S 26 KA 217/00

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Dortmund (NRW)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
26
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 26 KA 217/00
Datum
07.05.2002
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe der Honoraransprüche des Klägers in den Quartalen 3/99 und 4/99.

Der Kläger ist als Frauenarzt mit endoklinologischem Schwerpunkt in C niedergelassen und nimmt an der vertragsärztlichen Versorgung teil.

Ausweislich des Honorarbescheides vom 14.01.2000 erzielte der Kläger im Quartal 3/99 ein Gesamthonorar von 000.000,00 DM. Auf Laborleistungen nach Kapitel O III des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) entfielen 00.000,00 DM. Im Quartal 4/99 erzielte der Kläger ein Gesamthonorar von 000.000,00 DM, auf Laborleistungen nach Kap. O III EBM entfielen 00.000,00 DM (Honorarbescheid vom 14.04.2000). Mit seinen Widersprüchen gegen die Honorarbescheide wandte sich der Kläger gegen die sog. O III-Laborhonorierung. Die Widersprüche wurden mit Widerspruchsbescheid vom 09.08.2000 als unbegründet zurückgewiesen.

Mit der am 01.09.2000 erhobenen Klage macht der Kläger geltend, die zum 01.01.2000 eingeführten Modifizierungen der Laborreform 1999, insbesondere die Anhebung der Kostensätze in Form eines 24 %igen Aufschlages für diejenigen Laborleistungserbringer, die in einem bestimmten Umfang O III-Leistungen abrechneten, hätten auch für die vorliegend streitgegenständlichen Quartale des zweiten Halbjahres 1999 gelten müssen. Mit der Laborreform zum 01.07.1999 sei das Ziel verbunden gewesen, im O III-Bereich einen Rückgang der Anforderungen um rund 15 % zu erreichen. Tatsächlich seien dann aber die Anforderungen je nach Leistungsspektrum und Gebietsbezeichnung des Arztes um mindestens 50 % zurückgegangen, einhergehend mit existenzbedrohenden Honorarverlusten des erbringenden Vertragsarztes. Der Bewertungsausschuss sei klar über das Ziel hinausgeschossen. Der Umfang der veranlassten Laborleistungen sei stärker zurückgegangen, als seinerzeit vom Bewertungsausschuss beabsichtigt und prognostiziert worden sei. Es habe damit frühzeitig Veranlassung bestanden, die Leistungen des laborärztlichen Honorars und die Vergütung für die analytischen Kosten dahingehend zu überprüfen, ob diese zu gering bemessen seien. Überdies seien weitere Strukturmaßnahmen der Beklagten angezeigt gewesen. Dies gelte umso mehr, als neben den ca. 760 vertragsärztlich zugelassenen Laborärzten nur ein sehr kleiner Teil der übrigen Vertragsärzte O III-Laborleistungen abrechne, was insbesondere auf die erhöhten Zugangsvoraussetzungen und die Beschränkung auf die jeweilige Fachgebietszugehörigkeit zurückzuführen sei. Unter Berücksichtigung dieser Aspekte sei es den überweisungsgebundenen Laborärzten möglich gewesen, durch Veränderung/Verlagerung ihres Tätigkeitsschwerpunktes entsprechende Honorareinbußen zu kompensieren. Hingegen sei dies dem Kläger als spezialisiertem Anbieter eines Hormonlabors nicht möglich gewesen. Wenn sich der EBM auch nicht individuellen Praxisstrukturen, d.h. Umsatz- und Kostenstrukturen anzupassen habe, sondern vielmehr generalisierend steuernd auf die vertragsärztliche Tätigkeit einwirke, so dürfe der Bewertungsausschuss anerkanntermaßen seinen Gestaltungsspielraum nicht beliebig nutzen, so etwa zur Durchsetzung honorarpolitischer Interessen einzelner Arztgruppen oder zur Einkommenssenkung. Es könne jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass diese Art der Umverteilung durch Ausschöpfung behaupteter Wirtschaftlichkeitsreserven im Laborbereich wenn nicht zielgerichtet, dann zumindest ergebnisorientiert insbesondere anderen Vertragsarztgruppen honorartechnisch zum Vorteil gereicht sei. Letztendlich habe mit der Laborreform eine Umverteilung von den Leistungserbringern zu den Auftraggebern stattgefunden, in dem die Leistungen des O III-Labors um 15 % gekürzt worden seien, weitere 10 % zum Bonus nach Gebührennummer (GNR) 3452 EBM geflossen seien und rund 30 % des Volumens an Laborleistungen entfallen seien, weil die Budgets offenbar unterdimensioniert gewesen seien. Insbesondere Gynäkologen wie dem Kläger, welche ein O III-Eigenlabor auch als Zuweisungslabor erbrächten, seien in erheblichem Maße von Honorarverlusten betroffen gewesen. Der Kläger habe sein Hormonlabor nicht mehr kostendeckend betreiben können. Versuche, gegenüber den Zulieferfirmen die Preise für Reagenzien, Küvetten, Kalibratoren etc. herunter zu handeln, seien weitest gehend gescheitert. Unter Berücksichtigung dieser existenzgefährdenden finanziellen Einbußen, denen

