

L 12 KA 227/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 42 KA 2033/02

Datum

15.02.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 227/05

Datum

03.12.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 6 KA 15/09 B

Datum

28.10.2009

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Höchstwertregelung nach Nr. 4624 EBM´96 in der Fassung der Laborreform ab 01.07.1999 ist rechtmäßig.

Die Berufung der Klagepartei gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 15. Februar 2005 wird zurückgewiesen.

Die Klagepartei trägt die Kosten des Verfahrens.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

In diesem Rechtsstreit geht es um die Höchstwertregelung nach Nr. 4624 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes aus dem Jahr 1996 (EBM 96) in der ab 1. Juli 1999 geltenden Fassung der Laborreform.

Die Beklagte strich aus der Honorarabrechnung 2/00 der in A-Stadt an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden laborärztlichen Gemeinschaftspraxis u.a. in einer großen Anzahl von Behandlungsfällen eine Reihe von Leistungen nach EBM-Nrn. 4540, 4553 und 4554 mit der Begründung, diese Nrn. seien pro Arzt-/Patientenkontakt nur einmal berechnungsfähig. Eine Reihe von Leistungen der EBM-Nrn. 4550, 4561, 4563, 4572 und 4590 wurde mit der Begründung abgesetzt, diese Ziffern seien pro Arzt-/Patientenkontakt nur zweimal berechnungsfähig. Des Weiteren brachte die Beklagte 92 mal die EBM-Nr. 4624 zum Ansatz, wonach der Höchstwert für die Untersuchungen nach Nrn. 4535 bis 4537, 4550 bis 4625 und 4628 bis 4639 120,00 DM betrug. In der Begründung dazu hieß es, übersteige der aus der jeweiligen Kombination der vorgenannten Nrn. je Tag errechnete Wert den des Höchstwertes nach Nr. 4624, so werde dafür der Höchstwert, gegebenenfalls auch mehrfach im Fall vergütet. Dies führte zu einer Honorarkürzung von 3.427,00 DM.

Die Kläger haben dagegen Widerspruch eingelegt mit der vorläufigen Begründung, dass die durchgeführten Untersuchungen aus medizinischen Gründen absolut erforderlich gewesen seien.

Nach dem eine weitergehende Begründung trotz Aufforderung nicht erfolgt war, wurde der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 4. September 2002 zurückgewiesen. Dort hieß es, die nochmalige Durchsicht der vorgelegten Unterlagen habe keinen Hinweis auf formale oder inhaltliche Fehler ergeben.

Dagegen hat die Klägerin durch ihren Bevollmächtigten am 25.09.2002 Klage zum Sozialgericht München (SG) erhoben, die sich sowohl gegen die Streichung der einzelnen Gebührensätze, als auch gegen die Höchstwertbegrenzung richtete. Die Höchstwertbegrenzung sei rechtswidrig, weil weder der EBM noch der BMÄ noch die EGO eine derartige Regelung vorsähen. Zusammen mit der Begrenzung auf den ein- oder zweimaligen Ansatz führe die Höchstwertbegrenzung zu einer nicht mehr nachvollziehbaren, gegebenenfalls doppelten Streichung. Die Höchstwertbegrenzung sei auch deswegen rechtswidrig, weil die Laborärzte gemäß § 24 Abs. 2 i.V.m. Abs. 7 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) an den Überweisungsauftrag gebunden seien. Die wirtschaftliche Verantwortung habe der einsendende Vertragsarzt. Durch Änderung des EBM werde bei Überschreitungen des Budgets die Vergütung des einsendenden Arztes gemindert, damit sei die Möglichkeit von Höchstbegrenzungsregelungen im Laborbereich entfallen. Bei der Bewertung der O-III-Leistungen seien die Investitionskosten einschließlich der sonstigen Fixkosten sowie die Arbeitsleistung des Arztes zugrunde gelegt worden. Die gegebenenfalls mit steigender Auslastung sinkenden Investitions- und Fixkosten seien in die festgelegten Preise bereits eingegangen. Kürzungen auf Seiten des Laborarztes wären allenfalls zulässig, wenn dieser eigenmächtig Leistungen in Abweichung vom Überweisungsauftrag durchführe. Das sei vorliegend nicht der Fall.

