

L 4 KA 935/05

Land
Freistaat Thüringen
Sozialgericht
Thüringer LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

4
1. Instanz
SG Gotha (FST)
Aktenzeichen
S 7 KA 2046/01

Datum
27.07.2005
2. Instanz
Thüringer LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 935/05

Datum
24.01.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Gotha vom 27. Juli 2005 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat die außergerichtlichen Kosten der Beklagten zu tragen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig sind die Honorare für die Quartale III/1999 bis I/2000.

Die Klägerin ist eine Gemeinschaftspraxis von Laborärzten, die mit Vertragsarztsitz in E. an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen.

Zum 01. Juli 1999 wurde die sog. Laborreform durchgeführt. Leitgedanke dieser Reform war, bei gleicher Leistungsqualität stärkere Anreize zu medizinisch notwendigem Umgang mit Laborleistungen zu geben und die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit den Veranlassern zuzuordnen. Zu diesem Zwecke hatte der Bewertungsausschuss mit Wirkung zum 01. Juli 1999 das Kapitel O (Laborleistungen) des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) grundlegend umgestaltet. Unterschieden wurde zwischen analytischen und ärztlichen Leistungen. Für die Analyseleistungen wurden bundesweit einheitliche Kostensätze festgelegt. Bei der Vergütung der ärztlichen Leistungen wurde in der Fachgruppe der Klägerin eine Grundpauschale festgelegt, in deren Rahmen die ersten 6.000 Behandlungsfälle des Kapitels O mit 65 Punkten, der 6.001. bis 12.000. Behandlungsfall mit 10 Punkten und darüber hinaus jeder weitere Behandlungsfall mit 2 Punkten vergütet wurden (Nr. 3454 EBM-Ä).

Im Rahmen des ab dem 01. Juli 1999 ebenfalls geltenden Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) der Beklagten wurde ein gesonderter Labortopf für die Vergütung des Leistungsbedarfs der Leistungen und Kosten des Kapitels O des EBM-Ä vorgesehen, der dem Anteil entsprach, der sich aus dem prozentualen Verhältnis der Punktzahlanforderungen dieses Kapitels und der Gesamtpunktzahlanforderung aus den Quartalen I/1994 bis IV/1996 nach Abzug der Kostenanteile des Kapitels O ergab (Leitzahlen 602 c und 605 c des HVM).

Der Vorstand der Beklagten beschloss auf seiner Sitzung am 26. Januar 2000 eine vorläufige Regelung dahingehend, dass der sich ergebende Gesamtvergütungsanteil des Fachgruppenkontingents der Klägerin dem Gesamtvergütungsanteil für die Vergütung von Laborleistungen nach Leitzahl 602 c bzw. 605 c des HVM zugeführt wird und anschließend die Leistungen des Kapitels O des EBM-Ä und der noch verbleibende Leistungsbedarf der von den Laborärzten zur Abrechnung eingereichten Leistungen aus diesem Labortopf vergütet werden. Dieser Beschluss wurde mit Rundschreiben vom 23. Februar veröffentlicht und von der Vertreterversammlung am 25. März 2000 übernommen.

Mit Honorarbescheid vom 7. April 2000 setzte die Beklagte das Honorar für das Quartal III/1999 fest. Grundlage für die Berechnung der Honoraranforderung seien der einheitliche Bewertungsmaßstab, welcher zum 01. Juli 1999 in Kraft getreten sei, der gültige Honorarverteilungsmaßstab der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen sowie die gesamtvertraglichen Regelungen mit den Krankenkassen über Honorierung vertragsärztlicher Leistungen. Nach den im Honorarverteilungsmaßstab getroffenen Festlegungen (Primärkassen: Leitzahlen 602, 602 a, Ersatzkassen: Leitzahlen 605, 605 a) erfolge im III. Quartal 1999 die Honorarverteilung auf der Basis von Fachgruppenkontingenten. Dementsprechend sei für die Primärkassen ein Wert von 5,68 Pfennigen und die Ersatzkassen ein Punktwert von 7,63 Pfennigen berechnet worden.

