L 12 KA 145/01

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 28 KA 995/00
Datum
26.04.2001
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 12 KA 145/01
Datum
30.04.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 68/03 R
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 26. April 2001 wird zurückgewiesen.
II. Die Kläger haben der Beklagten auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.
III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

In diesem Rechtsstreit geht es um die Höhe der von den Klägern an die Beklagte zu zahlenden Verwaltungskostenanteile.

Die Kläger sind als Augenärzte in F. zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Sie führen im großen Umfang Staroperationen durch mit Implantation einer intraokularen Linse (Nr.1353 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs - EBM - 229-mal im Quartal 3/97).

Mit Honorarbescheid vom 28. Januar 1998 setzte die Beklagte das Honorar der Kläger für das Quartal 3/97 auf 758.824,90 DM fest. In diesem Betrag waren u.a. Sachkosten für Intraokularlinsen (IOL) in Höhe von 209.166,13 DM enthalten. Von dem Gesamtbetrag zog die Beklagte Verwaltungskosten in Höhe von 13.658,85 DM ab, was einem Verwaltungskostenbeitrag in Höhe von 2,1 % abzüglich 0,3 % wegen Datenträgerbenutzung entsprach. Damit entfielen 3.764,99 DM der einbehaltenen Verwaltungskosten auf die von den Klägern abgerechneten Sachkosten für IOL. Die Kläger haben gegen den Honorarbescheid Widerspruch eingelegt und zur Begründung der hier streitgegenständlichen Verwaltungskosten ausgeführt, es liege ein Verstoß gegen den Honorarverteilungsmaßstab (HVM) und gegen die Satzung der Beklagten vor. Nach § 15 Abs.1 der Satzung der Beklagten dürfe nur die Vergütung aus ärztlicher Tätigkeit mit Verwaltungskosten belegt werden. Das den Klägern ausbezahlte Honorar beinhalte aber neben der Vergütung der ärztlichen Leistungen auch den Erstattungsbetrag für die bei den Patienten eingesetzten IOL. Diese würden von den Klägern in großen Stückzahlen mit zum Teil erheblichen Mengenrabatten erworben und zum Einkaufspreis an die Patienten weiter gegeben, ohne dass den Klägern daraus ein Vorteil in Form einer Honorierung erwachse. Die für IOL aufgewendeten Kosten stellten somit nur einen durchlaufenden Posten dar und seien kein ärztliches Honorar.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 4. April 2000 zurück. Nach § 15 Abs.1 Satz 1 der Satzung erhebe die Beklagte von ihren Mitgliedern zur Durchführung ihrer Aufgaben Verwaltungskostenanteile (Beiträge), die in einem Hundertsatz der Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit bestünden und bei der Abrechnung einbehalten würden. Daraus folge, dass die Berechnungsgrundlage für den Ansatz des Verwaltungskostenbeitrags nicht nur die von dem einzelnen Vertragsarzt persönlich erbrachten, abgerechneten und vergüteten ärztlichen Leistungen seien, sondern die Gesamtheit seiner Vergütungen aus der ärztlichen Tätigkeit. Dies sei rechtens; es verstoße insbesondere nicht gegen den Gleichheitsgrundsatz des Art.3 Grundgesetz (GG), wenn die Verwaltungskosten auf alle Vertragsärzte nach einem einheitlichen Maßstab umgelegt würden. Auch sei es nicht rechtswidrig, wenn bei der Festlegung der Bemessungsgrundlage für den Verwaltungskostenbeitrag nicht zwischen Praxen mit hohen und solchen mit niedrigen Sachkosten differenziert werde. Das gelte umso mehr, als auch die nach den Bestimmungen des EBM berechnungsfähigen Leistungen Kostenanteile enthielten, die mit der Vergütung der ärztlichen Leistung abgegolten seien. So umfassten die vergütungsfähigen Leistungen gemäß A I. Teil A Nr.2 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM regelmäßig die allgemeinen Praxiskosten für Personal und Praxismiete, die Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten oder Apparaturen bedingt seien, die Kosten für Material (Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmalabsaugkatheter, Einmalhandschuhe, Einmalskalpelle, Filme, Radionuklide und Ähnliches). Auch die Abrechnung der gesondert abrechenbaren Sachkosten verursache Verwaltungskostenaufwand, sodass sich bereits hieraus die Notwendigkeit ergebe, diese Kosten ebenfalls für die Bemessung des Verwaltungskostenbeitrags heranzuziehen. Für die Beklagte seien die Sachkosten kein durchlaufender Posten. Die der Beklagten gemäß § 75 Abs.1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) gegenüber den Krankenkassen obliegende Gewährleistungspflicht für die ordnungsgemäße Leistungserbringung und Abrechnung der Vertragsärzte erstrecke sich auch auf die

Sachkostenabrechnung und habe zur Folge, dass sich der Verwaltungsaufwand nicht nur auf die Erfassung der Abrechnung beschränke, sondern auch mit der Prüfung derselben verbunden sei.

