

B 6 KA 33/09 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 38 KA 1588/02
Datum
20.10.2004
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 12 KA 16/05
Datum
27.05.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 33/09 R
Datum
08.12.2010
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Es ist nicht zu beanstanden, dass in den Quartalen I/2000 und II/2001 Laborpraxen einen 24%tigen Aufschlag erhielten, wenn sie im Quartal höchstens 450 000 Leistungen und nicht mehr als 6 200 000 DM nach dem vertraglichen Anhang zu Abschnitt O III EBM-Ä abrechneten, und gleichzeitig die Vergütung bei mehr als 450 000 abgerechneten Leistungen um 20 % vermindert wurde.

Die Revision der Kläger gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 27. Mai 2009 wird zurückgewiesen. Die Kläger tragen gesamtschuldnerisch die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Gründe:

I

1

Die Kläger wenden sich gegen Honorarkürzungen in den Quartalen I/2000 und II/2001.

2

Die Kläger betrieben in den hier betroffenen Quartalen eine Labor-Gemeinschaftspraxis im Bezirk der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung. Die Honorarfestsetzungen für die streitigen Quartale erfolgten für das Quartal I/2000 mit Bescheid vom 5.6.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.4.2002 und für das Quartal II/2001 mit Bescheid vom 24.10.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.7.2003. Die Honorarbescheide ergingen auf der Grundlage des Kapitels O des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen (EBM-Ä), das der Bewertungsausschuss zum Quartal III/1999 grundlegend umgestaltete. Nunmehr wurde zwischen ärztlichen und analytischen Leistungen unterschieden. Als ärztliche Vergütung erhielten die Ärzte je Behandlungsfall eine Laborgrundgebühr (Nr 3450 EBM-Ä idF ab 1.7.1999 (aF)) und zusätzlich eine Vergütungspauschale für die "Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels O"; diese verminderte sich aber, wenn und soweit die Kosten der Laboranalysen die arztgruppenbezogene begrenzte Gesamtpunktzahl überstiegen (sog Wirtschaftlichkeitsbonus, Nr 3452 EBM-Ä aF). Für die nach einem bundesweit einheitlichen Kostensatz vergüteten Analyseleistungen bestimmte die Vorbemerkung zu Abschnitt O III EBM-Ä im letzten Absatz (ab 1.4.2005: Präambel zu Abschnitt 32.3 unter Nr 12, bzw nunmehr seit 1.1.2008: Nr 10) eine Abstaffelung je Arztpraxis in Abhängigkeit von der im Quartal erbrachten Anzahl an Leistungen. Rechnete die Arztpraxis mehr als 450 000 Leistungen nach dem vertraglichen Anhang zu Abschnitt O III EBM-Ä ab, wurde die Vergütung in DM der darüber hinaus abgerechneten Kosten des vertraglichen Anhangs zu Abschnitt O III EBM-Ä um 20 % vermindert. In der Zeit vom 1.1.2000 bis 30.6.2001 galt eine Aufschlagsregelung für Laborleistungen nach Abschnitt O III EBM-Ä. Danach erhielten Arztpraxen zu den Kostensätzen einen 24 %igen Aufschlag, wenn sie im Quartal höchstens 450 000 Leistungen nach dem vertraglichen Anhang zu Abschnitt O III EBM-Ä abrechneten. Der Aufschlag wurde höchstens bis zu einer auszahlenden Gesamtsumme von 6 200 000 DM gewährt (so der durch Beschluss des Bewertungsausschusses vom 16.2.2000 eingefügte Satz 2 im letzten Abs der Präambel zu Abschnitt O III EBM-Ä, DÄ 2000, A-559; zur Geltungsverlängerung bis zum 30.6.2001 s DÄ 2000, A-3291).

3

Da die Kläger in den streitbefangenen Quartalen jeweils ca 1 Mio Parameter abrechneten, kam es wegen Überschreitungen der Grenze von 450 000 Leistungen nach dem Anhang zu Abschnitt O III EBM-Ä nicht zur Auszahlung eines 24 %igen Zuschlags, aber zu einer 20 %igen

Abstaffelung der überschießenden Leistungsmenge. Bei einer angeforderten Vergütung für Leistungen des Speziallabors in Höhe von 15 199 975,50 DM und einem Gesamthonorar von 19 378 003,69 DM erfolgte im Quartal I/2000 eine Kürzung infolge der Abstaffelung in Höhe von 1 779 148,01 DM (1.084.983 Gebührenordnungsnummern des Abschnitts O III EBM-Ä, Abstaffelungsfaktor 0,8829506), im Quartal II/2001 bei einer angeforderten Vergütung in Höhe von 13 514 875,50 DM für Leistungen des Speziallabors und einem Gesamthonorar von 16 404 669,96 DM eine Kürzung in Höhe von 1 387 296,56 DM (924.495 Gebührenordnungsnummern, Abstaffelungsfaktor 0,8973504). Auf die dagegen erhobenen Klagen hat das SG die Beklagte unter Aufhebung der angegriffenen Honorarbescheide verpflichtet, das vertragsärztliche Honorar unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Gerichts neu festzusetzen (Urteil vom 20.10.2004). Soweit eine Leistung in Höhe des verweigerten Zuschlags sowie des Abstaffelungsbetrages beantragt worden war, hat es die Klagen abgewiesen. Das SG hat ausgeführt, es halte sowohl die 20 %ige Abschlagsregelung als auch die 24 %ige Zuschlagsregelung - jeweils für sich betrachtet - für mit höherrangigem Recht vereinbar. Die Kombination von Zuschlags- und Abschlagsregelungen gehe jedoch über den dem Bewertungsausschuss eingeräumten Bewertungsspielraum hinaus.

