

## B 6 KA 8/99 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Hamburg (HAM)  
Aktenzeichen  
-

Datum  
02.12.1998  
2. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 6 KA 8/99 R  
Datum  
08.03.2000  
Kategorie  
Urteil

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 2. Dezember 1998 wird zurückgewiesen. Der Kläger hat der Beklagten ihre außergerichtlichen Kosten auch für das Revisionsverfahren zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten um die Höhe der vertragsärztlichen Vergütung.

Der Kläger ist als Arzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO-Arzt) zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Mit Honorarbescheid vom 25. Februar 1997 setzte die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) das vertragsärztliche Honorar des Klägers für das Quartal III/1996 auf 91.746,57 DM fest. Dabei wandte sie die vom 1. Juli 1996 an geltende Regelung zum Teilbudget "HNO-Heilkunde, Phoniatrie, Pädaudiologie und Röntgendiagnostik Nasenhöhlen und Schädelteile" (im folgenden: HNO-Teilbudget) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für die ärztlichen Leistungen (EBM-Ä) an. Dieses führte dazu, daß bei der Honorarberechnung etwa die Hälfte der vom Kläger für die budgetierten Leistungen angeforderten Punkte als nicht berechnungsfähig unberücksichtigt blieb. Sein Umsatz verringerte sich im Vergleich zum entsprechenden Quartal des Vorjahres um 21,5 %.

Der hiergegen mit dem Ziel der Nichtanwendung des HNO-Teilbudgets eingelegte Widerspruch des Klägers blieb ohne Erfolg. Im Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 30. Juli 1997 wird ausgeführt, die beanstandete Budgetierung folge unmittelbar aus dem für die Beteiligten verbindlichen EBM-Ä.

Das Sozialgericht (SG) Hamburg hat die dagegen gerichtete Klage mit Urteil vom 2. Dezember 1998 - unter Auswertung von drei Stellungnahmen der zu 1. beigeladenen Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KÄBV) vom 6. Oktober sowie vom 16. und 24. November 1998 - abgewiesen, da die Einführung und Ausgestaltung des HNO-Teilbudgets durch den EBM-Ä nicht zu beanstanden sei. Ungeachtet des Umstandes, daß der Gesetzgeber zum 1. Juli 1997 in [§ 87 Abs 2a Satz 8](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) Obergrenzen für die abrechenbaren Leistungen vorgesehen habe, sei der Bewertungsausschuß bereits zuvor zur Aufnahme derartiger Regelungen in den EBM-Ä befugt gewesen. Die gesetzliche Neuregelung habe nur der Klarstellung gedient. Das Bundessozialgericht (BSG) habe in seiner Rechtsprechung zu den Laborbudgets in einer solchen Festlegung die zulässige Bewertung als Leistungskomplex iS von [§ 87 Abs 2a Satz 1 SGB V](#) gesehen. Der Bewertungsausschuß dürfe über Definition und Bewertung ärztlicher Verrichtungen das ärztliche Leistungsverhalten steuern. In seiner Entscheidung vom 17. September 1997 (- [6 RKA 36/97](#) - [BSGE 81, 86](#) = [SozR 3-2500 § 87 Nr 18](#)) habe das BSG allein die rückwirkende Einführung von Budgets beanstandet, nicht aber die Einführung von Punktzahlvorgaben überhaupt. Die Ausgestaltung des HNO-Teilbudgets halte sich im Rahmen des dem Bewertungsausschuß zustehenden Gestaltungsspielraums. [Art 3 Abs 1 Grundgesetz \(GG\)](#) sei nicht verletzt, da zur Normsetzung befugte Körperschaften grundsätzlich verallgemeinern, pauschalisieren und typisieren dürften. Der Ausschuß habe zudem unter dem Gesichtspunkt der Anfangs- und Erprobungsregelung einen erweiterten Gestaltungsspielraum besessen, da dringender Handlungsbedarf bestanden habe, Erfahrungen mit Teilbudgets noch gefehlt hätten und die Regelung ohnehin nur für eine Übergangszeit bis zur Einführung von Praxisbudgets gelten sollte. Selbst wenn sich aus dem HNO-Teilbudget eine stärkere Belastung der Fachgruppe ergäbe, läge darin keine systematische Benachteiligung. [§ 87 Abs 2a SGB V](#) erlaube die Budgetbildung nicht nur für die bei einer Arztgruppe typischerweise anfallenden Grund- bzw. Sonderleistungen, sondern enthalte weitergehende zwingende Vorgaben auch für die HNO-Diagnostik. Damit dürfe der Tendenz zu Leistungsausweitungen und dem damit verbundenen Punktwertverfall entgegengewirkt werden. Dazu habe Anlaß bestanden, da die Häufigkeit vergleichbarer HNO-Leistungspositionen zwischen den Quartalen I/1995 und I/1996 um 10 % bis 208 % gestiegen sei. Die im HNO-Budget enthaltenen Leistungen stellten aber auch "typische" Leistungen der Fachgruppe dar,

da sie fast ausnahmslos von mehr als der Hälfte der Praxen abgerechnet worden seien, zumeist sogar von 2/3 oder 3/4 aller Praxen. Praxisschwerpunkten werde durch im Einzelfall mögliche Ausnahmen von der Teilbudgetierung Rechnung getragen. Daß im HNO-Bereich der überwiegende Teil der diagnostischen Leistungen budgetiert worden sei, stelle gegenüber anderen Arztgruppen keinen Gleichheitsverstoß dar, da das jeweilige Ausmaß der Budgetierung von der Geeignetheit der Leistungen und der Homogenität der Fachgruppe abhängige; bei anderen Arztgruppen hätten sich Teilbudgets zudem weit nachteiliger ausgewirkt. Die Fallpunktzahl des HNO-Budgets sei ausgehend von den 1994 von den HNO-Ärzten für die budgetierten Leistungen abgerechneten bundesweiten Punktzahlen ermittelt und hochgerechnet worden, ein Vorgehen, das im Grundsatz dem vom BSG gebilligten Verfahren bei der Festlegung der Fallpunktzahlen beim O I-Laborbudget entspreche. Anhaltspunkte für fehlerhaftes oder gar willkürliches Handeln seien nicht erkennbar. Für letzteres spreche nicht, daß der Kläger bereits die im Budget enthaltenen Leistungspositionen für sich genommen als nicht kostendeckend einschätze; denn seine dazu vorgelegten Zahlen seien in Zweifel zu ziehen, weil es unwahrscheinlich sei, daß die Mehrzahl der HNO-Praxen bereits seit ca 1994 mit Verlusten arbeiten sollte. Im übrigen sei die beim Kläger eingetretene Honorarminderung im wesentlichen nicht auf die Teilbudgetierung, sondern auf den allgemeinen Punktwertverfall zurückzuführen. Der Bewertungsausschuß habe die Fallpunktzahl nicht mit Hilfe betriebswirtschaftlicher Analysen ermitteln müssen. Es sei nicht nötig gewesen, vor Einführung von Teilbudgets nachvollziehbares und veröffentlichtes Datenmaterial zu sammeln. Es reiche aus, daß die den Bewertungsausschuß bildenden Organisationen zumindest auf Befragen der Gerichte Auskunft über das Zustandekommen von Regelungen geben könnten. Der Grundsatz der Angemessenheit der Vergütung ([§ 72 Abs 2 SGB V](#)) sei bei alledem nicht verletzt, da er dem Kläger kein subjektives Recht auf eine bestimmte Vergütungshöhe gebe und das Versorgungssystem bzw die berufliche Existenz der betroffenen Ärzte infolge zu niedriger Honorierung nicht gefährdet seien.