Für das Quartal IV/1999 wurde mit Bescheid vom 20. Juli 2000 das Honorar unter Berücksichtigung eines Punktwertes von 5,77 Pfennigen für die Primär- und 7,94 Pfennigen für die Ersatzkassen berechnet. Für das Quartal I/2000 betrug der Punktwert für die Primärkassen 4,81 Pfennige (Facharzt) und für die Ersatzkassen 6,43 Pfennige (Facharzt). Dementsprechend berechnete die Beklagte das Honorar für das Quartal I/2000 mit Bescheid vom 28. September 2001. In den Quartalen III/1999 und IV/1999 entsprachen die berechneten Punktwerte dem von der Beklagten im HVM festgelegten Mindestpunktwert in Höhe von 85 v. H. des rechnerischen mittleren Punktwertes aller Fachgruppen. Im Quartal I/2000 lag der Punktwert, trotz leichter Erhöhung, weiterhin unter dem durchschnittlichen Punktwert aller Fachärzte. Bei der Feststellung der Vergütung für das Quartal I/2000 hatte die Beklagte berücksichtigt, dass der Bewertungsausschuss durch Beschluss vom 16. Februar 2000 die in den Kostenlisten aufgeführten Kostensätze mit Wirkung zum 01. Januar 2000 um bis zu 24 v. H. angehoben hatte. In allen Honorarbescheiden berücksichtigte die Beklagte die für das Kapitel Laborleistungen geänderten EBM-Ä-Regelungen. Zudem erhob sie im Rahmen der Honorarfeststellung für die abgerechneten ärztlichen Leistungen einschließlich der in den Anlagen zu Kapitel O I/II und O III aufgeführten Laboratoriumsuntersuchung eine Verwaltungskostenumlage von 1,95 v. H. bei Abrechnung über Datenträger bzw. von 2,15 v. H. bei der von der Klägerin gewählten konventionellen Abrechnungsweise.

Die Widersprüche der Klägerin hinsichtlich der angewendeten EBM-Regelungen, wie der Laborgrundpauschale und anderen Regelungen, des zu niedrigen Punktwertes und der zu hohen Verwaltungskostenumlage wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheiden zurück (Widerspruchsbescheid vom 03. September 2001 für die Quartale III/1999 und IV/1999 sowie vom 1. Oktober 2001 für das Quartal I/2000). Lediglich hinsichtlich der Gebührenordnungs-Nrn. 4690 bzw. 3884 des EBM-Ä half sie ab.

Die hiergegen erhobenen Klagen ([S 7 KA 2046/01](#) und S 7 KA 2240/01) hat das Sozialgericht unter dem führenden Aktenzeichen [S 7 KA 2046/01](#) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden und mit Urteil vom 27. Juli 2005 abgewiesen. Zur Begründung hat das Sozialgericht ausgeführt, dass ein Anspruch der Klägerin auf Vergütung der Grundpauschale nach der Gebührenordnungsnummer 3454 des EBM-Ä mit einem höheren als dem von der Beklagten nach Feststellung des auf die Laborleistung entfallenden Gesamtvergütungsanteils ermittelten Punktwertes nicht bestehe. Das Bundessozialgericht habe in diesem Zusammenhang wiederholt betont, dass grundsätzlich kein Anspruch bestehe, Leistungen nach einem bestimmten Punktwert vergütet zu erhalten, weder mit dem gleichen Punktwert wie dem der Grundleistungen, noch mit dem anderer Ärzte oder mit einem bestimmten Punktwert (vgl. Urteil BSG vom 09. September 1998, Az.: [B 6 KA 55/97 R](#)). Der Klageanspruch könne in diesem Zusammenhang auch nicht auf das objektiv-rechtliche Gebot der angemessenen Vergütung ärztlicher Leistungen nach § 72 Abs. 2 des 5. Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) gestützt werden. Entgegen der Auffassung der Klägerin sei die rückwirkende Änderung der die Vergütung laborärztlicher Leistungen betreffenden Leitzahlen 602, 602 c, 605 und 605 c des HVM rechtlich nicht zu beanstanden. Der Vorstand sei nach der Leitzahl 002 des HVM berechtigt, in dringenden Fällen vorläufige Regelungen der Honorarverteilung zu treffen, die anschließend in der Vertreterversammlung, wie hier geschehen, beschlossen worden seien. Es handele sich insoweit um eine unechte Rückwirkung, die rechtlich zulässig sei, weil kein in der Vergangenheit abgewickelter Sachverhalt vorliege. Die Beklagte sei ferner nicht gehalten gewesen, die vom Bewertungsausschuss durch Beschluss vom 16. Februar 2000 festgelegten höheren Kostensätze für die Laboratoriumsuntersuchungen, auch der Honorarabrechnung für die Quartale III und IV/1999 zugrunde zu legen, denn diese Festlegung des Bewertungsausschusses entfalte Wirkung erst ab dem 01. Januar 2000. Hieran sei die Beklagte gebunden, ohne dass ihr insoweit ein Ermessenspielraum zustünde. Die angefochtenen Bescheide seien schließlich auch insoweit rechtlich nicht zu beanstanden, als die Beklagte bei der Honorarabrechnung für alle von der Klägerin abgerechneten Leistungen eine einheitliche Verwaltungskostenumlage von 2,15 v. H. festgesetzt habe. Lediglich für die Dialyseleistungen sei im EBM-Ä eine Verwaltungspauschale von 0,5 v. H. vorgesehen. Dies sei für andere Sachkosten nicht geschehen. Insbesondere handele es sich bei Laborleistungen nicht um reine Sachkosten, sondern um Vergütungssätze, mit denen sowohl die ärztliche Leistung als auch der Sachkostenanteil abgegolten werde.

