

L 4 KA 21/05

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
4
1. Instanz
SG Kiel (SHS)
Aktenzeichen
S 15 KA 615/01
Datum
10.03.2004
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 21/05
Datum
22.11.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 10. März 2004 sowie die Bescheide der Beklagten vom 31. Juli 2000 und vom 13. Oktober 2000 (Quartal I/00), vom 13. Oktober 2000 (Quartal II/00) und vom 12. Januar 2001 (Quartal III/00) in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27. Juni 2001 geändert. Die Beklagte wird verurteilt, die Klägerin wegen ihrer Honorarforderungen für die Quartale I/00, II/00 und III/00 nach Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) für vertragsärztliche Leistungen unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden. Die Klägerin und die Beklagte haben einander jeweils die Hälfte ihrer außergerichtlichen Kosten für das gesamte Verfahren zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten im Berufungsverfahren noch darüber, ob die Klägerin für die Quartale I/00 bis III/00 Anspruch auf einen Zuschlag von 24% zur Vergütung für die erbrachten speziellen Laborleistungen nach dem Abschnitt O III des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) hat.

Die Klägerin war in den Jahren 1999 und 2000 eine Gemeinschaftspraxis bestehend aus Ärzten für Labormedizin in der Form einer BGB-Gesellschaft, die im Zuständigkeitsbereich der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen waren.

Der Bewertungsausschuss hatte mit Wirkung zum 1. Juli 1999 das Kapitel O (Laborleistungen) des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) grundlegend umgestaltet. Mit der Reform war u.a. ein Rückgang der Leistungsmenge bei den speziellen Laboratoriumsuntersuchungen (Kapitel O III) angestrebt worden. Nach einer ersten Auswertung der Auswirkungen der Reform war mit Beschluss des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 (Deutsches Ärzteblatt 2000, C-452) mit Wirkung zum 1. Januar 2000 in die Präambel zum Abschnitt O III des EBM-Ä folgende Regelung aufgenommen worden:

"Die Leistungen des vertraglichen Anhangs zu diesem Abschnitt unterliegen einer Staffelung je Arztpraxis (Abrechnungsnummer) in Abhängigkeit von der im Quartal erbrachten Anzahl an Leistungen nach dem vertraglichen Anhang zu Abschnitt O III. Rechnet die Arztpraxis bis zu höchstens 450 000 Leistungen nach dem vertraglichen Anhang zum Abschnitt O III. im Quartal ab, wird die Vergütung in DM der Summe der abgerechneten Kosten des vertraglichen Anhangs zu Abschnitt O III. zuzüglich eines prozentualen Aufschlages in Höhe von 24 Prozent zur Summe der Kosten, jedoch höchstens bis zu einer auszuzahlenden Gesamtsumme von 6 200 000 DM, die sich aus dem zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannten Leistungsbedarf der Praxis ergibt, berechnet. Rechnet die Arztpraxis mehr als 450 000 Leistungen nach dem vertraglichen Anhang zu Abschnitt O III. im Quartal ab, gilt die vorgenannte Regelung nicht, sondern die Vergütung in DM der darüber hinaus abgerechneten Kosten des vertraglichen Anhangs zu Abschnitt O III. wird um 20 Prozent vermindert. Sofern ein Höchstwert zu berechnen ist, zählen die dem Höchstwert zugrunde liegenden Leistungen hinsichtlich der Abstufung insgesamt als eine Leistung.(gültig bis zum 31. Dezember 2000)"

Die klägerische Gemeinschaftspraxis rechnete in den Quartalen I/00 bis III/00 jeweils nicht mehr als 450.000 Leistungen ab, jedoch überschritt die auszuzahlende Gesamtsumme bezogen auf die speziellen Laboruntersuchungen (Leistungen nach Abschnitt O III EBM Ä) in den genannten Quartalen jeweils die Grenze von 6.200.000 DM: Im Quartal I/00 wurden 396.377 Leistungen aus dem Kapitel O III EBM-Ä mit einer Gesamtsumme von 6.369.835,50 DM vergütet, im Quartal II/00 393.401 Leistungen mit einer Gesamtsumme von 6.234.796,50 DM und im Quartal III/00 392.616 Leistungen bei einer Gesamtsumme von 6.385.345,00 DM. Die Beklagte führte in den genannten Quartalen sachlich-rechnerische Berichtigungen durch, die Gegenstand weiterer Bescheide waren.

Gegen die ihr erteilten Honorarbescheide vom 2. März 2000, geändert durch Bescheid vom 26. Mai 2000 (Quartal III/99), vom 17. April 2000