4

Das LSG hat mit Urteil vom 27.5.2009 auf die Berufung der Beklagten unter Abänderung des Urteils des SG die Klagen in vollem Umfang abgewiesen und die Berufung der Kläger zurückgewiesen. Es hat ausgeführt, die Ausgestaltung der Abschlags- und Zuschlagsregelung im EBM-Ä verstoße nicht gegen höherrangiges Recht. Die 20 %ige Abschlagsregelung finde ihre Rechtfertigung darin, dass bei der Großlaborpraxis im Vergleich zu einer typischen, regional tätigen Laborpraxis aufgrund der Bearbeitung erheblich größerer Leistungsmengen Kostenvorteile durch erhöhte Rationalisierungsmöglichkeiten, effizienteren Personaleinsatz und Material- und Transportkosteneinsparungen einträten, die mit einem Anteil von 20 % nicht zu großzügig bemessen worden seien. Dabei erweise sich auch die 450 000 Parameter-Grenze als sachgerecht gewährt. Ausgehend von einer anzunehmenden Auslastung eines Laborarztes bei einer Leistungsmenge von 90 000 zu untersuchenden Laborproben pro Jahr, die durchschnittlich die Bestimmung von 2,5 Parametern erfordern, und ausgehend von dem unter dem Gesichtspunkt der Aufrechterhaltung einer ausgewogenen regionalen Versorgungsstruktur gewonnen Leitbild von vier Ärzten pro Laborpraxis, ergebe sich eine Leistungsmenge von 225 000 Parametern pro Quartal. Da die Abstaffelungsgrenze erst mit Überschreitung der zweifachen Leistungsmenge beginne, sei eine sachwidrig zu niedrige Festlegung nicht zu erkennen.

5

Die ab dem Quartal IV/1999 zusätzlich aufgenommene Regelung, die einen 24 %igen Zuschlag bis zur 450 000 Parameter-Grenze vorsehe, beinhalte demgegenüber eine völlig andere Zielrichtung. Sie bezwecke, den durch den Erfolg der Laborreform in Gestalt eines plötzlichen Auftragsrückgangs betroffenen Laborpraxen eine Übergangszeit der Kapazitätsanpassung zu verschaffen. Dabei sei davon ausgegangen worden, dass Großpraxen bessere Möglichkeiten haben, solche wirtschaftlichen Veränderungen abzufedern, ohne sogleich in Insolvenzgefahr zu geraten. Das BSG habe die Zuschlagsregelung selbst sowie deren beschränkten Anwendungsbereich für kleinere Laborpraxen in seinem Urteil vom 23.5.2007 ([B 6 KA 2/06 R](#)) für rechtmäßig gehalten. Dem schließe der Senat sich ausdrücklich an. Die Kombination aus der Anwendung der Abstaffelungsregelung und dem Nichteingreifen der Zuschlagsregelung in den streitbefangenen Quartalen sei ebenfalls rechtmäßig. Die Zwecksetzungen der Regelungen seien so unterschiedlich, dass sich von ihren jeweiligen Zielrichtungen her eine kumulative Anwendung nicht verbiete.

6

Dagegen richtet sich die Revision der Kläger. Sie tragen vor, der Bewertungsausschuss habe außerhalb der Ermächtigungsgrundlage des [§ 87 SGB V](#) gehandelt, weil er mit seinen Regelungen keine Mengenbegrenzung habe bezwecken wollen, sondern eine andere Verteilung zu Lasten von effizienten zentralen Großlaboren und zu Gunsten von weniger kosteneffizienten kleineren Laboren. Selbst wenn eine Leistungsmengenbegrenzung Regelungsziel gewesen sein sollte, fehle es an der Verhältnismäßigkeit, weil die Regelungen dazu ungeeignet gewesen seien. [§ 87 SGB V](#) enthalte auch keine Ermächtigungsgrundlage dafür, steuernd auf die Wahl ärztlicher Organisationsformen einzuwirken. Die angegriffenen Vergütungsregelungen hätten aber einen Anreiz für große laborärztliche Gemeinschaftspraxen geschaffen, sich in eine Praxisgemeinschaft aufzuspalten. Neben einem Verstoß gegen [Art 12 Abs 1 Satz 1 GG](#) liege damit auch ein Verstoß gegen [Art 3 Abs 1 GG](#) vor. Der Bewertungsausschuss habe bei der Bewertung der Laborkosten zu Unrecht keine rationalen betriebswirtschaftlichen Kriterien herangezogen, sodass sich die konkrete Kürzungsregelung als Willkürakt darstelle. Soweit das LSG eine eigene Plausibilitätsprüfung vornehme, überschreite es seine Kompetenzen und lege zudem unzutreffende Prämissen zugrunde. Ferner rügen die Kläger einen Verstoß gegen das Verbot des Einzelfallgesetzes. Ihre Praxis sei die einzige in Deutschland gewesen, der der Zuschlag überhaupt verwehrt worden sei.

