

L 7 KA 199/99

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

7

1. Instanz

SG Frankfurt (HES)

Aktenzeichen

S 27 KA 2709/97

Datum

16.12.1998

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 7 KA 199/99

Datum

05.02.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 6 KA 61/03 R

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 16. Dezember 1998 wird zurückgewiesen.

II. Der Kläger hat der Beklagten die außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Höhe des ärztlichen Honorars des Klägers für die Quartale IV/94, I/95, II/95, III/95 und I/96.

Der Kläger war seit 1979 als Internist mit der Zusatzbezeichnung Endokrinologie und Kardiologie zur vertragsärztlichen Behandlung zugelassen; er hatte seinen Praxissitz in D ... Seit November 1999 ist er nicht mehr als Vertragsarzt tätig.

Die Honorarverteilung der Beklagten beruhte in den streitbefangenen Quartalen auf der Grundlage der Honorargruppen 7 bis 9. Neben Honorargruppen für weitere spezialisierte Leistungsbereiche bestand jeweils eine Honorargruppe für Laborleistungen nach den Abschnitten O III EBM sowie für alle übrigen Leistungen des EBM, die nicht in eine der besonderen Honorargruppen fielen. Auf der Grundlage dieser Honorarverteilungsbestimmungen nahm die Beklagte in den streitbefangenen Quartalen eine Vergütung der Laborleistungen nach Abschnitt O III des EBM für beide Kassenbereiche mit jeweils 6,50 Pfennigen pro Punkt vor, lediglich im Ersatzkassenbereich betrug der Punktwert im Quartal IV/94 7,02 Pfennige und im Quartal I/96 6,60 Pfennige. Demgegenüber betrug der Punktwert für die übrigen, allgemeinen Leistungen, jeweils angegeben für den Primär- bzw. Ersatzkassenbereich 8,6/10,59 (Quartal IV/94), 8,20/9,51 (I/95), 8,2/8,28 (II/95), 8,04/8,91 (Quartal III/95) und 6,70/7,70 (Quartal I/96) Pfennige. Das Nettohonorar betrug insgesamt, nach Abzug von Anteilen zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung und der Verwaltungskosten 64.076,00 DM (IV/94, bei einer Fallzahl von 587), 75.638,00 DM (I/95, bei einer Fallzahl von 673), 62.758,34 DM (Quartal II/95 bei einer Fallzahl von 617), ca. 76.000 DM (Quartal III/95 bei einer Fallzahl von 657) sowie 80.934,57 DM (Quartal I/96 bei einer Fallzahl von 666).

Gegen die Honorarbescheide für die angeführten streitbefangenen Quartale legte der Kläger jeweils Widerspruch ein und führte zur Begründung an, er betreibe eine internistische Spezialpraxis für die Teilbereiche Endokrinologie und - zu einem wesentlich kleineren Teil - Kardiologie. Der Überweisungsanteil bei seinen Patienten liege bei über 90 v.H. Weiter verwende er in seiner Praxis ein selbst auferlegtes, qualitätsbezogenes Instrument der Mengenbegrenzung, indem er die Zahl der pro Tag neu und zu einer Wiederholungsuntersuchung bzw. Wiederholungsbehandlung kommenden Patienten auf zwölf begrenze. Eine größere Zahl von Patienten ginge zu Lasten der Versorgungsqualität, da man dann Gefahr laufe, die häufig recht komplexen endokrinen Störungen nicht mehr vollständig zu überblicken. Schließlich halte er es für geboten, der großen Zahl von Patienten, die zusammen mit ihrem Hausarzt eine endokrine Krankheitshypothese entwickelt hätten, so weit ihm dies möglich sei, aufzuzeigen, woher die Symptome stammten und wie Abhilfe geschaffen werden könne. Die Beratung sei schwierig und zeitraubend. Die qualitätsbedingte freiwillige Begrenzung der Patientenzahl bewirke an sich schon ein im Vergleich zum Aufwand als bescheiden anzusehendes Honorar, das durch die aktuelle Punktwertentwicklung weiter gedrosselt werde. Sein Umsatz sei vom Quartal IV/93 auf das Quartal IV/94 um 24 v.H. zurückgegangen. Im Bereich der Endokrinologie habe er eine Kostenquote von 70 bis 75 v.H., was vor allem die O III-Leistungen betreffe. Für dieses Speziallabor sei jedoch eine Honorierung nach Quotierung von lediglich noch 64 v.H. erfolgt. Wegen der geringen Größe seines Labors könne er mit einem Großlabor nicht konkurrieren. Er habe nicht die gleichen Rationalisierungsmöglichkeiten. Der Ermessensspielraum der Beklagten bei der Ausgestaltung des Honorarverteilungsmaßstabs sei nicht mehr eingehalten und damit überschritten, wenn dieser für eine Minderheit von Ärzten - die drei hessischen niedergelassenen Endokrinologen seien eine Randgruppe im vertragsärztlichen Spektrum - die verfassungsmäßigen Garantien des Gleichheitssatzes und des

