

B 6 KA 2/06 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Kiel (SHS)
Aktenzeichen
S 15 KA 615/01
Datum
10.03.2004
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 21/05
Datum
22.11.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 2/06 R
Datum
23.05.2007
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Der Bewertungsausschuss durfte die Gewährung des zum 1.1.2000 eingeführten 24-prozentigen Aufschlags auf die Kostenerstattungen nach Kap O Abschn III EBM-Ä in der Weise begrenzen, dass eine (Gemeinschafts-)Praxis ihn nur bis zu einer Gesamtsumme von Kostenerstattungen in Höhe von 6,2 Mio. DM je Quartal erhält.

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 22. November 2005 aufgehoben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 10. März 2004 zurückgewiesen. Die Klägerin hat der Beklagten deren außergerichtliche Kosten für alle Rechtszüge zu erstatten. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Die Klägerin begehrt höhere Kostenerstattungen für Laborleistungen.

2

Die klagende Gemeinschaftspraxis, der als Vertragsärzte ausschließlich Ärzte für Laboratoriumsmedizin (im Folgenden: Laborärzte) angehörten, wurde in den Jahren 1999 und 2000 in der Form einer BGB-Gesellschaft betrieben und später in eine andere Rechtsform überführt. Sie wendet sich gegen die von der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) vorgenommenen Honorarfestsetzungen für die Quartale I bis III/2000 bezüglich eines sog Kostenaufschlages.

3

Aufgrund der Auswirkungen der zum 1.7.1999 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen ((EBM-Ä) damaliger Fassung) eingeführten sog Großen Laborreform, mit der die Vergütung von Laborleistungen neu geregelt worden war, erließ der Bewertungsausschuss mit Beschluss vom 16.2.2000 eine Aufschlagsregelung für Laborleistungen nach Abschnitt O III, die in der Zeit vom 1.1.2000 bis zum 31.12.2000 erbracht wurden (später verlängert bis zum 30.6.2001). Danach konnten Arztpraxen zu den im "Anhang zu Abschnitt O III" ausgewiesenen Kostensätzen einen 24 %igen Aufschlag erhalten, dessen Gewährung allerdings von weiteren Voraussetzungen abhängig war. Zum einen erhielten ihn nur Arztpraxen, die im Quartal höchstens 450.000 solcher Leistungen abrechneten; zum anderen wurde der Aufschlag "höchstens bis zu einer auszahlenden Gesamtsumme von 6.200.000 DM" gewährt (so der eingefügte Satz 2 im letzten Absatz der Präambel zu Abschnitt O III EBM-Ä, DÄ 2000, A-559; zur Geltungsverlängerung s DÄ 2000, A-3291).

4

Die Klägerin erbrachte in den Quartalen I bis III/2000 zwar weniger als 450.000 Leistungen nach Abschnitt O III EBM-Ä; die Gesamtauszahlungssumme für diese Leistungen belief sich aber jeweils auf mehr als 6,2 Mio DM. Insgesamt - ohne Beschränkung auf den O III-Bereich - betrugen die Vergütungen aus Kostenerstattungen und Honoraren für die Klägerin in diesen Quartalen 10,947 Mio DM, 10,579 Mio DM und 8,972 Mio DM. Die Beklagte versagte der Klägerin für diese Quartale in den angefochtenen Honorarbescheiden den prozentualen Aufschlag zu den Kostensätzen.

5

Widersprüche und Klage der Klägerin, die zunächst zahlreiche Beanstandungen gegen die Honorarfestsetzungen erhoben hatte, sind ohne Erfolg geblieben (Urteil des Sozialgerichts (SG) vom 10.3.2004). Mit ihrer Berufung hat sie nur noch die Gewährung des 24 %igen Aufschlags weiterverfolgt. Das Landessozialgericht (LSG) hat das Urteil des SG geändert und die Beklagte verurteilt, die Klägerin wegen ihrer Honorarforderungen für die Quartale I bis III/2000 nach Änderung des EBM-Ä neu zu bescheiden (Urteil vom 22.11.2005). Im Urteil des LSG ist ausgeführt, die Regelung über die Begrenzung des 24 %igen Aufschlags auf Praxen mit einem Umsatz von höchstens 6,2 Mio DM je Quartal sei so, wie sie ausgestaltet sei, nicht mit [Art 3 Abs 1 GG](#) vereinbar. Es könne nicht allein auf die Größe der Gesamtpraxis bzw die von ihr erbrachte Leistungsmenge abgestellt werden, ohne dabei nach der Zahl der in der Praxis tätigen Laborärzte zu differenzieren. Die Begrenzung lasse sich nicht aus Qualitätsgesichtspunkten rechtfertigen, denn Qualitätsminderungen durch größere Leistungsmengen seien im Laborbereich nicht ersichtlich. Auch das Ziel der Förderung wohnortnaher Praxen ergebe keine Rechtfertigung, da bei Laborleistungen Vorteile aus wohnortnaher Erbringung nicht ersichtlich seien. Die Anknüpfung an die Höhe der Gesamtauszahlungssumme ohne Differenzierung nach der Zahl der in der Praxis tätigen Laborfachärzte laufe darauf hinaus, dass von der Regelung nur Gemeinschaftspraxen mit einer größeren Zahl von Laborärzten betroffen seien, nicht aber zB ähnlich große Praxisgemeinschaften. Eine Anknüpfung allein an die Organisationsform sei rechtswidrig (Hinweis auf [BSGE 61, 92 = SozR 2200 § 368f Nr 12](#)). Ein Bezug zur Wirtschaftlichkeit oder Qualität der Leistungserbringung sei nicht erkennbar. Der Gesichtspunkt einer Abschöpfung der durch große Serien bedingten Synergieeffekte sei nicht tragfähig. Etwaige Rationalisierungsmöglichkeiten und Kostenvorteile seien nicht so hoch, dass sie einen so weitgehenden Eingriff legitimieren könnten, wie er hier vorliege, da bei Überschreitung der Grenze von 6,2 Mio DM der Aufschlag nicht nur für den darüber hinausgehenden Betrag, sondern insgesamt - von der ersten Leistung an - versagt werde. Zur Rechtfertigung ungeeignet sei schließlich auch der Gesichtspunkt der Anfangs- und Übergangsregelung, wenn eine Regelung wie hier ausschließlich einzelne sehr große Praxen in gezielter Weise und genau ausrechenbarem Ausmaß treffe.