7

Die Kläger beantragen, unter Aufhebung des Urteils des Bayerischen Landessozialgerichts vom 27. Mai 2009 und teilweiser Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 20. Oktober 2004 sowie unter Änderung der Honorarbescheide der Revisionsbeklagten für das Quartal I/2000 vom 5. Juni 2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. April 2002 und für das Quartal II/2001 vom 24. Oktober 2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Juli 2003 die Revisionsbeklagte zu verpflichten, ihr vertragsärztliches Honorar für die Quartale I/2000 und II/2001 mit der Maßgabe neu festzusetzen, dass auf die den Schwellenwert von 450 000 Leistungen überschreitenden Leistungen die 20 %ige Abschlagsregelung der Bestimmungen am Ende der Präambel zum Abschnitt O III EBM-Ä aF nicht angewendet und auf die Leistungen die 24 %ige Zuschlagsregelung der Bestimmung am Ende der Präambel zum Abschnitt O III EBM-Ä aF jeweils in der für das betreffende Quartal gültigen Fassung angewendet wird, hilfsweise, die Revisionsbeklagte zu verurteilen, unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

8

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

9

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Auch die Beigeladenen schließen sich den Ausführungen des LSG an.

II

10

Die Revision der Kläger ist unbegründet. Sowohl die Beschränkung des 24 %igen Aufschlags für Laborleistungen auf Arztpraxen, die im Quartal höchstens 450 000 Leistungen nach dem vertraglichen Anhang zu Abschnitt O III EBM-Ä abrechnen - begrenzt bis zu einer Gesamtauszahlungssumme von mehr als 6,2 Mio DM im Quartal - als auch die Vergütungsminderung um 20 % für über 450 000 Leistungen im Quartal hinaus abgerechnete Kosten des vertraglichen Anhangs zu Abschnitt O III EBM-Ä sind rechtmäßig. Auch die Kombination beider Maßnahmen in den streitbefangenen Quartalen begegnet keinen Bedenken.

11

1. Der Senat sieht von einer Berichtigung des Rubrums ab. Zwar ist nach der Rechtsprechung des Senats grundsätzlich die im streitbefangenen Zeitraum bestehende Gemeinschaftspraxis gegenüber der Beklagten berechtigt und verpflichtet (vgl. [§ 730 Abs 2 Satz 1 BGB](#); siehe dazu BSG [SozR 4-2500 § 106 Nr 6](#) RdNr 21; BSG [SozR 4-1500 § 141 Nr 1](#) RdNr 17; BSG [SozR 4-5555 § 15 Nr 1](#) RdNr 15). Dementsprechend waren hier die Honorar- und Widerspruchsbescheide an die Gemeinschaftspraxis gerichtet; auch die Klagen wurden im Namen der Gemeinschaftspraxis erhoben. Die Gemeinschaftspraxis bleibt auch dann beteiligtenfähig, wenn sie nicht mehr besteht (vgl. [BSGE 98, 89 = SozR 4-2500 § 85 Nr 31](#), RdNr 11). Das Ausscheiden aller Gesellschafter bis auf einen, wie die Kläger dies hier im Dezember 2007 vereinbart haben, ist insofern der Auflösung der Gemeinschaftspraxis gleichzustellen. Da die Gesellschafter in ihrer gesamthänderischen Verbundenheit nichts anderes als die Gesellschaft sind, wäre im Regelfall das Klagerubrum dahin zu berichtigen gewesen, dass die Klägerin die aus den im Klagerubrum genannten Personen bestehende Gesellschaft bürgerlichen Rechts ist (vgl. [BGH NJW-RR 2006, 42](#)). Eine Umstellung des Rubrums im Revisionsverfahren kann aber unterbleiben, wenn die Gesellschaft erst im Laufe des Verfahrens in der letzten Tatsacheninstanz aufgelöst wurde und als Kläger alle der Gemeinschaftspraxis im Zeitpunkt ihrer Auflösung angehörenden Gesellschafter auftreten. In einem solchen Fall kann es trotz des fiktiven Fortbestands der Gemeinschaftspraxis ausnahmsweise dabei verbleiben, dass Kläger die Gemeinschaftspraxispartner in ihrer gesamthänderischen Verbundenheit sind.