Gegen dieses Urteil wendet sich der Kläger mit seiner vom SG zugelassenen Sprungrevision. Die Rechtsprechung des BSG zur Zulässigkeit von Teilbudgets bei Gesprächsleistungen lasse sich auf das HNO-Teilbudget nicht übertragen, da die Notwendigkeit bei diesen schwerer überprüfbar sei und die dort betroffenen Ärzte in ihrer sonstigen Diagnostik und Therapie nicht beschränkt würden. Das HNO-Teilbudget umfasse demgegenüber den überwiegenden Teil der HNO-Leistungen und wirke wie ein Praxisbudget, zu dem [§ 87 Abs 2a SGB V](#) damals nicht ermächtigt habe. Es sei auch unter dem Blickwinkel der Typisierung und Pauschalierung problematisch, da es das betriebswirtschaftliche Ergebnis im Quartal III/1996 gravierend und unter Verstoß gegen [Art 12 GG](#) vermindert habe. Die Stellungnahmen der Beigeladenen zu 1. zeigten, daß das HNO-Teilbudget sich nicht durch sachliche Erwägungen rechtfertigen lasse. Sie habe sich auf eine Zunahme der abgerechneten Punktzahlen ab Quartal I/1996 gestützt, obwohl bei Ankündigung der Teilbudgets im März 1996 die diesbezüglichen Abrechnungsdaten noch gar nicht vorgelegen hätten. Zudem habe sie die Abrechnungsergebnisse des Quartals I/1996 einmal mit dem Quartal I/1995 und einmal mit dem Quartal I/1994 verglichen, so daß der wirklich zugrunde gelegte Maßstab unklar sei. Der Bewertungsausschuß habe viele Leistungspositionen in das HNO-Teilbudget aufgenommen, bei denen wegen der Änderung etlicher Leistungspositionen ein Vergleich und die Überschreitung früherer Abrechnungsergebnisse gar nicht möglich gewesen seien. Damit fehle das vom Bewertungsausschuß selbst eingeführte Kriterium und die sachliche Rechtfertigung für die HNO-Teilbudgetierung. Weiter sei anzuzweifeln, daß der Bewertungsausschuß im Vergleich der Quartale I/1994 und I/1996 die Teilbudgetierung auf sachlicher, fachlich-medizinisch sicherer Grundlage habe vornehmen können. Es sei unrichtig, daß nur 1994 und 1996 in gleicher Weise abrechenbar gewesene Positionen in das Teilbudget eingeflossen seien, da es 1994 EBM-Ä-Nrn gegeben habe, die später im EBM-Ä 1996 fehlten, ebenso wie einige Nrn 1994 noch nicht existiert hätten. Auch bei einem weiten Gestaltungsspielraum müsse sich der Bewertungsausschuß an selbst gesetzte Prämissen halten. Leistungspositionen, für die keine Mengenausweitung feststellbar sei, dürften nicht in das Teilbudget eingehen. Das HNO-Teilbudget sei so einschneidend, daß es sich nicht mit einem Quartalsvergleich rechtfertigen lasse. Wende man die Kriterien der Wirtschaftlichkeitsprüfung an, gäbe es eine relevante Mengenüberschreitung nur für vier Gebühren-Nrn. Der Bewertungsausschuß habe die HNO-Ärzte zudem gegenüber anderen Arztgruppen ungerechtfertigt ungleich behandelt, indem typische, im HNO-Teilbudget erfaßte HNO-Leistungspositionen (Nrn 805, 1591, 1597 EBM-Ä) im Teilbudget der Neurologen und Kinderärzte fehlten. Diese Fachgruppen hätten diese Positionen nicht nur in geringem Umfang abgerechnet. Ein Teilbudget sei wegen zu berücksichtigender Praxisschwerpunkte nur rechtmäßig, wenn es - anders als hier geschehen - Leistungspositionen enthalte, die von 80 bis 85 % der Fachgruppe abgerechnet würden. Das HNO-Teilbudget lasse sich schließlich nicht als Erprobungsregelung rechtfertigen, da schonendere Möglichkeiten vorrangig gewesen seien. Auch liege eine Inkonsequenz darin, daß der Bewertungsausschuß 1996 zunächst neue Leistungen für HNO-Ärzte eingeführt, Leistungslegenden geändert und Leistungen höher bewertet habe, dieses aber nur wenig später gänzlich ignoriere und mit dem Teilbudget wiederum an länger zurückliegendes Abrechnungsverhalten anknüpfe. Der Ausschuß hätte dagegen zur Gewinnung einer gesicherten Tatsachengrundlage zunächst valides Datenmaterial sammeln müssen, um unter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes über ein Teilbudget entscheiden zu können.

Der Kläger beantragt,  
das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 2. Dezember 1998 aufzuheben sowie den Honorarbescheid der Beklagten vom 25. Februar 1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 30. Juli 1997 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm die für das Quartal III/1996 zur Abrechnung gebrachten Leistungen ohne Anwendung des Teilbudgets "HNO-Heilkunde, Phoniatrie, Pädaudiologie und Röntgendiagnostik Nasenhöhlen und Schädelteile" nach Nr 5.7.5 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM-Ä in der vom 1. Juli 1996 bis 30. Juni 1997 geltenden Fassung zu vergüten.

Die Beklagte und die Beigeladenen zu 5. bis 7. beantragen,  
die Revision zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das SG-Urteil für zutreffend und sieht die Rechtsgrundlage für das HNO-Teilbudget in [§ 87 Abs 2a SGB V](#). Der Bewertungsausschuß habe auch im HNO-Bereich Anlaß zu mengensteuernden Maßnahmen gehabt, da es hier bei vergleichbaren Leistungen erhebliche Mehranforderungen gegeben habe. Ein genereller Unterschied zwischen Gesprächs- und HNO-Leistungen bestehe nicht. [§ 87 Abs 2a SGB V](#) ermächtige zur konkreten Ausgestaltung des HNO-Teilbudgets, in dem nur wenige Einzelleistungen des HNO-Leistungsbereichs zusammengefaßt worden seien. Die Zusammensetzung des Teilbudgets halte sich innerhalb des dem Bewertungsausschuß eingeräumten Gestaltungsspielraums. Der Umsatzverlust des Klägers im Vergleich der Quartale III/1995 und III/1996 sei zu 2/3 auf die Minderung des allgemeinen Punktwertes zurückzuführen. HNO-Ärzte seien weder bewußt benachteiligt worden noch habe sich der Bewertungsausschuß von sachfremden Erwägungen leiten lassen. Aus dem Beschluss des Bewertungsausschusses vom 28. März 1996 ziehe der Kläger falsche Schlüsse; darin werde lediglich die Absicht bekundet, für die bestimmten Leistungsbereiche und -positionen Ende Mai/Anfang Juni 1996 eine Budgetierung einzuführen, falls die endgültigen Abrechnungsergebnisse des Quartals I/1996 dazu Veranlassung gäben; die dort benannten Leistungspositionen seien mit den letztendlich im Teilbudget enthaltenen Positionen noch nicht identisch. Es seien aber nur Leistungen in das HNO-Teilbudget aufgenommen worden, für die es auch eine Mengenausweitung gegeben habe. Nur die rückwirkende Budgetierung der

