B 6 KA 13/00 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Kiel (SHS)
Aktenzeichen
-
Datum
03.12.1997
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
21.09.1999
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 13/00 R
Datum
31.01.2001
Kategorie
Urteil
Auf die Revision der Beklagten werden die Urteile des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 21. September 1999 und des Sozialgerichts Kiel vom 3. Dezember 1997 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Die Kläger haben die außergerichtlichen Kosten der Beklagten für alle Rechtszüge als Gesamtschuldner zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Die in Kiel als Ärzte für Laboratoriumsmedizin zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Kläger wenden sich gegen die Bescheide der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) über das ihnen zustehende Honorar in den Quartalen II/1994 und III/1994.

Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Beklagten in der hier maßgeblichen Fassung bestimmt in § 12 Abs 2 Buchst d: "Die Teile der Gesamtvergütung, die auf ambulante kurative Laboratoriumsuntersuchungen der Abschnitte O I und O II BMÄ alter Fassung in den Quartalen II/1993 bis I/1994 entfielen, werden um 20 % gemindert. Aus den danach verbleibenden Teilen der Gesamtvergütung werden die Laborleistungen aus Kapitel O I und O II nach BMÄ neuer Fassung vergütet. Der Leistungsbedarf O I und O II BMÄ wird ggf. aus dem Stützungsfond auf 6,0 Pfennig gestützt". § 12 Abs 2 Buchst e des HVM lautet: "Der Teil der Gesamtvergütung, der auf ambulante kurative Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnitts O III BMÄ alter Fassung in den Quartalen II/1993 bis I/1994 entfiel, wird um 20 % gemindert. Der verbleibende Teil steht für die Honorierung für Laboratoriumsuntersuchungen nach Abschnitt O III BMÄ neuer Fassung zur Verfügung. Der Punktwert für Zielaufträge wird ggf. aus dem Stützungsfond auf 6,5 Pfennig gestützt, andere Leistungen ggf. auf 6,0 Pfennig".

Die vertragsärztlichen Laborleistungen wurden im Quartal II/1994 mit Punktwerten von 12,04 Pfennig bis 10,19 Pfennig (Basislabor Primärkassen), von 8,20 Pfennig bis 6,94 Pfennig (Speziallabor Primärkassen) sowie von 8,46 Pfennig (Basislabor Ersatzkassen) und 6,47 Pfennig (Speziallabor Ersatzkassen, gestützt auf 6,50 Pfennig) honoriert. Im Quartal III/1994 gelangten Punktwerte von 11,14 Pfennig bis 9,16 Pfennig (Basislabor Primärkassen), von 7,47 Pfennig bis 6,72 Pfennig (Speziallabor Primärkassen) sowie von 9,94 Pfennig (Basislabor Ersatzkassen) und 6,96 Pfennig (Speziallabor Ersatzkassen) zur Auszahlung.

Die Beklagte wies die mit der Unangemessenheit der Punktwerte begründeten Widersprüche der Kläger zurück. Das Sozialgericht (SG) hat die Klage, die gegen die Höhe der Honorierung der Laborleistungen nach den Abschnitten O I bis O III des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen (EBM-Ä) gerichtet war, aufgespalten. Soweit Leistungen nach Abschnitt O I EBM-Ä betroffen waren, hat es die angefochtenen Bescheide unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), die das Überweisungsverbot für Leistungen nach Abschnitt O I EBM-Ä für unvereinbar mit höherrangigem Recht erklärt hatte, durch inzwischen rechtskräftiges Urteil aufgehoben. Hinsichtlich der Leistungen nach den Abschnitten O II und O III EBM-Ä hat das SG die angefochtenen Bescheide ebenfalls aufgehoben und die Beklagte zur Neubescheidung verpflichtet. Es hat die Regelung in § 12 Abs 2 Buchst d und e HVM für unvereinbar mit Art 3 Abs 1 Grundgesetz (GG) gehalten, weil die Beklagte nicht hinreichend zwischen Laborärzten, die ausschließlich auf Zielaufträge angewiesen seien, und den übrigen Laborärzten differenziert habe. Insoweit werde bei Leistungen nach Abschnitt O II EBM-Ä überhaupt nicht unterschieden, und die Differenzierung bei den O III-Leistungen bestehe lediglich in der Festlegung einer unteren Stützungsgrenze. Dies sei jedoch nicht ausreichend (Urteil vom 3. Dezember 1997).

Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen. Zwar sei die KÄV nach der Rechtsprechung des BSG berechtigt, gesonderte Honorarkontingente für Leistungen nach den Abschnitten O I/O II EBM-Ä einerseits und O III EBM-Ä andererseits vorzugeben, jedoch habe sie die maßgeblichen Grundsätze des BSG-Urteils vom 29. September 1993 (BSGE 73, 131 = SozR 3-2500 § 85 Nr

4) nicht berücksichtigt. Aus dem Vergütungstopf für Leistungen nach Abschnitt O III EBM-Ä würden Leistungen aller Arztgruppen honoriert. Dadurch seien die Ärzte für Laboratoriumsmedizin benachteiligt. Diese seien auf die Erteilung von Aufträgen angewiesen und könnten die Menge der von ihnen erbrachten Leistungen nicht selbst steuern. Auf einen Punktwertverfall könnten die Laborärzte nicht in derselben Weise mit einer Verlagerung ihrer ärztlichen Tätigkeit reagieren wie andere Arztgruppen. Die Regelung im HVM, Zielaufträge mit 6,5 Pfennig zu stützen, während alle anderen Leistungen nach Abschnitt O III EBM-Ä lediglich auf 6 Pfennig gestützt würden, trage den insoweit bestehenden Unterschieden nicht angemessen Rechnung (Urteil vom 21. September 1999).

