

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 6 RKa 1/93

1.,

2.,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Bremen,
Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

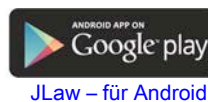
beigeladen:

1. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Siegburg, Frankfurter Straße 84,

2. Kassenärztliche Bundesvereinigung,



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Köln, Herbert-Lewin-Straße 3,

3. Verband der Arbeiter-Ersatzkassen e.V.,

Siegburg, Frankfurter Straße 84.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 29. September 1993 durch den Vorsitzenden Richter F u n k, die Richter Prof. Dr. B a l t z e r und Dr. E n g e l m a n n sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. B a u c h und Dr. S e b a l d für Recht erkannt:

Die Revision der Kläger gegen das Urteil des Landessozialgerichts Bremen vom 21. Oktober 1992 wird zurückgewiesen.

Die Kläger haben als Gesamtschuldner der Beklagten deren Aufwendungen für das Revisionsverfahren zu erstatten. Im übrigen sind außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens nicht zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
([mobile App](#))



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Streitig ist die Vergütung bestimmter Laborleistungen für den Ersatzkassenbereich in den Quartalen III/85 bis III/86 und I/87 bis III/87.

Der Kläger zu 1) ist als Laborarzt an der vertragsärztlichen Versorgung der Ersatzkassenpatienten beteiligt. Ab dem Quartal IV/86 betrieb er vorübergehend die Praxis gemeinschaftlich mit der Klägerin zu 2).

Die Beklagte berechnete die Vergütung der Kläger ab dem Quartal III/85 auf der Grundlage der zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KÄBV) einerseits und den Verbänden der Angestellten-Krankenkassen und der Arbeiter-Ersatzkassen andererseits getroffenen Vereinbarung vom 12. Juni 1985 (veröffentlicht in: Deutsches Ärzteblatt <DÄ> vom 5. Juli 1985, S 2050; im folgenden: Honorarvereinbarung). Diese sah unter Punkt 3 vor, daß für Leistungen des Abschnitts O II a, bb der Ersatzkassengebührenordnung (E-GO) ab dem 1. Juli 1985 pro ambulantem Behandlungsfall ein Pauschale gezahlt wurde. Zugleich war mit Wirkung vom 1. Juli 1985 die Einführung von Punktzahlen für die Leistungen des Abschnittes O II a, bb vorgesehen. Dabei wurden die sich aus der Multiplikation des damals geltenden DM-Wertes mit dem Faktor 10 ergebenden Punktzahlen prozentual zwischen 10 vH und 33 vH gekürzt.

Mit den Widersprüchen gegen die Honorarfestsetzungen für die Quartale III/85 bis III/86 und I/87 bis III/87 wandten sich die Kläger gegen die aufgrund der Honorarvereinbarung eingetretenen Kürzungen bei den Leistungen nach den Nrn 5500 bis 5510 E-GO.

Widersprüche, Klagen und Berufung der Kläger sind erfolglos geblieben. Im Urteil vom 21. Oktober 1992 hat das Landessozialgericht (LSG) im wesentlichen ausgeführt, Rechtsgrundlage für die Honorarvereinbarung sei § 525c Abs 2 Satz 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO). Die Vorschrift ordne die sinngemäße Geltung des § 368f Abs 1 bis 3, 5 und 6 sowie des § 368g RVO für die Verträge der Ersatzkassen über die vertragsärztliche Versorgung an. An die Stelle der in § 368f RVO genannten Gesamtvergütung, die es im Ersatzkassenbereich nicht gebe, trete die von den Partnern des Arzt/Ersatzkassenvertrages (EKV-Ärzte) getroffene Vereinbarung über die Entrichtung eines Gesamtbetrages. Die unterschiedliche Berechnung des Gesamtbetrages je nach Leistungsgruppen sei rechtmäßig. Die insoweit maßgebliche Regelung des § 368f Abs 2 RVO lasse den Vertragspartnern bei der Verteilung des Gesamtbetrages einen weiten Gestaltungsspielraum, der nicht verletzt worden sei. Die unterschiedliche Vergütung der Leistungen sei von sachlichen Erwägungen getragen. Die Honorarvereinbarung habe nämlich einer nicht gerechtfertigten Mengenausweitung