insbesondere die verhältnismäßig kleine Fachgruppe der Gynäkologen mit Hormonlabor ausgesetzt gewesen sei, habe Veranlassung bestanden, frühzeitiger auf diese Situation zu reagieren. Eine finanzielle Entschärfung durch 24 %ige Erhöhung der Kostensätze bzw. Schaffung weiterer Ausnahmeindikationen sei erst zum 01.01.2000 erfolgt. Dies, obwohl die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) offenbar spätestens im Oktober 1999 darüber Kenntnis erlangt habe, dass die Anforderungen im O III-Labor um bis zu 50 % gesunken seien. Einen derartig lang andauernden Beobachtungsspielraum könne man unter Berücksichtigung der erheblichen Honorarverwerfungen nicht hinnehmen. Zumindest habe es jedoch die Beklagte versäumt, die finanziellen Folgen der Fehleinschätzung des Bewertungsausschusses für den betroffenen Vertragsarzt abzumildern. So hätten Überbrückungsmaßnahmen getroffen werden können.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Abänderung der Honorarbescheide vom 14.01.2000 und 14.04.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 09.08.2000 zu verurteilen, über seine Honoraransprüche in den Quartalen 3/99 und 4/99 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte führt zur Klageerwiderung an, das bis zum zweiten Quartal 1999 praktizierte Vergütungssystem zur Abrechnung von Laborleistungen habe mittelbar Anreize enthalten, Laborleistungen nicht nur aufgrund strenger medizinischer Indikation, sondern auch aus wirtschaftlichem Interesse zu erbringen. Tatsächlich sei die Menge an Laborleistungen des Speziallabors O III von 1988 bis 1996 um jährlich 12,5 % angewachsen, fast 1 1/2 mal so schnell wie der Durchschnitt der anderen ärztlichen Leistungen, ohne dass hierfür ausschließlich medizinische Gründe erkennbar gewesen seien. Der Bewertungsausschuss habe daher mit Wirkung zum 01.07.1999 ein Laborleistungsvergütungssystem eingeführt, dessen Leitgedanke es gewesen sei, bei gleicher Leistungsqualität stärkere Anreize zu medizinisch notwendigem Umgang mit Laborleistungen zu geben und die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit dem Veranlasser zuzuordnen. Dazu seien die Laborleistungen auf betriebswirtschaftlicher Basis neu bewertet worden. Dies sei notwendig gewesen, um die zwischenzeitliche Entwicklung in der Diagnostik und Medizintechnik auch in der Vergütung wiederzuspiegeln, insbesondere habe der hohe Kostenanteil in der Leistungsbewertung gleichermaßen wie auch die Bindung des eingesetzten investiven Kapitals berücksichtigt werden müssen. Basis der Berechnungen seien Erhebungen aus dem Quartal 1/98 gewesen. Hierbei sei ein Vergütungssplitting sowohl im Allgemein- als auch im Speziallabor mit der Leistungsbewertung in einen analytischen und einen ärztlichen Honoraranteil erfolgt. Für die analytischen Leistungen seien bundesweit einheitliche DM-Kostensätze festgesetzt worden, insbesondere weil durch die Möglichkeit des KV-übergreifenden Versandes von Probenmaterial die Punktwertdifferenzen in den Kassenärztlichen Vereinigungen zu erheblichen Problemen geführt hätten. Das ärztliche Honorar der Leistungserbringer werde infolge dieser Reform als arztgruppenspezifische fallzahlabhängige Laborgrundgebühr (GNR 3450 EBM) bzw. fallzahlabhängige abgestaffelte laborärztliche