Die Kläger haben dagegen Klage zum Sozialgericht München (SG) erhoben und zur Begründung im Wesentlichen ihre Argumentation aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt. Gemäß § 15 Abs.1 Satz 1 der Satzung der Beklagten dürfe nur die Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit mit Verwaltungskosten belegt werden. Mit Vergütung sei das Honorar gemeint, das der Arzt für seine Dienstleistungen im Sinne des § 611 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) erhalte. Bei den davon miterfassten Sachkosten gemäß A I. A Nr.2 EBM handle es sich durchwegs um Hilfsmittel, die der Arzt zur täglichen Durchführung seiner Praxistätigkeit benötige, nicht aber um Hilfsmittel, die dazu bestimmt seien, beim Patienten zu bleiben, wie etwa Medikamente oder auch die IOL. Die Tatsache, dass die Kläger diese bereits für die Patienten besorgten, stelle ein nicht vergütetes Entgegenkommen dar, das für die Kläger einen doppelten Nachteil bedeute. Zunächst müssten sie unentgeltlich die notwendigen IOL besorgen, diese für den Bedarfsfall vorrätig halten und dann auch noch diesen wirtschaftlich nicht relevanten Posten mit Verwaltungskosten belegen lassen. Die Beklagte hat dem entgegengehalten, bei den IOL handle es sich um Sachkosten im Sinne der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a. im Zusammenhang mit ambulanten Operationen. Die hiernach abrechnungsfähigen Sachkosten würden von den Krankenkassen außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung bezahlt und seien nicht als Sprechstundenbedarf verordnungsfähig. Die Abrechnung von Linsenkosten sei in Anlage 4 dieser Vereinbarung geregelt. Bis zum 31. Dezember 1997 hätten neben den Selbstkosten für das Implantat zusätzlich 10 % für Lagerung vergütet werden können. Ab 1. Januar 1998 habe sich dieser Zuschlag auf 5 % reduziert. Ab dem 3. Quartal 1998 sei die Vergütung auf Pauschalbeträge umgestellt worden, lediglich für in Ausnahmefällen benötigte Sonderlinsen könnten die tatsächlich anfallenden DM-Beträge berechnet werden. Lagerhaltungskosten seien ab diesem Zeitpunkt nicht mehr ansatzfähig. Hieraus folge, dass die Kläger in dem streitgegenständlichen Quartal durchaus einen geldwerten Vorteil für die Lagerhaltungskosten erhalten hätten. Für die Beklagte entstehe Verwaltungsaufwand insofern, als die genannte Vereinbarung mit den Kostenträgern zu verhandeln und ständig weiter zu entwickeln sei. Unabhängig davon obliege der Beklagten die Weiterverrechnung der Kosten mit den jeweiligen Krankenkassen sowie die Pflicht auf sachliche und rechnerische Prüfung der abgerechneten Sachkosten.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 26. April 2001 abgewiesen. Die Beklagte sei berechtigt gewesen, auch von dem von ihr festgesetzten Honorar für IOL Verwaltungskosten zu erheben. Nach der Überzeugung der Kammer unterlägen auch die nach Anlage 4 der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten und anderen im Zusammenhang mit ambulanten Operationen gesondert abrechenbaren Kosten für IOL der Beitragserhebung. Der Begriff der "Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit" in § 15 Abs.1 Satz 1 der Satzung der Beklagten umfasse das gesamte von der Beklagten im Honorarbescheid festgesetzte Honorar. Ärztliche Tätigkeit sei dabei nicht lediglich die persönliche Leistung des Arztes (insbesondere gegenüber dem Patienten), sondern die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit sei das dem Arzt auf Grund dieser Teilnahme gewährte Honorar. Eine Beschränkung auf Honoraranteile, die für persönliche und delegierbare ärztliche Leistungen festgesetzt würden, sei dem Wortlaut des § 15 Abs.1 Satz 1 der Satzung nicht zu entnehmen. Der Vergütungsbegriff des § 611 BGB finde in diesem Zusammenhang schon deswegen keine Anwendung, weil der vertragsärztlichen Honorarabrechnung kein zivilrechtlicher Dienstvertrag zu Grunde liege. Auch den gesetzlichen und untergesetz- lichen Normen des Kassenarztrechts sei eine Beschränkung der - nicht legal definierten - Begriffe der "Vergütung" und der "ärztlichen Tätigkeit" auf (das Honorar für) vom EBM erfasste persönlich erbrachte oder delegierbare Leistungen des Vertragsarztes nicht zu entnehmen. § 15 Abs.1 der Satzung verstoße in dieser Auslegung nicht gegen die auch im Kassenarztrecht geltenden beitrags- und gebührenrechtlichen Prinzipien (Kosten- deckungsprinzip, Äquivalenzprinzip). Auch ein Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz (Art.3 GG) sei nicht erkennbar. Eine Differenzierung nach dem Anteil gesondert abrechenbarer Sach- kosten am Gesamthonorar des Vertragsarztes müsse nicht erfolgen. Die satzungsgeberische Freiheit der Beklagten ende erst dort, wo die gleiche oder ungleiche Behandlung der geregelten Sachverhalte offenkundig nicht mehr mit einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten sachgerechten Betrachtungsweise vereinbar sei. Das sei hier nicht anzunehmen. Unerheblich sei schließlich, ob die Sachkostenvergütung für die Kläger wirtschaftlich vorteilhaft sei. Auch wenn die Sachkosten für den Vertragsarzt nur rechnerisch durchlaufende Posten seien, sei die Erhebung von Verwaltungskostenanteilen schon deshalb gerechtfertigt, weil die Sachkostenabrechung einschließlich der damit verbundenen Aufgaben, wie Schaffung vertraglicher Abrechungsgrundlagen, Abrechnungsprüfung, Information der Vertragsärzte, nicht als verwaltungskostenneutral angesehen werden könnten. Auch die Sachaufwendungen, die pauschaliert nach Abschnitt U des EBM vergütet würden bzw. bereits in den Gebührenordnungspositionen des EBM eingearbeitet seien, würden in gleicher prozentualer Höhe zur Verwaltungskostenfinanzierung herangezogen. Wollte man die gesondert abrechenbaren Sachkosten unberücksichtigt lassen, würde dies eine Privilegierung gegenüber solchen Vertragsärzten bedeuten, deren Sachkosten nicht gesondert abrechenbar seien, sondern Bestandteil der nach dem EBM festgesetzten Vergütung. Selbst bei dem hier vorliegenden hohen Sachkostenanteil von 27,6 % betrage die Belastung des Gesamt- honorars durch die auf IOL entfallenden Verwaltungskosten nur 0,5 % (einschließlich IOL-Sachkosten) bzw. 0,68 % (ohne IOL-Sachkosten).