Gesprächsleistungen und des Ganzkörperstatus habe der Bewertungsausschuß an eine Überschreitung des Punktzahlvolumens um mehr als 20 % im Vergleich der Quartale I/1994 und I/1996 gekoppelt, nicht aber die Budgetierung überhaupt. Das HNO-Teilbudget habe auch neu eingeführte Leistungen umfassen dürfen, da sich bei diesen implausible Abrechnungshäufigkeiten gleichermaßen zeigen könnten. Das HNO-Teilbudget habe nur drei Leistungen enthalten, die 1994 noch nicht im EBM-Ä existiert hätten, von denen der Kläger aber im Quartal III/1996 lediglich eine Leistung abgerechnet habe. Die weiteren von ihm angeführten Leistungen hätten sich ohne inhaltliche Änderung lediglich in der Bezeichnung geändert, seien im Teilbudget nicht enthalten oder von ihm nicht abgerechnet worden. Insgesamt sei das HNO-Teilbudget gerechtfertigt, weil dem Bewertungsausschuß wegen dringenden Handlungsbedarfs ein erweiterter Gestaltungsspielraum zugestanden habe.

Die Beigeladene zu 2. sieht die Rechtsgrundlage für das HNO-Teilbudget ebenfalls in [§ 87 Abs 2a SGB V](#), der die Steuerung des ärztlichen Leistungsverhaltens durch Komplexgebühren, Gebührenpauschalen, Abstufungsregelungen oder Budgetierungen ermögliche. Die Überlegungen des Bewertungsausschusses zum Teilbudget beruhten auf einer zuverlässigen, ausreichenden Datengrundlage, ohne daß er seinen Gestaltungsspielraum überschritten habe. Aus dem seit Anfang 1996 bei einzelnen KÄVen gesammelten Datenmaterial habe sich sehr bald eine überproportionale Zunahme der Punktzahlmenge abgezeichnet. Der Kläger verkenne, daß der EBM-Ä Vertragsärzten kein bestimmtes Einkommen zusichere, sondern der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung diene.

II

Die zulässige Revision des Klägers ist unbegründet.

Das SG hat zutreffend entschieden, daß dem Kläger für das Quartal III/1996 keine höheren vertragsärztlichen Honoraransprüche gegen die Beklagte zustehen als von dieser zuerkannt. Die zur Anwendung gelangten Regelungen des EBM-Ä über das HNO-Teilbudget sind nicht zu beanstanden. Sie stehen insbesondere in Einklang mit höherrangigem Recht.

Die Beklagte hat bei der Honorarabrechnung des Klägers für das Quartal III/1996 die Vorschrift der Nr 5 des Abschnitts A I. der Allgemeinen Bestimmungen des EBM-Ä in der ab 1. Juli 1996 geltenden Fassung (Beschluss des Bewertungsausschusses vom 13. Juni 1996, Beilage zu Heft 26 des DÄ vom 28. Juni 1996) zugrunde gelegt. Nach Nr 5 aaO galt ua für die im dortigen Absatz 5.7.5 genannten Leistungen mit Wirkung vom 1. Juli 1996 das fallzahlabhängige arztgruppenbezogene Teilbudget "HNO-Heilkunde, Phoniatrie, Pädaudiologie und Röntgendiagnostik Nasenhöhlen und Schädelteile" für die Leistungen nach den Nrn 805, 980, 1409, 1410, 1411, 1500, 1505, 1560, 1585, 1587, 1588, 1591, 1593, 1597, 1599, 1600, 1601, 1602, 1620, 1622, 1624, 1640, 1642, 1644 und 1653 EBM-Ä sowie die Röntgenleistungen nach den Nrn 5011, 5012 und 5013 EBM-Ä. Nach Nr 5.1 aaO ergab sich die Höhe der jeweiligen rechnerischen Teilbudgets grundsätzlich aus dem Produkt der zutreffenden arztgruppenbezogenen Fallpunktzahl für die im Teilbudget aufgeführten Leistungen und der Zahl der kurativ-ambulanten Fälle. Gleiches wurde in der Präambel zu dem speziell HNO-Ärzte betreffenden Kapitel L des EBM-Ä noch einmal gesondert hervorgehoben und die Fallpunktzahl für diese Facharztgruppe auf 400 Punkte festgesetzt.

Das SG hat weder festgestellt noch hat der Kläger geltend gemacht, daß der Beklagten bei der Anwendung des HNO-Teilbudgets auf die Honorarabrechnung des Klägers für das streitige Quartal sachliche oder rechnerische Fehler unterlaufen wären. Die Feststellungen zu diesem der Honorarfestsetzung zugrundeliegenden Sachverhalt sind für den Senat bindend ([§ 163 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)).

Die vom Bewertungsausschuß vorgenommene Ausgestaltung des EBM-Ä in Form des vom 1. Juli 1996 an maßgeblichen HNO-Teilbudgets ist durch [§ 87 Abs 2a Satz 1](#) und 2 SGB V in der ab 1. Januar 1993 geltenden Fassung des Gesundheits-Strukturgesetzes (GSG) vom 21. Dezember 1992 ([BGBl I 2266](#)) gedeckt.

Die Vorschrift stellt in Satz 1 das Gebot auf, die im EBM-Ä aufgeführten Leistungen zu Leistungskomplexen zusammenzufassen. Nach [§ 87a Abs 2a Satz 2 SGB V](#) können Einzelleistungen vorgesehen werden, sofern dies medizinisch erforderlich ist. Gemäß der Absicht des Gesetzgebers sollte die gemeinsame Selbstverwaltung hierdurch veranlaßt werden, der durch eine ständig zunehmende Zahl von Vergütungspositionen eingetretenen Zergliederung und Unübersichtlichkeit des EBM-Ä durch eine Zusammenfassung von Gebührensiffern zu Leistungskomplexen entgegenzuwirken (Begründung des Gesetzentwurfs in [BT-Drucks 12/3608 S 89](#) f, zu Nr 42 des Entwurfs). Nach dem Urteil des Senats vom 20. März 1996 ([BSGE 78, 98](#), 106 f = [SozR 3-2500 § 87 Nr 12](#) S 42 f) enthält [§ 87 Abs 2a SGB V](#) die Rechtsgrundlage auch dafür, mit der Bildung von Komplexgebühren die bei bestimmten typischen Untersuchungs- und Behandlungsabläufen anfallenden Leistungen pauschal abzugelten und damit der Tendenz zu Leistungsausweitungen und einem hierdurch herbeigeführten Punktwertverfall entgegenzuwirken. Die Festlegung eines Praxisbudgets stellt sich letztlich als - wenn auch nur ergänzende - Bewertung eines Leistungskomplexes dar, wie der Senat zu den Budgets für Leistungen des Basislabors nach Abschnitt O I EBM-Ä bereits entschieden hat. Der Senat hat seine Auffassung damit begründet, daß der Bewertungsausschuß schon auf der Grundlage des [§ 87 Abs 2a Satz 1](#) und 2 SGB V ohne weiteres für jeden Behandlungsfall eine arztgruppenspezifische, behandlungsfallbezogene Laborgebühr hätte schaffen können, die als Pauschale den durchschnittlichen Aufwand an Basislaboruntersuchungen pro Fall abgilt. Der gewählte Weg des fallzahlabhängigen Praxisbudgets unterscheidet sich davon nur insoweit, als die für den Leistungskomplex festgelegte Fallpunktzahl nicht unabhängig vom tatsächlichen Leistungsaufwand abgerechnet werden könne, sondern den berechnungsfähigen Betrag im Sinne eines Höchstwertes begrenze. Die im Durchschnitt pro Behandlungsfall zur Verfügung stehende Punktzahl müsse nicht ausgeschöpft werden. Vielmehr würden nur die tatsächlich erbrachten Leistungen vergütet, wenn die Zahl der O-I-Laborleistungen hinter den dem Arzt zur Verfügung stehenden Gesamtpunktzahlen zurückgeblieben sei. Insgesamt führe die Regelung wertungsmäßig lediglich dazu, daß bei Überschreitung des Grenzwertes die Höhe der Vergütung für die einzelne erbrachte Leistung sinke ([BSGE 78, 98](#), 107 f = [SozR 3-2500 § 87 Nr 12](#) S 43 f). Die Teilbudgets in den Quartalen II/1996 bis II/1997 weisen dieselbe Struktur auf wie das Laborbudget nach Abschnitt O I EBM-Ä. Ihre Einführung ist deshalb im Hinblick auf die allgemeine Zielrichtung des EBM-Ä, über Definition und Bewertung ärztlicher Verrichtungen auch das Leistungsverhalten der Vertragsärzte zu steuern (in diesem Sinne bereits BSG [SozR 3-1500 § 96 Nr 3](#) S 8, ferner: [BSGE 78, 98](#), 105 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 12](#) S 41 sowie [BSGE 78, 98](#), 105 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 12](#) S 41; [BSGE 79, 239](#), 242 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 14](#) S 49; [BSGE 81, 86](#), 94 f = [SozR 3-2500 § 87 Nr 18](#) S 90), vom Handlungsauftrag des [§ 87 Abs 2a SGB V](#) mitumfaßt (vgl [BSGE 78, 98](#), 108 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 12](#) S 44 zu dem Laborbudget, für das allerdings [§ 87 Abs 2b SGB V](#) die speziellere Ermächtigungsgrundlage enthält, sowie BSG [SozR 3-2500 § 87 Nr 16](#) S 69).