Grundpauschale (GNR 3454 EBM) für den Laborarzt, Mikrobiologen und Transfusionsmediziner, bzw. fallzahlabhängige abgestaffelte Grund pauschale (GNR 3456 EBM) für nicht in GNR 3454 genannte Vertragsärzte, die definierte Auftragsleistungen des Labors bei Probeneinsendung erbrächten, vergütet. Wesentliches und in der Honorierung vertragsärztlicher Leistungen neues Element sei die Übernahme der Verantwortung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen durch den Veranlasser, indem über eine Vergütung für wirtschaftliche Leistungsveranlassung Anreize geschaffen würden, die für das Allgemein- und Speziallabor getrennten Budgets nicht zu überschreiten (GNR 3452 EBM). Die Spitzenverbände der Krankenkassen und der KBV hätten aus Anlass der Einführung der Laborreform in einer Empfehlung vereinbart, die Auswirkungen der Reform des Kap. O im Hinblick auf die Versorgung der Versicherten mit labormedizinischen Leistungen, den Fortschritt der medizinischen Technik in der Laboratoriumsmedizin und die Veränderung der Kosten für die Erbringung von Laborleistungen sorgfältig zu analysieren. Die Laborreform finde in der dargestellten Struktur ihre gesetzliche Ermächtigung in der dem Bewertungsausschuss gesetzlich zugewiesenen Aufgabe, neben der Definition und Bewertung ärztlicher Leistungen auch durch ergänzende Bewertungsformen die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung bundeseinheitlich zu steuern. Die Auffassung des Klägers, die Kostensätze seien in den Quartalen 3/99 und 4/99 rechtswidrig zu niedrig bemessen, in Verbindung mit der Forderung, für diese Quartale auch rückwirkend um 24 % erhöhte Kostensätze zu erhalten, sei rechtlich nicht begründet. Das BSG gestehe dem Normgeber in ständiger Rechtsprechung sowohl bei der Neustrukturierung des EBM als auch bei der Bildung von Teilbudgets auf Honorarverteilungsebene zu, zunächst die Neuregelungen in ihren komplexen Auswirkungen zu beobachten und sodann mit zukunftsgerichteter Wirkung auf beim Vollzug der Neuregelung festgestellte, nicht beabsichtigte Verwerfungen zu reagieren (Beobachtungszeitraum mit erst anschließender Korrekturpflicht bei unbeabsichtigten Verwerfungen). Dieser Beobachtungs- und Reaktionspflicht sei der Bewertungsausschuss entsprechend seiner diesbezüglichen Vereinbarung dann auch zeitnah nachgekommen, indem er bereits im dritten Quartal nach Inkrafttreten der Laborreform die Kostensätze in Form eines 24 %igen Aufschlages für diejenigen Laborleistungserbringer, die in einem bestimmten Umfang O III-Leistungen abrechneten, korrigiert habe. Eine Pflicht zur Veränderung der Kostensätze auch für die Vergangenheit bestehe nach der Rechtsprechung des BSG jedoch weder für den Bewertungsausschuss noch für den HVM-Geber. Aus der zeitnahen Verpflichtung, auf festgestellte Fehlentwicklungen zu reagieren, leite das BSG ab, dass in den kurzen Zeiträumen, in denen die Ursprungsregelung gegolten habe, für die Betroffenen die Zumutbarkeitsgrenze nicht überschritten sei und deshalb kein rückwirkender Änderungsbedarf bestehe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakte und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Diese Unterlagen haben vorgelegen und sind ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, aber unbegründet.