Gegen dieses am 05.06.2001 zugestellte Urteil haben die Kläger am 05.07.2001 Berufung eingelegen lassen und zur Begründung erneut vorgetragen, die Vorgehensweise der Beklagten entspreche nicht dem Wortlaut ihrer Satzung und sei auch nicht durch höherrangiges Recht gedeckt. Aus § 15 Abs.1 Satz 1 der Satzung folge, dass bei der Erhebung der Verwaltungskosten nur auf den Teil der Vergütung zurückgegriffen werden könne, der als Vergütung aus ärztlicher Tätigkeit anzusehen sei. Die reine Sachkostenerstattung gehöre nicht dazu. Vielmehr handle es sich bei dieser nur um einen durchlaufenden Posten, der die Erstattung bereits verauslagter Ausgaben bedeute und nicht als Vergütung oder Honorar für die Leistungserbringung des Arztes anzusehen sei. Ein Gegenseitigkeitsverhältnis zwischen Leistung und Vergütung bestehe nicht. Bei den vom SG erwähnten Sachkostenanteilen in den einzelnen Leistungspositionen des EBM handle es sich um allgemeine Praxiskosten. Der Unterschied ergebe sich aus den Allgemeinen Bestimmungen des EBM A I. Teil A Nr.2 ff. Danach seien in den berechnungsfähigen Leistungen die dort aufgezählten Kosten enthalten, soweit nichts anderes bestimmt sei. Andere Kosten seien ausdrücklich nicht zu erstatten. Das betreffe insbesondere die Kosten für Arzneimittel, Verbandmittel, Materialien, Instrumente, Gegenstände und Stoffe, die nach der Anwendung verbraucht seien oder die der Kranke zur weiteren Verwendung behalte (a.a.O. Nr.4). Hierunter seien auch die Sach- kosten für IOL zu subsumieren, da es sich um Materialien handle, die nach der Anwendung beim Patienten verblieben. Diese Kosten seien nicht Teil der ärztlichen Leistung. Dafür spreche auch, dass diese Sachkosten in einer gesonderten Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten im Zusammenhang mit ambulanten Operationen erstattet würden, und zwar außerhalb der pauschalen Gesamtvergütung. Zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit gehöre die Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, nicht aber die Lieferung von Hilfsmitteln wie z.B. Kontaktlinsen. Die Lieferung der IOL sei gemäß § 4 Nr.14 UStG nicht von der Umsatzsteuer befreit, gelte also nicht als Teil der ärztlichen Leistung. Dies müsse auch im Bereich des Vertragsarztrechtes für die Erstattung der Lieferkosten entsprechend gelten. Sonst müssten einerseits Umsatzsteuer auf diese Kosten entrichtet werden und andererseits auch noch Verwaltungskosten, weil in einem Rechtsbereich die Linsen zur ärztlichen Tätigkeit gerechnet