12

2. Die Versagung des 24 %igen Kostenaufschlags gegenüber den Klägern ist nicht zu beanstanden. Der Senat hat bereits mit Urteil vom 23.5.2007 (BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 15](#)) entschieden, dass die dem zugrunde liegende Regelung im letzten Absatz der Präambel zu Abschnitt O III EBM-Ä rechtmäßig war. An dieser Rechtsprechung hält der Senat uneingeschränkt fest.

13

a) Der Senat hat in der Entscheidung vom 23.5.2007 herausgestellt, dass die zeitlich begrenzte Einführung des Kostenaufschlags eine Reaktion auf die Auswirkungen der zum 1.7.1999 eingeführten Reform war, mit der der Bewertungsausschuss das Kapitel O (Laborleistungen) des EBM-Ä grundlegend umgestaltet hatte, um die Leistungsmenge von Laboratoriumsuntersuchungen zu reduzieren (vgl. zum Ganzen [BSGE 97, 170 = SozR 4-2500 § 87 Nr 13](#)). Der infolge dieser Neuregelungen eingetretene Rückgang bei Fallzahlen und Auftragsvolumina für Leistungen nach Abschnitt O III EBM-Ä sowie der daraus resultierende Honorarrückgang bei den Laborärzten waren höher als prognostiziert, sodass der Bewertungsausschuss eine befristete Stützungsregelung für unerlässlich hielt (vgl. Erläuterungen des Bewertungsausschusses zur Regelung, DÄ 2000, A-555, 556). Während in der Präambel zu Abschnitt O III EBM-Ä zunächst nur die Abstufung der Vergütung bei Abrechnung von mehr als 450 000 O III-Leistungen im Quartal vorgesehen war (so letzter Abs Satz 2 bis zum 31.12.1999, DÄ 1999, A-68, 77, ab 1.1.2000 dann Satz 3, DÄ 2000, A-559), fügte der Bewertungsausschuss mit dem geschilderten Beschluss vom 16.2.2000 die Regelung hinzu (Satz 2 aaO, DÄ 2000, A-559; zur Geltungsverlängerung s DÄ 2000, A-3291), dass zur Summe der Kosten für Laborleistungen nach Abschnitt O III EBM-Ä, die in der Zeit vom 1.1.2000 bis zum 31.12.2000 (später verlängert bis 30.6.2001) erbracht wurden, ein Aufschlag von 24 % zu zahlen war. Arztpraxen erhielten diesen Aufschlag allerdings nur, wenn sie im Quartal höchstens 450 000 O III-Laborleistungen abrechneten, und auch "höchstens bis zu einer auszahlenden Gesamtsumme von 6 200 000 DM".

14

b) Der Senat hat einen Verstoß gegen [Art 3 Abs 1 GG](#) durch die Grenzziehung für die Gewährung des Kostenaufschlags verneint (BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 15](#) RdNr 21 ff). Er hat die Begrenzung des 24 %igen Aufschlags auf eine Gesamtauszahlungssumme der Kostenerstattungen für O III-Laborleistungen von höchstens 6,2 Mio DM je Quartal nach ihrer Wirkungsweise als eine Kombination aus einer Abstufungs- und einer Budgetregelung angesehen. Der 24 %ige Aufschlag wurde mit zunehmendem Leistungs- bzw Kostenvolumen - sich der 6,2 Mio DM-Grenze nähernd - nur noch in verminderter Höhe gewährt (Abstufung). Ab einem Volumen von 6,2 Mio DM sank der Aufschlag schließlich auf Null (Budgetwirkung). Der Senat hat darauf hingewiesen, dass sowohl Abstufungs- als auch Budgetregelungen von der Rechtsprechung des BSG wiederholt als rechtmäßig beurteilt worden sind. Der Billigung von Honorarabstufungen bei größeren Leistungsmengen liegt die Annahme zugrunde, dass große Umsätze im Allgemeinen Rationalisierungsmöglichkeiten und Kostenvorteile ergeben, weil die Betriebskosten bei größerem Leistungs- bzw Umsatzvolumen einen degressiven Verlauf haben, da Mitarbeiter und Geräte produktiver eingesetzt werden können (s dazu insbesondere BSG Urteil vom 29.11.2006 - [SozR 4-2500 § 85 Nr 27](#) RdNr 11 mwN; vgl auch BSG Urteil vom 19.7.2006, [B 6 KA 8/05 R, SozR 4-2500 § 85 Nr 28](#) RdNr 18; zur verfassungsgerichtlichen Billigung s BVerfG (Kammer) Beschlüsse vom 1.3.2007 - 1 BvR 271/07 - und vom 27.3.2007 - 1 BvR 665/07 -, wiedergegeben in [MedR 2007, 310](#) f unter Problemstellung I.3. und 4.). Das gilt nach der Entscheidung des Senats vom 23.5.2007 auch, sofern der zuständige Normgeber Abstufungen bei Kostenerstattungen einführt (BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 15](#) RdNr 22).