Der Gesetzgeber selbst hat die Rechtsprechung des Senats in der Folgezeit ausdrücklich bestätigt, indem er die Vorschrift des [§ 87 Abs 2a](#)

[SGB V](#) mit Wirkung vom 1. Juli 1997 durch das 2. GKV-Neuordnungsgesetz vom 23. Juni 1997 ([BGBl I 1520](#)) um die Sätze 7 und 8 ergänzt hat. Darin werden Abstufungsregelungen explizit anerkannt (Satz 7) und Obergrenzen für die Menge von Leistungen oder von Gruppen von Leistungen vorgesehen, die von einer Arztpraxis in einem bestimmten Zeitraum abrechenbar sind, wobei diese für Arztgruppen unterschiedlich festgesetzt werden können (aaO Satz 8). Ausweislich der Gesetzesmaterialien soll die Regelung "klarstellen", daß die Vertragspartner des EBM-Ä Instrumente zur Vermeidung einer übermäßigen Ausweitung der Menge abgerechneter vertragsärztlicher Leistungen einführen können. Zugleich sollte "für die von der Selbstverwaltung bereits beschlossenen Maßnahmen auch im Hinblick auf die Rechtsprechung des BSG zu den sog Praxisbudgets für Laborleistungen eine tragfähige Rechtsgrundlage geschaffen" werden (so Gesetzesbegründung der Regierungsfractionen von CDU/CSU und F.D.P. in [BT-Drucks 13/6087 S 28](#) zu Nr 24 des Entwurfs). Mit der Neufassung des Gesetzes wurde mithin die vorgefundene, durch die Rechtsprechung des Senats im Wege der Auslegung konkretisierte Rechtslage bestätigt und zusätzlich durch einen Legislativakt formell bekräftigt (ebenso: Schirmer, *MedR* 1997, 431, 444 f; Engelhard in Hauck, *SGB V*, K § 87 RdNr 106 bis 109). Aus der Ergänzung des [§ 87 Abs 2a SGB V](#) um die Sätze 7 und 8 kann daher nicht abgeleitet werden, in der Zeit vor dem Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung habe es für die Bildung von Teilbudgets durch den EBM-Ä an einer wirksamen gesetzlichen Grundlage gefehlt (so aber Schnapp, *NZS* 1997, 152, 153).

Der Senat hat dementsprechend in seinem Urteil vom 17. September 1997 die Einführung von Punktzahlvorgrenzen für das Teilbudget "Beratungs-, Betreuungs- und Untersuchungsleistungen" nach Abschnitt A I Nr 5.6.2 EBM-Ä lediglich unter dem Gesichtspunkt unzulässiger Rückwirkung beanstandet, aber keine Bedenken gegen die grundsätzliche Zulässigkeit dieser Bewertungsform erhoben ([BSGE 81, 86](#), 94 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 18](#) S 90). Soweit der Kläger rügt, diese Entscheidung lasse sich wegen der schwereren Überprüfbarkeit von "Gesprächsleistungen" nicht auf das HNO-Teilbudget übertragen, folgt der Senat dem nicht; denn für eine differenzierte Betrachtungsweise bieten weder das Gesetz noch der EBM-Ä einen Anhalt. Angesichts der für unterschiedliche Leistungsarten geschaffenen, spezifisch ausgestalteten Teilbudgets, die unter 5.6 und 5.7 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM-Ä aufgeführt sind, und im Hinblick auf die in den Gesetzesmaterialien niedergelegten Motive zu [§ 87 Abs 2a SGB V](#) ist die Annahme, nur speziell bei "Gesprächsleistungen" sei eine Teilbudgetierung sachlich geboten gewesen oder gar rechtlich zulässig, unzutreffend.

Den Ausgangspunkt des Klägers, das HNO-Teilbudget habe die "überwiegende Zahl" der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten eines HNO-Arztes erfaßt (und sei schon deswegen rechtswidrig), kann der Senat nicht nachvollziehen. Denn nach dem Stand vom 1. Juli 1996 wurden von den zahlreichen von HNO-Ärzten abrechenbaren Gebührenpositionen in diesem Teilbudget lediglich 23 des für den HNO-Bereich geltenden Kapitels L EBM-Ä, drei des Kapitels Q "Strahlendiagnostik" sowie eine Leistung des Kapitels G "Neurologie" und eine des Kapitels I "Kinderheilkunde" zusammengeführt. [§ 87 Abs 2a SGB V](#) stünde aber selbst einer weitergehenden Gestaltung grundsätzlich nicht entgegen, wenn damit der dem Bewertungsausschuß vom Gesetzgeber ausdrücklich vorgegebenen pauschalen Leistungsabgeltung - auch und gerade der typischen Leistungen eines Fachgebiets - zum Zwecke der Mengengrenzung entsprochen wird. Ebenso erfordert die Teilbudgetierung nicht, daß nur solche Leistungen erfaßt werden, die von einer großen Zahl von Ärzten der Fachgruppe erbracht werden. Auch Gebühren-Nrn, die vom Leistungsangebot nur weniger Ärzte umfaßt sind, die aber signifikant häufig abgerechnet werden, können nachhaltige negative Auswirkungen auf die Honorierungsverhältnisse haben. So hat es der Senat in seiner Rechtsprechung etwa als zulässig erachtet, auf der Grundlage des [§ 87 Abs 2a SGB V](#) Einzelleistungen zu punktzahlbegrenzten Leistungskomplex-Pauschalen zusammenzufassen, unabhängig davon, ob diese Leistungen einer Rationalisierung zugänglich sind und stets einen besonderen Aufwand erfordern (BSG [SozR 3-2500 § 87 Nr 16](#) S 69). Eine durchgehende Abrechnung nach Einzelleistungspositionen bei den HNO-Ärzten ist - entgegen der Auffassung des Klägers - nach der Systematik der Sätze 1 und 2 des [§ 87 Abs 2a SGB V](#) nur nachrangig und ausdrücklich auf medizinisch dies erforderlich machende Sachverhalte beschränkt. Für einen solchen Sonderfall ist bei den vom HNO-Teilbudget erfaßten Leistungen oder gar allen HNO-ärztlichen Leistungen nichts ersichtlich.