würden, im anderen aber nicht. Nach § 81 Abs.1 Satz 3 Nr.5 SGB V sei die Beklagte ermächtigt, zur Durchführung ihrer Aufgaben von den Mitgliedern Verwaltungskostenbeiträge zu erheben. Ein Beitrag sei dazu da, die Nutznießung an und die Vorteile aus der öffentlichen Einrichtung abzugelten. Dabei seien das Äquivalenz- und das Kostendeckungsprinzip zu beachten. Die Kläger hätten im streitgegenständlichen Quartal insgesamt 13.658,85 DM Verwaltungskosten entrichtet, davon 3.764,99 DM allein aus ihrem Sachkostenanteil. Das stehe in keinem Verhältnis zum Vorteil, den die Kläger aus ihrer Mitgliedschaft bei der Beklagten zögen, so dass das Äquivalenzprinzip verletzt sei. Art.3 Abs.1 GG verpflichte die Beklagte, ihre Kosten gerecht auf ihre Mitglieder zu verteilen. Dabei sei sie verpflichtet, wesentlich Ungleiches nicht gleich zu behandeln und sachgerecht zu differenzieren. Das sei im vorliegenden Fall nicht geschehen. Vertragsärzte, die im hohen Umfang Sachkosten abrechneten, die ihnen jedoch keinerlei finanziellen Vorteil böten, würden in nicht sachgerechter Weise gegenüber anderen Ärzten benachteiligt, die dies nicht täten. Die Anknüpfung der Beitragsbemessung an das Gesamthonorar möge grundsätzlich auf Grund der - abstrakten - Annahme anerkannt sein, dass ertragsstarke Praxen einen größeren Vorteil aus der Mitgliedschaft zögen. Im vorliegenden Fall seien die Sachkosten für IOL aber gerade kein ärztliches Honorar und hätten keinerlei Einfluss auf die Ertragstärke der Praxis. Würden Verwaltungskosten aus den Sachkostenerstattungen entrichtet, führe dies letztlich dazu, dass die Kläger einen Teil der Kosten für die IOL auf ihre Rechnung bezahlen müssten. Da es sich hierbei aber nicht um allgemeine Praxiskosten, sondern um Hilfsmittel handle, welche für die konkret behandelten Patienten bestimmt seien und bei diesen verblieben, liege die Kostentragungspflicht hierfür bei den Krankenkassen.

Die Kläger beantragen, das Urteil des Sozialgericht München vom 26. April 2001 sowie den Honorarbescheid der Beklagten vom 26. Januar 1998 für das Quartal 3/97 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. April 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, über den Honoraranspruch der Kläger im Quartal 3/97 erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zur Frage der Erhebung von Verwaltungskosten auf gesondert abrechenbare Sachkosten (IOL) zu entscheiden, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Beklagte verweist auf die Begründung ihres Widerspruchsbescheids.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte der Beklagten, die Akte des SG München mit dem Az.: S 28 KA 995/00 und die Berufungsakte mit dem Az.: L 12 KA 145/01 vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§ 151 Abs.1 Sozialgerichtsgesetz - SGG -) ist zulässig (§ 143 SGG), aber unbegründet.

Mit dem streitgegenständlichen Honorarbescheid vom 26./28. Januar 1998 für das Quartal 3/97 hat die Beklagte vom Gesamthonorar in Höhe von 758.824,90 DM einen Betrag vom 15.935,32 DM für Verwaltungskosten (2,1 %) in Abzug gebracht, davon allerdings 2.276,47 DM (0,3 %) wegen Verwendung von Datenträgern im Abrechnungsverfahren wieder gutgeschrieben, sodass per saldo Verwaltungskosten in Höhe von 13.658,85 DM (1,8 % des Gesamthonorars) abgezogen wurden. Aus der dem Bescheid beigefügten Häufigkeitsstatistik geht hervor, dass von dem Gesamthonorar in Höhe von 758.824,90 DM 209.166,13 DM auf die Erstattung von Sachkosten für von den Klägern eingesetzte und verauslagte IOL entfielen. Mit der Erhebung von Verwaltungskosten auf diese Sachkosten sind die Kläger nicht einverstanden. Die Vorgehensweise der Beklagten ist indessen nicht zu beanstanden.