Rechts der freien Berufswahl bzw. Berufsausübung nach [Art. 3](#) und [12](#) Grundgesetz - GG - außer Kraft setze. Für die Honorarverteilung gebe es Alternativen, etwa die Anbindung der Anforderung und Erbringung von Spezialuntersuchungen an eine entsprechende Qualifikation i.S. eines Fachkundenachweises oder die Herausnahme der so genannten kleinen Endokrinologie aus dem Teilbudget. Der Laborarzt befasse sich in der Regel mit eingesandtem Material, das er von seinem nachgeordneten Personal analysieren lasse. Dessen Kapazität werde hauptsächlich von dem Analyseautomaten und der Zahl der Hilfskräfte bestimmt. Gründliche Erhebungen von Anamnese und Befund, die Erstellung eines indizierten diagnostischen Konzepts, die Vermittlung der erhobenen Befunde an den häufig in ihren Erwartungen enttäuschten Patienten, die Formulierung eines Therapiekonzepts und die Überwachung der Umsetzung, alle diese zeitaufwändigen Arbeiten, die die Kapazität des verantwortungsbewussten Endokrinologen begrenzten, seien dem Laborarzt mehr oder weniger fachfremd. Auch deshalb könne er mit Laborärzten nicht gleichgestellt werden. Im Quartal I/96 habe er für die O III-Leistungen ein Honorar von 117.583,00 DM angefordert, als Honorar habe er jedoch lediglich 78.891,00 DM, also 31.692,00 DM weniger erhalten.

Die Beklagte hat die Widersprüche gegen die Honorarbescheide zusammengefasst und mit Widerspruchsbescheid vom 22. Juli 1997, dem Kläger am 24. Juli 1997 zugestellt, zurückgewiesen. Im Widerspruchsbescheid wird zur Begründung maßgeblich darauf abgestellt, die Laborleistungen des Abschnitts O III des EBM seien im Quartal IV/94 der Honorargruppe 5b und in den Quartalen I/95 bis III/95 der Honorargruppe 3 und im Quartal I/96 der Honorargruppe 2 zugeordnet gewesen. Eine Herausnahme der endokrinologischen Leistungen aus dieser Honorargruppe unter Zuordnung zur Honorargruppe "übrige Leistungen" komme nicht in Betracht. Für die Zuordnung der Laborleistungen komme es nicht darauf an, ob diese durch einen Laborarzt oder einen endokrinologisch tätigen Kollegen erbracht worden seien. Der mit der Leistungserbringung verbundene Aufwand sei in technischer Hinsicht und auch hinsichtlich der mit der Erbringung einhergehenden Kosten in etwa jeweils vergleichbar. Ob eine wirtschaftliche Leistungserbringung mit entsprechenden Rationalisierungseffekten durch den Kläger gewährleistet sei, sei im Rahmen des Widerspruchsverfahrens nicht entscheidend. Gegebenfalls stehe es dem Kläger frei, die Laborleistungen des Abschnitts O III des EBM in Auftrag zu geben.