Die Beklagte hat zur Höchstwertregelung unter Hinweis auf ein Urteil des SG München vom 28. April 1998 (Az.: S 42 KA 1368/95) ausgeführt, Höchstwertregelungen seien steuernde Maßnahmen, die eine wirtschaftliche Vorgehensweise des Arztes bewirken sollten. Hinsichtlich der Bindung des Laborarztes an den Auftrag sei anzumerken, dass nach § 24 Abs. 7 BMV-Ä für die Notwendigkeit der Auftragserteilung der veranlassende Arzt verantwortlich sei, die Wirtschaftlichkeit der Ausführung aber vom auftragsausführenden Arzt zu gewährleisten sei. Das SG habe in der genannten Entscheidung ausdrücklich festgestellt, dass auch Zielaufträge unter die Höchstwertregelung fielen. Dass diese in späteren Quartalen abgeändert worden sei, stehe ihrer Rechtmäßigkeit nicht entgegen. Zumindest sei sie unter dem Gesichtspunkt der Anfangs- und Erprobungsregelung nicht zu beanstanden.

Das SG hat mit Urteil vom 15.02.2005 der Klage bezüglich der Richtigstellung der EBM-Nrn. 4540, 4550, 4553, 45554, 4561, 4563, 4572 und 4590 stattgegeben (betrifft Streichung bei mehr als ein- bzw. zweimaligen Ansatz) und die Beklagte verpflichtet, die entsprechenden Beträge nachzuzahlen, soweit nicht die Höchstwertregelung der EBM-Nr. 4624 zu einer Abschöpfung führe. Hinsichtlich der Höchstwertregelung selbst hat es die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen führt das SG zur Höchstwertregelung aus, diese finde ihre Rechtfertigung in der Befugnis des Bewertungsausschusses, durch Einführung von Abstufungs-, Budget- oder Höchstwertregelungen das Leistungsverhalten der Vertragsärzte zu steuern. Davon abgesehen könne sich die Höchstwertregelung daraus rechtfertigen, dass bei Erbringung gleichartiger Leistungen in einem Arbeitsgang, wie dies bei gleichartigen Laborleistungen der Fall sei, die Kosten pro Untersuchung durch die Länge der erbrachten Serien abnehme. Zumindest der zuletzt genannte Grund liege auch nach der Reform des Kapitels O des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes noch vor. Bei den Untersuchungen nach EBM-Nrn. 4550 ff. handle es sich um im Analyseschritt maschinell erbrachte Leistungen, die in einem einheitlichen Arbeitsvorgang gebündelt werden könnten. Der Bewertungsausschuss habe demnach durch die Nichtherausnahme der Höchstwertregelung den ihm zustehenden weiten Gestaltungsspielraum nicht verlassen.