Mit ihrer vom LSG zugelassenen Revision rügt die Beklagte, das Berufungsgericht habe die Rechtsgrundsätze verkannt, nach denen HVMe der KÄVen zu beurteilen seien. Soweit es sich auf das BSG-Urteil vom 29. September 1993 aaO stütze, habe es nicht hinreichend beachtet, daß das BSG bezogen auf die Gruppe der Laborärzte im Urteil vom 28. Januar 1998 (BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 24) die Anforderungen an Honorarverteilungsvorschriften modifiziert habe. In diesem Urteil habe das BSG ausgesprochen, daß auch Laborärzte Einfluß auf die Menge der von ihnen zu erbringenden Leistungen nehmen könnten. Selbst bei Zielaufträgen sei dieser Einfluß nicht völlig aufgehoben. Den Laborärzten verbliebe auch insoweit ein erheblicher Spielraum zur Bestimmung von Art und Umfang der Leistungen, insbesondere, weil der überweisende Arzt vielfach mangels spezieller Fachkenntnisse nicht wissen könne, welche Parameter im einzelnen erforderlich seien. Die Grundsätze dieses Urteils seien auch dann heranzuziehen, wenn der HVM verschiedene Honorarkontingente für bestimmte Gruppen von Laborleistungen vorsehe. Durch Regelungen der Honorarverteilung dürfe verhindert werden, daß die anderen Arztgruppen Einfluß auf die Höhe der Vergütung der Ärzte für Laboratoriumsmedizin nehmen könnten. Dieser Vorgabe werde ihr HVM gerecht, insbesondere weil er differenzierende Mindestpunktwerte für allgemeine Laborleistungen und auf Zielauftrag erbrachte Laborleistungen vorsehe. Das Leistungsverhalten anderer Ärzte als der Laborärzte könne nicht zur Folge haben, daß der Punktwert für die Laborärzte unter die Interventionsgrenze sinke, so daß ihnen - jedenfalls auf dem Niveau des Stützpunktwertes - ein vor dem Zugriff anderer Arztgruppen geschütztes Vergütungsniveau bleibe.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 21. September 1999 sowie das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 3. Dezember 1997 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kläger beantragen,
die Revision zurückzuweisen.

Sie halten das Berufungsurteil für zutreffend, weil es die Regelung im HVM der Beklagten anhand der Grundsätze des BSG-Urteils vom 29. September 1993 beurteilt habe. Auf das Urteil vom 28. Januar 1998 könne es nicht entscheidend ankommen, weil es zu einer Honorarverteilung nach festen, arztgruppenbezogenen Kontingenten ergangen sei. Eine derartige Regelung habe zur Folge, daß der Punktwert der Laborärzte von dem Leistungsverhalten aller anderer Arztgruppen im Bereich der Laborleistungen nicht beeinflußt werden könne. Dies sei bei dem hier zu beurteilenden HVM nicht der Fall, weil dieser keine Honorarverteilung nach arztgruppenbezogenen Kontingenten, sondern lediglich verschiedene Honorartöpfe vorsehe, aus denen die Laborleistungen aller Arztgruppen einschließlich derjenigen der Laborärzte zu honorieren seien. Vergleichsmaßstab im Rahmen der Prüfung am Maßstab des Art 3 Abs 1 GG seien deshalb die Leistungsbedingungen der Laborärzte einerseits und der Ärzte aller anderen Arztgruppen andererseits. Diese seien, wie das BSG am 29. September 1993 ausdrücklich entschieden habe, so unterschiedlich, daß eine gleichmäßige Honorierung fehlerhaft sei. Die Abhängigkeit der Laborärzte von Auftragsleistungen ermögliche dieser Arztgruppe im Unterschied zu anderen Arztgruppen keine Reaktion auf einen Anstieg der insgesamt abgerechneten Leistungen. Soweit die Beklagte diesen unterschiedlichen Leistungsbedingungen lediglich durch differenzierende Stützpunktwerte für Laborleistungen allgemein und speziell für Zielaufträge Rechnung trage, reiche das nicht aus. Zwar seien (auch) die Laborärzte davor geschützt, daß der Verteilungspunktwert für Zielaufträge unter 6,5 Pfennig sinke, doch sei nicht ihr Leistungsverhalten, sondern das aller anderen Arztgruppen dafür maßgeblich, ob dieser Grenzwert tatsächlich erreicht werde. Selbst wenn die Laborärzte - den Intentionen des Bewertungsausschusses folgend - den Umfang der O III-Leistungen reduzierten, auch um nicht zu einem weiteren Punktwertverfall beizutragen, sei es möglich, daß ihre Speziallaborleistungen nur mit dem (sehr niedrigen) Punktwert von 6,5 Pfennig honoriert würden, wenn nämlich Ärzte anderer Arztgruppen verstärkt Leistungen aus dem Abschnitt O III EBM-Ä erbrächten. Damit sei der vom BSG in den Mittelpunkt seiner Argumentation gerückte Schutz der Laborärzte gerade nicht gewährleistet bzw auf einem zu niedrigen Niveau (Interventionspunktwert) realisiert worden.