Der Kläger hat am 15. August 1997 Klage erhoben. Er hat vorgetragen, die Auszahlungsquoten für die O III-Leistungen im Quartal IV/94 hätten bei lediglich 61,5 v.H. gelegen, nachdem auch der Beitrag für die erweiterte Honorarverteilung von 5,5 v.H. abzuführen gewesen sei. Die Einbeziehung seiner speziellen Leistungen, die vornehmlich in Hormonanalysen gelegen hätten, in die Teilbudgetierung für O III-Leistungen sei geeignet gewesen, ihm die Existenzgrundlage zu entziehen. Hier sei der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit zu beachten gewesen. Danach müsse die Aufteilung der Gesamtvergütung in Teilbudgets, so genannten Honorartöpfe, Unterschiede berücksichtigen, die innerhalb der Arztgruppen bestünden, deren Honorierung durch ein Teilbudget begrenzt werde. Die zwischen der Minorität der Endokrinologen und den Laborärzten typischerweise bestehenden Unterschiede hätten durch eine entsprechende Differenzierung beachtet werden müssen. Der Wertungswert einer Arztgruppe dürfe auch nicht unter das Niveau der Kostendeckung absinken, da dann der Grundsatz der Angemessenheit der Vergütung verletzt sei. Die Verteilungsregelung müsse zumindest so differenziert sein, dass die Kosten einer bedarfsgerecht eingerichteten und rationell arbeitenden Arztpraxis der jeweiligen Arztgruppe gedeckt werde. Führten vertragliche Begrenzungen dazu, dass die wirtschaftliche Existenzfähigkeit auch solcher Arztpraxen gefährdet werde, die in ihrem Leistungsangebot bedarfsgerecht ausgerichtet seien, Rationalisierungsmöglichkeiten in der eigenen Praxisführung benutzt hätten und von Versicherten in ausreichender Zahl in Anspruch genommen würden, sei bei diesen Ärzten das Gebot der angemessenen Vergütung nicht mehr eingehalten. Wenn er seine Laborleistungen in Auftrag gegeben hätte, hätte sich sein ärztlicher Aufwand allein auf die Laboranalyse begrenzt, die meistens ein computergestützter Automat durchführe. Ihm wäre dann aber nur noch ein Honorar zwischen etwa 22.000 und 31.000 DM, im Durchschnitt etwa 25.000 DM, verblieben. Ein solches Honorar aber erlaube es ihm nicht, die Praxiskosten abzudecken.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 16. Dezember 1998 abgewiesen. Zur Begründung hat es angeführt, die hier getroffene Honorarverteilungsregelung halte sich in den Grenzen der gesetzlichen Vorgaben des [§ 85 Abs. 4](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - SGB V. Zentrale Bedeutung komme dabei der Bestimmung des [§ 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) zu, nach der bei Verteilung der Gesamtvergütung Art und Umfang der Leistung des Kassenarztes zugrunde zu legen seien. Dieser Regelung könne nicht die Forderung entnommen werden, die Leistungen müssten nach ihrer Art und ihrem Umfang stets gleichmäßig, d.h. mit einem für alle Leistungen einheitlichen Punktwert honoriert werden. Es seien Honorarverteilungsregelungen zulässig, mit denen die Beklagte auf die durch [§ 85 Abs. 3a bis 3c SGB V](#) i.d.F. des Art. 1 Nr. 43 f Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 21. Dezember 1992 ([BGBl. I S. 2266](#)) für die Jahre 1992 bis 1995 vorgenommene Begrenzung des Anstiegs der Gesamtvergütung reagiert habe (unter Hinweis auf BSG, Urt. vom 28.1.1998 - [B 6 KA 96/96 R](#) sowie Urteil vom 3.12.1997 - [6 RKA 21/97](#) - [BSGE 81, S. 213](#), 217 f). Neben fachgruppenbezogenen Honorarkontingenten könnten auch arztgruppenübergreifende einheitliche Vergütungstöpfe für bestimmte Leistungen gebildet werden, um zu verhindern, dass bei budgetierten Gesamtvergütungen das Leistungsgeschehen in einem einzelnen Bereich der vertragsärztlichen Tätigkeit zu Punktwertminderungen in anderen, weniger stark expandierenden Bereichen führen könne. Insoweit sei es gestattet, sektorale Mengenbegrenzungen der Gesamtvergütungen im Rahmen der Honorarverteilung weiterzugeben oder hierbei auf Bundesebene im EBM vereinbarte neue Vergütungsstrukturen zu sichern. Bei einer vorgegebenen Begrenzung des Gesamthonorars seien die Kassenärztlichen Vereinigungen nicht gezwungen, den mit jedem Leistungsmengenanstieg unter Geltung einer budgetierten Gesamtvergütung ohne steuernde Honorarverteilungsregelung zwangsläufig verbundenen Punktwerteverfall in Kauf zu nehmen, wie aus der angeführten höchstrichterlichen Rechtsprechung folge. Danach seien die Honorarverteilungsmaßstäbe für die streitbefangenen Quartale nicht zu beanstanden.

