

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
29. September 1993

Urteil
in dem Rechtsstreit

Az.: 6 RKa 14/92

.....

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen,
Hannover, Berliner Allee 22,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

1. AOK-Landesverband Niedersachsen,
Hannover, Kolumbusstraße 2,
2. Landesverband der Betriebskrankenkassen Niedersachsen,
Hannover, Hamburger Allee 61,
3. Landesverband der Innungskrankenkassen Niedersachsen,
Hannover, Anderter Straße 49,
4. Hannoversche landwirtschaftliche Krankenkasse,
Hannover, Im Haspelfelde 24,
5. Bundesknappschaft,
Bochum, Königsallee 175,
6. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Siegburg, Frankfurter Straße 84,



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



- 2 -

7. Kassenärztliche Bundesvereinigung,
Köln, Herbert-Lewin-Straße 3,
8. AOK-Bundesverband,
Bonn, Kortrijker Straße 1,
9. Bundesverband der Betriebskrankenkassen,
Essen, Kronprinzenstraße 6,
10. Bundesverband der Innungskrankenkassen,
Bergisch-Gladbach, Kölner Straße 1-5,
11. Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen,
Kassel, Weißensteinstraße 72.

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

Auf die Revision des Klägers werden das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 24. Juni 1992 abgeändert und das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 14. März 1990 aufgehoben.

Die Beklagte wird unter Aufhebung der Honorarbescheide für die Quartale I/88 bis IV/90 in der Fassung der Widerspruchsbescheide vom 15. August 1988, 13. Dezember 1988, 26. Januar 1989, 16. Mai 1989, 5. September 1989, 27. Dezember 1989, 26. Januar 1990 und 10. Juni 1991 verurteilt, über die Vergütungsansprüche des Klägers für die von ihm in den Quartalen I/88 bis IV/90 erbrachten Leistungen neu zu entscheiden.

Die weitergehende Revision des Klägers wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger dessen außergerichtliche Kosten des Rechtsstreits zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.



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



- 3 -

G r ü n d e :

I

Der Kläger, ein zur kassen- und vertragsärztlichen Versorgung zugelassener Laborarzt, begehrt eine höhere Vergütung der von ihm in den Quartalen I/88 bis IV/90 erbrachten Laborleistungen.

Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) berechnete die Vergütung des Klägers ab dem 4. Quartal 1987 auf der Grundlage des am 1. Oktober 1987 in Kraft getretenen Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen (EBM 1987), in dem ua die Bewertungspunktzahlen für Laborleistungen abgesenkt worden waren, sowie in Anwendung ihres Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) vom 27. November 1976 idF vom 17. Juni 1987. Nach dessen § 9 Abs 3 stand für die Vergütung sämtlicher Laborleistungen ein Prozentanteil der von den einzelnen Kassenarten zu leistenden Gesamtvergütung zwischen 8,1 und 9,3 % zur Verfügung. Diese Vergütungsanteile wurden den von den Ärzten ausgeführten, nach dem Bewertungsmaßstab für kassenärztliche Leistungen (BMÄ) bewerteten Leistungen (Punktzahlen) des jeweiligen Abrechnungszeitjahres gegenübergestellt und unter Berücksichtigung eines sich hieraus ergebenden Verteilungspunktwertes an die einzelnen honoraranfordernden Ärzte verteilt. Die Honorarabrechnung im Ersatzkassenbereich berücksichtigte den zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KÄBV) und dem Verband der Angestellten-Krankenkassen sowie dem Verband der Arbeiter-Ersatzkassen abgeschlossenen Honorarvertrag vom 13. März 1987 (Deutsches Ärzteblatt <DÄ> 1987, A-1917, im folgenden: Honorarvertrag), der eine dem HVM der Beklagten vergleichbare Regelung mit dem Unterschied vorsah, daß dort 10,5 vH des pauschalierten Gesamthonorars je Ersatzkassenverband für Leistungen des Abschnitts O (Laboratoriumsuntersuchungen) der Ersatzkassen-Gebührenordnung (E-GO) verteilt wurden.

Die Beklagte wies die jeweils gegen die Honorarfestsetzungen für die Quartale I/88 bis IV/90 erhobenen Widersprüche des Klägers zurück.