Mit der dagegen eingelegten Berufung macht die Klägerin geltend, dass das Sozialgericht es unterlassen habe, die Einhaltung des Gebotes der leistungsproportionalen Verteilung des Honorars sowie des Grundsatzes der Honorarverteilungsgerechtigkeit im Honorarverteilungsmaßstab zu überprüfen. Diese Grundsätze seien vorliegend verletzt. Zwar sei die Bildung von Honorartöpfen grundsätzlich nicht zu beanstanden, dem hier gebildeten Honorartopf sei aber nur eine sehr geringe Zahl von Leistungserbringern (13 Ärzte) zugeordnet. Insofern treffe die Beklagte eine verstärkte Beobachtungspflicht. Schon bei der ersten, hier streitigen Quartalsabrechnung III/1999 hätte die Beklagte erkennen können und müssen, dass die kleine Gruppe der Laborärzte die einzige sein werde, die beim Punktwert sowohl im Bereich der Primär- als auch im Bereich der Ersatzkassen 15 v. H. unter dem Durchschnittswert der Fachärzte vergütet werde. Dies habe sich dann im Folgequartal IV/1999 erneut bestätigt. Es sei aber weder unter dem Gesichtspunkt der leistungsproportionalen Verteilung des Honorars noch des Grundsatzes der Honorarverteilungsgerechtigkeit gerechtfertigt, sämtlichen anderen Facharztgruppen einen deutlich höheren Punktwert zu vergüten, als der zahlenmäßig sehr kleinen Gruppe der Labormediziner. Dabei sei auch zu beachten, dass es sich nicht bloß gegenüber den anderen Facharztgruppen um eine zu niedrige Vergütung lediglich einzelner Leistungen oder Leistungskomplexe handele, sondern um die Vergütung der Grundpauschale nach der Nr. 3454 EBM-Ä und damit praktisch um die Gesamtvergütung für die ärztliche Tätigkeit der Klägerin. Denn weitere Leistungsziffern für ärztliche Leistungen rechneten Laborärzte im Allgemeinen und somit erst Recht die Klägerin als Fachwissenschaftlerin der Medizin kaum ab. Damit aber dürfte eine ähnliche Lage wie bei der Vergütung von psychotherapeutischen Leistungen gegeben sein. Denn auch diese Fachgruppe rechne nicht in nennenswertem Umfang andere Leistungsziffern ab. Zu Unrecht gehe das Sozialgericht davon aus, dass es sich um eine unechte und damit zulässige rückwirkende Änderung des HVM handele. Tatsächlich sei die Honorarberechnung bereits längere Zeit vor der Versendung der Honorarbescheide abgeschlossen gewesen. Aber auch, wenn man zu einer unechten Rückwirkung kommen sollte, sei diese nur bei Vorhandensein ausreichender Gemeinwohlgründe im Verhältnis zum Vertrauensschutz der Betroffenen rechtmäßig. In dem vom Bundessozialgericht entschiedenen Fall (Az.: [B 6 KA 44/03 R](#)) habe bereits der HVM angekündigt, dass bestimmte Änderungen zu erwarten seien und dass noch Einzelheiten bekannt gegeben werden sollten. Hiernach hätten die betroffenen Ärzte mit entsprechenden Maßnahmen rechnen müssen. Anders sei es im hier zu entscheidenden Fall. Weder sei eine Änderung angekündigt, noch eine solche zu erwarten gewesen. Das Sozialgericht gehe auch zu Unrecht davon aus, dass die angefochtenen Bescheide insofern rechtmäßig seien, als die Beklagte bei der Honorarabrechnung für alle von der Klägerin abgerechneten Leistungen eine einheitliche Verwaltungskostenumlage von 2,1 v. H. festgesetzt habe. Die Vertreterversammlung der Beklagten habe es versäumt, über die Frage zu entscheiden, wie die Laborsachkostenumlagen rechtlich zu behandeln seien. Ursache dafür sei gewesen, dass die Verwaltung der Beklagten ihren Pflichten nach der Satzung nicht nachgekommen sei, wonach sie die Beschlüsse der Vertreterversammlung vorzubereiten habe. Die Vertreterversammlung hätte, sofern der entsprechende Beschluss vorbereitet gewesen wäre, die Kosten nach Anhang zu Abschnitt O I, II und III einem anderen, geringeren Verwaltungskostensatz unterwerfen müssen als das ärztliche Honorar. Anders als das Sozialgericht meine, werde im Laborbereich, also im Kapitel O des EBM-Ä, zwischen ärztlichem Honorar und Kosten unterschieden. So sei es auch im Dialysebereich. Hier werde einerseits das ärztliche Honorar gezahlt, andererseits erhalte der Arzt eine Pauschalerstattung für Sach- und Dienstleistungen.