15

Der Senat hat entschieden, dass der Bewertungsausschuss der Frage, ob es auch Konstellationen gibt, in denen größere Leistungs- bzw

Umsatzvolumina keine Rationalisierungsmöglichkeiten und Kostenvorteile mit sich bringen, nicht nachzugehen brauchte (BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 15](#) RdNr 23 ff). Er durfte sich vielmehr aufgrund seiner Befugnis zur Pauschalierung, Generalisierung, Schematisierung und Typisierung daran orientieren, dass Laborpraxen sowohl Leistungen ohne als auch solche mit Rationalisierungsmöglichkeiten erbringen, und er durfte bei seiner Regelung auf den in der Rechtsprechung anerkannten Grundsatz abstellen, dass ein großes Leistungs- bzw. Umsatzvolumen im Allgemeinen - dh bei typisierender Betrachtung - Rationalisierungsmöglichkeiten und Kostenvorteile ergibt. Dementsprechend durfte der Bewertungsausschuss die mit der Gewährung eines Aufschlags verbundene - zeitlich befristete - Anhebung der Kostenerstattungssätze für O III-Laborleistungen gezielt auf solche Praxen beschränken, die ein geringeres Umsatzvolumen aufwiesen. Insoweit hat die Aufschlagsregelung die Funktion einer allgemeinen finanziellen Stützung für Laborpraxen unterhalb eines bestimmten Leistungsmengen- und Umsatzniveaus. Durch die Neuregelung der Vergütung der Laborleistungen zum 1.7.1999 wurden nämlich im Wesentlichen kleinere, nur regional tätige Laborpraxen belastet, deren Kostenstrukturen ungünstiger waren als die von Großlaborpraxen ([BSGE 97, 170 = SozR 4-2500 § 87 Nr 13](#), RdNr 40).

16

Zu dem Vorbringen der Kläger, betriebswirtschaftliche Aspekte seien nicht hinreichend berücksichtigt worden, hat der Senat entschieden, dass der Bewertungsausschuss sich nicht notwendig mit abweichenden betriebswirtschaftlichen Ansichten über die Entwicklung von Kostenstrukturen bei zunehmenden Leistungsmengen auseinandersetzen musste. Der Normgeber muss nach der Rechtsprechung des Senats schon überhaupt nicht maßgeblich auf betriebswirtschaftliche Gesichtspunkte abstellen (vgl BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 15](#) RdNr 24 unter Hinweis auf [BSGE 88, 126, 136 = SozR 3-2500 § 87 Nr 29](#) S 155), darf vielmehr sog Mischkalkulationen vornehmen (stRspr, s zB BSG, aaO, und [BSGE 88, 20, 24 = SozR 3-2500 § 75 Nr 12](#) S 70) und kann auch andere Gesichtspunkte heranziehen wie zB, dass Praxen mit großem Leistungsvolumen keiner Stützung bedürfen. Er kann daher Stützungen auf kleinere Praxen beschränken. Soweit er betriebswirtschaftliche Erwägungen (mit)berücksichtigt, ist dies so lange nicht zu beanstanden, als sie eine gewisse Plausibilität für sich haben. Bei dem Grundsatz, dass größere Leistungsmengen typischerweise Rationalisierungsmöglichkeiten und Kostenvorteile mit sich bringen, ist das der Fall. Dies gilt auch im Bereich der Laborleistungen, und zwar nicht nur für ärztliche Leistungen, sondern kann ohne Überschreitung der Gestaltungsfreiheit auch für den Bereich der Sachkosten der Leistungen nach dem vertraglichen Anhang zu Abschnitt O III EBM-Ä zugrunde gelegt werden (BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 15](#) RdNr 24).

17

Ebenso wenig wie in dem am 23.5.2007 entschiedenen Fall (vgl BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 15](#) RdNr 26) bedarf es hier der Erörterung, ob die Zuschlagsregelung dazu führen konnte, dass bei einer geringfügigen Überschreitung ein geringeres Honorar erwirtschaftet wurde als bei einer geringfügigen Unterschreitung der Grenze von 450 000 Leistungen. Die Abrechnungsvolumina der Kläger lagen in den streitbefangenen Quartalen deutlich über einem hypothetischen Grenzbereich.