Soweit der Kläger vortrage, es sei nicht sachgerecht, seine Laborleistungen nach O III nach der Honorargruppe für alle solche Leistungen zu vergüten, sei dem nicht zu folgen gewesen. Es sei nicht ersichtlich, weshalb die gleichen Leistungen nach unterschiedlichen Honorargruppen vergütet werden sollten. Demgegenüber könne der Kläger auch nicht geltend machen, dass Großlabors im Endeffekt diese Leistungen billiger erbringen könnten; dabei handele es sich um Marktgegebenheiten, denen sich Arztpraxen zu stellen hätten. Dem stehe auch nicht entgegen, dass der Kläger geltend mache, seine ärztliche Leistung werde damit im Ergebnis nicht mehr ausreichend vergütet, wenn er Laborleistungen in Auftrag gebe. Der verfassungsrechtliche Berufsschutz des Klägers betreffe seine ärztliche Tätigkeit, gehe jedoch nicht so weit, dass jede bestimmte Spezialisierung innerhalb der Facharztstätigkeit einem verfassungsrechtlichen Berufsschutz dahingehend unterliege, dass für diese Tätigkeit eines einzelnen Arztes immer eine ausreichende Vergütung erfolgen müsse. Im Rahmen des Sicherstellungsauftrages der Partner der Gesamtverträge nach [§ 72 Abs. 2 SGB V](#) bestehe für den einzelnen Vertragsarzt kein Anspruch darauf, dass eine bestimmte, auch gewachsene Praxisstruktur zu schützen sei.

Gegen dieses dem Kläger am 25. Januar 1999 zugestellte Urteil richtet sich seine am 22. Februar 1999 eingelegte Berufung, mit der er seinen Anspruch auf einen höheren Punktwert weiterverfolgt. Er trägt vor, er sei entsprechend seiner Zulassung im Schwerpunkt auf den