Der zu 1. beigeladene Bundesverband von Krankenkassen schließt sich der Auffassung der Beklagten an. Die übrigen Beigeladenen äußern sich im Revisionsverfahren nicht.

II

Die Revision der Beklagten ist begründet. Das LSG hat die Aufhebung der angefochtenen Bescheide durch das SG zu Unrecht bestätigt. Diese Bescheide sind rechtmäßig, weil die ihnen zugrundeliegende Regelung des HVM mit höherrangigem Recht in Einklang steht.

Nach § 12 Abs 2 des HVM der Beklagten in der in den Quartalen II/1994 und III/1994 geltenden Fassung werden die Laborleistungen aus zwei verschiedenen Honorarkontingenten (Honorartöpfen) vergütet. Ein Honorartopf ist für die Leistungen nach Abschnitt O I und O II EBM-Ä (Basislabor) bestimmt. Sein Umfang wird so ermittelt, daß der auf ambulante kurative Laborleistungen der Abschnitte O I und O II EBM-Ä in der bis zum 31. März 1994 geltenden Fassung entfallende Anteil der Gesamtvergütung in den Quartalen II/1993 bis I/1994 errechnet und um 20 % reduziert wird. Ein Mindestpunktwert für alle Basislaborleistungen wird mit 6 Pfennig garantiert. Die Leistungen nach Abschnitt O III EBM-Ä (Speziallabor) werden aus einem gesonderten Honorartopf vergütet, dessen Umfang sich nach dem um 20 % verminderten Anteil der Gesamtvergütung richtet, der in der Zeit von Quartal II/1993 bis Quartal I/1994 für Leistungen nach Abschnitt O III EBM-Ä tatsächlich aufgewandt worden ist. Der Punktwert wird für Zielaufträge auf mindestens 6,5 Pfennig und im übrigen auf 6 Pfennig gestützt. Die Auffassung der Kläger, diese Regelung vernachlässige die besonderen Leistungsbedingungen der laborärztlichen Tätigkeit und widerspreche den gesetzlichen Vorgaben für Honorarverteilungsmaßstäbe, trifft nicht zu.

Honorarverteilungsregelungen einer KÄV sind an den gesetzlichen Vorgaben des § 85 Abs 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in der hier maßgeblichen Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) iVm dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit, der sich aus Art 12 Abs 1 iVm Art 3 Abs 1 GG ergibt, zu messen (stRspr; s zB BSGE 73, 131, 135 = SozR 3-2500 § 85 Nr 4 S 23; BSGE 81, 213, 217 ff =

SozR 3-2500 § 85 Nr 23 S 152 f; BSGE 83, 1 = SozR 3-2500 § 85 Nr 26; BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 30 S 227). Zentrale Bedeutung kommt dabei der Bestimmung des § 85 Abs 4 Satz 3 SGB V idF des GSG zu, nach der bei der Verteilung der Gesamtvergütung Art und Umfang der Leistungen des Vertragsarztes zugrunde zu legen sind. Die Vergütung aller ärztlicher Leistungen mit einem einheitlichen Punktwert entspricht dem Grundsatz der leistungsproportionalen Verteilung des Honorars, an den nach der gefestigten Rechtsprechung des Senats die KÄVen im Rahmen der Honorarverteilung gebunden sind. Danach sind die ärztlichen Leistungen prinzipiell gleichmäßig zu vergüten. Der normsetzenden Körperschaft verbleibt jedoch ein Spielraum für sachlich gerechtfertigte Abweichungen von diesem Grundsatz, der es ihr ermöglicht, ihrem Sicherstellungsauftrag und ihren sonstigen vertraglichen und gesetzlichen Verpflichtungen gerecht zu werden (BSGE 83, 1, 2 = SozR 3-2500 § 85 Nr 26 S 183; BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 30 S 227). Der Senat hat es deshalb gebilligt, daß die Honorarverteilung nach festen, arztgruppenbezogenen Kontingenten erfolgt (zB BSGE 77, 288, 294 = SozR 3-2500 § 85 Nr 11 S 67 betr Kinderärzte; BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 24 betr Laborärzte; SozR 3-2500 § 85 Nr 31 S 237 betr Internisten und praktische Ärzte; vgl zuletzt BSGE 86, 16, 24 = SozR 3-2500 § 87 Nr 23 betr Kinderärzte). Er hat die KÄV weiterhin für berechtigt gehalten, feste Honoararkontingente für bestimmte Leistungen einzuführen, und zwar auch dann, wenn es sich um überweisungsgebundene Leistungen handelt (zB BSGE 83, 1 = SozR 3-2500 § 85 Nr 26 betr CT- bzw MRT-Leistungen). Zugleich ist entschieden worden, daß grundsätzlich auch Ärzte, die nur auf Überweisung tätig werden können, keinen Anspruch darauf haben, daß ihre Leistungen regelmäßig mit einem höheren als dem für die übrigen ärztlichen Leistungen geltenden Punktwert vergütet werden müssen (BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 30 betr Radiologen). Der Senat hat lediglich beanstandet, daß ein einheitlicher Vergütungstopf für alle Laborleistungen gebildet und infolgedessen die labormedizinischen Leistungen aller Ärzte ohne Differenzierung nach den Besonderheiten der einzelnen ärztlichen Leistungen oder der Arztgruppen honoriert worden sind (BSGE 73, 131 = SozR 3-2500 § 85 Nr 4).