insbesondere im Laborbereich entgegenwirken sollen. Durch sie sei auch nicht in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM) eingegriffen worden; dieser bilde unverändert den Ausgangspunkt für die Bewertung der Leistungen. Nur innerhalb bestimmter Abschnitte der E-GO sei das Honorar im Hinblick auf die lediglich begrenzt zur Verfügung stehenden Mittel gekürzt worden. Die Honorarvereinbarung verletze auch nicht Grundrechte der Kläger. Art 12 Abs 1 des Grundgesetzes (GG) gewähre einem Arzt keinen Anspruch darauf, unbegrenzt ärztliche Leistungen erbringen und gegenüber den Krankenkassen in Rechnung stellen zu können. Verfassungsrechtliche Garantien für die Gestaltung des Einkommens der Leistungserbringer im Gesundheitswesen seien ebenfalls nicht zu erkennen. Wie sich aus der Honorarentwicklung der Kläger im Ersatzkassenbereich überdeutlich ergebe, liege eine Verletzung des Grundrechts der Berufsfreiheit nicht vor.

Mit der vom LSG zugelassenen Revision wenden sich die Kläger weiterhin gegen die Rechtmäßigkeit der in der Honorarvereinbarung vorgesehenen Kürzungen der Honorare für Laborleistungen. Diese seien rückwirkend und ohne angemessene Übergangsfrist eingeführt worden. Die dadurch ausgelösten Eingriffe in ihre (der Kläger) Berufsausübung seien weder zumutbar noch durch übergeordnete Interessen des Gemeinwohls geboten gewesen. Auch wenn berücksichtigt werde, daß die Vereinbarung einer Ausdehnung der Honoraranforderungen entgegenwirken sollte, wäre dies nur unter der Voraussetzung zulässig gewesen, daß den betroffenen Ärzten eine Übergangszeit zur Anpassung an die neue Rechtslage eingeräumt worden wäre. Abgesehen davon hätte berücksichtigt werden müssen, daß Laborärzte, die auf Überweisung tätig würden, keine Möglichkeit hätten, einer Ausweitung der Anforderungen ihrer Leistungen entgegenzutreten. Da die Vereinbarung ohne ausreichende Übergangsfrist zu Honorarkürzungen geführt habe, verletze sie Art 12 und 20 GG. Die getroffenen Maßnahmen seien auch gleichheitswidrig; es sei nämlich nicht ausreichend berücksichtigt worden, daß Laborärzte nicht von sich aus zur Mengenausweitung im Laborbereich beitragen könnten. Schließlich verstießen die aufgrund der Honorarvereinbarung vorgenommenen Honorarkürzungen gegen § 368i Abs 4 und 8 RVO. Durch die Vereinbarung sei in die Wertrelation des EBM eingegriffen und dieser im Ergebnis verändert worden. Hierfür sei aber allein der Bewertungsausschuß zuständig.

Die Kläger beantragen,

das Urteil des Landessozialgerichts Bremen vom 21. Oktober 1992 und das Urteil des Sozialgerichts Bremen vom 13. Juni 1990 aufzuheben und die angefochtenen Bescheide der Beklagten in der Fassung der Widerspruchsbescheide zu ändern und die Beklagte zu verpflichten, ihnen, den Klägern, für die Quartale III/1985 bis III/1986 sowie für die Quartale I/1987 bis III/1987 ein höheres Honorar zur Abgeltung der streitbefangenen Leistungen zu zahlen.



Die Beklagte und der Beigeladene zu 1) beantragen,
die Revision zurückzuweisen.

Sie beziehen sich zur Begründung auf die angefochtenen Urteile.

Die Beigeladenen zu 2) und 3) haben sich nicht geäußert.

II

Die Revision der Kläger ist nicht begründet. Die angegriffenen Honorarbescheide der Beklagten sind, wie das LSG zutreffend entschieden hat, rechtmäßig.