6

Die Beklagte rügt mit ihrer Revision - und die zu 1. beigelegene Kassenärztliche Bundesvereinigung macht, ohne selbst Revision einzulegen, ebenfalls geltend -, das LSG habe zu Unrecht eine Verletzung des [Art 3 Abs 1 GG](#) angenommen. Es habe Sinn und Zweck der beanstandeten Regelung verkannt. Deren Ziel sei es, kleinere Laborpraxen zu stützen sowie deren Insolvenz und daraus resultierenden Versorgungslücken für einen Übergangszeitraum vorzubeugen. Deshalb habe der Bewertungsausschuss Laborpraxen ab einer Parameterzahl von 450.000 und ab einer Gesamtauszahlungssumme von 6,2 Mio DM von dem 24 %igen Aufschlag ausschließen dürfen. Er habe davon ausgehen können, dass solche Praxen infolge hoher Auslastung und dadurch geringerer Stückkosten eher Gewinne erwirtschaften könnten. Die Rationalisierungs- und Kostenvorteile beliefen sich nach betriebswirtschaftlichen Erkenntnissen bei jeder Verdoppelung der Leistungsmenge jeweils auf einen konstanten Prozentsatz um 20 bis 30 %. Mit der Regelung sei zudem das Ziel verfolgt worden, die Leistungsmengen (Parameter-Stückzahlen) auf ein international übliches Niveau zurückzuführen sowie die Leistungsmenge dem geplanten Regelleistungsvolumen von maximal 225.000 Parametern je Arzt im Jahr anzupassen. Bei der Begrenzung auf 6,2 Mio DM sei rechnerisch auf durchschnittliche Kosten für einen Parameter von 13,78 DM abgestellt worden, was zuzüglich des 24 %igen Aufschlags bei 362.903 Parametern den Grenzwert von 6,2 Mio DM ergebe. Für eine Laborarztpraxis, die mehr als 362.903 solcher durchschnittlichen Parameter abrechne, habe sich der Aufschlag vermindert, bis er schließlich - bei weiter ansteigender Zahl abgerechneter Parameter - ab der Gesamtauszahlungssumme von 6,2 Mio DM auf Null gesunken sei. Diese Struktur einer gleitend zunehmenden Reduzierung des Aufschlags entsprechend dem Anstieg der Leistungsmenge und der Gesamtauszahlung halte sich im Rahmen der Gestaltungsfreiheit des Normgebers. Die Festlegung einer starren Obergrenze sei entsprechend der Rechtsprechung zu Stichtagsregelungen rechtmäßig, zumal wenn sie wie hier nur als Übergangsregelung für insgesamt sechs Quartale gegolten habe. Ein Verstoß gegen [Art 3 Abs 1 GG](#) sei schließlich auch nicht deshalb gegeben, weil die Regelung an die Laborarztpraxis insgesamt und nicht an den einzelnen Laborarzt anknüpfe. Denn Rationalisierungsmöglichkeiten und Kostenvorteile ergäben sich aus dem Anstieg der Auslastung des Personals und der Analysegeräte, deren Nutzung in einer Gemeinschaftspraxis mit mehreren Laborärzten gemeinschaftlich erfolge.

7

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 22.11.2005 aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 10.3.2004 zurückzuweisen.

8

Die Beigeladenen stellen keine Anträge.

9

Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen.

10

Sie hält das Urteil des LSG für zutreffend. Dieses habe die Versagung des 24 %igen Aufschlags zu Recht wegen Verletzung von [Art 3 Abs 1 GG](#) beanstandet. Die dagegen gerichteten Ausführungen der Beklagten und der Beigeladenen zu 1. griffen schon aus formellen Gründen nicht durch. Neuer Tatsachenvortrag dürfe nicht in das Revisionsverfahren eingebracht werden. Daher könnten die von der Beklagten und der Beigeladenen zu 1. angeführten - zudem nicht näher belegten - betriebswirtschaftlichen Erkenntnisse nicht berücksichtigt werden, wonach Einsparungen durch Rationalisierung bei jeder Verdoppelung der Leistungsmenge jeweils im Umfang von 20 - 30 % anfielen, was vorsorglich als unzutreffend bestritten werde. Dasselbe gelte für die im internationalen Vergleich angeblich geringere Leistungsmenge an Laborleistungen und auch für das - zudem weder veröffentlichte noch vorgelegte - Gutachten der Unternehmensberatung M. sowie ferner für den angeblich allgemeinen Grundsatz, dass eine höhere Menge erbrachter Parameter geringere Kosten je Parameter bedeute. Das LSG habe im Übrigen bindend verneint, dass Rationalisierungsvorteile vorlägen, die ausreichten, um den Ausschluss vom Aufschlag zu rechtfertigen.