Gegen das Urteil sind sowohl die Klägerin als auch die Beklagte in die Berufung gegangen. Die Beklagte hat allerdings ihre Berufung später zurückgenommen, sodass nur mehr die Höchstwertregelung nach EBM-Nr. 4624 streitig ist. Dazu wird von Klägerseite ausgeführt, da die Regelung des mehrmaligen Ansatzes am gleichen Tag oder anlässlich des Arzt-/Patientenkontaktes, wie sie im angefochtenen Bescheid angewendet worden sei, nicht nachvollziehbar sei in der Gestalt, wie häufig nun ein Ansatz erfolgt sei, könne die Einschränkung der Abschöpfung durch die Anwendung der Höchstwertregelung in Einzelfällen sogar zu einer Verschlechterung führen, was die Klägerin nicht überprüfen könne. Im Übrigen sei die Höchstwertregelung nach Nr. 4624 rechtswidrig. Aufgrund dessen, dass die EBM-Reform die mengensteuernden Maßnahmen der ärztlichen Leistungserbringung in vollem Umfang durch den Wirtschaftlichkeitsbonus auf die einsendenden Ärzte verlagert habe und bei den Laborärzten für die Leistungserbringung von Punktwerten auf feste Preise abgehoben habe und diese festen Preise für die Leistungserbringung durch die McKinsey Studie unter Abschöpfung der Wirtschaftlichkeitsreserven des Laborarztes um 30 % gesenkt habe und klar kalkuliert habe, führe die strukturelle Reform des neuen EBM dazu, dass für Höchstwertregelungen kein Raum mehr sei. Die Kalkulation für die Leistungen nach Nrn. 4550 ff. EBM habe bereits in die Einzelleistungserbringung die Möglichkeit von Serienlängen einkalkuliert. Darüber hinaus sei der Hinweis des SG, dass durch die Länge der erbrachten Serie die Kosten abnehmen würden, betriebswirtschaftlich insofern falsch, als die Höchstwertregelung mit einem Höchstwert willkürliche Serienlängen unterstelle, die nicht gegeben seien. Es werde nicht berücksichtigt, dass bei unterschiedlichen Geräten und unterschiedlichen Ansätzen jeweils einer neuen Serie zusätzlich fixe Kosten entstünden, die umgekehrt nicht zu einer Höchstwertbeschränkung sondern zu einem Zuschlagsmodell führen müssten. Das BSG habe die zweifache Höchstwertstaffelung in Bezug auf Punktwerte im alten EBM als angemessen und differenziert erachtet. Es habe diese unter dem Gesichtspunkt der Mengensteuerung für rechtmäßig erachtet. Die Rechtmäßigkeit habe ihre Begründung gerade auch in der Differenzierung und in der Abstufung gefunden. Eine einmal als rechtmäßig erkannte abgestufte Höchstwertregelung, könne jedoch ungeachtet dessen, dass die Höchstwertregelung insgesamt keine Begründung im EBM mehr finden könne, nicht plötzlich in eine nichtabgestufte Höchstwertregelung überführt werden. Das sei willkürlich.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts München vom 15. Februar 2005, des Honorarbescheids und des Berichtigungsbescheids vom 31. Oktober 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 4. September 2000 zu verurteilen, das Honorar für das Quartal 2/00 ohne die Anwendung der Höchstwertregelung der EBM-Nr. 4624 neu zu berechnen und zu vergüten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat liegen die Akten der Beklagten, des SG und die Berufungsakte vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren Inhalt Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig (§ 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG -), aber unbegründet.

In diesem Rechtsstreit geht es allein noch um die in Kapitel O III "Spezielle Laborleistungen" des EBM 96 in der ab dem 3. Quartal 1999 geltenden Fassung der Laborreform enthaltene Höchstwertregelung für infektionsimmunologische Untersuchungen. Nach dieser im Honorarbescheid unter Nr. 4624 aufgeführten Regelung beträgt der Höchstwert für die Untersuchungen nach den Nrn. 4535 bis 4537, 4550 bis 4625 und 4628 bis 4639 120,00 DM. Später ab 1. Oktober 2001 wurde dieser Betrag auf 142,60 DM bzw. 72,90 Euro erhöht. Diese Höchstwertregelung wurde von der Beklagten im angefochtenen Bescheid zutreffend umgesetzt. Dabei wurde der Höchstbetrag tageweise definiert. Sind in einem Behandlungsfall an mehreren Tagen entsprechende Untersuchungen erfolgt, so tritt auch hier die Höchstbetragsregelung nur jeweils bezogen auf den Tag ein.