Nach diesen Maßstäben sind die Regelungen in § 12 Abs 2 HVM nicht zu beanstanden. Dies gilt zunächst, soweit das LSG die Aufhebung der angefochtenen Honorarbescheide durch das SG auch hinsichtlich der Leistungen nach Abschnitt O II EBM-Ä, für die im HVM der Beklagten zusammen mit den O I-Leistungen ein eigener Honorartopf gebildet worden ist, bestätigt hat. Der Abschnitt O II EBM-Ä in der ab 1. April 1994 geltenden Fassung enthält nur (noch) solche Leistungen des Basislabors, die zB wegen ihrer Seltenheit nicht Bestandteil des Praxisbudgets für Basislaborleistungen sind. Inwieweit ihre Honorierung Rechte der Kläger unter dem Gesichtspunkt der Ungleichbehandlung der Laborärzte verletzen könnte, ist nicht ersichtlich. Die Kläger machen dies selbst nicht geltend.

Aber auch die HVM-Regelungen über die Honorierung der in der Sache allein umstrittenen Leistungen des Speziallabors (Abschnitt O III EBM-Ä) stehen mit höherrangigem Recht in Einklang. Soweit das LSG angenommen hat, aus dem Senatsurteil vom 29. September 1993 (BSGE 73, 131 = SozR 3-2500 § 85 Nr 4) sei die Rechtswidrigkeit der Bestimmungen des HVM über die Honorierung der O III-Leistungen abzuleiten, vermag sich der Senat dem nicht anzuschließen. Der entscheidende Unterschied zwischen den im Urteil vom 29. September 1993 behandelten und den hier maßgeblichen HVM-Bestimmungen besteht darin, daß der HVM der Beklagten getrennte Vergütungskontingente für Basislabor- und Speziallaborleistungen vorsieht, während der dem Senatsurteil vom 29. September 1993 zugrundeliegende HVM die Honorierung aller Laborleistungen aus einem einheitlichen Honorartopf vorgeschrieben hatte. Die vom Senat damals vor allem unter dem Gesichtspunkt der Rationalisierungsmöglichkeiten bei Basislaborleistungen betonten Unterschiede (BSGE 73, 131, 139 = SozR 3-2500 § 85 Nr 4 S 27) sind berücksichtigt, wenn für die Leistungen des Basislabors ein eigenes Honorarkontingent zur Verfügung steht. Damit wird nämlich wirksam verhindert, daß durch Mengenausweitungen im Bereich des Basislabors nicht nur der Punktwert für diese Leistungen, sondern mittelbar auch der Punktwert für Leistungen des Speziallabors absinkt. Allein von Speziallaborleistungen hat der Senat in seinem Urteil vom 29. September 1993 angenommen, daß sie nur bei einem höheren Punktwert, als er für Leistungen des Basislabors erforderlich ist, kostendeckend erbracht werden können (BSGE aaO = SozR aaO). Die Beklagte hat den insoweit bestehenden Unterschieden bei der Leistungserbringung dadurch, daß Basis- und Speziallabor gegeneinander abgegrenzt und Auswirkungen von Mengensteigerungen im einen Leistungsbereich auf den anderen ausgeschlossen werden, angemessen Rechnung getragen. Daran ändert der Umstand nichts, daß Basis- und Speziallaborleistungen grundsätzlich mit demselben Mindestpunktwert gestützt werden.