11

In der Sache sei die Regelung aus mehreren Gründen zu beanstanden. Da die Regelung lediglich ca fünf Laborpraxen im gesamten Bundesgebiet und sie - die Klägerin - als einzige in Schleswig-Holstein betroffen habe, habe es sich um eine unzulässige Einzelfallregelung gehandelt. Dadurch sei sie auch nicht der Vorgabe gerecht geworden, dass der EBM-Ä die Vergütungsgrundlagen für den gesamten Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung vereinheitlichen solle. Das LSG habe ferner zu Recht den Gestaltungsspielraum des Bewertungsausschusses als überschritten angesehen. Die Regelung treffe durch ihr Abstellen auf eine hohe Gesamtauszahlungssumme nur Gemeinschaftspraxen mit einer größeren Zahl von Laborärzten, nicht aber gleich große Praxisgemeinschaften. Ein Anknüpfen an die Organisationsform sei indessen unzulässig, dadurch werde sowohl in die Koalitionsfreiheit eingegriffen als auch [Art 3 Abs 1 GG](#) verletzt. Die Regelung sei zudem deshalb verfassungswidrig, weil für die zunehmende Versagung des Aufschlags bei Zunahme der Gesamtauszahlungssumme kein tragfähiger sachlicher Grund bestehe. Die Gesichtspunkte der Erzielung von Einsparungen, der Stützung der finanziellen Stabilität und Funktionsfähigkeit des Sozialleistungssystems sowie der Abschöpfung von Rationalisierungsmöglichkeiten und Kostenvorteilen könnten die Ungleichbehandlung nicht rechtfertigen. Ein schlüssiger betriebswirtschaftlicher Grundsatz, dass eine Arztpraxis mit hoher Auslastung geringere Kosten je Parameter habe als eine kleinere, geringer ausgelastete Praxis, bestehe nicht bzw gelte jedenfalls nicht im Laborbereich. Die pauschale Annahme von Mechanisierungsmöglichkeiten bei großen Mengen und von Rationalisierungseffekten mit der Folge von Kostenvorteilen passe zwar auf manche Parameter (zB Hormonuntersuchungen nach Nr 4151 EBM-Ä), auf andere dagegen nicht (zB HIV-Virusmengenbestimmungen nach Nr 4823 EBM-Ä). Wenn letztere Leistungen häufiger anfielen, wie dies auch bei der Klägerin der Fall gewesen sei, ergäben sich trotz höherer Auslastung keine geringeren Stückkosten. Gerade bei vielen speziellen Laborleistungen nach Abschnitt O III EBM-Ä sei je Untersuchung ein hoher Betrag an festen Kosten notwendig; so erforderten viele Fälle zB die Vorhaltung von Probematerial. Einen Grundsatz, dass Laborpraxen mit größeren Leistungsmengen bei den Kosten für die maschinelle Ausstattung und/oder für Personal günstiger lägen, gebe es nicht. Im Übrigen wäre eine Abschöpfung von Kostenvorteilen infolge Rationalisierung, wie mit der Regelung über den streitigen Ausschluss von dem Aufschlag angestrebt, betriebswirtschaftlich bedenklich und volkswirtschaftlich abwegig. Bei zunehmender Leistungsmenge blieben zwar die fixen Kosten gleich, aber die variablen Kosten würden bei Erreichen der Kapazitätsgrenzen durch zunehmende Verwaltungsschwierigkeiten eher höher, wodurch auch die Gesamtdurchschnittskosten stiegen. Für die Annahme verbesserter Auslastung des Personals sei kein Raum, denn nicht ausgelastetes Personal werde ohnehin nicht vorgehalten.

12

Insgesamt betrieben große Praxen mehr Spezialanalytik als kleine, mit der Folge, dass sie - wie auch die Klägerin - aufgrund des hohen Stückaufwandes die Zahl von 450.000 Leistungen nicht erreichten, andererseits die Gesamtauszahlungssumme von 6,2 Mio DM überschritten. Die Kappung des 24 %igen Aufschlags bei dieser Gesamtauszahlungssumme wiege umso schwerer, als dieser als Ersatz für angefallene Kosten konzipiert sei und nicht etwa nur Honorar für ärztliche Leistungen darstelle. Die Ungereimtheiten würden dadurch noch verschärft, dass bei einer Leistungsmenge von mehr als 450.000 O III-Leistungen im Quartal die Vergütung für die darüber hinaus abgerechneten Kosten um 20 % sinke. Dies könne dazu führen, dass eine Praxis, die sich auf PSA-Tests spezialisiert habe (Nr 4208 EBM-Ä), mit 450.000 Leistungen je Quartal eine Gesamtauszahlungssumme - einschließlich des 24 %igen Aufschlags - von 6,138 Mio DM erreiche, während sie bei Erhöhung ihrer Untersuchungszahl auf 450.001 - durch die Vergütungsminderung um 20 % und den Wegfall des 24 %igen Aufschlags - nur noch 4,95 Mio DM erhalte.

II

13

Die Revision der Beklagten ist begründet. Das Urteil des LSG ist aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG zurückzuweisen. Der angegriffene Wegfall des 24 %igen Aufschlags für Laborleistungen bei Arztpraxen, die bei den abgerechneten Kosten des vertraglichen Anhangs zu Abschnitt O III EBM-Ä eine Gesamtauszahlungssumme von mehr als 6,2 Mio DM im Quartal erzielen, ist rechtmäßig.