(Quartal IV/99), vom 31. Juli 2000, geändert durch Bescheid vom 13. Oktober 2000 (Quartal I/00), vom 13. Oktober 2000 (Quartal II/00) und vom 12. Januar 2001 (Quartal III/00) sowie weitere sachlich-rechnerische Berichtigungen für die genannten Quartale betreffende Bescheide legte die Klägerin jeweils Widerspruch ein und führte zur Begründung im Wesentlichen aus: Die zum 1. Juli 1999 in Kraft getretene Änderung des EBM Ä sehe für Laborleistungen zu niedrige einheitliche Kostensätze vor. Dies habe der Bewertungsausschuss zwar inzwischen erkannt und die Kostensätze um 24 % angehoben. Die Anhebung sei jedoch zu Unrecht erst zum 1. Januar 2000 erfolgt, obwohl die Änderung der Vergütung der Laborleistungen mit bundesweit einheitlichen (zu niedrigen) Kostensätzen bereits zum 1. Juli 1999 erfolgt sei. Zudem werde der prozentuale Aufschlag von 24 % nur bis zu einer auszahlenden Gesamtsumme von 6.2 Millionen DM gezahlt und zudem auf Arztpraxen begrenzt, die bis zu 450.000 Leistungen nach dem Abschnitt O III des EBM-Ä abrechneten. Sie - die Klägerin - habe zwar die Grenze von 450.000 Leistungen nicht überschritten. Weil das auszahlende Gesamthonorar jedoch für die Zeit seit dem I. Quartal 2000 die Summe von 6.2 Millionen DM überschritten habe, sei ihr der prozentuale Aufschlag von 24 % nicht zu Gute gekommen. Die Regelung führe zu einer ungerechtfertigten Benachteiligung. Praxen mit abgerechneten Kosten aus dem Kapitel O III EBM-Ä zwischen 5 Millionen DM und 6,2 Millionen DM erhielten trotz unterschiedlicher Kosten durch den Aufschlag die gleiche Vergütung von jeweils 6,2 Millionen DM. Gemeinschaftspraxen, die ein größeres Abrechnungsvolumen hätten, würden schlechter gestellt als kleinere Einzelpraxen oder Praxisgemeinschaften. Sie sei ausschließlich auf Überweisung tätig. Eine Steuerung der Menge der überwiesenen Leistungen in Art und Umfang sei ihr nicht möglich. Die Einführung des sog. Wirtschaftlichkeitsbonus mit dem dadurch ausgelösten Mengenrückgang führe zu einem existenzbedrohenden Einnahmeausfall. Die mit der zum 1. Juli 1999 in Kraft getretenen Änderung angestrebte Honorarreduzierung um 15 % sei bei weitem übertroffen worden. Neben der Gefährdung der wirtschaftlichen Existenz ihrer Praxis werde auch die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung gefährdet. Unter dem Deckmantel des Wirtschaftlichkeitsbonus würden medizinische Leistungen vorenthalten. Auch die Einführung der Abstufungsregelung im Kapitel O III des EBM-Ä mit der vorgesehenen Verminderung der abgerechneten Kosten um 20 % bei einer Überschreitung der Grenze von 450.000 Leistungen pro Arztpraxis führe zu einer Benachteiligung von Gemeinschaftspraxen, für die es keine Rechtfertigung gebe. Kein anderer Bereich des EBM-Ä sehe eine solche Benachteiligung für das Führen von Gemeinschaftspraxen gegenüber kleinen Einzelpraxen vor. Die Abrechnung sei teilweise nicht nachvollziehbar. Die mit der Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) zum 1. Juli 2000 eingeführte Begrenzung des Punktwerts auf 0,1 DM habe abermals zu einer deutlichen Minderung des Honorars bei gleichbleibenden Kosten und Leistungen geführt. Weitere Ausführungen beziehen sich auf die durchgeführten sachlich-rechnerischen Berichtigungen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27. Juni 2001, zugestellt an die Klägerin am 10. Juli 2001, half die Beklagte dem Widerspruch der Klägerin hinsichtlich der durchgeführten sachlich-rechnerischen Berichtigungen teilweise ab. Im Übrigen wies sie den Widerspruch zurück und führte zur Begründung bezogen auf die Begrenzung des Zuschlags von 24 % auf eine Gesamtsumme von 6.200.000 DM im Wesentlichen aus: Grundlage der ärztlichen Vergütung sei der EBM Ä in der jeweils gültigen Fassung. Damit seien auch die formell ordnungsgemäß zu Stande gekommenen Änderungen des EBM-Ä zum 1. Juli 1999 für die Honorarabrechnung ab dem Quartal III/99 zu berücksichtigen. Sowohl bei den im EBM-Ä ausgewiesenen DM-Kostensätzen als auch bei den Regelungen, die die Anhebung um 24 % ab dem 1. Januar 2000 betrafen, handele es sich um verbindliches Gebührenrecht, welches solange anzuwenden sei, wie es nicht höchstrichterlich für unwirksam erklärt worden sei.