Die angefochtenen Bescheide erweisen sich als rechtmäßig.

Der Kläger kann für die Quartale 3/99 und 4/99 keine höheren Arzthonorare verlangen, als die Beklagte mit den Honorarbescheiden festgestellt hat. Die Bescheide beruhen auf einer fehlerfreien Anwendung rechtswirksamer Vorschriften des EBM und des HVM der Beklagten in den ab dem 01.07.1999 geltenden Fassungen.

Die Kammer ist der Auffassung, dass die zum 01.07.1999 in Kap. O des EBM eingeführten Regelungen der sog. Laborreform 1999 ihre Rechtsgrundlage in § 87 Abs. 2, Abs. 2 a des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) finden und als zulässige Steuerungsinstrumente zur Förderung der Wirtschaftlichkeit in der Erbringung laborärztlicher Leistungen anzusehen sind. Dies gilt insbesondere für die Einbeziehung der Auftragsleistungen in die nach dem jeweiligen Absatz 1 der Präambeln zu den Abschnitten 0 I/II bzw. O III EBM je Arztpraxis gebildeten begrenzten Gesamtpunktzahlen der überweisenden Ärzte und den Wirtschaftlichkeitsbonus der GNR 3452 EBM. Die Kammer nimmt zur Begründung dieser Beurteilung Bezug auf die den Beteiligten bekannten Entscheidungen des Sozialgerichts Dortmund vom 17.07.2000, Az.: S 9 KA 39/00 ER, des Sozialgerichts Frankfurt/M. vom 09.05.2001, Az.: S 27 KA 4134/99, des Sozialgerichts Hamburg vom 01.08.2001, Az.: S 3 KA 4/00 und des Sozialgerichts München vom 24.10.2001, Az.: S 32 KA 122/00.

Die von dem Kläger mit der vorliegenden Klage primär angegriffenen Kosten listen für allgemeine und spezielle Laboratoriumsuntersuchungen in den Anhängen zu Absch. O I/II und O III EBM in der ab dem 01.07.1999 geltenden Fassung sind aus Rechtsgründen ebenfalls nicht zu beanstanden.

Es handelt sich um vertraglich vereinbarte Bestandteile des EBM, so dass die Kostenerstattungstatbestände den vertraglichen Charakter der Vergütungstat bestände mit der Folge einer begrenzten gerichtlichen Überprüfbarkeit teilen (vgl. BSG, Urteil vom 25.08.1999, Az.: B 6 KA 57/98 R, MedR 2000, 201). Nach ständiger sozialgerichtlicher Rechtsprechung soll die personelle Zusammensetzung des Bewertungsausschusses und der vertragliche Charakter des EBM gewährleisten, dass die unterschiedlichen Interessen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Gruppen zum Ausgleich kommen und eine sachgerechte inhaltliche Beschreibung und Bewertung der ärztlichen Leistungen erreicht wird. Grundsätzlich entscheiden die Vertragspartner bzw. der Bewertungsausschuss, welche Leistungen wie bewertet werden. Es liegt auch vorrangig in ihrer bzw. seiner Zuständigkeit, unklare Regelungen der Gebührenordnungen zu präzisieren und änderungsbedürftige zu korrigieren. Diesem System autonomer Festlegung der Leistungsbewertungen entspricht die Anerkennung eines weiten Regelungsspielraumes, der von den Gerichten zu respektieren ist. Dies gilt auch dann, wenn wie vorliegend bei den Kostenerstattungen für Laboruntersuchungen betriebswirtschaftliche Bewertungsgrundlagen bestritten werden. Etwas anderes kann nur zum Tragen kommen, wenn sich zweifelsfrei feststellen lässt, dass der Bewertungsausschuss seinen Regelungsspielraum überschritten oder seine Bewertungskompetenz missbräuchlich ausgeübt hat, indem er etwa eine ärztliche Minderheitengruppe bei der Honorierung benachteiligt oder sonst erkennbar sich von sachfremden Erwägungen hat leiten lassen. Von solchen oder ähnlichen Fällen abgesehen, in denen die Überschreitung der Grenzen normativen Ermessens rechtlich fassbar wird, haben die Gerichte die Regelungen des EBM als für sie maßgebend hinzunehmen (BSGE 83, 218, 219 f. = SozR 3 - 2500 § 87 Nr. 21; BSGE 83, 205, 208 = SozR 3 - 2500 § 85 Nr. 29).