Die Kläger wenden sich vor allem dagegen, daß die Beklagte der Berechnung ihrer Honoraransprüche die zwischen der KÄBV und den Verbänden der Ersatzkassen geschlossene Honorarvereinbarung vom 12. Juni 1985 zugrunde gelegt hat. Diese führt über die Begrenzung der von den Ersatzkassen zu leistenden Vergütung im Wege eines Pauschales und über das Absenken der Punktzahlen der in dem Abschnitt O II a, bb der E-GO erfaßten Leistungen zu einer Verminderung der Vergütung für diese Leistungen.

Die Honorarvereinbarung verletzt nicht höherrangiges Recht. Sie hält sich insbesondere in dem gesetzlich vorgegebenen Rahmen.

Die Honorarvereinbarung verstößt zunächst nicht gegen den vom Bewertungsausschuß nach Maßgabe des - über § 525c Abs 2 Satz 1 RVO für die Verträge der Ersatzkassen sinngemäß geltenden - § 368g Abs 4 RVO als gesetzlicher Bestandteil des EKV-Ärzte vereinbarten EBM. Dieser bildet nur die Grundlage für die Leistungsabrechnung der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte. Inwieweit er darüber hinaus als Vergütungs- und/oder Verteilungsmaßstab den konkreten Honoraranspruch des Arztes mit bestimmt, hängt von der Art des für die Berechnung der Vergütung einerseits und des für die Verteilung unter die Vertragsärzte andererseits festgelegten Systems ab. Die gesetzlichen Vorschriften über die Honorarverteilung sehen eine Bindung an den EBM in dem Sinne, daß er als Verteilungsmaßstab übernommen werden müßte, nicht vor. Allerdings sind nach der - ebenfalls sinngemäß geltenden (§ 525c Abs 2 Satz 1 RVO) - Vorschrift des § 368f Abs 1 Satz 4 RVO bei der Verteilung der Vergütung Art und Umfang der Leistungen des Vertragsarztes zugrunde zu legen. Der Senat hat hierzu schon in früheren Entscheidungen dargelegt, daß § 368f Abs 1 Satz 4 RVO nicht verlangt, daß Art und Umfang der ärztlichen Leistungen stets das alleinige Verteilungskriterium bilden müssen. Vielmehr können auch die Partner des Honorarvertrages im Ersatzkassenbereich im Rahmen des ihnen vom Gesetz eingeräumten Handlungsspielraums daneben andere Gesichtspunkte und Umstände berücksichtigen,



auch wenn dadurch im Ergebnis von den Bewertungen des EBM abgewichen wird (vgl. BSG SozR 2200 § 368f Nr 9 S 22 f und Nr 14 S 27; Urteil vom 19. Dezember 1984 - 6 RKa 8/83 - = MedR 1985, 283 = USK 84269; Urteil vom heutigen Tage - 6 RKa 65/91 -, zur Veröffentlichung vorgesehen). Lediglich ein Verteilungsmodus, der allein auf die Zahl der Behandlungsfälle abstellt, ist nach Halbs 2 der genannten Vorschrift unzulässig.