Dagegen hat sich die Klägerin mit ihrer am 1. August 2001 beim Sozialgericht Kiel erhobenen Klage gewandt und zur Begründung im Wesentlichen vorgetragen: Die Leistungen aus dem Kapitel O III des EBM-Ä dürften im Wesentlichen nur von Laborfachärzten und Laborwissenschaftlern erbracht werden. Anders als die Leistungen nach dem Kapitel O I und O II EBM-Ä würden diese Leistungen nur auf Überweisung hin erbracht. Durch die Einengung des Praxisbudgets und die Einführung des Wirtschaftlichkeitsbonus mit der Neuordnung des Laborkapitels zum 1. Juli 1999 habe sich die Zahl der Überweisungen gravierend verringert. Bei den meisten der nach dem Kapitel O III EBM-Ä abzurechnenden Untersuchungen sei es zu einem Rückgang um 50 % gekommen. Der Zuschlag von 24 % hätte bereits mit den übrigen Regelungen zur Neuordnung des Laborkapitels zum 1. Juli 1999 und nicht erst zum 1. Januar 2000 eingeführt werden müssen. Zu Unrecht sei der Zuschlag mit einer Summenbegrenzung (6,2 Millionen) und einer Leistungsbegrenzung (450.000) verbunden worden. Diese seien willkürlich. Es komme zu zufälligen Ergebnissen und gleichgelagerte Fälle würden ungleich behandelt. So würde beispielsweise eine Praxis mit einem Honorar von 5 Millionen DM Anspruch auf den Zuschlag von 24 % haben, so dass das Honorar auf insgesamt 6,2 Millionen DM aufgestockt würde. Eine andere Praxis mit einem Honoraranspruch von 6,2 Millionen DM würde keinen Aufschlag erhalten, so dass beide Arztpraxen das gleiche Honorar erhielten, obwohl sie in sehr unterschiedlichem Umfang Leistungen erbracht hätten. Im Bereich des Honorars zwischen 5 Millionen DM und 6,2 Millionen DM würden die Leistungen praktisch nicht mehr vergütet. Die Begrenzung des Aufschlags auf eine höchstens auszahlende Gesamtsumme von 6,2 Millionen DM benachteilige Gemeinschaftspraxen. Dahinter stehe erkennbar ein politischer und kein sachlicher Zweck. Die Begrenzung sei willkürlich. Es sei allgemein bekannt, dass sog. kleine wohnortnahe Laborpraxen sehr häufig die Leistungen für spezifische schwierige Untersuchungen nicht erbringen könnten. Im Übrigen sei es nicht Aufgabe des EBM-Ä, strukturelle Fördermaßnahmen im Gesundheitssystem durchzusetzen. Ferner hat die Klägerin die Rechtswidrigkeit weiterer mit der Neuordnung des Laborkapitels zum 1. Juli 1999 eingeführter Änderungen sowie die Rechtswidrigkeit einer im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Beklagten geregelten Punktwertobergrenze von 10 Pf geltend gemacht.

Die Klägerin hat beantragt,

den Bescheid vom 27. Juni 2001 (III/99 bis III/00) aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen

und zur Begründung im Wesentlichen vorgetragen: Leitgedanke für die zum 1. Juli 1999 eingetretene Änderung des EBM-Ä sei es gewesen, bei gleicher Leistungsqualität stärkere Anreize zur wirtschaftlichen Erbringung von Laborleistungen zu geben und die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung dem Veranlasser zuzuordnen. Die Neubewertung der Laborleistungen sei auf betriebswirtschaftlicher Basis erfolgt, um die Entwicklung in der Diagnostik und Medizintechnik auch in der Vergütung widerzuspiegeln. Dabei sei auch der hohe Kostenanteil in der Leistungsbewertung sowie die extreme Bindung des eingesetzten Kapitals berücksichtigt worden. Nach In-Kraft-Treten der Neuordnung des Laborkapitels zum 1. Juli 1999 seien nicht zuletzt als Reaktion auf die höher als erwartet eingetretenen Leistungsrückgänge eine Reihe von Modifikationen vorgenommen worden. So seien bestimmte Höchstwertkataloge

weggefallen. Außerdem sei für die Zeit vom 1. Januar 2000 bis zum 31. Dezember 2000 ein prozentualer Aufschlag in Höhe von 24 % der Analysekosten festgelegt worden. Es sei zutreffend, dass die Regelung nur Praxen begünstige, die höchstens 450.000 Leistungen nach dem Anhang zu Kapitel O III abgerechnet hätten. Ferner greife die Begünstigung nur bis zu einer auszahlenden Gesamtsumme für Leistungen nach dem Kapitel O III von 6,2 Millionen DM. Dass die Klägerin wegen der Überschreitung der Gesamtsumme von 6,2 Millionen DM nicht in den Genuss des 24 %-Zuschlags gekommen sei, entspreche eindeutig dem Willen des Normgebers. Das damit verfolgte Ziel der Aufrechterhaltung kleiner wohnortnaher Laborpraxen sei nicht zu beanstanden. Es sei auch nicht zutreffend, dass Kosten aus dem Kapitel O III EBM-Ä oberhalb von 6,2 Millionen DM nicht vergütet worden seien. Allerdings sei die Vergütung mit deutlichen Abschlägen und ohne den 24 %-Aufschlag erfolgt. Weitere Ausführungen bezogen sich insbesondere auf die im HVM für die Zeit ab dem 1. Juli 2000 geregelte Punktwertobergrenze von 10 Pfennig sowie die Rechtmäßigkeit der Regelungen zum Wirtschaftlichkeitsbonus (Nr. 3452 EBM-Ä).

Mit Urteil vom 10. März 2004, der Klägerin zugestellt am 29. Juli 2004, hat das Sozialgericht Kiel die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt:

Dem Bewertungsausschuss stehe bei der Festsetzung ein nicht geringes normgeberisches Ermessen zu. Ebenso wie die Gerichte die Angemessenheit der Vergütung einzelner nach Punkten bewerteter Leistungen nicht selbst bestimmen dürften, da sie damit in ein umfassendes Tarifgefüge eingreifen würden, sei es ihnen untersagt, die Angemessenheit einzelner Kostensätze zu beanstanden. Es sei nicht zu erkennen, dass die Begrenzung des Zuschlags von 24 % auf eine Honorarforderung von 6.200.000,00 DM willkürlich und damit rechtswidrig sei. Die Regelung verstoße auch nicht gegen höherrangiges Recht. Die Vorschrift sei so klar formuliert, dass der Arzt bzw. die Praxis erkennen könne, bis zu welcher Höhe der Zuschlag erwirtschaftet werden könne. Zwar wirke sich die Bestimmung bei Gemeinschaftspraxen, die aus sehr vielen Partnern bestehen, anders aus als bei kleineren Praxen. Dem Normgeber könne jedoch nicht zugemutet werden, für sämtliche Gebührensätze Differenzierungen nach der Größe der Praxis vorzunehmen. Im Regelfall gleiche sich dies auch bei anderen Positionen wieder aus. Die Kammer erkenne keineswegs, dass gerade bei Laborärzten eine Mengensteuerung nur in geringem Umfang erfolgen könne, da überwiegend die Tätigkeit auf Überweisung erfolge. Dies treffe aber auf alle Laborpraxen und nicht nur die Klägerin alleine zu. Weitere Ausführungen des sozialgerichtlichen Urteils beziehen sich auf die Rechtmäßigkeit der Regelungen zum Wirtschaftlichkeitsbonus (Nr. 3452 EBM-Ä) sowie die mit Wirkung ab dem 1. Juli 2000 im HVM der Beklagten geregelte Punktwertobergrenze von 10 Pfennig (§ 12 Abs. 6d HVM).