Im sozialgerichtlichen Verfahren hat der Kläger im einzelnen geltend gemacht, § 9 Abs 3 des HVM sei rechtswidrig, weil er bei der Vergütung von Laborleistungen

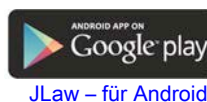


sach- und systemwidrig nicht zwischen Leistungen, die ausschließlich von Laborärzten erbracht werden dürften (Leistungen nach O III BMÄ), und solchen unterscheiden, die auch andere Ärzte abrechnen dürften (Leistungen nach O I und O II BMÄ). Die weit überwiegende Anzahl der Laborleistungen entfalle auf die Leistungen nach O I und O II BMÄ, die aufgrund stärkerer Rationalisierungsmöglichkeiten in Laborgemeinschaften selbst bei sinkenden Punktwerten noch eine Nettowertschöpfung durch die abrechnenden Ärzte ermöglichten. Die diese Leistungen selbst veranlassenden und abrechnenden Gebietsärzte seien deshalb bei einem prozentual und betragsmäßig absolut begrenzten "Labortopf" in der Lage, Honorarverlusten dadurch entgegenzuwirken, daß sie die Häufigkeit der von ihnen veranlaßten Leistungen ausweiteten. Es sei deshalb zu einem Anstieg der Gesamtpunktzahlen gekommen, der relativ stärker im Bereich der O II-Leistungen stattgefunden habe, und damit verbunden zu einem Absinken des Punktwertes. Als Laborarzt, der ausschließlich auf Überweisungen tätig werden könne, habe er, der Kläger, nicht die Möglichkeit, den Folgen des Punktwertverfalles mit dem Mittel der Nachfragesteuerung durch Selbstzuweisung entgegenzutreten. Ihn treffe der durch die Mengenausweitung bei den O I- und O II-Leistungen verursachte Punktwertverfall voll, der dazu führe, daß bei den Laborärzten die Rentabilitätsgrenze unterschritten werde. Zudem sei zu berücksichtigen, daß bei den Gebietsärzten, die Leistungen nach O I und O II abrechneten, dieser Bereich nur einen Teil der von ihnen erbrachten Leistungen darstelle, sie also ein weiterer Punktwertverfall nur in geringerem Maße beeinträchtige als die ausschließlich Laborleistungen erbringenden Laborärzte. Im Gegensatz zu Regelungen bei anderen KÄVen habe der HVM der Beklagten den aufgezeigten Unterschieden nicht Rechnung getragen.

Klagen und Berufung sind ohne Erfolg geblieben (Urteil des Sozialgerichts <SG> Hannover vom 14. März 1990; Urteil des Landessozialgerichts <LSG> Niedersachsen vom 24. Juni 1992). Das LSG hat die Verteilungsregelung im HVM der Beklagten als mit höherrangigem Recht vereinbar angesehen. Unschädlich sei, daß dadurch im Ergebnis von den Leistungsbewertungen des EBM abgewichen werde, denn bei der Honorarverteilung könnten neben der Wertigkeit der einzelnen Leistungen auch andere Kriterien berücksichtigt werden. Eine gleichmäßige Vergütung aller ärztlichen Leistungen nach einem einheitlichen Punktwert sei weder von Gesetzes noch von Verfassungs wegen vorgeschrieben. Entsprechendes gelte aufgrund des Honorarvertrages zwischen der KÄBV und den Ersatzkassenverbänden im Ersatzkassenbereich.



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



Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt der Kläger eine Verletzung materiellen Rechts. Der HVM sei entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts im wesentlichen an die Vorgaben des EBM gebunden; die Regelung des § 9 Abs 3 HVM verschiebe aber die im EBM vorgegebene Wertrelation zwischen Laborleistungen und Grundleistungen massiv dadurch, daß die Laborpunktwerte bis zu mehr als 30 % unter den Verteilungspunktwerten für Grundleistungen lägen. Dieser Unterschied sei so groß, daß der EBM und damit "Art und Umfang" der Leistungen des Kassenarztes im Rahmen der Honorarverteilung der Beklagten durch die praktische Änderung der Wertrelation obsolet würden. Das ziehe die Rechtswidrigkeit des HVM nach sich. Die Beklagte habe auch nicht im Hinblick auf angeblich veränderte Umstände veraltete EBM-Relationen den tatsächlichen Gegebenheiten anpassen dürfen. Anpassungen an die Rationalisierungsentwicklung im Laborbereich seien bereits durch den EBM 1987 erfolgt, so daß eine nochmalige Verschiebung des Gefüges im EBM zu Lasten der Laborleistungen nicht zulässig gewesen sei. Auch die vom LSG herangezogene Vorschrift des § 85 Abs 4 Satz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) könne nicht als Rechtfertigung dafür herangezogen werden, massive Wertverschiebungen im EBM durch einen HVM zu rechtfertigen. Sie differenziere nach Arztgruppen und stelle zumindest sicher, daß innerhalb der Arztgruppe die Werte und Relationen des EBM erhalten blieben. Die im Ersatzkassenbereich zwischen der KÄBV und den Ersatzkassenverbänden getroffenen Honorierungsverträge griffen mit ihrer Pauschalierung und Reduzierung der Vergütung für Laborleistungen ebenfalls massiv in das Gefüge des EBM ein und seien sachlich nicht zu rechtfertigen. Die im HVM der Beklagten beschlossene Vergütung der Laborleistungen verstoße damit gegen das Gebot der leistungsgerechten Vergütung der ärztlichen Leistungen (§ 368g Abs 1 RVO, § 72 Abs 2 SGB V) sowie gegen das Gleichbehandlungsgebot des Art 3 des Grundgesetzes (GG). Angesichts zahlreicher Unterschiede in der Situation zwischen Laborärzten einerseits und den anderen Ärzten, die auch Laborleistungen erbringen dürften, andererseits sei die in § 9 Abs 3 des HVM vorgenommene Gleichbehandlung aller Laborleistungen nicht zulässig. Die Regelung des HVM verletze schließlich auch Art 12 GG, weil der HVM objektiv erkennbar Laborleistungen mengenmäßig begrenzen wolle und somit die Berufsausübung regele. Gewichtige Gründe, die dies rechtfertigen könnten, seien nicht ersichtlich.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 24. Juni 1992 abzuändern und das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