Die inhaltliche Ausgestaltung des ab 1. Juli 1996 zur Anwendung gekommenen HNO-Teilbudgets ist mit dem allgemeinen Gleichheitssatz des [Art 3 Abs 1 GG](#) und der gewährleisteten Berufsausübungsfreiheit des [Art 12 Abs 1 GG](#) vereinbar (zu diesen Schranken im Rahmen der Honorierung vertragsärztlicher Leistungen vgl etwa [BSGE 73, 131](#), 138 = [SozR 3-2500 § 85 Nr 4](#) S 26; [SozR 3-2500 § 85 Nr 24](#) S 168). Es verstößt - wie vom SG bereits ausführlich dargelegt - unter dem Blickwinkel der Typisierung und Pauschalierung und wegen Verfolgung gewichtiger Gemeinwohlbelange nicht gegen höherrangiges Recht. Der Kläger mißt dem auch von den Gerichten zu respektierenden Gestaltungsspielraum des als Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Vertragsärzten und Krankenkassen gebildeten Bewertungsausschusses einerseits sowie dem zeitlichen Kontext, in dem die Regelungen zu den Teilbudgets andererseits stehen, zu geringe Bedeutung bei.

Dem Vortrag des Klägers, sein betriebswirtschaftliches Ergebnis habe sich gerade infolge der Regelungen des HNO-Teilbudgets im Quartal III/1996 massiv verändert, stehen dabei schon die - nicht angegriffenen - Feststellungen des SG (S 8 unten des Urteils) entgegen. Wie das SG - gestützt durch Berechnungen der Beklagten - festgestellt hat, ist für das Ausmaß der eingetretenen Honorarminderung im Vergleich zum entsprechenden Quartal des Vorjahres nicht allein die Teilbudgetierung verantwortlich zu machen, sondern im wesentlichen der Verfall des allgemeinen Punktwertes. Die beim Kläger eingetretene Umsatzminderung von 21,5 % liegt im übrigen im Bereich der mit den Maßnahmen vom 1. Juli 1996 erwarteten Verringerung des Punktzahlvolumens um 20 % (vgl Jeschke, *DOK* 1996, 613, 614). Mit seiner Forderung nach stärkerer Berücksichtigung betriebswirtschaftlicher Berechnungen bei der Bewertung ärztlicher Leistungen kann er in diesem Zusammenhang nicht durchdringen. Abgesehen davon, daß der Aussagewert betriebswirtschaftlicher Analysen - zudem bezogen auf einzelne Praxen - für die Beurteilung der Angemessenheit der vertragsärztlichen Vergütung ohnedies begrenzt ist, fordert der im Bewertungsausschuß herbeizuführende Ausgleich zwischen den Interessen der Ärzte bzw Ärztgruppen und der Krankenkassen die Berücksichtigung zahlreicher, nicht nur betriebswirtschaftlicher Gesichtspunkte (dazu schon BSG [SozR 3-5533 Nr 763 Nr 1 S 3 f](#)).

Die vom Bewertungsausschuß vorgenommene Zusammensetzung des HNO-Teilbudgets ist von dessen Gestaltungsspielraum gedeckt. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats ist der Bewertungsausschuß als zur strikten Beachtung des Gleichbehandlungsgebots verpflichteter Normgeber berechtigt, im Interesse der Überschaubarkeit und Praktikabilität einer Regelung zu verallgemeinern, zu typisieren und zu pauschalieren. Er verfügt über einen Regelungsspielraum, den die Gerichte nicht daraufhin überprüfen können, ob die zweckmäßigste, vernünftigste und gerechteste Lösung gefunden wurde (vgl etwa BSG [SozR 3-5533 Nr 763 Nr 1 S 2 f](#); [BSGE 78, 98](#), 107 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 12](#) S 43; [BSGE 79, 239](#), 245 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 14](#) S 53; BSG [SozR 3-2500 § 87 Nr 16](#) S 66). Ein Verfassungsverstoß unter dem Blickwinkel des [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 am Gerechtigkeitsgedanken orientierten Betrachtungsweise geboten erscheint (vgl [BSGE 73, 131](#), 138 = [SozR 3-2500 § 85 Nr 4](#) S 27 mwN) bzw wenn die Ungleichheit nach Art und Gewicht der vorhandenen Unterschiede

sachlich nicht mehr gerechtfertigt ist (vgl. [BSGE 83, 205](#), 212 = [SozR 3-2500 § 85 Nr 29](#); [BSGE 83, 218](#), 220 = [SozR 3-2500 § 87 Nr 21](#)). Hinzu kommt, daß dem Normgeber bei der Neuregelung komplexer Materien unter dem Gesichtspunkt der Anfangs- und Erprobungsregelungen ein besonders weiter Gestaltungsspielraum zusteht, weil sich häufig bei Erlaß der maßgeblichen Vorschriften deren Auswirkungen nicht in allen Einzelheiten übersehen lassen und deshalb auch größere Typisierungen und geringere Differenzierungen zunächst hingenommen werden müssen (vgl. dazu nur BSG [SozR 3-2500 § 87 Nr 16](#) S 66 mit umfangreichen Nachweisen). Bei Anwendung dieser Prüfungsmaßstäbe ist das HNO-Teilbudget nicht zu beanstanden.

Zunächst ist nicht ersichtlich, daß die Gruppe der HNO-Ärzte vom Bewertungsausschuß bewußt benachteiligt worden wäre oder sich der Ausschuß bei der Ausgestaltung des HNO-Teilbudgets rechtsmißbräuchlich von sachfremden Erwägungen hätte leiten lassen (zu diesen Grenzen für die Ausgestaltung des EBM-Ä etwa [BSGE 83, 205](#), 208 = [SozR 3-2500 § 85 Nr 29](#); [BSGE 83, 218](#), 219 f = [SozR 3-2500 § 87 Nr 21](#), jeweils mwN). Statt dessen spricht alles dafür, daß der Beschluss zur Bildung des HNO-Teilbudgets von sachlichen Erwägungen getragen war, weil konkrete Anhaltspunkte dafür bestanden, daß die seit Anfang 1996 beobachtete allgemeine Entwicklung des vertragsärztlichen Abrechnungsverhaltens mit ihren negativen Auswirkungen auf die Honorarentwicklung (durch erwarteten gravierenden Punktwertverfall) auch die Gruppe der HNO-Ärzte betraf. Dieses hat das SG zutreffend aus den Stellungnahmen der Beigeladenen zu 1. im sozialgerichtlichen Verfahren entnommen und ergibt sich in der Tendenz damit übereinstimmend aus zeitnahen Veröffentlichungen in der ärztlichen Fachliteratur und in den Publikationen der Krankenkassenverbände.