Gemäß § 81 Abs.1 Satz 3 Nr.5 SGB V müssen die von der Vertreterversammlung zu beschließenden Satzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen Bestimmungen enthalten über die Aufbringung und Verwaltung der Mittel. Dieser gesetzgeberische Auftrag wurde von der Beklagten in § 15 ihrer Satzung umgesetzt. Nach § 15 Abs.1 der Satzung in der im streitigen Quartal und insoweit auch heute noch gültigen Fassung erhebt die Beklagte zur Durchführung ihrer Aufgaben von den Mitgliedern, den bayerischen Vertragsärzten, Verwaltungskostenanteile (Beiträge), die in einem Hundertsatz der Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit bestehen und bei der Abrechnung einbehalten werden (§ 15 Abs.1 der Satz 1 Satzung). Die Einnahmen dienen insbesondere zur Bestreitung der Verwaltungsaufgaben, für Wohlfahrtseinrichtungen und für sonstige Aufgaben der Beklagten (§ 15 Abs.1 Satz 3 der Satzung). Die Höhe der Beiträge bestimmt die Vertreterversammlung (§ 15 Abs.2 1. Halbsatz der Satzung). Im streitigen Quartal betrug der Hundertsatz 2,1 %, bei Abrechnung über Datenträger 1,8 %. Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob auch die von der Beklagten an die Kläger ausgezahlten Kosten der von diesen beschafften und eingesetzten IOL der Beitragspflicht unterliegen. Das wurde von der Beklagten und vom SG zu Recht angenommen.

Die Beitragspflicht ergibt sich aus dem Wortlaut und der Systematik des § 15 Abs.1 Satz 1 der Satzung. Danach erhebt die Beklagte von ihren Mitgliedern Verwaltungskostenanteile (Beiträge), die in einem Hundertsatz der Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit bestehen und bei der Abrechnung einbehalten werden. Hierunter versteht man, wie das SG zutreffend feststellt, den gesamten Vergütungsanspruch des Arztes gegenüber der Beklagten, d.h. das gesamte von der Beklagten gegenüber dem Vertragsarzt im Honorarbescheid ausgewiesene Honorar. Eine Unterscheidung danach, ob dieses auf einer persönlich erbrachten oder in zulässiger Weise delegierten ärztlichen Leistung beruht oder ganz oder zum Teil auch zum Ersatz von Sachkosten gezahlt wird, ist dem Wortlaut des § 15 Abs.1 Satz 1 der Satzung nicht zu entnehmen. Vielmehr ist aus der Formulierung "Vergütung aus der ärztlichen Tätigkeit" zu schließen, dass hiermit nicht nur die Vergütungs- bzw. Honoraranteile gemeint sind, die auf die persönlich erbrachten Leistungen bzw. zulässig delegierten ärztlichen Leistungen entfallen. Die ärztliche Tätigkeit des Vertragsarztes beschränkt sich typischerweise nicht auf die manuelle und/ oder intellektuelle ärztliche Leistung im engeren Sinne. Vielmehr sind damit stets auch kostenerzeugende Begleitumstände, z.B. die Vorhaltung von Personal, Reinigungsmaßnahmen, Zur-Verfügung-Stellung von Warteräumen, Abnutzung von Geräten usw. verbunden. Diese sind mit der für die ärztliche Leistung gezahlten Vergütung mitabgegolten (so ausdrücklich in A I. Allgemeine Bestimmungen, Teil A Nr.2 des EBM). Die von den Klägern geforderte, aus dem Zivilrecht herrührende klare Trennung zwischen Vergütung und Aufwendungsersatz im Sinne des Dienstvertragsrechts (§§ 611, 670 BGB) ist auf das Rechtsverhältnis zwischen Vertragsarzt und Kassenärztlicher Vereinigung hinsichtlich des Vergütungs- und Honoraranspruchs des Vertragsarztes nicht übertragbar. Dies ergibt sich vor allem daraus, dass sich eine klare Trennungslinie zwischen persönlich erbrachter Leistung einerseits und Sachkosten andererseits auf der Grundlage der einschlägigen Normen gar nicht treffen lässt (vgl. Urteil des Senats vom 29. Januar 2003, Az.: L 12 KA 189/01). Nach den bereits zitierten Allgemeinen Bestimmungen A I. Teil A Nr.2 des für den vertragsärztlichen Honoraranspruch maßgeblichen Einheitlichen Bewertungsmaßstabes enthalten bereits die nach dem EBM abrechnungsfähigen Leistungen im großen Umfang einen Ersatz für die Sachkosten. Ausdrücklich sind darin