Gleichwohl seien auf die Kosten für Dialysebehandlung nur 0,5 v. H. als Umlage zu entrichten. Dies stelle einen Verstoß gegen die Honorarverteilungsgerechtigkeit dar. Daran ändere sich nichts dadurch, dass die Dialysesachkosten angeblich nicht Teil der Gesamtvergütung seien. Entscheidend sei, dass die Beklagte die komplette Abrechnung für die Dialyseleistungserbringer übernehme, sowie sie auch die komplette Abrechnung bei den Laborärzten übernehme. Die unterschiedliche Behandlung des Sachkostenanteils bei Laborärzten einerseits und Dialyseleistungserbringern andererseits stelle einen Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz dar. Erst recht gelte dies, wenn man in Rechnung stelle, dass die Dialysesachkosten einer separaten Vereinbarung mit den Krankenkassen unterlägen. Eine separate Vereinbarung mit den Krankenkassen zu schließen, bedeute für die Beklagte einen ganz erheblichen Mehraufwand gegenüber der Vereinbarung der Gesamtvergütung. Es müssten eigens komplexe und zeitaufwändige Verhandlungen geführt und Vereinbarungen ausformuliert werden. Dies bedeute einen sehr hohen Personalaufwand. Dass dies dann noch mit einem rd. 75 %-igen Abschlag bei der Verwaltungskostenumlage belohnt werde, verdeutliche die vorliegende ungerechtfertigte Ungleichbehandlung um so mehr.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Gotha vom 27. Juli 2005 aufzuheben und die Honorarbescheide für die Quartale III/1999 (7. April 2000), IV/1999 (20. Juli 2000) und I/2000 (28. September 2001) in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 03. September 2001 und 15. Oktober 2001 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, die Honorare für die streitgegenständlichen Quartale unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu berechnen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte vertritt die Auffassung, dass die Klägerin keinen Anspruch auf eine höhere Vergütung für die Grundpauschale nach der GO-Nr. 3454 des EBM-Ä habe. Es sei kein höherer Punktwert zugrunde zu legen. Unrichtig sei, dass sämtliche anderen Facharztgruppen einen deutlich höheren Punktwert erzielt hätten. So sei z. B. auch bei der Facharztgruppe der fachärztlichen Internisten im Quartal III/1999 ein Punktwert zur Auszahlung gekommen, der 85 v. H. des durchschnittlichen Auszahlungspunktwertes über alle Fachgruppen betrage. Gleiches gelte für die Hautärzte im Primärkassenbereich oder die Chirurgen im Ersatzkassenbereich. Im Quartal IV/1999 hätten wiederum die fachärztlichen Internisten einen Punktwert zu verzeichnen gehabt, der 85 v. H. des durchschnittlichen Auszahlungspunktwertes über alle Fachgruppen betrage. Im Quartal I/2000 werde aufgrund der gesetzlich vorzugebenden Trennung der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung auch eine andere Berechnung der Auszahlungspunktwerte vorgenommen. Aber auch hier seien andere Fachgruppen von geringeren Auszahlungspunktwerten betroffen, als sie die Fachgruppe der Klägerin erhalten habe. Das Bundessozialgericht habe in seiner Entscheidung [B 6 KA 55/97 R](#) eine Reaktionspflicht erst dann für erforderlich angesehen, wenn ein dauerhafter Punktwertabfall vorliege und die Arztgruppe in einem vom Umsatz her wesentlichen Leistungsbereich betroffen sei. Vorliegend sei weder ein dauerhafter Punktwertabfall zu verzeichnen gewesen, noch stelle die Grundpauschale einen umsatzmäßig wesentlichen Leistungsbereich der Klägerin dar. Die Grundpauschale stelle lediglich einen Teilbereich des gesamten Abrechnungsspektrums der Klägerin dar. Wie das Sozialgericht Gotha in seinem Urteil richtig ausgeführt habe, lasse die Klägerin außer Acht, dass die in den Anhängen zu Kapitel O des EBM-Ä aufgeführten Laboratoriumsuntersuchungen mit festen Kostensätzen vergütet würden und damit vor den Folgen eines möglichen Punktwertverfalls geschützt seien. Dies sei auch ein wesentlicher Unterschied gegenüber fast allen anderen Fachgruppen, deren Leistungsspektren weitaus mehr Honorarverwerfungen bzw. Punktwertschwankungen unterworfen seien. Im Verhältnis zu dem Anteil der Laboratoriumsuntersuchungen, welche mit festen Kostensätzen vergütet würden, stelle der Anteil der Grundpauschalen nach GO-Nr. 3454 EBM-Ä nur einen relativ geringen Anteil dar. Insoweit erscheine es nicht nachvollziehbar, eine Verletzung des Gebotes der angemessenen Vergütung geltend zu machen. Im Übrigen liege eine Konstellation, die mit der Situation der Psychotherapeuten vergleichbar wäre, nicht vor. Die Arztgruppe der Psychotherapeuten könne die Leistungsmenge aufgrund der Zeitgebundenheit und der Genehmigungsbedürftigkeit der von ihr erbrachten Leistungen im Unterschied zu anderen Arztgruppen nicht ausweiten. Insofern bestehe auch im Vergleich zur Fachgruppe der Klägerin keine Kompensationsmöglichkeit. Die Höhe der Verwaltungskosten sei ebenfalls nicht zu beanstanden. Es sei nicht erforderlich gewesen, hinsichtlich des Verwaltungskostensatzes für die Laboratoriumsuntersuchungen einen separaten Beschluss seitens der Vertreterversammlung zu fassen. Durch die Laborreform zum 01. Juli 1999 sei eine Umstrukturierung der Bewertungen der entsprechenden Leistungen erfolgt. Der Leistungsinhalt der Laboratoriumsuntersuchung habe sich damit nicht geändert. Dies bedeute, dass Leistungen, die vor der Laborreform, wie alle anderen ärztlichen Leistungen auch, in Punkten ausgedrückt gewesen seien, durch eine strukturelle Neubewertung nicht plötzlich zu reinen Sachkosten umdeklariert würden. Die HVM-Regelung für das Quartal III/1999 sei eine unechte Rückwirkung und damit zulässig.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird verwiesen auf den Inhalt der Gerichts- und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der geheimen Beratung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil sich die Beteiligten mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt haben ([§ 124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -).