Ein Ausnahmefall in dem zuvor genannten Sinne liegt hier nicht vor. Soweit der Kläger vorträgt, die tatsächlichen Kosten der Laboruntersuchungen seien höher die in den Kostenlisten angesetzten DM-Beträge, fehlt es zunächst an jeder Substantiierung dieser Behauptung. Es erscheint als wenig plausibel, dass alle Ansätze der umfangreichen Listen in den Quartalen ab dem 01.07.1999 unterbewertet gewesen seien könnten. Zudem ist nicht ersichtlich, welche Kostenerstattungsbeträge der Kläger bezogen auf einzelne Untersuchungen auf welcher methodischen Grundlage für sachgerechter hielte. Derartige Ermittlungen sind jedenfalls nicht Aufgabe des Sozialgerichts. Davon abgesehen ist der Einwand der fehlenden Kostendeckung durch die Erstattungsbeträge auch rechtlich unerheblich, weil es sich um Pauschalerstattungen und nicht um konkrete Aufwandserstattungen handelt. Hier ist weder ersichtlich noch substantiiert vorgetragen, dass der Bewertungsausschuss gemessen am Aufwand typischer Fälle missbräuchlich zu niedrige Beträge festgesetzt hätte.

Das Argument des Klägers, bereits zum 01.07.1999 hätten die Auswirkungen der infolge der Laborreform eintretenden Auftragsrückgänge quantifiziert und in die Kostenkalkulation einfließen müssen, geht fehl. Der Bewertungsausschuss war berechtigt, nach Inkrafttreten der Laborreform zum 01.07.1999 zunächst deren Auswirkungen auf das laborärztliche Leistungsgeschehen abzuwarten und zu beobachten, ob sich der Mengenrückgang und dessen Folgen für die Kalkulation der Fixkosten im Rahmen des prognostizierten Umfangs hielten. So trägt der Kläger selbst vor, dass die Reduktion der laborärztlichen Leistungsmenge infolge einer übermäßigen Anpassung der überweisenden Ärzte an die wirtschaftlichen Anreize zur Überweisungsbeschränkung weit über die Erwartungen einer Mengenreduzierung um 15 % hinaus gegangen sei und zu erheblichen Umsatzeinbußen geführt habe. Wegen des hohen Fixkostenanteils labormedizinischer Untersuchungen seien die Kosten je Untersuchung aufgrund des Rückgangs der Leistungsmenge um bis zu 50 % höher als früher und die festgesetzten DM-Beträge für die Kostenerstattungen damit zu niedrig.

Diese Entwicklung einschließlich einer Überreaktion der überweisenden Ärzte auf den Wirtschaftlichkeitsbonus musste der Bewertungsausschuss jedoch nicht vorhersehen, da es sich um ein neuartiges Anreizsystem nicht für die Leistungserbringer selbst, sondern für die überweisenden Ärzte als Leistungsverursacher handelte. Der Überweisungseinbruch im Quartal 3/99 dürfte zudem auch darauf beruht haben, dass zahlreiche Laboraufträge in das Quartal 2/99 vorgezogen worden waren.