18

Schließlich hat der Senat auch die der 6,2 Mio DM-Grenze für den Kostenaufschlag innewohnende Wirkung nach Art eines Budgets nicht beanstandet und hierzu darauf verwiesen, dass er bereits andere Budgetregelungen als rechtmäßig angesehen hat, wie zB die Begrenzung der Vergütung für Epikutantests in der Weise, dass nur für 30 Tests eine Punktzahl von je 30 Punkten ausgewiesen war, und eine größere Testanzahl, auch wenn sie medizinisch erforderlich war und durchgeführt wurde, keine zusätzliche Vergütung erbrachte (BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 15](#) RdNr 27 unter Bezugnahme auf [BSGE 88, 126, 134 ff = SozR 3-2500 § 87 Nr 29](#) S 153 ff). Ebenso hat das BSG die zum 1.7.1997 im EBM-Ä eingeführten Praxis- und Zusatzbudgets als unbedenklich erachtet (stRspr, vgl BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 12](#) RdNr 11 ff mwN). Die Grenzziehung bei einer Gesamtauszahlungssumme von 6,2 Mio DM ist umso weniger zu beanstanden, als durch sie nicht - wie bei den Budgetregelungen für Epikutantests sowie bei den Praxis- und Zusatzbudgets - eine weitere Honorarerhöhung insgesamt ausgeschlossen, sondern nur der zusätzliche erhöhende 24 %ige Aufschlag versagt wurde. Der Senat hat in diesem Zusammenhang hervorgehoben, dass die Grenze von 6,2 Mio DM erst bei einem außerordentlich großen Umsatzvolumen greift. Ein solches Volumen erreichen nur Praxen, bei denen ohne Weiteres im Allgemeinen (bei typisierender Betrachtung) von erheblichen Rationalisierungsmöglichkeiten und Kostenvorteilen ausgegangen werden kann (BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 15](#) RdNr 28).

19

c) [Art 3 Abs 1 GG](#) sieht der Senat auch im Verhältnis zwischen Gemeinschaftspraxen und Praxisgemeinschaften nicht verletzt (BSG aaO RdNr 30). Der Vortrag der Kläger gibt insoweit keinen Anlass zu einer anderen Beurteilung. Eine Benachteiligung von Gemeinschaftspraxen gegenüber einer Praxisgemeinschaft aus mehreren Laborärzten scheidet aus, weil im Bereich der hier betroffenen Laborleistungen nach Abschnitt O III EBM-Ä Praxisgemeinschaften typischerweise nicht tätig sind. Praktische Gründe sprechen gegen die Organisationsform der Praxisgemeinschaft, da in diesem Fall die Möglichkeiten einer Rationalisierung der Arbeitsabläufe durch Arbeitsteilung sehr begrenzt wären. Bei einem Laborauftrag an einen der Ärzte dürfte - wegen der jedem der Ärzte gesondert obliegenden Pflicht persönlicher Leistungserbringung - grundsätzlich nur dieser die persönlich zu erbringenden ärztlichen Leistungen, für die Kostenerstattungen gewährt werden, durchführen; eine Arbeitsaufteilung mit dem Ziel größerer Rationalisierung wäre nur in begrenztem Maße möglich und könnte weitgehend nur bei missbräuchlicher Gestaltung wahrgenommen werden. Auf die vergütungsrechtlichen Konsequenzen eines Missbrauchs der Kooperationsform der Praxisgemeinschaft bei Behandlungsabläufen, wie sie für eine Gemeinschaftspraxis typisch sind, hat der Senat in seinem Urteil vom 22.3.2006 ([BSGE 96, 99 = SozR 4-5520 § 33 Nr 6](#)) deutlich hingewiesen. Zudem muss in einer Praxisgemeinschaft die Zuordnung zu einem bestimmten Arzt erhalten bleiben; eine gemeinschaftliche Verwaltung und Abrechnung aller Leistungen ist nicht möglich. Dementsprechend ist die Organisationsform der Praxisgemeinschaft zwischen Laborärzten atypisch.

20

Eine Verletzung des [Art 3 Abs 1 GG](#) ist auch unter dem Aspekt zu verneinen, dass die Bestimmung mit ihrem schematischen Abstellen auf "die Arztpraxis" nicht danach differenziert, aus welcher Anzahl an Laborärzten sie bestehe (BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 15](#) RdNr 31). Der Grundgedanke, der der Grenzziehung bei einer Gesamtauszahlungssumme von 6,2 Mio DM zugrunde liegt, nämlich den typischerweise gegebenen Rationalisierungsmöglichkeiten und Kostenvorteilen Rechnung zu tragen, lässt es nicht nur zu, sondern setzt es geradezu

voraus, bei solchen besonders großen Leistungs- bzw Umsatzvolumina für die Abstufung und Budgetierung schematisch auf "die Arztpraxis" abzustellen und auf Differenzierungen, zB nach der Zahl der ihr angehörenden Ärzte, zu verzichten.

21

d) Auch den Einwand, die Grenzziehung bei einer Gesamtauszahlungssumme von 6,2 Mio DM stelle eine unzulässige Einzelfallregelung dar, hat der Senat bereits in seiner Entscheidung vom 23.5.2007 entkräftet (BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 15](#) RdNr 32-33). Allein der tatsächliche Befund, dass bisher nur ein solcher Fall oder nur sehr wenige solcher Fälle gegeben ist/sind, führt nicht zur Bewertung einer Regelung als unzulässiges Einzelfallgesetz. Vielmehr ist stets dann, wenn nach dem abstrakt-generellen Normtext eine unbegrenzte Zahl von Anwendungsfällen denkbar ist, keine unzulässige Einzelfallregelung gegeben (s [BVerfGE 13, 225](#), 229; vgl auch [BVerfGE 25, 371](#), 399; [BVerfGE 85, 360](#), 374). Im Übrigen belegt das vom Senat am 23.5.2007 entschiedene Verfahren, dass nicht allein den Klägern ein Zuschlag verwehrt wurde.