enthalten die allgemeinen Praxiskosten, Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstanden sind, Kosten für Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmaltrachealtuben, Einmalabsaugkatheter, Einmalhandschuhe, Einmalrasierer, Einmalharnblasenkatheter, Einmalskalpelle, Einmalproktoskope, Einmaldarmrohre, Einmalspekula und Einmalküretten, Kosten für Reagenzien, Substanzen und Materialien für Laboruntersuchungen, Kosten für Filmmaterial und Radionuklide, ferner im großen Umfang Versand- und Transportkosten, soweit hierfür nicht ausdrücklich eigene Gebühren vorgesehen sind (EBM-Nrn.74, 75, 78). Gerade im Bereich der ambulanten Operationen, um den es hier geht (ambulante Einsetzung von Intraokularlinsen), steht die Erstattung der damit verbundenen nicht unerheblichen Sachkosten bei der Honorierung im Vordergrund. Dies gilt insbesondere für die Zuschlags-Nummern 84, 86 und 87 EBM, die gerade wegen des mit ambulanten Operationen notwendig verbundenen besonderen personellen und sachlichen Aufwands gewährt werden. Des Weiteren gibt es im EBM bzw. in den auf dem EBM beruhenden Gebührenordnungen (BMÄ/EGO) ein eigenes Kapitel U, Pauschalerstattungen, das sich ausschließlich und allein mit Pauschalerstattung für Sachleistungen befasst. Es unterliegt keinem Zweifel, und wird soweit erkennbar auch von Klägerseite nicht in Frage gestellt, dass die nach dem EBM von der Beklagten an die Vertragsärzte ausgezahlten Vergütungen im vollen Umfang der Beitragspflicht nach § 15 Abs.1 Satz 1 der Satzung unterliegen, ungeachtet der Tatsache, dass darin auch Entschädigungen für die vom Arzt aufzubringenden Sachkosten enthalten sind. Die Kosten der von den Klägern implantierten IOL sind nicht bereits mit einer Gebührenziffer des EBM abgegolten. Vielmehr gibt es hierzu auf Landesebene eine Vereinbarung zwischen der Beklagten und den Krankenkassenverbänden zur Abgeltung von Sachkosten u.a. im Zusammenhang mit ambulanten Operationen, nach deren Anlage 4 Nr.1 in der damals geltenden Fassung bei Operationen, die die Implantation einer Intraokularen Linse beinhalten, ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt die Selbstkosten für das Implantat (Einkaufspreis + 10 v.H. für Lagerung + Mehrwertsteuer = Endpreis) abrechnen kann. Die Sachkostenpauschalen und Sachkosten nach dieser Vereinbarung werden von den Krankenkassen außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung an die Beklagte gezahlt (§ 2 Abs.2 der Vereinbarung). Die Abrechnung der Vertragsärzte erfolgt über die Beklagte (Anlage 4 Nr.1 2. Absatz). Im Folgequartal wurde der Zuschlag für die Lagerhaltung auf 5 v.H. gesenkt und ab dem 3. Quartal 1998 auf Pauschalbeträge umgestellt. Zu Recht wendet die Beklagte auch auf diese Zahlung § 15 Abs.1 Satz 1 ihrer Satzung an, und erhebt darauf Verwaltungskosten. Die Tatsache, dass diese Kosten im Verhältnis zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen außerhalb der Gesamtvergütung gezahlt werden, rechtfertigt es nicht, sie im Verhältnis zwischen Vertragsarzt und Kassenärztlicher Vereinigung anders zu behandeln, als die nach dem EBM (aus der ebenfalls von den Krankenkassen an die Kassenärztliche Vereinigung gezahlten Gesamtvergütung) erstatteten Sachkosten. Insbesondere ergibt der Wortlaut des § 15 Abs.1 Satz 1 der Satzung hierzu keinen Anhaltspunkt. Auch insoweit handelt es sich um eine Vergütung aus der vertragsärztlichen Tätigkeit. Diese umfasst alles, was der Arzt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung zur Abrechnung bringt. Die Richtigkeit dieser Auffassung findet ihre Bestätigung in § 8 Abs.1 des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) der Beklagten, wonach "von den Zahlungen an den Vertragsarzt" die von der Vertreterversammlung der Beklagten festgesetzten Verwaltungskostenanteile usw. einzubehalten sind. Dass die Vertreterversammlung der Beklagten, die sowohl Normgeber der Satzung als auch des HVM ist, den Begriff der "Vergütung aus ärztlicher Tätigkeit" mit "Zahlungen an den Vertragsarzt" wiedergibt, macht deutlich, dass der Begriff der Vergütung aus ärztlicher Tätigkeit nach dem Willen des Normgebers in dem vorgenannten Sinne weit auszulegen ist und auch die Kostenerstattung nach der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a. im Zusammenhang mit ambulanten Operationen miterfasst. Der Hinweis der Kläger auf die Allgemeinen Bestimmungen A I. Teil A Nr.4 EBM, wo die Kosten aufgeführt sind, die - soweit nichts anderes bestimmt ist - in den berechnungsfähigen Leistungen des EBM nicht enthalten sind, vermag diese Auffassung nicht zu erschüttern. Zunächst einmal sind die hier streitgegenständlichen IOL dort nicht genannt. Es ist auch nicht so, dass es sich bei den dort aufgeführten Kosten durchwegs um Gegenstände handelt, die zum Verbleib beim Patienten bestimmt sind. Für Einmalinfusionsbestecke, Einmalinfusionskatheter, Einmalinfusionsnadeln und Einmalbiopsienadeln trifft dies offensichtlich nicht zu. Derartige Artikel können zumeist als Sprechstundenbedarf verordnet werden. Anderweitige Vereinbarungen lässt der Wortlaut der Nr.4 (a.a.O.) ausdrücklich zu. Falls eine Erstattung über die Kassenärztliche Vereinigung erfolgt oder die Kosten mit der Leistungsgebühr nach dem EBM abgegolten sind, können auch hierfür Verwaltungskosten erhoben werden.