Für die Entscheidung der Beklagten, einen Mindestpunktwert auch für das Basislabor einzuführen, können Erwägungen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung mit Laborleistungen angeführt werden, zumal die Honorierung dieser Leistungen im EBM-Ä zum Quartal II/1994 grundlegend umgestaltet worden ist. Der Bewertungsausschuß ist durch § 87 Abs 2b Sätze 1 und 2 SGB V idF des GSG verpflichtet worden, zum 31. Dezember 1993 die Bewertung der Laborleistungen entsprechend den Vorgaben in § 87 Abs 2 Satz 2 SGB V (Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik, Erfordernis der Rationalisierung) anzupassen und neu zu ordnen; außerdem waren Möglichkeiten der strukturellen Veränderungen der Versorgung mit Laborleistungen einzubeziehen. Die dadurch nach Auffassung des Gesetzgebers zu erzielenden Einsparungen bei der Honorierung von Laborleistungen sollten bei der Honorarverteilung zur Verbesserung der hausärztlichen Vergütung verwandt werden (§ 85 Abs 4a Satz 1 SGB V idF des GSG). Diese gesetzlichen Vorgaben hat der Bewertungsausschuß - um ein Quartal verspätet - ua in der Weise umgesetzt, daß für die im neu gefaßten Abschnitt O I EBM-Ä enthaltenen Basislaborleistungen ein Laborbudget eingeführt worden ist; kurativ ambulante Laboratoriumsuntersuchungen nach Abschnitt O I sind, von bestimmten Ausnahmen abgesehen, je Arztpraxis und Abrechnungsquartal nur bis zu einer begrenzten Gesamtpunktzahl berechnungs- und damit vergütungsfähig, deren Höhe sich aus dem Produkt aus arztgruppenbezogener Fallpunktzahl und der Zahl kurativ-ambulanter Fälle der Arztpraxis ergibt (vgl zu alldem im einzelnen BSGE 78, 98, 104, 106 f = SozR 3-2500 § 87 Nr 12; BSG SozR 3-2500 § 87 Nr 16). Zugleich ist ein Überweisungsverbot für die in Abschnitt O I EBM-Ä aufgeführten Basislaborleistungen bundesmantelvertraglich vereinbart und auch in den EBM-Ä aufgenommen worden, das der Senat allerdings mit Urteil vom 20. März 1996 für mit höherrangigem Recht unvereinbar erklärt hat (BSGE 78, 91, 93 = SozR 3-5540 § 25 Nr 2). Zu Beginn des Quartals II/1994 ist die Honorierung der Basislaborleistungen in doppelter Weise reduziert worden. Zunächst sind - zur Umsetzung der Einsparungsvorgabe des Gesetzgebers - Punktwertverminderungen in der Größenordnung von 20 % auf der Ebene des EBM-Ä durchgeführt worden, die in der Bemessung der arztgruppenbezogenen Fallpunktzahl für Basislaborleistungen ihren Niederschlag gefunden haben (BSG SozR 3-2500 § 87 Nr 16 S 66 ff). Sodann ist dem - in Konsequenz dieser Entscheidung - auf der Ebene der Honorarverteilung dadurch Rechnung getragen worden, daß das Honorarvolumen, das in den Quartalen II/1993 bis I/1994 für Basislaborleistungen zur Verfügung gestanden hatte, zum Quartal II/1994 ebenfalls um 20 % reduziert worden ist. Der Normgeber des HVM konnte die Auswirkungen beider Regelungen, die eine tiefgreifende Umgestaltung der zuvor geltenden Vergütungsgrundlagen enthielten, zu Beginn des Jahres 1994 nur schwer übersehen. Wenn er sich vor diesem Hintergrund dazu entschloß, auch Basislaborleistungen zunächst mit einem Punktwert von 6 Pfennig zu stützen, kann daraus nicht die Schlußfolgerung gezogen werden, er habe sich seiner Verpflichtung entzogen, die vom Senat im Urteil vom 29. September 1993 hervorgehobenen Unterschiede zwischen den einer Rationalisierung weitgehend zugänglichen Leistungen des Basislabors und den Leistungen des Speziallabors, für die dies lediglich begrenzt zutrifft, im Rahmen der Honorarverteilung umzusetzen.

Die Beklagte hat allerdings die vom Senat im Urteil vom 29. September 1993 angesprochene Differenzierung zwischen den Ärzten für Laboratoríumsmedizin und anderen Ärzten (vgl BSGE 73, 131, 139 = SozR aaO S 27) nicht explizit aufgegriffen und keinen gesonderten Honorartopf zur Vergütung der O III-Leistungen allein der Laborärzte geschaffen. Insoweit besteht ein wesentlicher Unterschied zu der Fallkonstellation, die dem Senatsurteil vom 28. Januar 1998 (BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 24) zugrunde lag; der HVM der damals beklagten KÄV sah ein festes Honorarkontingent auch für Laborärzte vor. Das Unterlassen einer arztgruppenbezogenen Differenzierung bei dem O III-Laborhonorartopf führt entgegen der Auffassung des LSG nicht zur Rechtswidrigkeit der hier zu beurteilenden Verteilungsregelung; denn die hier zu beurteilende HVM-Regelung trägt dem maßgeblichen Unterscheidungskriterium, der Differenzierung zwischen O I/O II-Leistungen einerseits und O III-Leistungen andererseits, hinreichend Rechnung.