22

3. Die Abstufung der Vergütung für Praxen, die mehr als 450 000 Leistungen im Quartal erbringen, ist ebenfalls rechtmäßig (vgl bereits Beschluss des Senats vom 3.2.2010 - [B 6 KA 8/09 B](#) - in Juris dokumentiert). Die nach der Entscheidung des Senats vom 23.5.2007 zulässige Beschränkung von Stützungen auf kleinere Praxen impliziert - da in dem vertragsärztlichen System begrenzter Gesamtvergütungsvolumina notwendigerweise die Förderung bestimmter Gruppen die Belastung anderer bedeutet -, dass die Förderung kleinerer Praxen zu Lasten größerer gestattet ist. Der in der Revisionsbegründung anklingenden Auffassung, kleinere Praxen würden kosteneffizient, größere dagegen kosteneffizient arbeiten, ist entgegenzuhalten, dass es gerade dann umso mehr gerechtfertigt ist, bei den großen wegen ihrer Rationalisierungsgewinne die Kostenerstattungsbeträge ab einer großen Leistungsmenge abzustaffeln.

23

Betriebswirtschaftliche Erwägungen haben bei der Bewertung von Kostenstrukturen keinen grundsätzlich anderen Stellenwert als bei der Bewertung ärztlicher Leistungen. Mag auch die Erwägung der Kläger zutreffen, dass Sachkosten eher einer präzisen betriebswirtschaftlichen Analyse zugänglich seien, so lässt sich daraus nicht ableiten, dass der Bewertungsausschuss deren Bewertung vor allem betriebswirtschaftlich ausrichten müsste. Der Senat hat in seiner Entscheidung vom 23.5.2007 (BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 15](#) RdNr 24) ausgeführt, dass der Bewertungsausschuss bei seinen Festlegungen - ebenso wie im Bereich ärztlicher Leistungen - im Sinne zulässiger Mischkalkulation weitgehend frei ist, welches Gewicht er betriebswirtschaftlichen Erwägungen beimisst, weil diese nur einen Aspekt neben anderen Gesichtspunkten darstellen.

24

Der Bewertungsausschuss war als Normgeber auch nicht verpflichtet, seine Regelungen zu begründen (vgl [BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2](#), RdNr 44; [BSGE 96, 53 = SozR 4-2500 § 85 Nr 23](#), RdNr 29 mwN) oder Ermittlungen vorzunehmen zum Zwecke treffsicherer bzw faktenorientierter Normgebung (vgl hierzu [BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2](#), RdNr 44). Allein maßgeblich ist, ob das Ergebnis der Normsetzung sich in dem Rahmen der weiten Gestaltungsfreiheit des Normgebers hält. Ein greifbarer Anhaltspunkt dafür, dass hiergegen verstoßen worden sein könnte, ist bei den von den Klägern als rechtswidrig beanstandeten Normen nicht ersichtlich.

25

Eine "Diskriminierung" von Gemeinschaftspraxen gegenüber Einzelpraxen oder Praxisgemeinschaften durch die Kürzungsregelung ist, wie der Senat bereits im Beschluss vom 3.2.2010 ausgeführt hat, ebenso ausgeschlossen wie das Vorliegen eines Anreizes, sich in anderer Weise zu organisieren. Die beanstandeten Regelungen in der Präambel zu Abschnitt O III - letzter Absatz - EBM-Ä erfassen zwar de facto nur Gemeinschaftspraxen (vgl BSG [SozR 4-2500 § 87 Nr 15](#) RdNr 29 ff). Dass dadurch ein Anreiz geschaffen würde, sich in einer Weise zur Berufsausübung zu organisieren, die in der betroffenen Arztgruppe atypisch ist - dh in einer Praxisgemeinschaft statt in einer Gemeinschaftspraxis -, entbehrt aber konkreter Ansatzpunkte. Auch die Kläger haben die Regelung nicht zum Anlass für eine Umstrukturierung genommen.