Bereits am 14. September 1995 ist in einer "Ergänzenden Vereinbarung zur Reform des EBM-Ä" (veröffentlicht in DÄ 1995, A-2585) darauf hingewiesen worden, daß die Zielvorgaben des ab 1. Januar 1996 im Sinne einer Förderung der "Sprechenden Medizin" neu ausgestalteten EBM-Ä verfehlt werden könnten. Insoweit waren unter Punkt 2.1 "Maßnahmen zur unverzüglichen Korrektur bzw. Weiterentwicklung der Reform" und für den Fall von "gravierenden Abweichungen" Korrekturen bereits zum 1. Juli 1996 nach Vorliegen der Abrechnungsergebnisse des Quartals I/1996 in Aussicht gestellt worden. Unter Punkt 2.3 dieser Vereinbarung waren ferner bei einem - hinsichtlich des Ausmaßes nicht festgelegten - Anstieg der Punktzahlmenge im Vergleich einander entsprechender Quartale der Jahre 1996 und 1994 für das zweite auf das insoweit betroffene Abrechnungsquartal des Jahres 1996 folgende Quartal "lineare Punktwertabsenkungen" oder "geeignete strukturelle Maßnahmen" vorgesehen (letztere, soweit dadurch "eine (der linearen Absenkung) vergleichbare Absenkung des Punktzahlvolumens zeitgleich erreicht wird").

Frühe Hochrechnungen der Ergebnisse des ersten unter Geltung des neu gestalteten EBM-Ä abgerechneten Quartals (I/1996) haben Ärzten und Krankenkassen deutlich gemacht, daß eine überproportionale Punktmengenzunahme eintreten würde. Während der erwartete Zuwachs der Punktmenge infolge einer Leistungsausweitung ursprünglich auf 8 bis 10 % veranschlagt worden war (Hess in Kasseler Kommentar, [§ 87 SGB V](#) RdNr 17a), machte er bezogen auf die Vergleichs quartale I/1994 bzw. I/1995 tatsächlich mehr als 30 % aus (so etwa: Beigeladene zu 1. in ihrem Schriftsatz vom 6. Oktober 1998, S 2; Woggon, KrV 1996, 169, 170; ders./Metzinger, KrV 1996, 228 (schon "erste Hochrechnungen" hätten einen um etwa 1/3 bzw. 30 % gegenüber dem Quartal I/1994 angestiegenen Leistungsbedarf ergeben); dieselben, KrV 1997, 12, 13 und 15; Schauenburg, BKK 1996, 426 und 1997, 193; Jeschke, DOK 1996, 613; Schmidt, Der Kassenarzt 41/1996, 20, 21 sowie Ballast, ErsK 1997, 440 ("Steigerung der Abrechnungsfrequenzen bzw. Leistungsvermehrung um 30 bis 40 %"); Kölner Kommentar zum EBM (Hrsg. Köhler/Hess), S 53; Engelhard in Hauck, SGB V, K § 87 RdNr 119).

Als nach Auswertung der Abrechnungen des Quartals I/1996 gegenüber dem Quartal I/1995 tatsächlich ein Anstieg der Punktzahlanforderungen um mehr als 30 % festgestellt worden war (so insbesondere Schreiben der Beigeladenen zu 1. vom 6. Oktober 1998, S 2, 2. und 3. Abs), galt es, eine Situation zu bewältigen, mit deren kritischem Ausmaß keiner der Beteiligten gerechnet hatte. Es erschien nicht mehr möglich, das abgerechnete Punktzahlvolumen zu einem akzeptablen Punktwert zu vergüten (Schorre, DÄ 1996, C-1109). Die für den Bewertungsausschuß verantwortlichen Partner der Bundesmantelverträge (vgl. [§ 87 Abs 1 Satz 1 SGB V](#)) - insbesondere die Beigeladene zu 1. als Sachwalterin der Interessen der Ärzte - sahen sich hierdurch zu unverzüglichem Handeln gezwungen, um zu vermeiden, daß einzelne Arztgruppen oder eine große Zahl von Ärzten in ernsthafte wirtschaftliche Schwierigkeiten gebracht wurden (so ausdrücklich Maus, DÄ 1996, C-820). Insbesondere zugunsten der ca. 30 % Ärzte aller Fachgebiete, die ihre Leistungsmenge im Quartal I/1996 nicht ausgeweitet hatten, waren schnell greifende Maßnahmen geboten (vgl. Kölner Kommentar, aaO, S 54; Ballast, ErsK 1997, 441).

Die sich abzeichnende prekäre Entwicklung veranlaßte den Bewertungsausschuß, bereits am 28. März 1996 - anknüpfend an Punkt 2.3 der Ergänzenden Vereinbarung vom 14. September 1995 - strukturelle mengenbegrenzende Maßnahmen mit Wirkung zum 1. Juli 1996 anzukündigen. Für den Fall, daß die Überschreitung des Punktzahlvolumens des Quartals I/1996 im Vergleich zum Quartal I/1994 mehr als 20 % ausmachen würde, waren zudem Maßnahmen zur Budgetierung von Gesprächsleistungen und klinischen Untersuchungsleistungen zum 1. Januar 1996 vorgesehen (Beschluss veröffentlicht in DÄ 1996, C-756 f). In diesem Beschluss wird die Absicht bekundet, nach Vorliegen repräsentativer Abrechnungsergebnisse für das Quartal I/1996 für fünf Komplexe Teilbudgets einzuführen, ua für den Leistungsbereich der HNO-Diagnostik (hier unter Benennung von 29 Gebühren-Nrn). Am 13. Juni 1996 kam es dann zu dem oben dargestellten Beschluss des Bewertungsausschusses über die Bildung von Teilbudgets mit Wirkung vom 1. Juli 1996. Diesem hat neben dem Ziel der Mengenbegrenzung die Absicht zugrunde gelegen, jedem Arzt in bestimmten, für seine Praxisführung wichtigen Leistungsbereichen eine verlässliche Kalkulationsgrundlage zu geben. Derartige Zielsetzungen hat der Senat für Honorarverteilungsregelungen bereits mehrfach gebilligt ([BSGE 82, 52, 56](#) = [SozR 3-2500 § 85 Nr 28](#) S 205; [BSGE 81, 213](#), 220 = [SozR 3-2500 § 85 Nr 23](#) S 155). Für entsprechende Gestaltungen im EBM-Ä gilt im rechtlichen Ausgangspunkt nichts anderes.