Ausgelöst wurde im Rahmen der aus § 87 Abs. 2 SGB V abzuleitenden Beobachtungs- und Korrekturpflicht (BSGE 83, 205 = SozR 3 - 2500 § 85 Nr. 29; BSG SozR 3 - 5533 Nr. 763 Nr. 1) die Verpflichtung zur Nachbesserung der Kostenlisten für Laboratoriumsuntersuchungen. Der Bewertungsausschuss ist dieser Verpflichtung bereits nach Ablauf von zwei Abrechnungsquartalen seit Inkrafttreten der Laborreform mit Wirkung zum 01.01.2000 nachgekommen. Er hat durch eine Änderung des letzten Absatzes der Präambel zum Abschnitt O III EBM Arztpraxen mit bis zu 450.000 Leistungen nach dem vertraglichen Anhang zum Abschn. O III im Quartal einen prozentualen Aufschlag in Höhe von 24 % zur Summe der Kosten zugestanden (Deutsches Ärzteblatt 2000, A-559). Darüber hinaus hat der Bewertungsausschuss einer medizinisch nicht vertretbaren Leistungsmengenreduktion entgegengewirkt, indem er mit Wirkung zum 01.04.2000 in den Präambeln zu den Abschnitten O I/II und O III EBM zusätzliche Ausnahmeindikationen aufgenommen hat, bei denen die in Auftrag gegebenen Laboruntersuchungen nicht auf die Budgets der überweisenden Ärzte angerechnet werden. Nebeneffekt dieser Regelung sollte ein Wiederansteigen der Serienlängen und damit eine Reduzierung der Untersuchungskosten sein.

Diese zeitnahe und sachangemessene Reaktion des Bewertungsausschusses auf Verwerfungen infolge der Einführung der Laborreform 1999 genügt der dem Bewertungsausschuss obliegenden Beobachtungs- und Korrekturpflicht und lässt keinen Raum für eine sozialgerichtliche Intervention.

Dem hauptsächlichen Begehren des Klägers, rückwirkend für die Quartale 3/99 und 4/99 von den Korrekturen des Bewertungsausschusses zu profitieren, vermag die Kammer nicht Rechnung zu tragen. Es bestand keine Rechtspflicht des Bewertungsausschusses, eine rückwirkende Korrektur der Kostenbewertungen vorzunehmen. So hat das BSG einen Rechtsanspruch auf eine nachträgliche Korrektur von

Leistungsbewertungen selbst dann verneint, wenn in einer Erprobungsphase trotz optimaler Organisation der ärztlichen Tätigkeit keine kostendeckende Vergütung zu erzielen gewesen sein könnte. Dem Bewertungsausschuss müsse in einem solchen Fall zunächst die Möglichkeit eröffnet werden, die als unzureichend erkannten Bewertungsansätze für die Zukunft zu korrigieren. Erst wenn er trotz eines eindeutig feststellbaren Anpassungsbedürfnisses und auch nach Ablauf eines ausreichend bemessenen Ermittlungs- und Entscheidungszeitraumes untätig bleibe, könne ersatzweise ein Eingreifen der Gerichte in Betracht gezogen werden (BSG, Urteil vom 07.02.1996, Az.: 6 RKa 6/95).

Schließlich war die Beklagte aus Rechtsgründen nicht gehalten, bereits für die Quartale 3/99 und 4/99 im Rahmen der Honorarverteilung Ausgleichsregelungen für Verwerfungen infolge der Laborreform zu treffen. Insofern ist es auch unerheblich, ob andere Kassenärztliche Vereinigungen auf freiwilliger Basis Stützungsmaßnahmen getroffen haben, oder ob die Beklagte in anderen Fällen zu derartigen Maßnahmen gegriffen hat. Da der Bewertungsausschuss jedenfalls für zwei Erprobungsquartale an der zum 01.07.1999 in Kraft getretenen Bestimmung der Kostensätze festhalten durfte und insoweit die Zumutbarkeitsgrenze der betroffenen Vertragsärzte nicht überschritten war, kann für die Beklagte nichts anderes gelten. Im Falle des Klägers ist darüber hinaus zu berücksichtigen, dass der Anteil von Vergütungen für Leistungen nach Kap. O III EBM am Gesamtertrag aus seiner vertragsärztlichen Tätigkeit verhältnismäßig gering ist. Insoweit unterscheidet sich der Kläger hinsichtlich der wirtschaftlichen Betroffenheit trotz seiner Spezialisierung deutlich von den ausschließlich Laborleistungen erbringenden Laborärzten.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2003-12-08