Teilgebieten Endokrinologie und Kardiologie, und hier ganz überwiegend im Teilbereich Endokrinologie tätig. Essenziell für den Endokrinologen sei die Kenntnis der zu Systemen geordneten Hormone, ihrer Messung in Körperflüssigkeiten, die Bewertung der Messergebnisse und das Ziehen diagnostisch tragfähiger Schlüsse aus den Messergebnissen als Grundlage für sachgerechtes und zielgerichtetes therapeutisches Handeln. Die Eingriffe bei der Honorarverteilung auf die Honorarhöhe wirke sich bei verschiedenen Arztgruppen auch unterschiedlich aus. Dies gelte insbesondere auch für spezialisierte Nicht-Laborärzte mit entsprechender Sachkunde, denen eine Teilmenge der O III-Parameter in ihrer Spezialität essenziell sei, wie etwa Immunologen, Mikrobiologen und Endokrinologen. Unter diesen Spezialgruppen existierten die Teilgebiete Immunologie und Mikrobiologie im Bereich der niedergelassenen Ärzteschaft nur in Verbindung mit dem Fachgebiet Labormedizin. Deshalb treffe ihn als Spezialisten der niedrige Punktwert in besonderem Maße. Rationalisierungsmöglichkeiten habe er nicht und er könne auch nicht die Großrabatte beim Einkauf von Reagenzien in Anspruch nehmen. Dies werde durch entsprechende Probeberechnungen, die er angestellt habe, belegt. Die Endokrinologie sei ein kleines, höchst anspruchsvolles und wenig spektakuläres Teilgebiet, das schützenswert sei.

Von der fachlichen Seite her gesehen wäre es durchaus möglich, die Laborleistungen auch durch ein Großlabor erbringen zu lassen. Für seine Praxis hätte dies jedoch in der streitbefangenen Zeit bedeutet, dass ihm kein die Kosten deckendes Honorar verblieben wäre. Für einen durchschnittlichen Patienten habe er für die Abklärung der Symptome, die Ausschlussdiagnostik und insbesondere die Anamnese mindestens 15 bis 20 Minuten benötigt. Hier habe sich unter Umständen auch ergeben, dass es sich im Sinne einer Ausschlussdiagnostik um einen Patienten gehandelt habe, der keiner endokrinologischen Behandlung bedurft hätte. Im Weiteren sei ein Untersuchungsprogramm festzulegen gewesen, das bezüglich der jeweiligen Krankheitsbilder sehr unterschiedlich gewesen sei. Insgesamt sei für jeden neuen Patienten mindestens ein Zeitaufwand von bis zu 30 Minuten notwendig gewesen, häufig auch mehr. Auch bezüglich der für die Laborwerte heranzuziehenden Blutproben habe er jeweils auf das festgelegte Programm Rücksicht nehmen müssen. Das hierfür notwendige Material habe er zu ganz unterschiedlichen Tagen und gegebenenfalls auch Tageszeiten nehmen müssen. Auch soweit er das Labor selbst betrieben habe, sei er selbst tätig geworden und habe diese Arbeiten nur teilweise delegieren können. In der streitbefangenen Zeit habe er noch 2,5 Mitarbeiterinnen beschäftigt gehabt.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 16. Dezember 1998 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung der Honorarbescheide für die Quartale IV/94, I/95, II/95, III/95 und I/96 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Juli 1997 zu verurteilen, die endokrinologischen Leistungen nach Kapitel O III mit einem Punktwert von 0,10 DM zu vergüten,
hilfsweise,
die Beklagte unter Abänderung der angefochtenen Bescheide zu verpflichten, seine Widersprüche unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte schließt sich inhaltlich dem Urteil des Sozialgerichts an und verweist auf die dort angeführte höchstrichterliche Rechtsprechung. Es sei zulässig, auch arztgruppenübergreifende einheitliche Vergütungstöpfe für bestimmte Leistungen zu bilden, um zu verhindern, dass auf Grund der Budgetierung das Leistungsgeschehen in einem einzelnen Bereich der vertragsärztlichen Tätigkeit zu einem Punktwerteverfall in anderen, weniger stark expandierenden Bereichen führen könne. Auf dieser Grundlage habe die Beklagte eine besondere Honorargruppe für Laborleistungen nach dem Abschnitt O III EBM gebildet. Für die entsprechende Zuordnung der Laborleistungen komme es nicht darauf an, ob diese durch einen Laborarzt oder einen endokrinologisch tätigen Arzt erbracht würden.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den übrigen Akteninhalt, insbesondere auf den der beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Honorarbescheide in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Juli 1997 sind rechters. Der Kläger hat weder Anspruch auf ein höheres Honorar noch - i.S. des Hilfsantrages - auf eine Neubescheidung bezüglich der streitbefangenen Quartale.