14

Die Aktivlegitimation der Klägerin, die im streitbefangenen Zeitraum als Gemeinschaftspraxis in der Rechtsform einer BGB-Gesellschaft an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen hatte, ist gegeben, obwohl sie als solche vertragsarztrechtlich nicht mehr tätig und in eine andere Rechtsform überführt worden ist. Sie klagt zu Recht selbst auf höheres Honorar (zur Klägerposition von Gemeinschaftspraxen s Bundessozialgericht (BSG) [SozR 4-1500 § 86 Nr 2](#) RdNr 8 und zuletzt BSG [SozR 4-5555 § 15 Nr 1](#) RdNr 12). Die Aktivlegitimation einer BGB-Gesellschaft entfällt nicht dadurch, dass sie sich in Liquidation befindet. Denn sie gilt gemäß [§ 730 Abs 2 Satz 1 BGB](#) für noch nicht erfüllte Pflichten und Forderungen als fortbestehend (vgl BSG, Urteil vom 7.2.2007 - [B 6 KA 6/06 R](#) - RdNr 11, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen).

15

Die Versagung des 24 %igen Kostenaufschlags ist nicht zu beanstanden. Die dem zugrunde liegende Regelung im letzten Absatz der Präambel zum Abschnitt O III EBM-Ä war rechtmäßig.

16

Die zeitlich begrenzte Einführung des Kostenaufschlags war eine Reaktion auf die Auswirkungen der zum 1.7.1999 eingeführten Reform über die Vergütung der Laborleistungen. Mit dieser Reform hatte der Bewertungsausschuss das Kapitel O (Laborleistungen) des EBM-Ä grundlegend umgestaltet, um die Leistungsmenge von Laboratoriumsuntersuchungen zu reduzieren (zum Ganzen s Urteile des Senats vom 11.10.2006, insbes [B 6 KA 46/05 R SozR 4-2500 § 87 Nr 13](#), zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen). Dazu wurden bundesweit einheitliche Kostensätze für die analytischen Leistungen festgelegt. Des Weiteren hatte er geregelt, dass Ärzte in ihren eigenen Behandlungsfällen, in denen sie Laborleistungen selbst erbrachten oder veranlassten, für ihre hiermit im Zusammenhang stehenden

ärztlichen Leistungen je kurativ-ambulantem Behandlungsfall zum einen eine - je nach Arztgruppe unterschiedlich hohe - Laborgrundgebühr erhielten (Nr 3450 EBM-Ä) und zum anderen eine - ebenfalls arztgruppenbezogene und je Behandlungsfall abrechenbare - Vergütungspauschale für die "Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels O" (sog Wirtschaftlichkeitsbonus, Nr 3452 EBM-Ä), die sich verminderte, wenn und soweit die erbrachten, bezogenen oder veranlassten Laboranalysen eine bestimmte - arztgruppenbezogen festgelegte - Gesamtpunktzahl überstiegen (s BSG, Urteil vom 23.2.2005, [SozR 4-2500 § 87 Nr 9](#), und BSG, Urteil vom 11.10.2006, [aaO](#), RdNr 17 ff).

17

Für die hier betroffenen Auftragsleistungen ist in Nr 3454 EBM-Ä eine "Grundpauschale für Ärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie bei Probeneinsendung, je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) des Kapitels O" festgelegt, die in ihrer Gesamtheit das sog Arzthonorar der Laborärzte ausmacht. Die Bewertung mit 65 Punkten gilt für bis zu 6.000 Behandlungsfälle. Sie beträgt 10 Punkte für den 6.001. bis 12.000. Behandlungsfall und 2 Punkte für jeden weiteren Behandlungsfall. Der Vergütungsanspruch der Laborärzte beruhte danach seit dem 1.7.1999 auf den Komponenten der Grundpauschale nach Nr 3454 EBM-Ä, die der Abstufung unterliegt, und der Erstattung der Kosten der einzelnen Untersuchung, die bei Leistungen des Abschnitts O III EBM-Ä ab dem 450.001 Parameter je Praxis und Quartal ebenfalls abgestuft wurde (Präambel zu Abschnitt O III EBM-Ä).

18

Der infolge dieser Neuregelungen eingetretene Rückgang bei Fallzahlen und Auftragsvolumina für Leistungen nach Abschnitt O III EBM-Ä sowie der daraus resultierende Honorarrückgang bei den Laborärzten waren höher als prognostiziert, sodass sich der Bewertungsausschuss zur Schaffung der Aufschlagsregelung in Abschnitt O III EBM-Ä veranlasst sah. Während in der Präambel des Abschnitts O III EBM-Ä zunächst nur die Abstufung der Vergütung bei Abrechnung von mehr als 450.000 O III-Leistungen im Quartal vorgesehen war (so letzter Abs Satz 2 bis zum 31.12.1999, DÄ 1999, A-68, 77, ab 1.1.2000 dann Satz 3, DÄ 2000, A-559), fügte der Bewertungsausschuss mit dem geschilderten Beschluss vom 16.2.2000 die Regelung hinzu (Satz 2 aaO, DÄ 2000, A-559; zur Geltungsverlängerung s DÄ 2000, A-3291), dass zur Summe der Kosten für Laborleistungen nach Abschnitt O III, die in der Zeit vom 1.1.2000 bis zum 31.12.2000 (später verlängert bis 30.6.2001) erbracht wurden, ein Aufschlag von 24 % zu zahlen war. Dieser Aufschlag war allerdings von zwei Voraussetzungen abhängig. Die Arztpraxen erhielten ihn nur, wenn sie im Quartal höchstens 450.000 O III-Laborleistungen abrechneten, und auch "höchstens bis zu einer auszahlenden Gesamtsumme von 6 200 000 DM". Nach den Erläuterungen des Bewertungsausschusses zu dieser Regelung sollte der Aufschlag die wirtschaftlichen Auswirkungen der zum 1.7.1999 in Kraft getretenen Laborreform mildern, die zu einem höheren Leistungsmengenzugang und dadurch höheren Honorarverlusten als erwartet geführt hatte (DÄ 2000, A-555, 556).