Der Senat hat nämlich im Urteil vom 29. September 1993 (BSGE 73, 131 = SozR 3-2500 § 85 Nr 4) die entscheidende Differenzierung zwischen Laborärzten und übrigen Ärzten darin gesehen, daß Laborärzte ausschließlich Auftragsleistungen erbringen. An diesen Sachverhalt hat die Beklagte angeknüpft und einen gesonderten Mindestpunktwert für solche Leistungen des Speziallabors eingeführt, die ein Vertragsarzt als Auftragsleistung erbringt. Der Mindestpunktwert, mit dem die als Zielaufträge erbrachten Speziallaborleistungen honoriert werden, ist höher als derjenige, der für dieselben Laborleistungen mindestens zur Auszahlung gelangt, die Vertragsärzte in eigenen Behandlungsfällen nach eigener Beurteilung (sog Selbstzuweisung) erbringen. Der Senat hat bereits in seinem Urteil vom 28. Januar 1998 darauf hingewiesen, daß die für Auftragsleistungen kennzeichnende Bindung des Arztes, der die Überweisung ausführt, an den ihm erteilten Auftrag (§ 21 Abs 7 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) in der ab 1. Oktober 1990 geltenden Fassung; heute § 24 Abs 7 BMV-Ä) nicht nur für Laborärzte, sondern für alle anderen Ärzte gilt, die Auftragsleistungen ausführen (BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 24 S 164 f). Soweit das SG darüber hinausgehend eine Unterscheidung zwischen Laborärzten, die auf Auftragsleistungen angewiesen sind, und solchen, für die dieser Gesichtspunkt nicht oder nur weniger zutrifft, vermißt hat, erschließt sich der dieser Auffassung zugrundeliegende Gedanke dem Senat nicht. Laborärzte werden wie Nuklearmediziner, Pathologen und Radiologen ausschließlich auf Auftrag anderer Vertragsärzte tätig (vgl BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 24 S 164; BSG SozR 3-2500 § 72 Nr 7, bestätigt durch Beschluss des Bundesverfassungsgericht vom 17. Juli 1999 - SozR 3-2500 § 72 Nr 10). Inwieweit angesichts dieses normativen Befundes innerhalb der Arztgruppe der Laborärzte nach dem Maß der Angewiesenheit auf Auftragsleistungen differenziert werden kann, ist nicht erkennbar.

Soweit der Senat entschieden hat, die KÄV könne zu Nachbesserungen und ggf zu Korrekturen gezwungen sein, wenn die Bildung von Honorartöpfen bei überweisungsgebundenen Leistungen aufgrund von Mengenausweitungen, für die die Leistungserbringer nicht verantwortlich sind, zu einem deutlichen Punktwertabfall führt (BSGE 83, 1 = SozR 3-2500 § 85 Nr 26), ergibt sich auch unter diesem Gesichtspunkt die Rechtswidrigkeit der hier zu beurteilenden Verteilungsregelung nicht. Zum einen hat der Senat diese Aussage ausdrücklich auf CT- und MRT-Leistungen bezogen und von den durch Ärzte für Laboratoriumsmedizin erbrachten Leistungen abgegrenzt. An der im Senatsurteil vom 28. Januar 1998 (BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 24 S 164-166) begründeten Mitverantwortung der Laborärzte für den Umfang (auch) ihrer Auftragsleistungen hat der Senat im Urteil vom 9. September 1998 (BSGE 83, 1, 5 f = SozR aaO Nr 26 S 187) ausdrücklich festgehalten. Zum anderen werden nach § 12 Abs 2 Buchst e HVM alle O III-Leistungen aus einem einzigen Honorartopf vergütet, unabhängig davon, ob sie überweisungsgebunden erbracht werden. Aus diesem Honorartopf werden demnach auch Leistungen vergütet, für deren Umfang ausschließlich die ausführenden Ärzte verantwortlich sind und entsprechend auch der Kontrolle durch die Gremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung (§ 106 SGB V) unterliegen. Dieser Umstand relativiert die von den Klägern geäußerte Befürchtung, gerade der Anteil der Selbstzuweisungen am Honorartopf für die O III-Leistungen werde zum Punktwertverfall nachhaltig beitragen.

Ungeachtet dessen ist ein Zurückbleiben des Punktwertes für die Laborleistungen in den Quartalen II/1994 und III/1994 in Relation zu den Vergleichsquartalen des Jahres 1993 in gewissem Umfang die - beabsichtigte - Folge der Reduzierung des für diese Leistungen nach § 12 Abs 2 HVM zur Verfügung stehenden Anteils der Gesamtvergütung.Trägt die 20 %-Minderung nach Buchst d aaO HVM (Abschn O I, O II EBM-Ä) noch der im EBM-Ä zum 1. April 1994 verwirklichten Reduzierung der punktzahlmäßigen Bewertungen der Basislaborleistungen Rechnung (vgl Erläuterungen der KÄBV zu den Änderungen des O I-/O II-Laborbereichs ab dem 1. April 1994, DÄ 1994, Heft 11, C 514), strebte die ebenfalls zum 1. April 1994 im EBM-Ä vollzogene Umgestaltung des O III-Laborbereichs eine durchschnittliche Reduzierung des Punktzahlvolumens in diesem Bereich von lediglich ca 15 % an (Erläuterungen der KÄBV zu den Änderungen des O III-Laborbereichs ab dem 1. April 1994, DÄ 1993, Heft 51/52, C 2327). Wenn die Beklagte demgegenüber zum 1. April 1994 den Topf für die O III-Leistungen bezogen auf den Leistungsbedarf im Vorjahreszeitraum um 20 % reduziert hat (§ 12 Abs 2 Buchst e HVM), war damit ein Zurückbleiben des Punktwertes in diesem Bereich gegenüber dem allgemeinen Punktwert zwangsläufig bzw mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten.