Mit der am 27. August 2004 beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht eingegangenen Berufung wendet sich die Klägerin nur noch gegen die Versagung des Zuschlags von 24 % auf die Leistungen nach Abschnitt O III für die Quartale I/00, II/00 und III/00. Dazu trägt die Klägerin ergänzend vor: Die Grenze von 6.200.000,00 DM für die Gewährung des 24 %igen Zuschlags zum Honorar betreffe im gesamten Bundesgebiet allenfalls fünf große Gemeinschaftspraxen. Auch wenn man dem Bewertungsausschuss einen großen Handlungsspielraum einzuräumen habe, müsse das normgeberische Ermessen doch seine Grenze finden, wenn der in Anspruch genommene Arzt sein Verhalten gar nicht steuern könne, weil er nur auf Zielüberweisung tätig werde. Zwar sei den Ausführungen im sozialgerichtlichen Urteil zuzustimmen, nach denen dem Normgeber nicht zugemutet werden könne, sämtliche Gebühren, Ziffern und Komplexe an der Größe der einzelnen Praxis zu orientieren. Es sei aber ein grober Fehlgriff des Normgebers, wenn er eine allenfalls vier bis fünf Praxen in ganz Deutschland betreffende Einzelfallregelung vorsehe. Der Bewertungsausschuss sei nicht ermächtigt, entsprechende Einzelfallregelungen zu treffen. Außerdem schränken die das Vertragsarztrecht betreffenden Vorschriften des SGB V die Koalitionsfreiheit nicht ein. Mit der 6,2 Millionen-Grenze werde in unzulässiger Weise in das aus der Koalitionsfreiheit folgende Recht zur Bildung von Gemeinschaftspraxen eingegriffen. Eine Begrenzung größerer Laborpraxen hätte zulässigerweise allenfalls in der Berufsordnung geregelt werden können, nicht jedoch im Rahmen des EBM-Ä. Auch große Laborpraxen seien als Ausgleich für die mit der Neuordnung des Laborkapitels zum 1. Juli 1999 bewirkten Honorarrückgänge auf den Zuschlag von 24 % angewiesen. So habe sich die Zahl der von ihr - der Klägerin - behandelten Fälle im Quartal I/00 im Vergleich zum entsprechenden Vorjahresquartal auf 86 % reduziert und der Umsatz sei im gleichen Zeitraum sogar auf 67 % gesunken. Dabei seien die Kosten in Gestalt insbesondere von Personalkosten und Transportkosten sowie andere Gemeinkosten im Wesentlichen gleich hoch geblieben. Die Begrenzung des Zuschlags von 24 % auf eine Summe von 6,2 Millionen DM bewirke, dass eine Praxis, die nur Leistungen aus dem Abschnitt O III EBM-Ä im Umfang von 5 Millionen DM erbringe, sehr viel geringere Kosten habe und trotzdem nur eine geringfügig niedrigere Vergütung erhalte.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 10. März 2004 sowie die Honorarbescheide der Beklagten vom 31. Juli 2000 und 13. Oktober 2000 (Quartal I/00), vom 13. Oktober 2000 (Quartal II/00) und vom 12. Januar 2001 (Quartal III/00) in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27. Juni 2001 abzuändern und die Beklagte zu verpflichten, sie unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts hinsichtlich der Honorarforderungen für die Quartale I/00 bis III/00 neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung bezieht sich die Beklagte auf die Gründe der erstinstanzlichen Entscheidung. Es sei auch zu berücksichtigen, dass es sich bei dem Zuschlag von 24% um eine nur für einen Übergangszeitraum geltende Regelung gehandelt habe, mit der der Normgeber kurzfristig auf die Entwicklung nach der Neuordnung des Laborkapitels im EBM-Ä reagiert habe.

Die im Berufungsverfahren beigeladenen Vertragspartner der Bundesmantelverträge haben keine Anträge gestellt.

Die die Klägerin betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten für die Quartale III/99 bis III/00 haben dem Senat vorgelegen. Diese sind ebenso wie die Prozessakte Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen. Wegen weiterer Einzelheiten wird auf ihren Inhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig. Sie ist in dem im Berufungsverfahren nur noch geltend gemachten Umfang auch begründet. Die angefochtenen

Bescheide für die Quartale I/00, II/00 und III/00 sind rechtswidrig, weil die ihnen zu Grunde liegende Regelung in der Präambel zu Abschnitt O III EBM-Ä, nach der der Zuschlag von 24 % nur bis zu einer auszuzahlenden Gesamtsumme von 6.200.000,00 DM gezahlt wird, keinen Bestand hat. Soweit sich die Klägerin gegen weitere der Honorarabrechnung zu Grunde liegende Regelungen gewandt hat, hat sie die Berufung nach ihrer in der mündlichen Verhandlung abgegebenen Erklärung ausdrücklich nicht aufrecht erhalten. Sie hat den Gegenstand des Berufungsverfahrens wirksam begrenzt, indem sie deutlich gemacht hat, welcher Art die Maßgaben sein sollen, die das Gericht der Beklagten zur Beachtung bei der Neubescheidung des Honoraranspruchs aufgeben soll (vgl. BSG, Urteil vom 23. Februar 2005 [B 6 KA 77/03 R](#) -, zur Veröffentlichung vorgesehen für SozR 4, juris Rz. 19 f.).