19

Konkret betroffen ist die Klägerin nur von der Festlegung, dass der 24 %ige Aufschlag zur Summe der Kosten für Laborleistungen des vertraglichen Anhangs zu Abschnitt O III höchstens bis zu einer auszahlenden Gesamtsumme von 6,2 Mio DM gewährt wurde. Der Frage, ob die weitere Grenzziehung für die Aufschlagsregelung - das Überschreiten von 450.000 abgerechneten O III-Leistungen im Quartal - rechtmäßig ist, ist hier nicht weiter nachzugehen; denn die Klägerin erbrachte in den betroffenen Quartalen I bis III/2000 jeweils weniger als 450.000 solcher Leistungen (Quartal I/2000: 396.377, Quartal II/2000: 393.401, Quartal III/2000: 392.616). Hingegen überschritt sie bei der auszahlenden Gesamtsumme für die Kostenerstattungen der O III-Leistungen jeweils die 6,2 Mio DM-Grenze.

20

Die vom Bewertungsausschuss vorgenommene Grenzziehung für die Gewährung des Kostenaufschlags ist nicht zu beanstanden. Sie verstößt weder gegen [Art 3 Abs 1 GG](#) noch gegen andere Vorgaben.

21

Der Gleichheitssatz des [Art 3 Abs 1 GG](#) gebietet nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) ebenso wie nach derjenigen des BSG dem Normgeber, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln. Er gilt für Belastungen wie auch für Begünstigungen. Verboten ist ein gleichheitswidriger Begünstigungsausschluss, dh eine Regelung, die einem Personenkreis eine Begünstigung ohne ausreichenden sachlichen Grund vorenthält, die er einem anderen gewährt (stRspr, s zB [BVerfGE 116, 164](#), 180 mwN). Der Normgeber darf auswählen und gewichten, nach welchen Kriterien er Sachverhalte als im Wesentlichen gleich oder ungleich ansieht, muss dabei aber sachgerecht verfahren. Er darf auch pauschalisieren, typisieren, generalisieren und schematisieren (s BVerfGE, aaO, S 182 f und BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 27](#) RdNr 16 mwN). Fehlt für die gleiche oder ungleiche Behandlung ein vernünftiger, einleuchtender Grund, so ist [Art 3 Abs 1 GG](#) verletzt (stRspr, vgl zB [BVerfGE 115, 381](#), 389 mwN; vgl auch zB BSG, aaO, RdNr 20 mwN).

22

Die Begrenzung des 24 %igen Aufschlags auf eine Gesamtauszahlungssumme der Kostenerstattungen für O III-Laborleistungen von höchstens 6,2 Mio DM ist nach ihrer Wirkungsweise eine Kombination aus einer Abstufungs- und einer Budgetregelung. Der 24 %ige Aufschlag wurde mit zunehmendem Leistungs- bzw Kostenvolumen - sich der 6,2 Mio DM-Grenze nähernd - nur noch in vermindelter Höhe gewährt (Abstufung). Ab einem Volumen von 6,2 Mio DM sank der Aufschlag schließlich auf Null (Budgetwirkung). Sowohl Abstufungs- als auch Budgetregelungen sind von der Rechtsprechung des BSG wiederholt als rechtmäßig befunden worden. Der Billigung von Honorarabstufungen bei größeren Leistungsmengen liegt die Annahme zugrunde, dass große Umsätze im Allgemeinen Rationalisierungsmöglichkeiten und Kostenvorteile ergeben, weil die Betriebskosten bei größerem Leistungs- bzw Umsatzvolumen einen degressiven Verlauf haben, da Mitarbeiter und Geräte produktiver eingesetzt werden können (s dazu insbes BSG, Urteil vom 29.11.2006 - [SozR 4-2500 § 85 Nr 27](#) RdNr 11 mwN; vgl auch BSG, Urteil vom 19.7.2006, [B 6 KA 8/05 R](#), [SozR 4-2500 § 85 Nr 28](#) RdNr 18; zur verfassungsgerichtlichen Billigung s BVerfG (Kammer), Beschlüsse vom 1.3.2007 - 1 BvR 271/07 - und vom 27.3.2007 - 1 BvR 665/07 -, wiedergegeben in [MedR 2007, 310](#) f unter Problemstellung I.3. und 4.). Das gilt auch, sofern der zuständige Normgeber Abstufungen bei Kostenerstattungen einführt.

23

Die Klägerin hat demgegenüber darauf verwiesen, dass eine Reihe spezieller Laboruntersuchungen, bei denen es keine Rationalisierungsmöglichkeiten gebe, nur von wenigen größeren Laborarztpraxen erbracht würden, und darauf, dass kleinere Laborarztpraxen durch Spezialisierungen uU größere Rationalisierungseffekte und Kostenvorteile erreichen können. Der Bewertungsausschuss brauchte jedoch der Frage, ob es auch Fälle gibt, in denen größere Leistungs- bzw Umsatzvolumina keine Rationalisierungsmöglichkeiten und Kostenvorteile mit sich bringen, nicht nachzugehen. Er durfte sich vielmehr aufgrund seiner Befugnis zur Pauschalierung, Generalisierung, Schematisierung und Typisierung (s o mit Hinweis auf [BVerfGE 116, 164](#), 182 f und auf BSG-Rechtsprechung) an dem typischen Zuschnitt orientieren, dass Laborpraxen sowohl Leistungen ohne als auch solche mit Rationalisierungsmöglichkeiten erbringen, und er durfte bei seiner Regelung auf den in der Rechtsprechung anerkannten Grundsatz abstellen, dass ein großes Leistungs- bzw Umsatzvolumen im Allgemeinen - dh bei typisierender Betrachtung - Rationalisierungsmöglichkeiten und Kostenvorteile ergibt, weil die Betriebskosten bei steigenden Mengen bzw Umsätzen im Regelfall einen degressiven Verlauf haben, da Mitarbeiter und Geräte produktiver eingesetzt werden können (s o mit Hinweis auf BSG, Urteil vom 29.11.2006 mwN; zur Zulässigkeit typisierender Betrachtung s auch BSG, Urteil vom 19.7.2006, [aaO](#), RdNr 18). Dementsprechend durfte der Bewertungsausschuss die mit der Gewährung eines Aufschlags verbundene - zeitlich befristete - Anhebung der Kostenerstattungsätze für O III-Laborleistungen gezielt auf solche Praxen beschränken, die ein geringeres Umsatzvolumen aufwiesen. Insoweit hat die Aufschlagsregelung die Funktion einer allgemeinen finanziellen Stützung für Laborpraxen unterhalb eines bestimmten Leistungsmengen- und Umsatzniveaus. Denn durch die Neuregelung der Vergütung der Laborleistungen zum 1.7.1999 wurden - wie der Senat schon in anderem Zusammenhang dargelegt hat - im Wesentlichen kleinere, nur regional tätige Laborpraxen belastet, deren Kostenstrukturen ungünstiger waren als die von Großlaborpraxen (BSG, Urteil vom 11.10.2006, [aaO](#), RdNr 40).