Dafür, daß von der eingetretenen Entwicklung und dem Zwang zum schnellen Handeln gerade die Gruppe der HNO-Ärzte ausgenommen bzw. auszunehmen gewesen wäre, gibt es keine Anhaltspunkte. Ganz im Gegenteil wird schon im Juni 1996 von "Leistungssteigerung über nahezu alle Arztgruppen hinweg" berichtet (so Maus, DÄ 1996, C-1227; Schmidt, Der Kassenarzt 17/1996, 16). Die veröffentlichten Hochrechnungen der Beigeladenen zu 1. zur Umsatzentwicklung im Vergleich der Quartale I/1994 und I/1996, die auf Stichproben von vier KÄVen mit insgesamt 4800 Ärzten mehrerer Fachgebiete beruhten, weisen aus, daß in der Gruppe der HNO-Ärzte eine durchschnittliche Umsatzsteigerung von 20,4 % erzielt wurde (zum ganzen vgl. Woggon/Metzinger, KrV 1996, 228; Jeschke, DOK 1996, 613). Die Beigeladene zu 1. hat auf S 3 ihres Schreibens vom 6. Oktober 1998 zudem beispielhaft dargelegt, daß sich bei ausgewählten diagnostischen Leistungspositionen des für die HNO-ärztliche Tätigkeit in erster Linie maßgeblichen Kapitels L EBM-Ä im Vergleich mit dem Quartal des Vorjahres vielfach Steigerungen zwischen 50 % und 60 %, in einem Einzelfall sogar bis zu 208 % ergeben hatten.

Bei dieser Sachlage berühren die Ausführungen und Einwendungen des Klägers Nebenpunkte, die nicht geeignet sind, die grundsätzliche Befugnis des Bewertungsausschusses zur teilweisen Budgetierung der HNO-ärztlichen Diagnostik in Frage zu stellen. Daß die im Beschluss vom 28. März 1996 genannten, zur Budgetierung vorgesehenen HNO-Leistungspositionen mit den später im Teilbudget tatsächlich enthaltenen Positionen nicht übereinstimmen, ist ohne rechtserheblichen Belang. Zum einen standen die zunächst am 28. März 1996 genannten Gebührenordnungspositionen ausdrücklich "unter dem Vorbehalt von Änderungen". Zum anderen deutet die Abweichung des Bewertungsausschusses darauf hin, daß er bei der Bildung des HNO-Teilbudgets zu Recht nicht schematisch vorgegangen ist, sondern bis zur endgültigen Verabschiedung der EBM-Änderung am 13. Juni 1996 - entsprechend der ihm obliegenden Beobachtungspflicht (dazu etwa [BSGE 78, 98](#), 107 = [SozR 3-2500 § 85 Nr 12](#) S 80 ff; BSG SozR 3-5533 Nr 763 Nr 1 S 5) - weitere Überlegungen zu dessen Ausgestaltung angestellt hat. In der Folgezeit sind aufgrund eines weiteren Beschlusses vom 7. August 1996 (DÄ 1996, A-2815, dort Nr 4) sogar im Einzelfall Ausnahmen von der Teilbudgetierung im HNO-Bereich zugelassen worden. Gerade hierdurch ergab sich die Möglichkeit, bei einzelnen Ärzten aufgetretene besondere Härten innerhalb des Regelungssystems abzumildern.

Für die Richtigkeit der Behauptung des Klägers, es seien Leistungen in das HNO-Teilbudget aufgenommen worden, für die eine Mengenausweitung gar nicht feststellbar gewesen sei, gibt es keine Indizien. Im Gegenteil gründet sich die Feststellung des SG, daß die Festsetzung der Fallpunktzahl des HNO-Teilbudgets nicht zu beanstanden ist, ua auf die Aussage der Beigeladenen zu 1. auf S 3 ihres Schreibens vom 6. Oktober 1998, wonach sich die - nach Vorliegen der Abrechnungsergebnisse erstellte - Auflistung der Positionen "müheles auch auf die weiteren Positionen des Teilbudgets ausweiten" ließe. Die Rüge des Klägers, die konkrete Zunahme der abgerechneten Punktzahlen im Quartal I/1996 habe bei Ankündigung der HNO-Teilbudgets am 28. März 1996 noch gar nicht festgestanden, läßt außer acht, daß - wie dargelegt - bereits zuvor konkrete Anhaltspunkte für die eingetretene, für viele Ärzte finanziell bedrohliche Entwicklung bestanden. Tatsächlich wurden die hier streitigen Maßnahmen aber auch erst am 13. Juni 1996 - und dann mit Wirkung für die Zukunft ab 1. Juli 1996 - beschlossen, als die für Mai 1996 erwarteten (vgl Beschluss vom 28. März 1996, letzter Abs, DÄ 1996, C-757) repräsentativen Abrechnungszahlen des Quartals I/1996 vorlagen. Auch die Beanstandung, die für die Einführung des HNO-Teilbudgets zugrunde gelegten Maßstäbe seien unklar geblieben, trägt nicht. Denn für die Schaffung von Teilbudgets ab 1. Juli 1996 hatte der Bewertungsausschuß ein bestimmtes Ausmaß der Steigerung bei der abgerechneten Punktmenge gar nicht vorgesehen (sondern - wie ebenfalls bereits dargelegt - nur für das Einsetzen der rückwirkenden Budgetierung bestimmter Leistungen). Es wäre im übrigen grundsätzlich nicht zu beanstanden, wenn der Bewertungsausschuß zunächst herangezogene Kriterien für die Teilbudgetierung später nicht durchgängig eingehalten hätte, weil sich aufgrund neuer oder anderer Erkenntnisse die Notwendigkeit zusätzlicher oder anderer mengenbegrenzender Maßnahmen ergab. Für die vom Kläger favorisierte Übertragung der Maßstäbe des Rechts der Wirtschaftlichkeitsprüfung als entscheidende Kriterien für die Zusammensetzung eines Teilbudgets gibt es keine Grundlage.

Dafür, daß die Gruppe der HNO-Ärzte durch den Bewertungsausschuß einer ungerechtfertigten Ungleichbehandlung gegenüber anderen Arztgruppen ausgesetzt worden wäre, ist bei alledem ebenfalls nichts ersichtlich. Wenn typische HNO-Leistungspositionen (Nrn 805, 1591, 1597 EBM-Ä) im Teilbudget für Neurologen und Kinderärzte fehlen, erscheint dies - anders als der Kläger meint - nicht von vornherein sachwidrig, sondern mag darauf zurückzuführen sein, daß das Abrechnungsverhalten dieser Facharztgruppen bei den genannten Geb-Nrn jedenfalls nicht auf übermäßige Mengenausweitung hindeutete und die Steuerung über die für diese Gruppen auch geltende Budgetierung der höherbewerteten neuen Gesprächs- und Untersuchungsleistungen (Nrn 10, 11, 17, 18, 42, 44, 851, 60, 801) ausreichte.

Daß das HNO-Teilbudget auch nach 1994 zwischenzeitlich neu eingeführte Leistungen umfaßte, ist gleichfalls nicht zu beanstanden. Zum einen betrifft dies - wie die Beklagte im Revisionsverfahren dargelegt hat - vornehmlich die Nrn 980, 1599 und 1653, die der Kläger im streitigen Quartal III/1996 nicht sämtlich abgerechnet hat. Entscheidend ist aber, daß das SG - mit Verfahrensrügen im Rahmen der Sprungrevision nicht angreifbar ([§ 161 Abs 4 SGG](#)) - durch Rückfrage bei der Beigeladenen zu 1. ermittelt hat, daß die in das Teilbudget einbezogenen Nrn des EBM-Ä, die es 1994 noch nicht, nur in anderer Form oder mit anderer Bewertung gab, bei der Berechnung der Fallpunktzahl im Wege der Quotierung angemessen berücksichtigt worden sind. Das SG hat den Ausführungen der Beigeladenen zu 1. entnommen, daß die Fallpunktzahl mit hinreichender Sicherheit näherungsweise zutreffend auf der Grundlage der 1994 von den HNO-Ärzten für die budgetierten Leistungen abgerechneten Punktzahlen ermittelt worden ist. Es spräche indessen auch nichts dagegen, daß der Bewertungsausschuß als sachkundig besetztes Gremium bei von ihm festgestellten, nicht (immer) nachvollziehbaren Abrechnungshäufigkeiten bestimmter zum Quartal I/1996 neu eingeführter Gebührenordnungs-Nrn im Rahmen seiner Einschätzungsprärogative Maßnahmen zur Steuerung von neuen Leistungspositionen vorsieht.