14. März 1990 sowie die Honorarbescheide der Beklagten zu den Quartalen I/88 bis IV/90 in der Fassung der Widerspruchsbescheide vom 15. August 1988, 13. Dezember 1988, 26. Januar 1989, 16. Mai 1989, 5. September 1989, 27. Dezember 1989, 26. Januar 1990 und 10. Juni 1991 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die von ihm, dem Kläger, in den Quartalen I/88 bis IV/90 erbrachten Leistungen neu zu bescheiden und mindestens mit dem Verteilungspunktwert zu vergüten, mit dem ärztliche Grundleistungen in den jeweiligen Quartalen vergütet worden sind.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Ziel der Bildung verschiedener "Honorartöpfe" für Grundleistungen, Laborleistungen und sonstige Leistungen sei es gewesen, die zuvor durch den EBM 1987 erfolgte Neustrukturierung der Bewertung kassenärztlicher Leistungen ergänzend abzusichern, vor allem insoweit, als die Grundleistungen, zu denen die besonders förderungswürdigen zuwendungsintensiven Leistungen gehörten, durch die Kontingentierungen ohne Rücksicht auf eventuelle Leistungsausweitungen in anderen Bereichen eine Punktwertgarantie erhalten sollten. Dem stünden gesetzliche Regelungen nicht entgegen. § 85 Abs 2 SGB V lege lediglich fest, daß im Falle einer Gesamtvergütung nach Einzelleistungen der Bewertungsmaßstab bei der Festlegung des Berechnungsmaßstabes zugrunde zu legen sei. Im übrigen entfalte der Bewertungsmaßstab hinsichtlich des Berechnungsmaßstabes keine bindende Wirkung für die Partner des Gesamtvertrages. Eine gesetzliche Anbindung des Bewertungsmaßstabes an den Verteilungsmaßstab sei ganz unterblieben. Die weitere Argumentation des Klägers, daß die Regelung des § 9 Abs 3 HVM gegen den Gleichheitssatz verstoße, gehe ebenfalls fehl. Im Gegensatz zu anderen Ärzten mit einem hohen Anteil sog zuwendungsintensiver patientenbezogener Leistungen ermöglichten es die ständig steigenden Fallzahlen und großen Rationalisierungsmöglichkeiten dem Laborarzt, seine Leistungen unter wirtschaftlich äußerst günstigen Bedingungen zu erbringen, so daß es rechtswidrig wäre, seinen Forderungen nach noch höherer Honorierung der Laborleistungen im Verhältnis zu den anderen Arztgruppen zu entsprechen. Im Ersatzkassenbereich sei die zwischen der KÄBV und den Verbänden der Ersatzkassen getroffene Honorarvereinbarung maßgeblich. Diese binde über den EKV auch den Kläger.



- 7 -

Der Beigeladene zu 2) beantragt ebenfalls,

die Revision zurückzuweisen.

Der Beigeladene zu 1) bezieht sich auf die Ausführungen der Beklagten, die Beigeladene zu 7) auf ihre Stellungnahme im Verfahren Bundessozialgericht (BSG) - 6 RKa 65/91. Sie stellen, wie die übrigen Beigeladenen, keine Anträge.

II

Die Revision ist begründet.