In Übereinstimmung mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BSG, Urt. vom 29.9.1993 [6 RKA 65/91 - SozR 3-2500 § 85 Nr. 4](#)) sind Honorarverteilungsregelungen einer Kassenärztlichen Vereinigung in erster Reihe an den Vorgaben des [§ 85 Abs. 4 SGB V](#) zu messen. Der Verteilung der Gesamtvergütung sind Art und Umfang der Leistungen des Vertragsarztes zugrunde zu legen, vgl. [§ 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#). Die zum Zwecke der Honorarverteilung vorgenommene Aufteilung einer durch gesamtvertragliche Vereinbarung begrenzten Gesamtvergütung in leistungsbezogene Teilbudgets - sog. Honorartöpfe - ist grundsätzlich zulässig. Aus der Regelung des [§ 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) kann in Übereinstimmung mit dem Sozialgericht insbesondere nicht die Forderung entnommen werden, die Leistungen müssten nach ihrer Art und ihrem Umfang stets gleichmäßig und insbesondere mit einem für alle Leistungen einheitlichen Punktwert honoriert werden. Eine Aufteilung der Gesamtvergütung in Teilbudgets mit der Zielsetzung, die vertragsärztlichen Leistungen nicht mehr entsprechend dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab - EBM - im selben Verhältnis, sondern abhängig von der Mengenentwicklung in dem jeweiligen Leistungsbereich zu vergüten, verstößt insbesondere nicht gegen die Bewertungsvorgaben des EBM, die für alle Leistungen ein wertmäßiges Verhältnis zueinander festlegen, da es sich insoweit nicht um Bewertungskorrekturen handelt, sondern um Honorarverteilungsregelungen, die aus anderen Gründen erfolgen. Die Bildung von Honorartöpfen dient insbesondere der Verhinderung von Nachteilen, die sich aus einer unterschiedlichen Mengendynamik in den verschiedenen Arztgruppen ergeben (vgl. BSG, Urt. vom 9.9.1998 - [B 6 KA 55/97 R - SozR 3-2500 § 85 Nr. 26](#)). Dabei können solche Honorartöpfe auch für einzelne Leistungsbereiche als Mischsystem aus Leistungsbereichen und Arztgruppen gebildet werden; dem Geber der Honorarverteilungsregelung wird hier ein weiterer Gestaltungsraum eingeräumt. Damit ist es zulässig, neben fachgruppenbezogenen Honorarkontingenten auch arztgruppenübergreifende einheitliche Vergütungstöpfe für bestimmte Leistungen zu bilden, insbesondere um zu verhindern, dass bei budgetierten Gesamtvergütungen das Leistungsgeschehen in einem einzelnen Bereich der vertragsärztlichen Tätigkeit zu Minderungen der Punktwerte in anderen, weniger stark sich für eine Automatisierung eignenden Bereichen führen kann. Sektorale Mengenbegrenzungen der Gesamtvergütung im Rahmen der Honorarverteilung können damit

weitergegeben werden. Bei einer vorgegebenen Begrenzung des Gesamthonorars sind die Kassenärztlichen Vereinigungen nicht verpflichtet, den mit jedem Anstieg der Leistungsmenge unter der Geltung einer budgetierten Gesamtvergütung ohne eine steuernde Honorarverteilungsregelung zwangsläufig verbundenen Punktwerteverfall zu akzeptieren (vgl. auch BSG, Urt. vom 3.12. 1997 - [6 RKa 21/97](#) - [SozR 3-2500 § 85 Nr. 23](#)). Damit sind die Honorarverteilungsregelungen für die streitbefangenen Quartale jedenfalls hinsichtlich der Honorarverteilung nach Honorargruppen nicht zu beanstanden.