Gegen die Höchstbetragsregelung bestehen keine rechtlichen Bedenken. Ziel der Laborreform des Jahres 1999, durch die insbesondere auch das Kapitel O III damals geltenden EBM neu geregelt wurde, und mit der die streitgegenständliche Höchstwertregelung eingeführt wurde, war es, die ausufernde Zunahme an Laboruntersuchungen, für die ein immer größerer Anteil des insgesamt zur Vergütung ärztlicher Leistungen zur Verfügung stehenden Ausgabevolumens verwendet wurde, zu begrenzen. Dem Bevollmächtigten der Klägerin ist darin recht zu geben, dass diese Begrenzung in erster Linie auf Seiten der Auftraggeber erfolgt ist, da diese ein sogenanntes Laborbudget erhalten haben, bei dessen Einhaltung sie in den Genuss eines Bonus gelangten. Dies hat in der Tat mit dem 3. Quartal 1999 zu einem signifikanten Rückgang der angeforderten Laboruntersuchungen und damit auch der Honorare der Laborärzte geführt. Im Einzelnen verweist der Senat insoweit auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 11. Oktober 2006, Az.: [B 6 KA 46/05 R](#) (= [SozR 4-2500 § 87 Nr. 13](#)) Rn. 19, wo dies anhand konkreter Zahlen dargelegt wird. Diese bei den Auftraggebern einsetzende Mengenbegrenzung schließt es jedoch nicht aus, auf Seiten der die Aufträge ausführenden Laborpraxen ebenfalls mengenbegrenzende Regelungen vorzusehen. Insbesondere ist in [§ 87 Abs. 2a Satz 7](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) in der damals geltenden Fassung ausdrücklich vorgesehen, dass die Bewertung der von einem Vertragsarzt in einem bestimmten Zeitraum erbrachten Leistungen so festgelegt werden kann, dass sie mit zunehmender Menge sinkt (Abstaffelung). Eine entsprechende Regelung findet sich nunmehr in [§ 87 Abs. 2 Satz 3](#) 2. Halbsatz SGB V. Die Festsetzung eines Höchstbetrages für eine Gruppe von Leistungen führt dazu, dass diese, wenn der Höchstbetrag erreicht ist, anteilig geringer bezahlt werden, mithin einer Abstaffelung unterliegen. Es ist nicht erkennbar, dass der Bewertungsausschuss, indem er von diesem gesetzlich vorgegebenen Werkzeug Gebrauch gemacht hat, seinen Ermessensspielraum überschritten hätte, etwa deswegen, weil zugleich auch mengenbegrenzende Maßnahmen auf Seiten der anfordernden Ärzte ergriffen wurden. Zwar trifft es zu, dass Laborärzte regelmäßig auftragsgebunden sind und damit im Grundsatz keinen Einfluss auf die Mengenentwicklung haben. Dies ist aber insofern nur bedingt richtig, als ein Überweisungsauftrag, wie dem mit zwei Ärzten als ehrenamtlichen Richtern fachkundig besetzten Senat bekannt ist, regelmäßig nicht so präzise ist, dass die dort aufgeschriebenen Leistungspositionen von den Laborärzten einfach abgearbeitet werden müssten. Vielmehr sind oft nur ungenaue, vorläufige Befunde oder Verdachtsdiagnosen angegeben, und es liegt letztlich im fachkundigen Beurteilungsbereich des Laborarztes, welche Leistungen er zur Abklärung des Krankheitsbildes konkret erbringen will. Außerdem kann er den auftraggebenden Arzt ggf. telefonisch zur Erweiterung eines Laborauftrages veranlassen. Der Laborarzt hat demnach durchaus Einfluss auf die Menge der in der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführten Laboruntersuchungen. Vor diesem Hintergrund erscheint eine Höchstwertregelung der hier streitigen Art durchaus geeignet, einer medizinisch zwar möglicherweise begründbaren aber unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nicht immer gebotenen extensiven Auslegung bzw. Ausweitung der Überweisungsaufträge mit der Folge langer Laborserien entgegenzuwirken und damit einer kritischen an den Grundsätzen der Stufendiagnostik orientierten Handhabung den Weg zu ebenern. Der Senat verweist dazu auf die Ausführungen im Kölner Kommentar nach EBM-Nr. 4625 Ziffer I.