Angesichts der grundlegenden Umstrukturierung der Leistungspositionen des Speziallabors und der Änderungen der Leistungserbringung beim Basislabor zum 1. April 1994 ist es jedenfalls (auch) unter dem Gesichtspunkt der Anfangs- und Erprobungsregelung (vgl näher BSG SozR 3-2500 § 87 Nr 15 S 60 zum Basislaborbudget) nicht zu beanstanden, daß die Beklagte den Besonderheiten der Erbringung von überweisungsgebundenen Speziallaborleistungen zunächst nur durch die Einführung eines unteren Interventionspunktwertes von 6,5 Pfennig für Zielaufträge Rechnung getragen hat. Erst die Abrechnungen mehrerer Quartale unter den erheblich umgestalteten Abrechnungsbedingungen konnten die notwendigen Erfahrungen vermitteln, ob die Neuregelung der Vergütung der auf Zielauftrag erbrachten Speziallaborleistungen - auch unter Einbeziehung der ausdrücklich gewollten Einsparungen im Laborbereich - zu unzuträglichen Verwerfungen insbesondere zu Lasten der Laborärzte führen würde. Ob und ggf unter welchen näheren Voraussetzungen von einer solchen Entwicklung auszugehen ist, kann auf sich beruhen, da hier allein die Honorarabrechnungen der ersten beiden Quartale unter Geltung der neuen EBM-Ä-Vorschriften über den Laborbereich zu beurteilen sind.

Nicht zu folgen vermag der Senat schließlich der Auffassung des LSG, die Regelung in § 12 Abs 2 Buchst e HVM verstoße gegen das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit, weil sie Laborärzte und andere Ärzte hinsichtlich der Honorierung von Zielaufträgen beim Speziallabor gleich behandele. Dem Berufungsurteil ist bereits nicht mit hinreichender Deutlichkeit zu entnehmen, welche Gruppe von Vertragsärzten hinsichtlich der Erbringung von O III-Leistungen im Auftrag anderer Vertragsärzte mit den Laborärzten verglichen werden soll. Im Unterschied zu den Basislaborleistungen werden die Speziallaborleistungen nach Abschnitt O III EBM-Ä nicht von allen Vertragsärzten, auch nicht von allen Fachärzten, erbracht. Speziallaborleistungen nach O III EBM-Ä darf nach dem Anhang zu Abschnitt B der Richtlinien der KÄBV für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassen-/vertragsärztlichen Versorgung vom 1. Januar 1991 (Laborrichtlinien, DÄ 1991, Heft 3, S 97) nur ein Arzt erbringen, dem von seiner KÄV die entsprechende Berechtigung zuerkannt ist. Die KÄV hat die spezifisch laboratoriumsmedizinische Fachkunde des an einer Leistungserbringung interessierten Vertragsarztes in einem Kolloquium zu überprüfen, soweit Unterlagen vorgelegt worden sind, aus denen sich die Fachkunde grundsätzlich ergibt (vgl Nrn 4-7 des Anhangs zu Abschnitt B der Laborrichtlinien). Sowohl wegen des Fachkundenachweises wie wegen der technisch-apparativen Voraussetzungen für die Erbringung von

Leistungen des Speziallabors und der damit verbundenen Investitionen bieten einschlägig qualifizierte Fachärzte (Internisten, Gynäkologen, Urologen) nur in begrenztem Umfang derartige Leistungen an. Soweit sie dies "nur" in eigenen Behandlungsfällen praktizieren (Selbstzuweisungen), dürfte das bereits unter quantitativen Gesichtspunkten - bezogen auf die Gesamtheit der pro Quartal in einem KÄV-Bezirk anfallenden O III-Leistungen - nicht von erheblicher Bedeutung sein. Im übrigen kommt den Ärzten in diesem Fall nicht der für Zielaufträge geltende höhere Interventionspunktwert von 6,5 Pfennig zugute.