Die Berufung ist statthaft ([§§ 143, 144 SGG](#)). Auch die übrigen Zulässigkeitsvoraussetzungen liegen vor.

Die Klägerin ist die Gemeinschaftspraxis. Sie ist eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR). Als Gesamtheitsgemeinschaft ist eine GbR ein Rechtssubjekt mit Teilrechtsfähigkeit ([BGHZ 146, 341](#)) soweit sie als Außengesellschaft durch Teilnahme am Rechtsverkehr eigene Rechte und Pflichten begründet. Ein solcher Fall ist gegeben, wenn - wie hier durch die Klägerin - eine höhere Vergütung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung begehrt wird.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch unbegründet. Die angefochtene Entscheidung des Sozialgerichts ist nicht zu beanstanden.

Streitgegenstand sind die Honorarbescheide für die Quartale III/1999, IV/1999 und I/2000 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 03. September 2001 (III/1999 und IV/1999) und vom 1. Oktober 2001 (I/2000).

Diese Bescheide sind rechtmäßig. Sie verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die im EBM-Ä im Kapitel O 1 bis 3 geregelte Laborreform ist rechtmäßig und die angefochtenen Bescheide beruhen auf rechtmäßigen Normsetzungsverträgen. Weder der EBM-Ä (an dessen Regelungen die Beklagte im Übrigen zwingend gebunden ist) noch der von der eigenen Vertreterversammlung der Beklagten geschaffene HVM waren in den streitigen Quartalen zumindest in den hier streitigen Fragen rechtswidrig bzw. ermessensfehlerhaft.

Die vom Bewertungsausschuss vorgenommene Ausgestaltung des EBM-Ä ist durch [§ 87 Abs. 2 Satz 1](#) und 2 SGB V gerechtfertigt. Bei der Ausgestaltung der Laborreform hat der Bewertungsausschuss zwei Ziele verfolgt. Zum einen sollten die ärztlichen Einkommen gesichert werden und zwar in einer Höhe, die dem Einkommen von Ärzten anderer Fachgebiete entspricht. Um diese Einkommen zu sichern, hat der Bewertungsausschuss mit der Gebührenordnungs-Nr. 3554 EBM-Ä für die Ärzte und Speziallabors eine entsprechende Vergütungsregelung geschaffen. Diese sichert das Einkommen aus der ärztlichen Tätigkeit ab. Zwischen der Bewertung der ärztlichen Leistungen und dem für sie festgelegten Punktzahlkontingent besteht auch ein innerer Zusammenhang (vgl. Urteil BSG vom 23. Februar 2005, Az.: [B 6 KA 55/03 R](#)). Zum anderen werden für die technischen Laborkosten (das sind die Kosten für den Transport und die Annahme der Proben, sowie die eigentliche Analyse, incl. der vorbereitenden Tätigkeit und zwar für jede einzelne Untersuchung gesondert) Erstattungsbeträge in DM (inzwischen Euro)-Beträgen eingeführt. Diese Neuregelung soll im Interesse der Laborärzte dafür sorgen, dass ihnen die mit den durchgeführten Laboruntersuchungen verbundenen Kosten durch Einräumung eines festen, wenn auch knapp kalkulierten Betrages vollständig erstattet werden. Auch dagegen bestehen grundsätzlich keine Bedenken. Soweit Laborärzte in der Vergangenheit im Einzelfall durch eine gute Organisation ihres Labors bei hoher Fallzahl gut verdient haben und diese Verdienstquelle durch die jetzt knapp kalkulierten konkreten Geldbeträge entfallen ist, werden sie nicht in ihren Rechten verletzt. Denn mit den Vergütungsregelungen des EBM-Ä sollen ärztliche Leistungen entschädigt werden, nicht aber die Management-Leistungen in Bezug auf einen effizienten Betrieb eines unter Umständen einem Gewerbebetrieb ähnlichen Labors. Ob damit jeder Anreiz entfallen sollte, die für einen Laborbetrieb erforderlichen Investitionen aufzubringen, kann ebenso unbeantwortet bleiben, wie eine mögliche Kritik, ohne wirtschaftlichen Gewinn werde das mit dem Betrieb eines Labors erhebliche Unternehmerrisiko nicht mehr ausgeübt. Inwieweit sich Solches in der Zukunft auswirken wird, wird der Bewertungsausschuss zu beobachten haben (vgl. Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 02. November 2005, Az.: [L 5 KA 4427/03](#)). Dabei wird insofern darauf hingewiesen, dass in der Kostenerstattung der Spezialleistungen neben den oben aufgeführten Leistungen natürlich auch der Anteil an ärztlich zu erbringenden und nicht delegierbaren Leistungen enthalten ist. Es ist schon haftungsrechtlich undenkbar, dass der Laborarzt den Bereich der Spezialleistungen allein unter Aufwendung von Sachkosten erbringen darf.