Der schließlich der Sache nach geäußerte Vorwurf des Klägers, der Bewertungsausschuß habe sich widersprüchlich verhalten, ist angesichts der oben dargestellten Handlungsnotwendigkeit ebenfalls nicht gerechtfertigt und unter keinem rechtlichen Blickwinkel bedeutsam. Auch wenn der Beschwerdeausschuß mit dem EBM-Ä 1996 zunächst eine grundsätzlich neue Leistungsbewertung einführte und davon mit dem Teilbudget wieder abrückte, indem er für die Budgetierung nun erneut an länger zurückliegendes ärztliches Abrechnungsverhalten anknüpfte, kann daraus ein Anspruch des Klägers, etwa unter dem Blickwinkel eines venire contra factum proprium, nicht hergeleitet werden. Insofern fehlt schon ein vom Bewertungsausschuß angesichts des genauen Inhalts seiner seit dem 14. September 1995 im Vorfeld des EBM-Ä 1996 gefaßten Beschlüsse gesetzter Vertrauenstatbestand. Aus den seit 1. Januar 1996 geltenden Regelungen läßt sich zudem kein Plan- oder Normvollzugsanspruch hinsichtlich des Umfangs der vertragsärztlichen Vergütung für das Quartal III/1996 herleiten (zur generellen Verneinung eines solchen Anspruchs im Verwaltungsrecht vgl zB Maurer, Allgemeines Verwaltungsrecht, 10. Aufl 1995, § 16 RdNr 33 mwN).

Nicht zu beanstanden ist auch die Festlegung der arztgruppenbezogenen Fallpunktzahl von 400 Punkten für HNO-Ärzte. Wie das SG ermittelt hat (Schreiben der Beigeladenen zu 1. vom 18. und 24. November 1998), hat sich der Bewertungsausschuß hierfür an den durchschnittlichen früheren Abrechnungsfrequenzen orientiert. Dies geschah in der Weise, daß die im Jahre 1994 für die in das Teilbudget fallenden Leistungen von HNO-Ärzten abgerechneten bundesweiten Punktzahlen durch die Gesamtfallzahlen aller HNO-Ärzte geteilt wurden. Ein solches, weitgehend konstantes Leistungsverhalten der betroffenen Ärzte unterstellendes Verfahren mit einer Transformation der Punktzahlen auf die aktuellen Verhältnisse hat der Senat in ähnlicher Weise bereits bei der Festlegung der Fallpunktzahlen des O I-Laborbudgets bei Gynäkologen gebilligt (vgl BSG [SozR 3-2500 § 87 Nr 16](#) S 66 ff).

Die Zusammensetzung und die gesamtpunktzahlmäßige Begrenzung des HNO-Teilbudgets wäre schließlich trotz möglicher vereinzelt aufgetretener Verwerfungen und Ungenauigkeiten nicht zu beanstanden. Entscheidend dafür ist, daß dem Bewertungsausschuß angesichts des aufgezeigten, von allen Seiten als dringend angesehenen Handlungsbedarfs ein besonderer, erweiterter Gestaltungsspielraum zustand.

Dieser wiederum konnte die vorgenommene Typisierung und Pauschalierung - zudem nur übergangsweise und für einen begrenzten Zeitraum - rechtfertigen.

Schon die Neuregelungen des EBM-Ä zum 1. Januar 1996 waren vor dem Hintergrund der Zeitvorgaben des [§ 87 Abs 2a](#) Sätze 5 und [6 SGB V](#) (Fristen bis 1. Januar bzw 31. Dezember 1995) unter einem gewissen Zeitdruck zustande gekommen, wobei sich der Bewertungsausschuß für notwendig werdende weitere Änderungen zusätzlich selbst Fristvorgaben gemacht hatte. Eine hohe Dringlichkeit des Handelns ergab sich dann - wie dargestellt - im Laufe des Quartals I und II/1996 aus der schnell zu beseitigenden konkreten Gefährdungslage für das vertragsärztliche Versorgungssystem. Unter Nr 5 und 5.7 des Beschlusses zur Änderung des EBM-Ä vom 13. Juni 1996 war dazu bereits ausdrücklich die Befristung der Maßnahmen bis zum 31. Dezember 1996 vorgesehen. Die Teilbudgets sollten anschließend nämlich durch andere mengenbegrenzende Maßnahmen ersetzt werden. So wurden unter Nr 3 einer Folgevereinbarung zur Ergänzenden Vereinbarung zur Reform des EBM-Ä vom 7. August 1996 (DÄ 1996, A-815 unter 3.) weitere Teilbudgets für die Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember 1996 beschlossen, und es wurde in Nr 5 und Nr 9 festgelegt, daß zum 1. Januar 1997 arztgruppenbezogene fallzahlabhängige Praxisbudgets an die Stelle der Teilbudgets treten sollten. Die Teilbudgets waren mithin aus der Situation und dem Zwang zu schnellem Handeln heraus geboren und von vornherein als nur vorübergehende (Not-)Maßnahmen konzipiert. Die neuen, umfassenderen fachgruppen- und fallzahlbezogenen Praxisbudgets sollten demgegenüber ca 75 bis 80 % der gesamten ambulanten Leistungen abdecken; hierzu waren indessen umfangreiche Vorarbeiten - insbesondere tragfähige betriebswirtschaftliche Kalkulationen - durchzuführen, deren Erledigung geraume Zeit in Anspruch nahm (zum ganzen im einzelnen etwa Ballast, ErsK 1996, 440, 441 ff; Jeschke, DOK 1996, 614; Metzinger/Woggon, KrV 1996, 228, 229 f und 1997, 12, 13; Maus, DÄ 1996, C-1127; Schauenburg, BKK 1997, 193 und 426, 427; Stuppardt, KrV 1996, 288). Tatsächlich galten die Teilbudgets dann in der Folgezeit noch bis zum 30. Juni 1997, weil sich die Vorbereitungen zur weiteren Verhinderung einer medizinisch nicht begründbaren Mengenausweitung und zur Stabilisierung des Punktwertes verzögerten (vgl Beschlüsse des Bewertungsausschusses vom 19. November 1996 und 11. März 1997, DÄ 1997, A-403 und A-860). Erst zum 1. Juli 1997 wurden die Praxisbudgets eingeführt.

Angesichts der beschriebenen Entwicklung ist es nach alledem nicht zu beanstanden, daß in dem im vorliegenden Verfahren streitigen Quartal III/1996, welches in die Übergangsphase zwischen den grundlegenden Änderungen des EBM-Ä zum 1. Januar 1996 und die erst ab 1. Juli 1997 beabsichtigte dauerhafte Bereinigung eines als Mißstand angesehenen Problems fiel, vorübergehend - schadensbegrenzend - vereinzelt gröber typisierendes Vergütungsrecht Anwendung gefunden haben mag. Die Regelungen des HNO-Teilbudgets halten insoweit auch vor dem Verfassungsrecht stand.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs 1 und 4 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-08-28