24

Keinen Erfolg hat die Klägerin mit ihrem Einwand, dass es auch abweichende betriebswirtschaftliche Ansichten über die Entwicklung von Kostenstrukturen bei zunehmenden Leistungsmengen gebe. Dem brauchte der Bewertungsausschuss nicht nachzugehen. Der Normgeber muss schon überhaupt nicht maßgeblich auf betriebswirtschaftliche Gesichtspunkte abstellen (vgl [BSGE 88, 126](#), 136 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 29 S 155](#)), darf vielmehr sog Mischkalkulationen vornehmen (stRspr, s zB BSG, aaO, und [BSGE 88, 20](#), 24 = [SozR 3-2500 § 75 Nr 12 S 70](#)) und kann auch andere Gesichtspunkte heranziehen wie zB, dass Praxen mit großem Leistungsvolumen keiner Stützung bedürfen. Er kann daher Stützungen auf kleinere Praxen beschränken. Soweit er betriebswirtschaftliche Erwägungen (mit)berücksichtigt, ist dies so lange nicht zu beanstanden, als sie eine gewisse Plausibilität für sich haben. Dies ist bei dem Grundsatz, dass größere Leistungsmengen typischerweise Rationalisierungsmöglichkeiten und Kostenvorteile mit sich bringen, der Fall. Dies gilt auch im Bereich der Laborleistungen, und zwar nicht nur für ärztliche Leistungen, sondern kann vom Normgeber, ohne dass er damit seine Gestaltungsfreiheit überschreitet, auch für den Bereich der Sachkosten der Leistungen nach dem vertraglichen Anhang zu Abschnitt O III EBM-Ä zugrunde gelegt werden.

25

Vor diesem Hintergrund hängt die Rechtmäßigkeit der Abstufung des 24 %igen Aufschlags nicht davon ab, ob - wie die Beklagte und die Beigeladene zu 1. ausführen - nach betriebswirtschaftlicher Erkenntnis jede Verdoppelung der Leistungsmenge zu Kostenvorteilen um 20 bis 30 % führt, und noch weniger bedarf es des Rückgriffs auf das von ihnen angeführte Gutachten der Unternehmensberatung M. Dementsprechend muss auch nicht auf den Einwand der Klägerin eingegangen werden, diese Ausführungen der Beklagten und der Beigeladenen zu 1. enthielten Darlegungen tatsächlicher Art, die in der Revisionsinstanz vorzubringen unzulässig sei.

26

Näherer Erörterung bedarf auch nicht die Darlegung der Klägerin, die Regelung über die Grenzziehung bei 450.000 Leistungen für den 24 %igen Aufschlag sei "nicht fließend" und deshalb mit [Art 3 Abs 1 GG](#) unvereinbar. Hierfür führt sie an, durch die Koppelung der verschiedenen Grenzziehungen (450.000 Leistungen, 6,2 Mio DM auszahlender Gesamtsumme) könne eine Laborarztpraxis mit 450.000 Leistungen je Quartal eine Auszahlungssumme - einschließlich 24 %igem Aufschlag - von 6,138 Mio DM erreichen, während sie bei Steigerung ihrer Untersuchungszahl auf 450.001 durch den Wegfall des 24 %igen Aufschlags und die Vergütungsminderung um 20 % nur 4,95 Mio DM erhalte. Der Frage einer Rechtswidrigkeit einer solchen Vergütungsminderung ist hier nicht weiter nachzugehen. Die Klägerin ist weder von der Begrenzung des Kostenaufschlags bei mehr als 450.000 O III-Leistungen noch von der 20 %igen Kostenerstattungsminde rung betroffen, da sie in den Quartalen I bis III/2000 jeweils weniger als 450.000 Leistungen erbrachte.