Die getroffene Regelung im EBM-Ä ist mit dem allgemeinen Gleichheitssatz des [Art. 3 Abs. 1](#) des Grundgesetzes (GG) vereinbar. Sie verstößt auch unter dem Blickwinkel von Typisierung und Pauschalierung und wegen Verfolgung gewichtiger Gemeinwohlbelange nicht gegen höherrangiges Recht. Ein Verstoß gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#) liegt erst vor, wenn die Ungleichheit in dem jeweils in Betracht kommenden Zusammenhang so bedeutsam ist, dass ihre Berücksichtigung nach einer an Gerechtigkeitsdenken orientierten Betrachtungsweise geboten erscheint bzw. wenn die Ungleichheit nach Art und Gewicht der vorhandenen Unterschiede sachlich nicht mehr gerechtfertigt ist. Hinzu kommt, dass dem Normgeber bei der Neuregelung komplexer Materien unter dem Gesichtspunkt der Anfangs- und Erprobungsregelungen ein besonders weiter Gestaltungsspielraum zusteht. Dies ist häufig der Fall bei Erlass von Vorschriften, deren Auswirkungen sich nicht in allen Einzelheiten übersehen lassen, so dass deshalb auch größere Typisierungen und geringe Differenzierungen zunächst hingenommen werden müssen (vgl. Urteil BSG vom 08. März 2000, Az.: [B 6 KA 8/99 R](#)).

Es ist nicht ersichtlich, dass die Berufsgruppe der Klägerin vom Bewertungsausschuss bewusst benachteiligt worden wäre oder sich der Ausschuss bei der Ausgestaltung rechtsmissbräuchlich von sachfremden Erwägungen hätte leiten lassen. Stattdessen spricht alles dafür, dass die Regelung von sachlichen Erwägungen getragen wurde. Auch hier sollte der allgemeinen Entwicklung des vertragsärztlichen Abrechnungsverhaltens mit den negativen Auswirkungen auf die Honorarentwicklung (gravierender Punktwertverfall) entgegengewirkt werden.

Es liegt auch kein Verstoß gegen [Art. 12 Abs. 1 GG](#) vor. Ein Eingriff in die Berufsfreiheit ist nicht gegeben. Insbesondere ist der bei den Berufsausübungsregelungen zu beachtende Verhältnismäßigkeitsgrundsatz (vgl. BVerfGE 6, 47, 82) nicht verletzt. Es ist nicht ersichtlich, inwieweit die Klägerin in ihrer Existenz betroffen sein könnte. Die Tätigkeit der hier betroffenen Arztgruppe erschöpft sich insbesondere nicht in der Erbringung von Grundleistungen. Das Spektrum der Leistungsarten ist sehr viel größer. Insbesondere kommt hier das gesamte Spektrum der Spezialleistungen in Betracht, das mit einem festen DM-Betrag berücksichtigt wird und auch ärztlicher Leistungen bedarf.