Soweit sich dagegen einschlägig qualifizierte Fachärzte auf Laborleistungen spezialisiert haben und in ihrer Praxis überwiegend Spezialuntersuchungen gemäß Abschnitt O III EBM-Ä als Auftragsleistungen ausführen, ist nicht ersichtlich, inwieweit hinsichtlich der Honorierung der speziellen Laborleistungen zwischen dieser (kleinen) Gruppe von Fachärzten und den Laborärzten differenziert werden müßte. Der Senat hat bereits in seinem Urteil vom 29. September 1993 die Gruppe der "anderen auf Laborleistungen spezialisierten Ärzte, die in ihrer Praxis überwiegend Spezialuntersuchungen des Abschnitts O III EBM-Ä ausführen" (BSGE 73, 131, 140 = BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 3 S 28), unter dem Gesichtspunkt der - in dem damals zu entscheidenden Fall bejahten - Ungleichbehandlung durch die Honorierung aller Laborleistungen aus einem einheitlichen Vergütungstopf den Ärzten für Laboratoriumsmedizin gleichgestellt. Ein Arzt, der seine fachärztliche Praxis auf die Führung eines Speziallabors, zB als Hormon- bzw Einsendelabor spezialisiert hat (vgl die Sachverhaltsgestaltung in dem dem Senatsurteil vom 28. Juni 2000 (SozR 3-5533 Nr 75 Nr 1) zugrundeliegenden Fall eines Gynäkologen, der in zwei Quartalen mehr als 10.000 Hormonanalysen durchgeführt hat), kann ebensowenig wie ein Arzt für Laboratoriumsmedizin die Ausrichtung seiner Praxis ändern und - wie das LSG formuliert hat - das Schwergewicht auf ökonomisch attraktive Leistungen setzen und weniger attraktive Leistungen ggf an Laborärzte verweisen; täte er dies, würde er seiner spezifisch ausgerichteten Praxis die ökonomische Grundlage entziehen. Angesichts der hier nur angedeuteten Schwierigkeiten, die für die Prüfung am Maßstab des Gleichheitssatzes (Art 3 Abs 1 GG) zutreffenden Vergleichsgruppen zu ermitteln, ist es nicht zu beanstanden, daß die Beklagte im streitbefangenen Zeitraum auch unter dem Gesichtspunkt der jedem Normgeber erlaubten Typisierung nicht zwischen Laborärzten und anderen Ärzten, sondern zwischen solchen Speziallaborleistungen, die auf Zielauftrag erbracht werden, und allen anderen Laborleistungen nach Abschnitt O III EBM-Ä differenziert hat.

Schließlich ergibt sich die Rechtswidrigkeit der angefochtenen Bescheide auch nicht aus einem im Berufungsverfahren erörterten, vom LSG bei seiner Urteilsfindung - von seinem Rechtsstandpunkt aus konsequent - allerdings nicht berücksichtigten Vertrag zwischen der KÄBV und den Ersatzkassenverbänden vom 9. Dezember 1996. Diese Vereinbarung hat nach Darstellung der Beklagten in ihrem Schriftsatz vom 6. Mai 1997, der die Kläger nicht widersprochen haben, zum Inhalt, daß rückwirkend für den Zeitraum vom 1. Oktober 1987 bis zum 31. März 1993 Laborleistungen nach Kapitel O III vorab mit einem Punktwert vergütet werden, der 1 Pfennig über dem allgemeinen Punktwert für Laborleistungen liegt und 7,5 Pfennig nicht unterschreiten darf. Unmittelbar aus diesem Vertrag können die Kläger für sich keine Rechte herleiten, weil dieser sich zum einen nur auf die Quartale IV/1987 bis I/1993 erstreckt. Zum anderen sind danach Nachvergütungen nur gegenüber Vertragsärzten vorgesehen, soweit die Honorarbescheide für Laborleistungen nach Abschnitt O III EBM-Ä nicht bestands- oder rechtskräftig geworden sind. Nach Mitteilung der Beklagten haben die Kläger erstmals gegen die Honorarabrechnung für das Quartal IV/1993 - beschränkt auf den Kostensatz für Telefongebühren - Widerspruch eingelegt. Diesen Vortrag haben die Kläger nicht in Frage gestellte.

Soweit die Kläger geltend machen, sinngemäß ergebe sich auch für die Zeit ab dem Quartal II/1994 aus diesem Vertrag eine Verpflichtung der Beklagten, jedenfalls im Ersatzkassenbereich die O III-Leistungen mit einem Punktwert zu vergüten, der den Punktwert für das Basislabor um mindestens 1 Pfennig übersteigt und 7,5 Pfennig nicht unterschreitet, kann dem nicht gefolgt werden. Insbesondere die Einführung eines praxisindividuellen Budgets für Leistungen des Basislabors zum Quartal II/1994 hat dazu geführt, daß das zu honorierende Punktzahlvolumen im Bereich des Basislabors gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres deutlich zurückgegangen ist. Trotz der Reduzierung des für das Basislabor zur Verfügung stehenden Anteils der Gesamtvergütung hat diese Maßnahme eine Erhöhung des Punktwertes für die abrechenbaren Leistungen im O I-Bereich nach sich gezogen. Die Punktwerte für Leistungen der Abschnitte O I/O II EBM-Ä bewegten sich im Quartal II/1994 im Primärkassenbereich je nach Kassenart zwischen 11,3 und 10,4 Pfennig und im Quartal II/1994 zwischen 11,1 und 9,2 Pfennig. Sie lagen damit um ca 3 Pfennig höher als die Punktwerte für O III-Leistungen. Im Ersatzkassenbereich betrug die Differenz - bei insgesamt niedrigerem Niveau - ca 2 bis 2,5 Pfennig. Damit ist der Übertragung der auf Bundesebene in Reaktion auf das Senatsurteil vom 29. September 1993 vereinbarten Erhöhung des Punktwertes für die O III-Leistungen gegenüber demjenigen für O I-Leistungen für die Zeit ab der Neugestaltung des Kapitels O EBM-Ä zum Quartal II/1994 die Grundlage entzogen. In dem Zeitraum, auf den sich diese Vereinbarung bezieht, hat die zum 1. April 1994 eingeführte Begrenzung der für das Basislabor abrechenbaren Punktzahlen gerade noch nicht gegolten.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 und 4 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-08-28