26

Dass diese Bewertung des Senates verfassungsrechtlich unbedenklich ist, hat das BVerfG im (Kammer-) Beschluss vom 23.8.2010 - [1 BvR 1141/10](#) - auf Verfassungsbeschwerde gegen den Senatsbeschluss vom 3.2.2010 bestätigt. Das BVerfG hat noch einmal herausgestellt, dass der Zweck der Ermächtigung, Kosten einzusparen, durch die Abstufungsregelung erreicht werde, und die Regelung im Rahmen des Gesamtkonzeptes der Laborreform zu sehen sei. Da durch die Reform im Wesentlichen kleinere, nur regional tätige Laborpraxen mit einer gegenüber Großlaboren ungünstigeren Kostenstruktur belastet worden seien, habe der Bewertungsausschuss mit der Abstufungsregelung eine Art Gegengewicht geschaffen, um auch große Praxen an den Kürzungen angemessen zu beteiligen und um zu vermeiden, dass regional tätige Laborpraxen gar nicht mehr wirtschaftlich betrieben werden können. Das Gesamtkonzept diene dazu, effiziente Strukturen zu fördern, dies aber nicht in einer Ausschließlichkeit, dass nur Großpraxen überleben könnten. Sowohl der Zweck, Kosten durch die Abschöpfung von Rationalisierungsvorteilen zu sparen, als auch die Absicht, bestehende regionale Strukturen bei den Laboren zu erhalten, seien geeignet, eine Beschränkung der Berufsausübung zu rechtfertigen. Zur konkreten Bemessung der Leistungsgrenze sowie der Höhe der Kürzung verweist das BVerfG darauf, dass es für die Verfassungsmäßigkeit des EBM-Ä nur darauf ankommt, ob der angegriffenen Regelung objektiv hinreichende Erwägungen zugrunde liegen und dem Bewertungsausschuss ein weiter Gestaltungsspielraum zukommt. Aus der Entscheidung des BVerfG ergibt sich auch, dass im Rahmen der Prüfung der von den Klägern beanstandeten Regelungen am Maßstab des [Art 3 Abs 1 GG](#) die durch die Bildung einer großen Gemeinschaftspraxis eintretenden erheblichen Kosteneinsparungen als Grund für eine unterschiedliche Behandlung in Betracht kommen.

27

4. Vor diesem Hintergrund war es auch zulässig, dass in den Quartalen I/2000 bis II/2001 die Praxen mit mehr als 450 000 Leistungen im Quartal einerseits von der Vergütungsminde rung um 20 % betroffen und andererseits von dem 24 %igen Aufschlag ausgeschlossen waren, der nur für bis zu 450 000 Leistungen im Quartal und bis zu einer auszuzahlenden Gesamtsumme von 6,2 Mio DM vorgesehen war. Das LSG hat insofern zu Recht darauf abgestellt, dass beide Regelungen unterschiedliche Zielsetzungen haben. Entgegen der Auffassung der Kläger erfolgte keine Kumulation von Leistungskürzungen, die Regelungen betrafen vielmehr gänzlich unterschiedliche Fallkonstellationen. Es handelte sich um komplementäre Bestimmungen im Gesamtregelungskonzept der Laborreform (vgl BVerfG aaO).

28

Dass die Kläger keinen Aufschlag von 24 % erhalten haben, folgte daraus, dass sie eine Leistungsmenge und eine Gesamtsumme abgerechnet haben, die weit über derjenigen lag, bis zu der ein Stützungsbedarf gesehen wurde. Sie gehörten gerade nicht zu den Laborpraxen, die - bei der zulässigen pauschalierenden Betrachtung - durch die Neuregelung der Vergütung der Laborleistungen besonders belastet wurden. Das setzte nicht voraus, dass die Neuregelung auf den Umfang der Leistungen und der Vergütung der Kläger keine Auswirkungen gehabt hat. Wie bereits ausgeführt, durfte sich der Bewertungsausschuss bei der Gewährung des Aufschlags aber auf Praxen mit einem geringen Umsatzvolumen beschränken.

29

Auch wenn die Kläger, was sie nicht konkretisiert haben, einen Rückgang an Fallzahlen und Auftragsvolumina hatten, durften mit der Abstufungsregelung die aus der verbleibenden Leistungsmenge resultierenden Rationalisierungspotenziale abgeschöpft werden. Dass die zulässige Beschränkung von Stützungsmaßnahmen auf kleinere Praxen die Abschöpfung von Rationalisierungspotenzialen bei großen Praxen nicht ausschließt, sondern impliziert, liegt im System der vertragsärztlichen Vergütung mit begrenzten Gesamtvergütungsvolumina begründet, wie der Senat bereits in seinem Beschluss vom 3.2.2010 - [B 6 KA 8/09 B](#) - dargelegt hat. Er hat dort auch bereits darauf hingewiesen, dass es gerade die höhere Kosteneffizienz rechtfertigt, bei den großen Praxen wegen ihrer Rationalisierungsgewinne die Kostenerstattungsbeträge ab einer - gegebenenfalls trotz eines durch die Laborreform eingetretenen Rückgangs immer noch - großen Leistungsmenge abzustaffeln. Das LSG hat zu Recht argumentiert, dass auch dann, wenn die Auslastung bei großen und kleinen Praxen in gleichem Maße sinkt, ein relativer Kostenvorteil verbleibt, der wiederum eine günstigere Ausgangsposition beim Abfedern von Umsatzeinbrüchen gewährt.

30

5. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff VwGO](#). Danach tragen die Kläger die Kosten des von ihnen erfolglos geführten Rechtsmittels ([§ 154 Abs 2 VwGO](#)). Eine Erstattung der Kosten von Beigeladenen ist nicht veranlasst; sie haben im Revisionsverfahren keinen Antrag gestellt ([§ 162 Abs 3 VwGO](#), vgl [BSGE 96, 257](#) = [SozR 4-1300 § 63 Nr 3](#), RdNr 16).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2011-08-02