27

Auch die der 6,2 Mio DM-Grenze für den Kostenaufschlag innewohnende Wirkung nach Art eines Budgets, nämlich dass der Aufschlag ab einer Gesamtauszahlungssumme von 6,2 Mio DM nicht mehr gewährt wurde, ist nicht zu beanstanden. Das BSG hat bereits andere Budgetregelungen als rechtmäßig angesehen, wie zB die Begrenzung der Vergütung für Epikutantests in der Weise, dass nur für 30 Tests eine Punktzahl von je 30 Punkten ausgewiesen war und eine größere Testanzahl, auch wenn sie medizinisch erforderlich war und durchgeführt wurde, keine zusätzliche Vergütung erbrachte (vgl zB [BSGE 88, 126](#), 134 ff = [SozR 3-2500 § 87 Nr 29 S 153 ff](#)). Ebenso hat das BSG die zum 1.7.1997 im EBM-Ä eingeführten Praxis- und Zusatzbudgets als unbedenklich erachtet, wonach die je Arztpraxis und Abrechnungsquartal erbrachten Leistungen nur bis zu einer begrenzten Gesamtpunktzahl abrechenbar waren und ein diese Grenzen überschreitendes Leistungs- bzw Umsatzvolumen das Honorar nicht weiter erhöhte (stRspr des BSG, zuletzt BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 12](#) RdNr 11 ff mwN). Die Rechtmäßigkeit solcher Budgetregelungen gründet sich jeweils auf das damit verfolgte Ziel, unter der Geltung begrenzter Gesamtvergütungen mit der Folge beschränkter Honorarvolumina den Anreiz zur Ausweitung der Leistungsmenge zu begrenzen sowie eine Stabilisierung der Auszahlungspunktwerte zu erreichen (vgl zum Ganzen zB: [BSGE 86, 16](#), 20 f = [SozR 3-2500 § 87 Nr 23 S 120 f](#)). Entsprechend diesen Regelungen und ihrer Rechtmäßigkeit ist auch die vorliegend umstrittene Grenzziehung bei einer Gesamtauszahlungssumme von 6,2 Mio DM nicht zu beanstanden. Die Bewertung dieser Begrenzung als rechtmäßig gilt zumal deshalb, weil durch sie nicht - wie bei den Budgetregelungen für Epikutantests sowie bei den Praxis- und Zusatzbudgets - eine weitere Honorarerhöhung insgesamt ausgeschlossen, sondern nur der zusätzliche erhöhende 24 %ige Aufschlag versagt wurde.

28

Diese Abstufungs- und Budgetwirkung ist umso mehr deshalb gerechtfertigt, weil die Grenzziehung bei 6,2 Mio DM erst bei einem außerordentlich großen Umsatzvolumen eingreift. Ein solches Volumen kann nur bei Praxen vorkommen, bei denen ohne Weiteres im Allgemeinen (bei typisierender Betrachtung) von erheblichen Rationalisierungsmöglichkeiten und Kostenvorteilen ausgegangen werden kann. Dass nur Praxen mit hohem Honorarumsatz betroffen sein können, zeigt sich bei Betrachtung der für Laborärzte maßgeblichen Regelungen über die Grundpauschale nach Nr 3454 EBM-Ä, die für bis zu 6.000 Behandlungsfälle im Quartal mit Auftragsleistungen des Kapitels O EBM-Ä je kurativ-ambulanten Behandlungsfall 65 Punkte, für den 6.001. bis 12.000. Behandlungsfall 10 Punkte und für jeden weiteren Behandlungsfall 2 Punkte betrug (zur incidenten Billigung dieser Abstufungen vgl BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 11](#) RdNr 2, 8). Dieser Regelung liegt zugrunde, dass mit der Grundpauschale für die ersten 6.000 Behandlungsfälle im Quartal ein Honorar für die ärztlichen Leistungen in Höhe von 150.000 DM pro Jahr erreichbar ist. Mit 6.000 Behandlungsfällen können aber weder 450.000 O III-Leistungen pro Quartal noch Kostenerstattungen für solche Leistungen in Höhe von 6,2 Mio DM pro Quartal erzielt werden. Das belegt, ohne dass es dazu tiefergehender Ausführungen bedarf, plastisch das Beispiel der Klägerin, die mit ca 177.000 (Quartal I/2000), 181.000 (II/2000) und 165.000 (III/2000) Behandlungsfällen in diesen Quartalen den Grenzwert von 450.000 O III-Leistungen nicht erreichte und den Betrag von 6,2 Mio DM für Kostenerstattungen nur knapp überschritt.

29

Der Gleichheitssatz des [Art 3 Abs 1 GG](#) ist ferner nicht unter dem Gesichtspunkt verletzt, dass die Grenzziehung bei 6,2 Mio DM Gemeinschaftspraxen gegenüber Praxismgemeinschaften und Einzelpraxen benachteiligt. Es trifft zwar zu, dass die Regelung auf die "Arztpraxis (Abrechnungsnummer)" abstellt, deshalb bei einer aus mehreren Laborärzten bestehenden Gemeinschaftspraxis die Umsätze aller ihr angehörenden Ärzte zusammengerechnet werden und sie dadurch bei den Leistungen nach dem vertraglichen Anhang zu Abschnitt O III EBM-Ä die Gesamtauszahlungssumme von 6,2 Mio DM überschreiten kann. Soweit die Klägerin darin indessen eine Benachteiligung gegenüber Einzelpraxen sieht, fehlt dafür die Grundlage. Denn eine Einzelpraxis ist - wie soeben dargelegt - von der 6,2 Mio DM-Grenze von vornherein nicht betroffen. Dieser Betrag, der sich nur auf die Kostenerstattungen für O III-Leistungen bezieht, also nicht das Arzthonorar, die Vergütung für sonstige Leistungen und Pauschalerstattungen für Versandmaterial und Porto (Nr 7103, 7120 EBM-Ä) betrifft (zum Verhältnis der verschiedenen Vergütungsarten s das Beispiel in BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 13](#) RdNr 53), ist so hoch, dass eine Einzelpraxis ihn in der Realität nicht erreichen kann.