Bei den von den Bewertungsausschüssen vereinbarten Einheitlichen Bewertungsmaßstäben handelt es sich um Normsetzung durch Vertrag (vgl. BSG, Urteil vom 9. Dezember 2004 - [B 6 KA 44/03 R](#) -, zur Veröffentlichung vorgesehen für BSGE, juris Rz. 78, m.w.N.). Wegen ihrer spezifischen Struktur und der Art ihres Zustandekommens sind die Einheitlichen Bewertungsmaßstäbe nicht in vollem Umfang der gerichtlichen Überprüfung zugänglich. Durch die personelle Zusammensetzung der paritätisch mit Vertretern der Ärzte und Krankenkassen besetzten Bewertungsausschüsse und den vertraglichen Charakter der Bewertungsmaßstäbe soll gewährleistet werden, dass die unterschiedlichen Interessen der an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Gruppen zum Ausgleich kommen und auf diese Weise eine sachgerechte inhaltliche Umschreibung und Bewertung ärztlicher Leistungen erreicht wird. Das von den Bewertungsausschüssen erarbeitete System autonomer Leistungsbewertung kann seinen Zweck nur erfüllen, wenn Eingriffe von außen grundsätzlich unterbleiben. Die gerichtliche Überprüfung ist daher im Wesentlichen darauf zu beschränken, ob der Ausschuss den ihm zustehenden Entscheidungsspielraum überschritten oder seine Bewertungskompetenz missbräuchlich ausgenutzt hat (BSG, Urteil vom 20. Januar 1999 [B 6 KA 9/98 R](#) - [BSGE 83, 218](#) = [SozR 3-2500 § 87 Nr. 21](#), juris Rz. 13, m.w.N.). Als Prüfungsmaßstab ist in diesem Zusammenhang auch das Gleichbehandlungsgebot des [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) heranzuziehen.

Der Grundsatz des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) verbietet die ungerechtfertigte Bevorzugung oder Benachteiligung von Personen. Dieses Grundrecht ist vor allem verletzt, wenn eine Gruppe von Personen im Vergleich zu anderen verschieden behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können. Aus dem allgemeinen Gleichheitssatz ergeben sich um so engere Grenzen, je stärker sich die Ungleichbehandlung auf die Ausübung grundrechtlich geschützter Freiheiten nachteilig auswirken kann (vgl. BVerfG, Beschluss vom 6. Juli 2004 - [1 BvL 4/97](#), u.a. - [BVerfGE 111, 160](#) = [SozR 4-5870 § 1 Nr. 1](#), m.w.N.). Bei der Gewichtung der eine ungleiche Behandlung rechtfertigenden Unterschiede hat der Normgeber zwar einen Bewertungs- und Gestaltungsspielraum, der aber bei der Ungleichbehandlung von Personengruppen regelmäßig einer strengen Bindung unterliegt (vgl. z.B. BVerfG, Beschluss vom 15. Juli 1998 [1 BvR 1554/89](#), u.a. - [BVerfGE 98, 365](#)).

Laborarztpraxen mit Kosten bei den speziellen Laboruntersuchungen (Abschnitt O III EBM-Ä) von 6.200.000 DM oder mehr wurden im hier maßgebenden Zeitraum gegenüber Arztpraxen mit einer geringeren Honorarsumme aus dem Abschnitt O III EBM-Ä insofern ungleich behandelt, als ihnen der prozentuale Aufschlag in Höhe von 24 % nach der Präambel zu Abschnitt O III EBM-Ä nicht zustehen sollte. Für diesen Ausschluss von dem Zuschlag sind sachliche Gründe nicht erkennbar.

Die für den Ausschluss von dem Zuschlag maßgebende Grenze von 6.200.000,00 DM ist nur für große Laborarztpraxen von Bedeutung, weil nur diese eine solche Vergütung im Bereich der Leistungen aus dem Abschnitt O III EBM-Ä erreichen können. Die Einschätzung der Klägerin, nach der von der Ausschlussregelung lediglich fünf oder weniger Laborpraxen im gesamten Bundesgebiet betroffen sind, ist aus Sicht des Senats ohne Weiteres nachvollziehbar und wird auch durch die in der mündlichen Verhandlung von der Terminsbevollmächtigten der Beklagten geäußerte Einschätzung gestützt, nach der in Schleswig-Holstein allein die Laborarztpraxis der Klägerin von der Ausschlussregelung betroffen ist, während allen anderen Ärzten, die Leistungen aus dem Abschnitt O III EBM-Ä erbracht haben, der Zuschlag von 24 % gewährt worden ist. Wie das Bundessozialgericht bereits in einer Entscheidung vom 16. Dezember 1986 ([6 RKA 3/85](#) - [BSGE 61, 92](#) = [SozR 2200 § 368f Nr. 12](#)) betont hat, ist die bloße Wahl zwischen verschiedenen Organisationsformen, in denen die kassenärztliche Tätigkeit ausgeübt werden kann und damit auch die Entscheidung von Ärzten, ihre Tätigkeit in einer Gemeinschaftspraxis auszuüben, kein Rechtfertigungsgrund für eine Ungleichbehandlung. Die Begrenzung des Zuschlags zum Honorar auf eine Gesamtsumme von 6.200.000 DM ist mit dem Gleichbehandlungsgebot des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) nicht zu vereinbaren, weil sie eine gravierende Reduzierung des Honorars allein von großen Gemeinschaftspraxen bewirkt.