Vor allem aber ist die Höchstwertregelung geeignet, um Rationalisierungseffekte, die bei einer großen Anzahl von Untersuchungen allein durch die Menge entstehen, abzuschöpfen. Es entspricht einer allgemeinen Erfahrungstatsache, dass die Gestehungskosten, insbesondere bezüglich der dafür vorzuhaltenden Geräte aber auch hinsichtlich des Personals bei höherer Auslastung sinken. Das BSG hat mit dem bereits genannten Urteil eine Begrenzung des in den Quartalen 1 bis 3/2000 gezahlten 24 %igen Aufschlags bei O III Laborleistungen auf eine Gesamtauszahlungssumme für O III Laborleistungen von höchstens 6,2 Mio. DM bestätigt und dies insbesondere darauf gestützt, dass der Bewertungsausschuss von der Annahme ausgehen konnte, dass die Betriebskosten bei größeren Leistungs- bzw. Umsatzvolumina einen degressiven Verlauf haben, weil Mitarbeiter und Geräte produktiver eingesetzt werden können (a.a.O. Rn. 22). Diese Argumentation gilt auch für die hier streitbefangene Höchstwertregelung bei den infektionsimmunologischen Bestimmungen. Zwar mag es einzelne Laborparameter geben, bei deren Bestimmung durch längere Serien keine oder nur wenige Einsparungen zu erzielen sind. Dies musste aber von Seiten des Bewertungsausschusses nicht in jedem Einzelfall berücksichtigt werden. Er durfte sich vielmehr aufgrund seiner Befugnis zur Pauschalierung, Generalisierung, Schematisierung und Typisierung 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, - also bei typisierender Betrachtung - Rationalisierungsmöglichkeiten und Kostenvorteile ergibt, weil die Betriebskosten bei steigenden Mengen bzw. Umsätzen im Regelfall einen degressiven Verlauf haben, weil Mitarbeiter und Geräte produktiver eingesetzt werden können (BSG v. 23.05.07, Az.: [B 6 KA 2/06 R](#), Rn.23 m.w.N.). Damit kommt der Senat zum dem Ergebnis, dass die Höchstwertregelung bei den infektionsimmunologischen Untersuchungen rechtlich nicht beanstanden ist.

Inwiefern im vorliegenden Fall eine Verletzung des Verböserungsverbotes durch die Entscheidung des SG möglich sein soll, wie von klägerischer Seite vorgetragen wird, ist nicht nachvollziehbar. Zwar kann es sein, dass der Klägerin auf das Urteil hin mehr Laborleistungen vergütet werden. Dadurch mag ggf. die Höchstwertgrenze von damals 120,00 DM in bestimmten Fällen schneller erreicht werden. Eine Verschlechterung tritt für die Klägerin hierdurch gleichwohl nicht ein, denn mit der zusätzlichen Vergütung weiterer Ziffern aus dem Bereich der Infektionsimmunologie kann für sie insgesamt nicht weniger herauskommen als zuvor. Wenn allerdings bereits ohne die zusätzlichen Leistungen die Höchstwertgrenze erreicht war, tritt insoweit kein Effekt ein. Eine Verschlimmerung jedenfalls tritt dadurch für die Klägerin nicht ein.

Das SG hat damit die Klage hinsichtlich der Höchstwertregelung, die von der Beklagten unter der Nr. 4624 ausgewiesen wird, zu Recht abgewiesen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 194a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Danach hat die unterlegene Partei die Kosten des Verfahrens zu tragen.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen schon deswegen nicht vor, weil der hier streitige EBM nicht mehr in Kraft ist.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-11-18