verbot immanent, die Außenseiter bei der Gestaltung der Verwaltungskosten schlechter als die Mitglieder der Beklagten zu stellen. Die Annahme, die Vertreterversammlung der Beklagten als Satzungsgeber würde den Vom-Hundert-Satz der Verwaltungskosten möglicherweise generell willkürlich zu hoch ansetzen, erscheint fernliegend. Die Vertreter der Mitglieder der Beklagten würden auf diese Weise nämlich in erster Linie ihre eigenen Einkünfte schmälern. Damit steht insgesamt ein rechtliches Instrumentarium zur Verfügung, mit dessen Hilfe gewährleistet wird, dass die nichtzugelassenen Leistungserbringer hinsichtlich der Honorierung ihrer Notfallleistungen im Verhältnis zu den Vertragsärzten nicht ungerechtfertigt benachteiligt werden. Dafür, dass eine solche Situation hier im Raum steht, ist nichts ersichtlich. Eine besondere Benachteiligung etwa im Verhältnis zu den Mitgliedern der Beklagten hat im übrigen die Klägerin auch nicht geltend gemacht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs 1 und 4 SGG](#) in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung (vgl BSG in [SozR 3-2500 Â§ 116 Nr 24](#) S 115 ff).

Erstellt am: 08.03.2004

Zuletzt verändert am: 20.12.2024