Verfahrensrechtliche Hindernisse stehen einer Entscheidung über das Revisionsbegehren nicht entgegen. Insbesondere ist es unschädlich, daß der Verband der Arbeiter-Ersatzkassen in seiner Eigenschaft als Vertragspartner des umstrittenen Honorarvertrages vom 13. März 1987 nicht zum Verfahren beigeladen worden ist. Der Senat hat mit Urteil vom 8. April 1992 (BSGE 70, 240, 241 f = SozR 3-5533 Allg Nr 1) unter Aufgabe seiner früheren, anderslautenden Rechtsprechung entschieden, daß bei einem Streit über die Gültigkeit einer die kassen- bzw vertragsärztliche Versorgung betreffenden kollektivvertraglichen Regelung mit normativer Wirkung die am Vertragsabschluß beteiligten Körperschaften nicht notwendig iS des § 75 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beizuladen sind. Zwar wirkt diese Änderung der Rechtsprechung aus Gründen des Vertrauensschutzes nicht für die Vergangenheit, so daß vorher bereits erfolgte Beiladungen ihre Wirksamkeit behalten. Rechtsstaatliche Grundsätze gebieten es aber nicht, eine bisher unterbliebene Beiladung, für die nach der im Entscheidungszeitpunkt maßgebenden Rechtsauffassung keine Notwendigkeit (mehr) besteht, gleichwohl noch vorzunehmen.

Die bei der Honorarfestsetzung zu Lasten des Klägers angewandten Verteilungsregelungen des § 9 Abs 3 des HVM und des Honorarvertrages sind entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts mit höherrangigem Recht nicht vereinbar.

Ein Gesetzesverstoß liegt allerdings nicht schon darin, daß die umstrittenen Regelungen des HVM und des Honorarvertrages eine Aufteilung der Gesamtvergütung



in Teilbudgets vorsehen und es damit ermöglichen, daß die kassen- und vertragsärztlichen Leistungen nicht mehr entsprechend dem EBM im selben Verhältnis, sondern, abhängig von der Mengenentwicklung im jeweiligen Leistungsbereich, unterschiedlich hoch vergütet werden. Weder die bis Ende 1988 geltenden früheren kassenarztrechtlichen Bestimmungen der RVO noch die mit Wirkung vom 1. Januar 1989 an ihre Stelle getretenen Vorschriften des SGB V (in der hier noch anzuwendenden Fassung des Gesundheitsreformgesetzes <GRG> vom 20. Dezember 1988 <BGBl I S 2477>) schließen eine solche Gestaltung aus.

Der gemäß § 368g Abs 4 RVO (§ 87 Abs 1 SGB V) als gesetzlicher Bestandteil des Bundesmantelvertrages (BMV-Ä) und des Arzt-/Ersatzkassenvertrages (EKV-Ärzte) vereinbarte Bewertungsmaßstab bildet zunächst nur die Grundlage für die Leistungsabrechnung der an der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte. Inwieweit er darüber hinaus als Vergütungs- und/oder Verteilungsmaßstab den konkreten Honoraranspruch des Arztes bestimmt, hängt von der Art des für die Berechnung der Gesamtvergütung einerseits und des für ihre Verteilung unter die Kassen- und 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. § 368f Abs 1 Satz 4 RVO (§ 85 Abs 4 Satz 3 SGB V), der gem § 525c Abs 2 Satz 1 RVO für die vertraglichen Honorarvereinbarungen im Ersatzkassenbereich sinngemäß gilt (vgl § 72 Abs 3 SGB V idF des GRG), bestimmt zwar, daß bei der Verteilung der Gesamtvergütung Art und Umfang der Leistungen des Kassenarztes zugrunde zu legen sind, was für den Regelfall eine Verteilung nach Einzelleistungen auf der Grundlage des Bewertungsmaßstabes nahelegt. Wie der Senat bereits in früheren Entscheidungen betont hat, ist damit jedoch nicht gesagt, daß Art und Umfang der ärztlichen Leistungen stets das alleinige Verteilungskriterium bilden müssen. Vielmehr kann die KÄV im Rahmen ihrer Satzungsautonomie und können die Partner des Honorarvertrages im Ersatzkassenbereich daneben auch andere Gesichtspunkte und Umstände berücksichtigen, auch wenn dadurch im Ergebnis von den Bewertungen des EBM abgewichen wird (BSG SozR 2200 § 368f Nr 9 S 22 f und Nr 14 S 47; Urteil vom 19. Dezember 1984 - 6 RKa 8/83 - in MedR 1985, 283 = USK 84269). Lediglich ein Verteilungsmodus, der allein auf die Zahl der Behandlungsfälle (Krankenscheine) abstellt, ist nach § 368f Abs 1 Satz 4 Halbs 2 RVO (§ 85 Abs 4 Satz 4 SGB V idF des