Ein Anspruch der Klägerin auf höhere Vergütung ergibt sich nicht aus dem aus [§ 72 Abs. 2 SGB V](#) herzuleitenden Gebot der angemessenen Vergütung ärztlicher Leistungen. Dem Gebot kommt nach Wortlaut und Systematik der Regelung objektiv-rechtliche Bedeutung in dem Sinne zu, dass den Vertragspartnern der vertragsärztlichen Versorgung aufgegeben wird, im Rahmen ihrer Aufgaben eine angemessene Vergütung der ärztlichen Leistungen zu berücksichtigen. Sollten allerdings die maßgeblichen und gesetzlichen normativen Regelungen, auf denen die Vergütung der von Vertragsärzten erbrachten Leistungen im Einzelnen beruhen, gegen das Gebot der angemessenen Vergütung verstoßen, so könnte hierin auch eine Verletzung individueller (subjektiver) Rechte liegen. Subjektive Rechte in diesem Sinne sind dann gegeben, wenn die betreffende Rechtsvorschrift nicht nur öffentlichen Interessen (Durchsetzung von Interessen der Allgemeinheit), sondern auch Individualinteressen zu dienen bestimmt ist. Nicht jede materiell öffentlich-rechtliche Norm dient dem Schutz individueller Rechte. Deshalb ist durch Auslegung zu ermitteln, ob einer Vorschrift ausschließlich objektiv-rechtlicher Charakter zukommt oder ob sie (auch) zum Schutz individueller Interessen bestimmt ist. Geht man von dem Wortlaut der maßgebenden Norm des [§ 72 Abs. 2 SGB V](#) aus, spricht dieser für ihren rein objektiv-rechtlichen Gehalt. So fehlt der Formulierung, wonach die vertragsärztliche Versorgung so zu regeln ist, dass die ärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden, jegliche Konkretisierung bezüglich der Höhe und des Umfangs einer angemessenen Vergütung. Zudem stellen die Vorschriften nicht auf die Berechtigung von einzelnen an der kassenärztlichen Vergütung teilnehmenden Leistungsträgern ab; in diesen sind nicht die Vertragsärzte in Bezug genommen, sondern die ärztlichen Leistungen an sich. Dem objektiv-rechtlichen Charakter trägt auch die weitere Ausgestaltung des Absatzes 2 Rechnung. Die Regelungen wenden sich an die kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen und verpflichten diese Rechtsträger zur Regelung der kassenärztlichen Versorgung durch schriftliche Verträge. Sie legen damit zugleich die Aufgaben der genannten Institutionen fest und ermächtigen sie, die zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erforderlichen Verträge zu schließen. Auch die systematische Auslegung der Vorschriften belegt keinesfalls eine subjektiv-rechtliche Ausgestaltung. Regelungsgegenstand des Normkomplexes, in dem sich die Bestimmung über die angemessene

Vergütung ärztlicher Leistungen befindet, ist die vertragsärztliche Versorgung und ihre Organisation durch die sie tragenden Institutionen (vgl. Urteil BSG vom 12. Oktober 1994, Az.: 6 R KA 5/94). Das bedeutet, dass sich aus [§ 72 Abs. 2 SGB V](#) nicht ein Anspruch auf eine bestimmte Vergütung herleiten lässt, ein Anspruch auf die Vergütung nach einem festen Punktsatz oder der Anspruch auf eine Vergütung, wie sie eine andere Arztgruppe erhält. Es sind auch keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass laborärztliche Praxen als Folge der Vergütung insgesamt bzw. aufgrund einer zu niedrigen Vergütung der Laborgrundpauschale in dem streitgegenständlichen Zeitraum generell nicht in der Lage gewesen wären, bei einer mit vollem persönlichen Einsatz und optimaler wirtschaftlicher Praxisausrichtung ausgeübten vertragsärztlichen Tätigkeit existenzfähige Praxen zu führen. Dies macht die Klägerin auch nicht geltend; der allgemeine Vorhalt einer insgesamt zu niedrigen Vergütung, reicht hierfür nicht aus.

Der Beklagten ist im Übrigen beizutreten, dass die für das Quartal I/2000 getroffene Anhebung der Kostensätze für die Vorquartale nicht wirksam wird. Sie gilt erst ab dem 01. Januar 2000 und damit ab dem ersten Quartal 2000 und nicht für die Vorquartale. Sie kann auch nicht entsprechend darauf angewandt werden. Der Bewertungsausschuss kann im Wege der Erprobung von Regelungen mit einer Änderung reagieren, wenn er merkt, dass die Regelung in Teilbereichen nicht greift. Er muss dies aber nicht rückwirkend tun und hat es hier auch nicht rückwirkend veranlasst.

Auch die im HVM getroffenen Regelungen verstoßen nicht gegen höherrangiges Recht (z.B. das Gebot der Honorargerechtigkeit). Eine bewusste Benachteiligung der Fachgruppe der Klägerin durch die Vertreterversammlung ist ebenfalls nicht ersichtlich.