Die Tatsache, dass die Regelung als Zuschlag und nicht als Abschlag ausgestaltet ist, hat keinen Einfluss auf die Anforderungen, die an das Vorliegen eines Rechtfertigungsgrundes zu stellen sind. In der Sache macht es keinen Unterschied, ob eine höhere Vergütung für einzelne Ärzte mit einem Abschlag versehen wird, oder auf eine geringere Vergütung ein Zuschlag gezahlt wird, von dem bestimmte Arztpraxen ausgeschlossen werden. Dies wird gerade im vorliegenden Zusammenhang deutlich: Hintergrund für den Zuschlag von 24 % auf die Leistungen nach dem Abschnitt O III EBM-Ä sind die Auswirkungen der zum 1. Juli 1999 in Kraft getretenen Neuordnung des Laborkapitels im EBM-Ä. Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung hatten vereinbart, die Auswirkungen der Reform des Kapitels O zum EBM-Ä (Laboratoriumsmedizin) im Hinblick auf die Versorgung der Versicherten mit labormedizinischen Leistungen, den Fortschritt der medizinischen Wissenschaft und Technik in der Laboratoriumsmedizin und die Veränderung der Kosten für die Erbringung von Laborleistungen sorgfältig zu analysieren und gegebenenfalls weitere Maßnahmen zur Reform des Labors zu beschließen, wenn dies zur Sicherstellung einer ausreichenden und wirtschaftlichen Versorgung mit Laborleistungen erforderlich ist (Deutsches Ärzteblatt 96/ Jg. 1999, A-86). Mit den zum 1. Januar 2000 in Kraft tretenden Änderungen des EBM-Ä wollte der Bewertungsausschuss dieser Verpflichtung nachkommen (vgl. Beschluss des Bewertungsausschusses Deutsches Ärzteblatt 97/ Jg. 2000 A-556). Der Bewertungsausschuss ist bei der Regelung des Zuschlags von 24 % in der Präambel zum Abschnitt O III EBM Ä davon ausgegangen, dass der Mengenrückgang bei den Leistungen des Speziallabors sowie die daraus resultierenden Honorarverluste höher als erwartet ausgefallen sind. Die Vereinbarung des Zuschlags von 24 % steht also im unmittelbaren Zusammenhang mit der Reduzierung der Vergütung, die durch die Neuordnung des Kapitels O zum 1. Juli 1999 bewirkt worden war. Von den Auswirkungen der zum 1. Juli 1999 in Kraft getretenen Laborreform waren auch die großen Laborpraxen wie die der Klägerin betroffen, die von dem 24%-Zuschlag ausgeschlossen werden. Im Kontext mit der Neuordnung der Vergütung für Laboratoriumsleistungen zum 1. Juli 1999 hat die Regelung damit eine besondere Reduzierung der Vergütung für große Laborpraxen zur Folge.

Soweit die Beklagte geltend macht, dass die Begrenzung auf eine auszuzahlende Gesamtsumme in Abschnitt O III EBM-Ä der Förderung der wohnortnahen Laborarztpraxen dienen würde, kann der Senat darin eine sachliche Rechtfertigung für die ungleiche Behandlung nicht erkennen. Dabei stellt sich zunächst die Frage, welcher Vorteil mit einer "wohnortnahen" Erbringung von Laborleistungen verbunden sein

soll. Soweit auf die Nähe zum Wohnort der Patienten abgestellt wird, ist darauf hinzuweisen, dass gerade die großen Laborpraxen ihre Leistungen fast ausschließlich auf Überweisung erbringen und dass diese Laborpraxen nicht von den Patienten selbst von ihrem Wohnort aus aufgesucht werden, sondern dass vielmehr die zu untersuchenden Proben zum Labor gebracht werden. Auch soweit die Wohnortnähe der Laborpraxis mit Qualitätsgesichtspunkten in Zusammenhang gebracht wird (vgl. Köhler, Deutsches Ärzteblatt 96/Jg. 1999 C-46, C-47), kann der Senat darin eine sachliche Rechtfertigung nicht erkennen. Anhaltspunkte dafür, dass Laborpraxen in Wohnortnähe zu den Patienten oder zum überweisenden Arzt ihre Leistungen in höherer Qualität erbringen würden als große entfernter gelegene Laborpraxen, sind nicht erkennbar. Darüber hinaus ist die getroffene Regelung mit der Einführung einer Honorargrenze für die gesamte Laborpraxis nicht geeignet, die genannte Zielsetzung zu erreichen. Denn die Regelung knüpft nicht an die Entfernung der Laborpraxis zum Wohnort des Versicherten oder des überweisenden Arztes an, sondern ausschließlich an die Höhe des Honorars aus dem Kapitel O III bezogen auf die Gesamtpraxis. Ausschlaggebend ist damit im Ergebnis nicht die Lage, sondern allein die Organisationsform der Praxis. Laborärzte, die sich nicht in der Form einer Gemeinschaftspraxis zusammenschließen, sondern in der Form einer Praxisgemeinschaft zusammen arbeiten, sind von der Regelung nicht betroffen, weil die Grenze von 6.200.000,00 DM für Leistungen aus dem Kapitel O III in diesem Fall für jeden Arzt gesondert zu berechnen und damit nicht zu erreichen ist.