Gegen das gesetzliche Gebot, bei der Verteilung der Vergütung Art und Umfang der Leistungen des Vertragsarztes zugrunde zu legen, verstoßen die Regelungen unter Punkt 3 der Honorarvereinbarung nicht. Durch sie wird zwar der für die dort genannten Laborleistungen insgesamt im Quartal zur Verfügung stehende Honorarbetrag begrenzt mit der Folge, daß bei steigender Leistungsmenge der Verteilungspunktwert sinkt und die einzelnen Leistungen geringer honoriert werden. Hinzu treten die in Punkt 3 Abs 2 Satz 3 der Honorarvereinbarung beschlossenen Kürzungen der Punktzahlen bei den Laborleistungen nach den Nrn 5500 bis 5510 E-GO. Trotz dieser Maßnahmen wird die dem Arzt zustehende Vergütung weiterhin unter Zugrundelegung der von ihm nach den Bestimmungen des Bewertungsmaßstabes abgerechneten Punktzahlen und damit auf der Grundlage der konkreten Leistungen ermittelt. Das Gesetz läßt es zu, daß sich infolge der Pauschalierung der Vergütung für bestimmte Leistungen ein niedrigerer Punktwert ergibt als bei anderen Leistungen. Die Partner des Honorarvertrages sind zwar nicht befugt, das durch den EBM normativ festgelegte wertmäßige Verhältnis der abrechnungsfähigen Leistungen zueinander über Unterschiede in der Honorierung nach ihren abweichenden Vorstellungen von der Wertigkeit der Leistungen zu korrigieren. Ihnen ist es jedoch unbenommen, bei der Honorarverteilung aus anderen Gründen als denen einer Bewertungskorrektur Regelungen zu treffen, in deren Gefolge sich eine unterschiedliche Honorierung gleichbewerteter Leistungen ergibt. § 85 Abs 4 Satz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) idF des Gesundheitsreformgesetzes <GRG> (vgl. jetzt § 85 Abs 4 Satz 5 SGB V) stellt dies klar, indem er eine nach Arztgruppen und Versorgungsgebieten unterschiedliche Verteilung nunmehr ausdrücklich zuläßt.

Derartige Regelungen sind auch nicht aus verfassungsrechtlichen Gründen ausgeschlossen. Ihre Zulässigkeit ist insoweit an Art 12 Abs 1 iVm Art 3 Abs 1 GG zu messen, weil Honorarverträge, mit denen die Vergütung für bestimmte Leistungen oder Leistungskomplexe begrenzt werden soll, unabhängig von dem damit verfolgten Zweck objektiv eine berufsregelnde Tendenz entfalten und auf diese Weise mittelbar in die Berufsausübung der betroffenen Vertragsärzte eingreifen (vgl. für Honorarverteilungsmaßstäbe: BVerfGE 33, 171, 182 f; BSGE 22, 218, 219; allgemein zur Relevanz mittelbarer Eingriffe in die Berufsfreiheit: BVerfGE 46, 120, 137 f; BVerfG SozR 3-2500 § 311 Nr 1 S 3 f). In formeller Hinsicht stellt § 525c Abs 2 Satz 1 iVm § 368f Abs 1 RVO eine für die Reglementierung der ärztlichen Berufsausübung durch Honorarverträge ausreichende, dem Gesetzesvorbehalt in Art 12 Abs 1 Satz 2 GG genügende



Ermächtigungsgrundlage dar, wobei - wie bereits die Vorinstanzen zutreffend ausgeführt haben - der Honorarvereinbarung vom 12. Juni 1985 hinsichtlich der Verteilung der Vergütung unter die Vertragsärzte die Wirkung eines Honorarverteilungsmaßstabes im kassenärztlichen Bereich zukommt. Bei empfindlicheren Eingriffen in die Berufsfreiheit, wie sie Vergütungsregelungen darstellen, fordert die gebotene verfassungskonforme Auslegung der Vorschrift (vgl dazu im einzelnen Urteil vom heutigen Tage - 6 RKa 65/91 -, zur Veröffentlichung vorgesehen), daß die gesetzliche Ermächtigung hinreichend bestimmt ist und erkennen läßt, mit welcher Tendenz und nach welchen Grundsätzen die zur weiteren Rechtssetzung ermächtigten Selbstverwaltungsorgane die Berufsausübung regeln dürfen (BVerfGE 33, 125, 158 ff; 76, 171, 184 f). Die Ermächtigung zur Vereinbarung von Honorarverträgen kann vor diesem Hintergrund nicht dahin verstanden werden, daß die Vertragspartner die Verteilung des Gesamtbetrages auf der Grundlage der gesetzlichen Vorgaben frei nach ihrem Ermessen gestalten können. Das Gesetz schreibt vielmehr eine im Grundsatz leistungsproportionale Verteilung vor, die gewährleistet, daß die ärztlichen Leistungen "prinzipiell gleichmäßig" (vgl BVerfGE 33, 171, 184) vergütet werden. Das schließt indessen nicht aus, daß im Bereich der Primärkassen den normsetzenden Körperschaften ein Spielraum für sachlich gerechtfertigte Abweichungen verbleibt. Nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats ist es deshalb als zulässig angesehen worden, daß die auf gesamtvertraglicher Ebene in den Vergütungsvereinbarungen zwischen Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenkassen getroffenen strukturellen Entscheidungen zur Vergütung, insbesondere dort vereinbarte Leistungsmengenbegrenzungen (vgl § 368f Abs 2 Satz 3 RVO), über die Honorarverteilung in geeigneter Weise an die betroffenen Ärzte weitergegeben werden (SozR 2200 § 368f Nr 9; Urteil vom 19. Dezember 1984 - 6 RKa 8/83 - aaO). Dies muß erst recht für den Fall gelten, daß die KÄBV mit dem Verband der Angestellten-Krankenkassen und dem Verband der Arbeiter-Ersatzkassen eine Vergütungsvereinbarung über Leistungsbegrenzungen und Honorarkürzungen trifft.