Unbehelflich ist weiter der Hinweis darauf, dass die Lieferung der IOL nicht gemäß § 4 Nr.14 des Umsatzsteuergesetzes von der Umsatzsteuer befreit sei, also nicht als ärztliche Leistung im Sinne des Steuerrechts behandelt werde. Wie oben bereits dargelegt wurde, wird gemäß § 15 Abs.1 Satz 1 der Satzung nicht die ärztliche Leistung als solche, sondern die Vergütung aus der ärztlichen Leistung mit Verwaltungskostenanteilen belegt. Der Hinweis der Kläger auf die dadurch entstehende doppelte Belastung (Steuerpflicht und Beitragspflicht) überzeugt schon deswegen nicht, weil nach Anlage 4 Nr.1 der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a. im Zusammenhang mit ambulanten Operationen auch die Mehrwertsteuer erstattet wird.

Somit bleibt festzustellen, dass die Beklagte die Verwaltungskostenanteile des Klägers in Übereinstimmung mit § 15 Abs.1 Satz 1 ihrer Satzung festgesetzt hat. Die dargelegte Auslegung dieser Bestimmung verstößt auch keineswegs gegen höherrangiges Recht, etwa gegen die auch im Vertragsarztrecht zu berücksichtigenden beitrags- und gebührenrechtlichen Prinzipien (vgl. BSG SozR 2200 § 368m Nr.4 S.9), insbesondere nicht gegen das Kostendeckungsprinzip und das Äquivalenzprinzip. Die Argumentation der Kläger greift zu kurz, wenn sie vortragen, der auf die IOL entfallende Verwaltungskostenanteil von 3.764,99 DM stehe in keinem adäquaten Verhältnis zu dem mit der Abrechnung verbundenen Verwaltungsaufwand bei der Beklagten. Die von den Vertragsärzten zu zahlenden Verwaltungskostenanteile dienen nicht allein der Deckung der im Einzelfall entstehenden Verwaltungskosten. Darüber hinaus ermöglichen sie der Beklagten die Durchführung ihrer aus dem Sicherstellungsauftrag (§ 72 SGB V, § 2 der Satzung) resultierenden Aufgaben sowie die Wahrnehmung der Rechte der Vertragsärzte gegenüber den Krankenkassen, die Beratung der Mitglieder, den Abschluss von Gesamtverträgen, die Sicherstellung der Durchführung der abgeschlossenen Verträge und Vereinbarungen. Darüber hinaus kann die Beklagte für ihre Mitglieder Wohlfahrtseinrichtungen und andere zweckdienliche Einrichtungen unterhalten (§ 2 Abs.4 der Satzung). Insbesondere auch die Aushandlung von Vereinbarungen wie die hier in Mitten stehende Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a. im Zusammenhang mit ambulanten Operationen sowie deren Anpassung, die Überwachung der Einhaltung usw. gehören zu jenen Verwaltungsaufgaben, für die die Verwaltungskostenumlage bestimmt ist. Dies ist auch aus dem klarstellenden Zusatz "(Beitrag)" in § 15 Abs.1 der Satzung ersichtlich, woraus sich ergibt, dass es sich nicht nur um Gebühren für bestimmte einzelne Verwaltungshandlungen handelt. Auf die konkret im Fall der Abrechnung der Kläger anfallenden Verwaltungskosten kommt es mithin nicht an. Unbehelflich ist auch der Hinweis der Kläger, die IOL seien bei ihnen ein reiner Durchlaufposten, der für sie mit keinem Nutzen verbunden sei, und deshalb keine Gebühr auslösen dürfe. Ganz allgemein hängt die Erhebung der Verwaltungskostenanteile nicht davon ab, ob die vergüteten Leistungen von den Ärzten kosten- deckend erbracht werden können oder nicht. Im Übrigen erscheint es auch wenig glaubhaft, dass die Kläger durch die Vorhaltung der Linsenkosten und die Verabreichung keinerlei wirtschaftliche Vorteile hätten. Zumindest im streitgegenständlichen Quartal haben sie neben den Selbstkosten für das Implantat zusätzlich die zu zahlende Steuer erstattet bekommen und zudem pauschal 10 % für die Lagerung erhalten, also durchaus einen geldwerten Vorteil. Andererseits stellt sich die Abrechnung der Sachkosten für IOL bei der Beklagten keineswegs als