Soweit mit dem Gesichtspunkt der Wohnortnähe weniger die Nähe zum Patienten angesprochen werden sollte, als vielmehr berufspolitische Erwägungen zu Struktur und Organisation der ärztlichen Berufsausübung ohne konkreten Bezug zur Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung oder zu deren Qualität, könnte dieser Gesichtspunkt bereits deshalb nicht zur sachlichen Rechtfertigung der Ungleichbehandlung herangezogen werden, weil der Bewertungsausschuss seine Befugnisse damit überschreiten würde. Zwar erschöpft sich der dem Bewertungsausschuss in [§ 87 Abs. 2 SGB V](#) übertragene Gestaltungsauftrag nicht in der Aufstellung eines reinen Leistungs- und Bewertungskataloges unter medizinischen, betriebswirtschaftlichen oder sonstigen Gesichtspunkten. Vielmehr schließt er die Befugnis ein, über die Beschreibung und Bewertung ärztlicher Verrichtungen das Leistungsverhalten der Ärzte steuernd zu beeinflussen (vgl. dazu BSG, Urteil vom 23. Februar 2005 [B 6 KA 55/03 R](#) -, zur Veröffentlichung vorgesehen für SozR 4, juris Rz. 19 f., m.w.N.). Die Zubilligung eines weiten Gestaltungsspielraumes bedeutet jedoch nicht, dass der Bewertungsausschuss seine Befugnisse beliebig nutzen und z.B. eine Minderheitengruppe bei der Honorierung bewusst benachteiligen oder sich sonst von sachwidrigen Erwägungen leiten lassen dürfte. Die Definition und Bewertung der Leistungen des EBM hat sachbezogen zu erfolgen (BSG, Urteil vom 20. März 1996 - [6 Rka 51/95](#) - [BSGE 78, 98](#) = SozR 3-2500 § 87 Nr. 12).

Die Begrenzung des Zuschlags auf Praxen mit einer auszahlenden Gesamtsumme aus dem Kapitel O III EBM-Ä von 6.200.000,00 DM lässt sich auch nicht unter dem Gesichtspunkt der Abschöpfung der durch Serienlängen bedingten Synergieeffekte rechtfertigen. Zwar sind Degressionsregelungen, die bei zunehmender Leistungsmenge eine geringere Vergütung vorsehen, im Grundsatz nicht zu beanstanden und auch mit dem allgemeinen Gleichheitssatz aus [Art. 3 Abs. 1 GG](#) vereinbar, wenn sie Kostenvorteile und Rationalisierungsmöglichkeiten im Gefolge der Erbringung größerer Leistungsmengen widerspiegeln. Dies hat das Bundessozialgericht u.a. in Bezug auf die für Zahnärzte geltende Degressionsregelung des [§ 85 Abs. 4b Satz 1 SGB V](#) in der seit dem 1. Januar 1993 geltenden Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG, vom 21. Dezember 1992, [BGBl. I, S. 2266](#)) entschieden (vgl. BSG Urteil vom 14. Mai 1997 [6 Rka 25/96](#) - [BSGE 80, 223](#) = [SozR 3-2500 § 85 Nr. 22](#)). Von der für Zahnärzte geltenden Degressionsregelung des [§ 85 Abs. 4b Satz 1 SGB V](#) unterscheidet sich die hier zu beurteilende Begrenzung des Zuschlags auf ein auszahlendes Honorar von 6.200.000,00 DM jedoch bereits dadurch, dass von der Abstufung nicht nur die den Grenzbetrag übersteigenden Leistungen betroffen sind. Vielmehr wirkt sich die Grenze von 6.200.000,00 DM für Ärzte, die diese Grenze überschreiten dahin aus, dass ihnen von der ersten Leistung an - kein Zuschlag gezahlt wird. Ihre Vergütung ist daher pro Leistung um 24 % geringer als die Vergütung, die eine Arztpraxis erhalten würde, die aus dem Abschnitt O III EBM-Ä eine Vergütung von bis zu 5.000.000,00 DM erhält. Es kann nicht angenommen werden, dass bei Praxen mit abzurechnenden Leistungen aus dem Abschnitt O III EBM-Ä in Höhe von 5.000.000 DM noch überhaupt keine Kostenvorteile oder Rationalisierungsmöglichkeiten bestehen würden, die eine Reduzierung des Zuschlags rechtfertigen könnten und dass Praxen mit entsprechenden Vergütungen in Höhe von 6.200.000,00 DM bereits so hohe Kostenvorteile und Rationalisierungsmöglichkeiten hätten, dass es gerechtfertigt erscheinen könnte, ihre Leistungen mit um 24 % niedrigeren Sätzen zu honorieren. Damit fehlt es an dem erforderlichen Zusammenhang der Kostenvorteile bzw. Rationalisierungsmöglichkeiten im Gefolge der Erbringung größerer Leistungsmengen mit der bewirkten Reduzierung der Vergütung. Die Grenze einer zulässigen Pauschalierung wird nach Auffassung des Senats mit der Begrenzung des Zuschlags auf Honorare von bis zu 6.200.000 DM überschritten.