An der Gesamteinschätzung ändert sich auch nichts deshalb, weil der durch den HVM geregelte Auszahlungspunktwert unterhalb des Durchschnittsauszahlungspunktwertes liegt (bei 85 v. H.). Die im HVM getroffene Regelung verstößt nicht gegen höherrangiges Recht (z.B. das Gebot der Honorargerechtigkeit). Eine bewusste Benachteiligung der Fachgruppe der Klägerin durch die Vertreterversammlung ist nicht ersichtlich. Gerade die Stützregelung macht deutlich, dass eine zu gravierende Einkommensverschlechterung nicht hingenommen werden soll. Im Übrigen waren auch andere Arztgruppen in den streitgegenständlichen Quartalen von der Stützregelung betroffen, wie Hautärzte, Chirurgen und fachärztlich tätige Internisten. Ein Vergleich mit den Psychotherapeuten ist dabei nicht angebracht. Gerade die Differenzierung zwischen Grundleistungen und nach festen Kostensätzen ausgewiesene Spezialleistungen macht deutlich, dass ein Teil (gerade auch des ärztlichen Honorars) garantiert wird.

Nicht nachvollziehbar ist, dass es sich nachteilig auswirken soll, dass eine Facharztgruppe von 13 Ärzten gebildet wurde. Gerade dann, wenn in einer so kleinen Facharztgruppe alle denselben Bedingungen unterliegen, kann es die geringsten Verwerfungen geben. Bei der Bildung größerer Gruppen erzielt man den Effekt, dass sich dieselben Regelungen nicht gleichartig für alle Betroffenen auswirken. Dies ist jedoch bei den in Thüringen betroffenen Laborärzten nicht der Fall.

Es ist auch nicht rechtswidrig, dass durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 15. März 2002 eine Änderung des HVM für eine zurückliegende Zeit getroffen wurde. Es handelt sich insofern um eine unechte Rückwirkung. Eine solche ist zulässig (vgl. Urteil BSG vom 9. Dezember 2004, Az.: [B 6 KA 44/03](#)). Sie greift in einen nicht abgeschlossenen Sachverhalt ein. Entscheidend ist insofern, dass die betroffenen Quartale noch nicht bescheidmäßig abgeschlossen waren und daher der Vertragsarzt auch nicht auf den Bestand vertrauen konnte. Dabei ist nicht von Bedeutung, ob die der Honorarberechnung zugrundeliegenden Einzelelemente bereits bekannt waren. Entscheidend ist vielmehr, dass diesbezüglich noch keine Bescheidsetzung erfolgt ist. Die Abrechnung kann erst dann als abgeschlossen betrachtet werden, wenn die entsprechenden Honorarbescheide erstellt und den Vertragsärzten zur Kenntnis gelangt sind. Erst mit dem Honorarbescheid sind sämtliche für den Arzt relevante Abrechnungswerte, wie Punktwerte, Abschlagsregelungen und Mengenbegrenzungsregelungen, nachvollziehbar. All diese Elemente können, so nachvollziehbar die Beklagte, allein aus der veranlassten Restzahlung nicht geschlossen werden.

Auch der Verwaltungskostenansatz ist nicht zu beanstanden. Es entspricht nicht dem Gebot der Verteilungsgerechtigkeit, hier einen niedrigeren Kostenansatz oder etwa den Kostenansatz für Dialyseleistungen zu berücksichtigen. Bei den Laborleistungen handelt es sich, anders als bei den Dialysesachkosten, nicht ausschließlich um Sachkosten, sondern auch um einen Anteil an ärztlichem Honorar. Sicherlich wäre eine gestaffelte Regelung für diesen Kostenbereich denkbar und aus Sicht der betroffenen Laborärzte wünschenswert, jedoch nicht zwingend notwendig. Insbesondere ist eine Behandlung dieser Honoraranteile in der gleichen Art und Weise, wie die anderer ärztlicher Honorare, nicht rechtsfehlerhaft. Dabei kann auch keine Auswirkung haben, dass der Dialysekostenansatz mit 0,5 v. H. dem tatsächlichen Arbeitsaufwand gegenüber als gering erscheint. Die Regelung zu den Dialysekosten ist bundesweit einheitlich vom Bewertungsausschuss im EBM-Ä getroffen. Die Beklagte ist daran zwingend gebunden. Sie kann davon auch nicht im Rahmen ihres eigenen HVM abweichen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 und Abs. 4 Satz 2 SGG](#) in der bis zum Inkrafttreten des 6. SGG-ÄndG vom 17. August 2001 ([BGBl. I, 2144](#)) am 2. Januar 2002 geltenden alten Fassung. Diese kommt hier noch zur Anwendung, weil es sich vorliegend um ein Verfahren nach [§ 197a SGG](#) neue Fassung handelt, das noch vor Inkrafttreten des 6. SGG-ÄndG rechtshängig geworden ist (Art 17 Abs. 1 Satz 2 6. SGG-ÄndG; vgl. BSG Urteile vom 11. April 2002 [B 3 KR 25/01 R](#) und vom 30. Januar 2002 [B 6 KA 12/01 R](#) SozR 3 2500 § 116 Nr. 24).

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzung des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2007-09-05