Der Kläger kann auch hinsichtlich der Laborleistungen keine differenzierte Regelung dahingehend verlangen, dass seine Laborleistungen nach O III nach einer eigenständigen Honorargruppe vergütet werden. Vielmehr entspricht es den Grundsätzen der Honorarverteilung, gleiche Leistungen nach übereinstimmenden Honorargruppen zu vergüten. Gerade im Zusammenhang mit dem Gebot der Verteilungsgerechtigkeit (vgl. für viele BSG in [SozR 3-2500 § 85 Nr. 26](#) mit weiteren Nachweisen) ist die Bildung von Teilbudgets auch im Hinblick auf den von dem Kläger in Anspruch genommenen Grundrechtsbezug zum Gleichheitssatz sowie zum Schutz der Ausübung der beruflichen Tätigkeit ([Art. 3 Abs. 1](#), [Art. 12 Abs. 1 GG](#)) geboten. Unter dem Gesichtspunkt der notwendigen Differenzierung arztgruppenspezifischer Unterschiede unter einem einheitlichen Teilbudget für Laborleistungen wird eine Unterscheidung in der Vergütung von i.d.R. rationalisierungsfähigen Leistungen des aus Laborgemeinschaften beziehbaren Praxislabors und i.d.R. als Auftragsleistung durch Laborärzte erbrachten Speziallabors verlangt (vgl. BSG in [SozR 3-2500 § 85 Nr. 4](#)). Letztlich handelt es sich um Marktgegebenheiten, wenn Laborleistungen in Großlabors kostengünstiger realisiert werden können und Arztpraxen, die solche Untersuchungen in kleinerer Zahl vornehmen, nicht mehr rentabel konkurrieren können. Die Beklagte muss sogar zwingend auf die Möglichkeiten der Technisierung, Automatisierung und Rationalisierung durch die Bildung einer eigenständigen Honorargruppe reagieren, wie dies tatsächlich durch die Rechtsprechung für die Laborleistungen nach O III bestätigt worden ist.

Der Kläger macht im Ergebnis geltend, seine ärztlichen Leistungen würden ihm nicht ausreichend vergütet und sein Arzthonorar sinke fortlaufend, obgleich er eine von ihm selbst gesteuerte höchstpersönliche ärztliche Leistung erbringe, die er zudem im Wege der Selbstbeschränkung mengenmäßig weiter begrenze. Er behandle jeweils nur eine begrenzte Zahl von Patienten, nehme entsprechend neue Patienten trotz einer bestehenden Überweisungsregelung nur eingeschränkt an und gebe sich für die Behandlung - auch im Zuge der Qualitätssicherung - eine Mindestbehandlungsdauer vor. Großen Wert lege er auch darauf, Fälle auszuschließen, in denen kein Bezug zur Endokrinologie bestehe, weshalb er letztlich kostengünstiger arbeite. Auf diese Arbeit wirkten sich die Begrenzungen der Honorierung der Laborleistungen besonders gravierend aus, weil sich sein angefordertes Honorar zu 60 bis 80 v.H. der Gesamtleistung aus Laborleistungen ergebe. Dieser Vortrag wird durch die Daten aus der Anzahl- und Summenstatistik bestätigt. Für das Quartal III/95 hat das Sozialgericht deshalb bei einem Fallwert von 169,74 DM den Anteil an nichtärztlichen Leistungen mit 35,72 DM, entsprechend 21 v.H. des Gesamtfallwertes, zu Recht festgestellt. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um Beratungsleistungen nach Ziffern 1 bis 13, Untersuchungsleistungen nach Ziffern 60 und 61, Vergütungen für ärztliche Briefe nach Ziffer 75, Blutentnahmeleistungen nach 250 und sonografische Untersuchungen nach Ziffer 394 EBM 1994. Die Beanstandungen des Klägers beziehen sich, wie dies in der mündlichen Verhandlung im Termin am 5. Februar 2003 nochmals deutlich geworden ist, im Ergebnis auf eine zu geringe Bewertung seiner ärztlichen Tätigkeit. Die typischen endokrinologischen Leistungen würden nicht ausreichend vergütet, wenn nicht eine Kompensation mit den Laborleistungen zum vollen Punktwert erfolgen könne. Insoweit sind die Vorgaben des EBM jedoch zwingend. Auch im Wege der Honorarverteilung ist die Beklagte nicht verpflichtet, endokrinologische Leistungen durch die Eröffnung einer günstigeren Möglichkeit der Abrechnung von Laborleistungen gerade für die Tätigkeitsgruppe von Ärzten zu schaffen, der der Kläger angehört. Dies gilt auch, obgleich es sich um eine kleine Gruppe von Ärzten handelt, nämlich nach den übereinstimmenden Angaben der Beteiligten um drei Ärzte im Zuständigkeitsbereich der Beklagten. Insoweit kann darin in Übereinstimmung mit dem Sozialgericht auch kein Verfassungsverstoß gesehen werden, weil sich der verfassungsrechtliche Berufsschutz des Klägers wohl auch auf die Tätigkeit als Facharzt, nicht aber auf eine bestimmte Tätigkeit in der Facharztgruppe erstrecken wird.