Die Honorarvereinbarung genügt auch in materieller Hinsicht den an eine Berufsausübungsregelung gem Art 12 Abs 1 Satz 2 GG zu stellenden Anforderungen. Das Bestreben, in den Vergütungsverträgen bezüglich der Preis- und Mengenentwicklung Regelungen vorzusehen, die den Zuwachs der Ausgaben für ambulante ärztliche Leistungen im Einklang mit dem Zuwachs der Grundlohnsumme halten (vgl insoweit die Honorarvereinbarung vom 12. Juni 1985), entspringt sachgerechten und vernünftigen Erwägungen des Gemeinwohls, nämlich dem Gemeinwohlbelang der Finanzierbarkeit der Krankenversicherung für die Versicherten der Ersatzkassen (vgl dazu auch Häußler, DÄ 1985, Heft 21, Ausgabe B S 1582, 1588). Ohne eine der Honorarvereinbarung vom 12. Juni 1985 entsprechende Pauschalierung der Leistungen insbesondere im Laborbereich wäre es zu einer weiteren, medizinisch nicht gerechtfertigten Mengenausweitung gekommen. Die Regelung war danach zur Verwirklichung des



angestrebten Ziels erforderlich und im Hinblick auf die Bedeutung einer ausgewogenen medizinischen Versorgung der Versicherten für die betroffenen Ärzte auch zumutbar.

Der von den Klägern weiter gerügte Verstoß gegen das Rechtsstaatsprinzip (Art 20 Abs 3 GG), der darin begründet sein soll, daß die Honorarvereinbarung vom 12. Juni 1985 erst am 5. Juli 1985 im DÄ bekannt gemacht worden ist, sie sich also hierauf nicht mehr rechtzeitig hätten einstellen können, liegt nicht vor. Dabei kann dahingestellt bleiben, zu welchen Zeitpunkten einerseits der konkrete Vergütungsanspruch des eine abrechnungsfähige Leistung erbringenden Arztes entsteht und andererseits eine Honorarvereinbarung, die zu einer Verringerung der von den Krankenkassen zu leistenden Vergütung führt, bekannt sein muß. Die Kläger können sich nämlich auf ein schutzwürdiges Vertrauen in das Fortbestehen einer unveränderten Vergütung von Laborleistungen nach den Nrn 5500 bis 5510 E-GO nicht berufen. Ihnen mußte nicht nur aufgrund der schon seit mehreren Jahren geführten Diskussion über die übermäßige Kostenentwicklung im Laborbereich, sondern auch angesichts des konkreten Hinweises des Vertreters ihrer Körperschaft auf Pauschalierung der Vergütung bei den Radionuklid-in-vitro-Untersuchungen (vgl Häußler im DÄ vom 24. Mai 1985, aaO, S 1589) bewußt sein, daß mit einer Anpassung der Vergütung für diese Leistungen zu rechnen war.

Nach alledem war die Revision der Kläger zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 und 4 des Sozialgerichtsgesetzes, letzterer in der ab 1. Januar 1993 geltenden Fassung des Art 15 Nr 2 des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl I 2266).



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
([mobile App](#))