30

[Art 3 Abs 1 GG](#) kann auch nicht im Verhältnis zwischen Gemeinschaftspraxen und Praxismgemeinschaften verletzt sein. Eine Benachteiligung von Gemeinschaftspraxen gegenüber einer Praxismgemeinschaft aus mehreren Laborärzten scheidet aus, weil im Bereich der hier betroffenen Laborleistungen nach Abschnitt O III EBM-Ä Praxismgemeinschaften typischerweise nicht tätig sind. Die von niedergelassenen Allgemein- oder Fachärzten betriebenen Zusammenschlüsse zu Praxismgemeinschaften im Laborbereich können nur Leistungen nach Abschnitt O I/II EBM-Ä erbringen. Dies ergibt sich zum einen aus der Präambel zu Abschnitt O III EBM-Ä, in deren Einleitungssatz ("Für die Kosten eigenerbrachter oder als Auftragsleistung überwiesener kurativ-ambulanter Laboratoriumsuntersuchungen nach dem vertraglichen Anhang zu Abschnitt O III ...") Laborgemeinschaften nicht erwähnt sind (insoweit anders als der Einleitungssatz der Präambel zu Abschnitt O I/II EBM-Ä, s DÄ 1999, A-68, 73, 76). Zum anderen ist im Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) geregelt, dass bei Leistungen des Abschnitts O III EBM-Ä die laboratoriumsmedizinische Analyse nicht "bezogen" - dh von Laborgemeinschaften bezogen - werden kann, sondern selbst erbracht oder an einen anderen dazu berechtigten Vertragsarzt überwiesen werden muss (s § 25 Abs 1 Nr 3 iVm Abs 2 Nr 1 und 2, Abs 3 Satz 1 BMV-Ä, DÄ 1995, A-625, mit Änderung DÄ 1999, A-797). Das Gleichbehandlungsgebot des [Art 3 Abs 1 GG](#) ist aber auch nicht im Verhältnis zu solchen Praxismgemeinschaften verletzt, denen als Vertragsärzte ausschließlich Laborärzte angehören. Zwar mag es möglicherweise vereinzelt vorkommen, dass Laborärzte eine Praxismgemeinschaft statt einer Gemeinschaftspraxis bilden. Typisch ist dies aber nicht. Praktische Gründe sprechen gegen die Organisationsform der Praxismgemeinschaft, da in diesem Fall die Möglichkeiten einer Rationalisierung der Arbeitsabläufe durch Arbeitsteilung sehr begrenzt wären. Bei einem Laborauftrag an einen der Ärzte dürfte - wegen der jedem der Ärzte gesondert obliegenden Pflicht persönlicher Leistungserbringung - grundsätzlich nur dieser die persönlich zu erbringenden ärztlichen Leistungen, für die Kostenerstattungen gewährt werden, durchführen; eine Aufteilung mit dem Ziel größerer Rationalisierung wäre nur in begrenztem Maße möglich und könnte weitgehend nur bei missbräuchlicher Gestaltung wahrgenommen werden. Zudem muss in einer Praxismgemeinschaft die Zuordnung zu einem bestimmten Arzt erhalten bleiben; eine gemeinschaftliche Verwaltung und Abrechnung aller Leistungen ist nicht möglich. Dementsprechend ist, wie auch in der mündlichen Verhandlung erörtert und von keinem der Beteiligten in Zweifel gezogen worden ist, die Organisationsform der Praxismgemeinschaft zwischen Laborärzten atypisch. Daher durfte deren Form außer Betracht bleiben, sodass entgegen der Sicht des LSG keine Grundlage für einen Gleichheitsverstoß im Verhältnis zwischen Gemeinschaftspraxen und Praxismgemeinschaften besteht (unzutreffend die Bezugnahme des hier angefochtenen Urteil des LSG auf [BSGE 61, 92](#), 95 f = [SozR 2200 § 368f Nr 12](#) S 39 f).

31

Eine Verletzung des [Art 3 Abs 1 GG](#) ist schließlich auch nicht unter dem Aspekt gegeben, dass die Bestimmung mit ihrem schematischen Abstellen auf "die Arztpraxis" nicht danach differenziere, aus welcher Anzahl an Laborärzten sie bestehe. Der Grundgedanke, der der Grenzziehung bei einer Gesamtauszahlungssumme von 6,2 Mio DM zugrunde liegt, nämlich den typischerweise gegebenen Rationalisierungsmöglichkeiten und Kostenvorteilen Rechnung zu tragen, lässt es nicht nur zu, sondern setzt es geradezu voraus, bei solchen besonders großen Leistungs- bzw Umsatzvolumina für die Abstufung und Budgetierung schematisch auf "die Arztpraxis" abzustellen und auf Differenzierungen wie zB nach der Zahl der ihr angehörenden Ärzte zu verzichten.

32

Erfolgos ist ferner der Einwand der Klägerin, die Grenzziehung bei einer Gesamtauszahlungssumme von 6,2 Mio DM stelle eine unzulässige Einzelfallregelung dar. Sie macht geltend, dass von dieser Grenze in Deutschland insgesamt nur fünf oder sechs Laborpraxen und in Schleswig-Holstein überhaupt nur sie als einzige betroffen waren. Indessen führt allein der tatsächliche Befund, dass bisher nur ein solcher Fall oder nur sehr wenige solcher Fälle gegeben ist/sind, nicht zur Bewertung einer Regelung als unzulässiges Einzelfallgesetz. Vielmehr ist

stets dann, wenn nach dem abstrakt-generellen Normtext eine unbegrenzte Zahl von Anwendungsfällen denkbar ist, keine unzulässige Einzelfallregelung gegeben (s [BVerfGE 13, 225](#), 229; vgl auch [BVerfGE 25, 371](#), 399; [85, 360](#), 374).

33

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 Abs 1 und 4 SGG](#) in der bis zum 1.1.2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung (vgl BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr 24](#) S 115 ff).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2008-01-14