Ein anderes Ergebnis folgt auch nicht aus der Verpflichtung der Beklagten, für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu sorgen. Endokrinologische Leistungen sind zwar ein wesentlicher Bestandteil der Gesamtversorgung, der Kläger kann jedoch nicht geltend machen, dass das Versorgungssystem als solches durch die getroffene Honorarverteilung gefährdet ist (vgl. BSG, Urt. vom 7.2.1996 - [6 RKa 61/94](#)). Im Hinblick auf diese Gesamtversorgung kann auch nicht eine bestimmte Praxisstruktur, wie diese der Kläger gewählt hat, geschützt werden; jedenfalls kann der Schutz nicht dadurch erfolgen, dass Leistungen zu Bedingungen abgerechnet werden, die den Marktmechanismen widersprechen. Die Laborleistungen bedürfen zwar, wie der Kläger in der mündlichen Verhandlung zur Überzeugung des erkennenden Senats vorgetragen hat, der sorgfältigen Gewinnung der zu untersuchenden Stoffe. So sind Blutentnahmen zu bestimmten Tageszeiten oder an bestimmten Tagen vorzunehmen, um sachgerechte Ergebnisse erhalten zu können. Die hier streitbefangenen Laborleistungen müssen jedoch nicht zwingend im Labor des Klägers erbracht werden. Zwar mag die Abwicklung in der Praxis des Klägers so organisiert gewesen sein, dass sich die Erstellung der Laborwerte in der eigenen Praxis günstig in den Ablauf eingliedern ließ. Zwingend war damit die Abwicklung der Laborerhebungen in der eigenen Praxis jedoch nicht. Wiederum in Übereinstimmung mit dem Sozialgericht sieht auch der erkennende Senat, dass die gebotene Verfahrensweise für den Kläger zu Härten geführt hat, die letztlich zur Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit im November 1999 maßgeblich beigetragen haben mag. Auch dies rechtfertigt es nicht, die Beklagte im Wege der Honorarverteilung zu verpflichten, eine Sonderregelung bezüglich der Vergütung der Laborleistungen nach Abschnitt O III EBM oder eine vom EBM abweichende Regelung zu treffen. Der Kläger kann deshalb weder mit seinem Leistungsantrag noch mit seinem Antrag auf erneute Bescheidung durchdringen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision hat der Senat zugelassen, weil er der Rechtssache grundsätzliche Bedeutung beimisst, [§ 160 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-07-16