Die hier zu beurteilende Regelung weicht auch insoweit von der o. g. für Kassenzahnärzte geltenden Degression ab, als der Grenzwert nicht von der Zahl der in der Arztpraxis tätigen Ärzte abhängt. Daher lässt sich die dort angestellte Erwägung, nach der der Normgeber einen Zusammenhang zwischen Qualität und überdurchschnittlichen Umsätzen der Praxis herstellen darf (vgl. BSG, Urteil vom 14. Mai 1997, [a.a.O.](#), juris Rz 30), nicht auf die hier zu beurteilende Degression übertragen. Anhaltspunkte dafür, dass die Qualität der in großen Laborpraxen von vielen Ärzten erbrachten Leistungen geringer wäre als die Leistungen, die kleinere Laborpraxen mit einer geringen Zahl von Ärzten erbringen, sind nicht ersichtlich.

Entgegen der in der mündlichen Verhandlung geäußerten Auffassung der Beklagten ist die Ungleichbehandlung großer Laborpraxen auch nicht mit der Begründung zu rechtfertigen, dass es sich bei dem in der Präambel zum Abschnitt O III EBM-Ä geregelten Zuschlag von 24 % um eine Anfangs- und Übergangsregelung handele. Zwar trifft es zu, dass dem Bewertungsausschuss bei der Neuregelung komplexer Materien auch unter dem Gesichtspunkt der Anfangs- und Erprobungsregelung ein weiter Gestaltungsspielraum zusteht, weil sich häufig bei Erlass der maßgeblichen Rechtsvorschriften deren Auswirkungen nicht in allen Einzelfällen übersehen lassen und deshalb auch gröbere Typisierungen und geringere Differenzierungen zunächst hingenommen werden müssen (vgl. BSG, Urteil vom 29. Januar 1997 [6 Rka 3/96](#) - [SozR 3-2500 § 87 Nr. 15](#)). Die Regelung zur Obergrenze von 6.200.000,00 DM steht jedoch nicht in einem erkennbaren Zusammenhang mit einer Ungewissheit über deren Auswirkungen. Vielmehr ist offensichtlich, dass durch eine solche allein an den Kosten der gesamten Praxis anknüpfende Regelung ausschließlich sehr große Laborpraxen betroffen sind. Diese Einschätzung wird durch das Vorbringen der Beklagten gestützt, nach der die Förderung "wohntnaher" Praxen beabsichtigt gewesen sei. Im Übrigen ist die Regelung zum Zuschlag von 24 % auf die nach Abschnitt O III EBM-Ä abgerechneten Leistungen vereinbart worden, nachdem bereits erste Erfahrungen mit den Auswirkungen der Laborreform vorlagen und analysiert worden sind (vgl. Deutsches Ärzteblatt 97, 2000, A-556). Zweifellos wird zum Zeitpunkt der Beschlussfassung am 16. Februar 2000 bekannt gewesen sein, dass von der Einführung der Obergrenze von 6.200.000,00 DM nur einzelne sehr große Laborpraxen betroffen sind. Der Ausschluss besonders großer Laborpraxen von dem Zuschlag war das einzig erkennbare Ziel der an der Praxis und nicht dem einzelnen Arzt anknüpfenden Regelung zur Obergrenze von 6.200.000 DM. Genau der angestrebte Effekt ist auch eingetreten. Deshalb kann die Einführung der Obergrenze nicht damit gerechtfertigt werden, dass deren Auswirkungen zum Zeitpunkt

der Einführung noch nicht zu übersehen gewesen seien.

Da sich nach allem sachliche Gründe, die die an die Honorargrenze von 6.200.000,00 DM anknüpfende Regelung in der Präambel zum Abschnitt O III EBM-Ä rechtfertigen könnten, nicht ergeben, verstößt die Vergütungsregelung insoweit gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#). Dies führt indes nicht unmittelbar zur Nichtigkeit der zu beanstandenden Regelung; diese Rechtsfolge wäre gerade bei Verstößen gegen das Gleichbehandlungsgebot des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) vielfach nicht angemessen. Der Senat geht deshalb der Rechtsprechung des BSG folgend (vgl. Urteil vom 20. Januar 1999 [B 6 KA 9/98 R - BSGE 83, 218 = SozR 3-2500 § 87 Nr. 21](#)) davon aus, dass dem Bewertungsausschuss als Normgeber Gelegenheit zu einer grundgesetzkonformen Neuregelung zu geben ist. Auf dieser Grundlage wird die Beklagte über die Honoraransprüche des Klägers für die streitgegenständlichen Quartale neu zu entscheiden haben. Bei der erforderlichen Neuregelung wird der Bewertungsausschuss die Ungleichheit für die noch nicht bestandskräftig entschiedenen Fälle zu beseitigen und dabei die auf Grund des verfassungsrechtlichen Rückwirkungsverbots bestehenden Grenzen zu beachten haben. Eine rückwirkende Abschaffung des Zuschlags von 24 % wäre damit nicht zu vereinbaren. Vielmehr werden auch die Laborpraxen mit einer auszahlenden Gesamtsumme aus dem Abschnitt O III EBM-Ä von mindestens 6.200.000 DM in den Zu schlag einzubeziehen sein. Bei der Frage, in welcher Art dies geschieht, hat der Bewertungsausschuss aber einen Gestaltungsspielraum (vgl. BSG, a.a.O.).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 und 4 SGG](#) in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung (vgl. BSG, Urteil vom 30. Januar 2002 - [B 6 KA 12/01 R - SozR 3-2500 § 116 Nr. 24](#)).

Die Zulassung der Revision erfolgt gem. [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) wegen grundsätzlicher Bedeutung der Sache.

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2006-01-16