reiner Durchlaufposten dar. Vielmehr hat die Beklagte die Sachkostenabrechnung ebenso wie die Abrechnung ärztlicher Leistungen auf Grund ihres Gewährleistungsauftrags auf ihre Ordnungsmäßigkeit zu überprüfen. Die gemäß der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten im Zusammenhang mit ambulanten Operationen beizufügenden Rechnungen werden in jedem einzelnen Fall überprüft. Zusätzlich ist der Aufwand zu berücksichtigen, der bei der Schaffung, Umsetzung und Modifizierung der Sachkostenvereinbarung in Form von ständigen Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen auf Landesebene entsteht. Ein weiterer Aufwand entsteht durch die Notwendigkeit der Rechnungslegung gegenüber den Krankenkassen, da die in der Sachkostenvereinbarung festgelegten Sachkosten außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung gezahlt wer- den (vgl. Urteil des Senats vom 29. Januar 2003, Az.: L 12 KA 189/01 S.15 unten).

Die hier streitige Vorgehensweise der Beklagten, und insbe- sondere § 15 Abs.1 der Satzung, verstößt auch nicht gegen den Gleichheitsgrundsatz des Art.3 GG. Vielmehr entspricht es grundsätzlich gerade dem Gebot der Gleichbehandlung, dass alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte in einem einheitlichen Verfahren zu einem einheitlichen Prozentsatz zu Verwaltungskostenanteilen herangezogen werden. Ein Verstoß gegen den Gleichheitssatz kann indessen auch dann vorliegen, wenn im Wesentlichen Ungleiches gleich behandelt wird (vgl. BverfGE 98, 365/385). Zu einer Differenzierung bei ungleichen Sacherhalten ist der Normgeber allerdings nur verpflichtet, wenn die tatsächliche Ungleichheit so groß ist, dass sie bei einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten Betrachtungsweise nicht unberücksichtigt bleiben darf. Typisierende und generalisierende Regelungen sind grundsätzlich möglich. Dabei entstehende Härten und Ungerechtigkeiten müssen hingenommen werden, wenn die Benachteiligung nur eine kleine Zahl von Personen betrifft und der Verstoß gegen den Gleichheitssatz nicht sehr gravierend ist. Maßstab für eine mögliche Verletzung ist dabei nicht die Situation des einzelnen Arztes, sondern der jeweiligen Arztgruppe. Vor diesem Hintergrund kann der Senat keinen Verstoß gegen Art.3 GG darin erkennen, dass die Beklagte von den gesondert abrechenbaren Sachkosten Verwaltungskostenanteile in gleicher Höhe erhebt wie von den nach dem EBM gezahlten Honoraren. Vielmehr ist es verfassungsrechtlich unbedenklich, den von einem Vertragsarzt zu tragenden Verwaltungskostenanteil nach dem gesamten abgerechneten Honorarvolumen zu bestimmen, weil davon auszugehen ist, dass der Vertragsarzt im Großen und Ganzen der Kassenärztlichen Vereinigung einen Verwaltungsaufwand verursacht, der dem Umfang der Praxis entspricht (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 19. Dezember 1984, Az.: 6 Rka 8/83 = USK 84 269). Diese Annahme trifft auch auf Vertragsärzte mit einem hohen gesondert abrechenbaren Sachkostenanteil grundsätzlich zu, sodass es gerade nicht gerechtfertigt wäre, diese Ärzte durch Freistellung von der Erhebung von Verwaltungskostenanteilen besser zu stellen als Vertragsärzte, deren Sachkostenanteile pauschal vergütet werden oder bereits in den abrechnungsfähigen Leistungen enthalten sind. Zu Recht weist das SG an dieser Stelle darauf hin, dass die Erhebung von Verwaltungs- kosten auf die gesondert abrechenbaren Sachkosten im speziellen Fall der Kläger keine mit dem Gerechtigkeitsgedanken unvereinbare besondere Härte darstellt. Selbst bei dem hier vorliegenden Sachkostenanteil von 27,6 % beträgt die Belastung des Gesamthonorars durch die darauf entfallenden Verwaltungskosten nur etwa 0,5 % (ohne IOL-Sachkosten 0,68 %).

Nach allem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs.4 SGG in der hier noch anzuwendenden Fassung des Art.15 Nr.2 des Gesundheits-strukturgesetzes vom 21. Dezember 1992.

Der Senat hat antragsgemäß die Revision zugelassen, da es bei der Erhebung von Verwaltungskosten auf die Sachkostenerstattung für IOL um eine über den Einzelfall hinaus bedeutsame rechtliche Problematik geht, die bislang höchstrichterlich noch nicht geklärt ist.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-10-13