GRG) unzulässig. Eine weitergehende Verbindlichkeit des EBM für die Honorarverteilung kann auch nicht aus § 368m Abs 2 RVO (§ 81 Abs 3 Nr 1 SGB V) abgeleitet werden. Die nach diesen Vorschriften über die Satzung herzustellende Bindung der KÄV und ihrer Mitglieder an den BMV-Ä und damit auch den EBM besteht nur in dem Umfang, in dem der BMV-Ä nach dem Gesetz Rechtswirkungen entfaltet. Sie betrifft die KÄV daher nur in ihrer Eigenschaft als Vertragspartner der Verträge über die kassenärztliche Versorgung, nicht aber als Trägerin eigenständiger Regulationsautonomie.

Gegen das gesetzliche Gebot, bei der Verteilung der Gesamtvergütung Art und Umfang der Leistungen des Kassenarztes zugrunde zu legen, verstoßen die Regelungen in § 9 Abs 3 HVM und in Abschnitt III des Honorarvertrages nicht. Zwar begrenzen sie den für Laborleistungen insgesamt zur Verfügung stehenden Honorarbetrag mit der Folge, daß bei steigender Leistungsmenge der Verteilungspunktwert sinkt und die einzelne Leistung geringer honoriert wird. Die dem Arzt zustehende Vergütung wird aber weiterhin unter Zugrundelegung der von ihm nach den Bestimmungen des Bewertungsmaßstabes abgerechneten Punktzahlen und damit auf der Grundlage der konkret erbrachten Leistungen ermittelt. Daß infolge der Kontingentierung Grundleistungen, Laborleistungen und sonstige Leistungen im Ergebnis unterschiedlich vergütet werden, läßt das Gesetz zu. Da § 368f Abs 1 Satz 4 RVO (§ 85 Abs 4 Satz 3 SGB V) die Verteilungskriterien nicht abschließend festlegt, kann der Bestimmung auch nicht die Forderung entnommen werden, die Leistungen müßten nach ihrer Art und ihrem Umfang stets gleichmäßig, dh mit einem für alle Leistungen einheitlichen Punktwert, vergütet werden (BSG SozR 2200 § 368f Nr 9 S 22; vgl auch Urteil des Senats vom 6. Mai 1988 - 6 RKa 29/87 - in USK 88196, S 990). Wenn die KÄV und die Partner des Honorarvertrages auch nicht befugt sind, 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, so ist es ihnen doch unbenommen, bei der Honorarverteilung aus anderen Gründen als denen einer Bewertungskorrektur, beispielsweise wie hier zur Absicherung des durch die EBM-Reform geschaffenen Vergütungsgefüges, Regelungen zu treffen, in deren Gefolge sich eine unterschiedliche Honorierung gleich bewerteter Leistungen ergibt. § 85 Abs 4 Satz 6 SGB V idF des GRG (vgl jetzt § 85 Abs 4 Satz 5) 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 Honorarverteilungsmaßnahmen, mit denen die Vergütung für bestimmte Leistungen oder Leistungskomplexe begrenzt werden soll, unabhängig von dem damit verfolgten Zweck objektiv eine berufsregelnde Tendenz entfalten und damit mittelbar in die Berufsausübung der betroffenen Kassen- und Vertragsärzte eingreifen (BVerfGE 33, 171, 182 f; im gleichen Sinne auch schon 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 § 368f Abs 1 RVO (§ 85 Abs 4 SGB V) eine für die Reglementierung der ärztlichen Berufsausübung durch Honorarverteilungsregelungen ausreichende, dem Gesetzesvorbehalt in Art 12 Abs 1 Satz 2 GG genügende Ermächtigungsgrundlage dar. Voraussetzung ist allerdings eine verfassungskonforme Auslegung der Vorschrift, die dem Umstand Rechnung trägt, daß der Übertragung von Rechtssetzungsbefugnissen auf autonome Berufsverbände wegen der damit verbundenen spezifischen Gefahren für die Berufsfreiheit der betroffenen Verbandsmitglieder Grenzen gesetzt sind und der Gesetzgeber die für die Verwirklichung der Grundrechte wesentlichen Entscheidungen selbst treffen muß. Das erfordert namentlich bei empfindlicheren Eingriffen in die Berufsfreiheit, wie sie Vergütungsregelungen darstellen, daß die gesetzliche Ermächtigung hinreichend bestimmt ist und erkennen läßt, mit welcher Tendenz und nach welchen Grundsätzen die zur weiteren Rechtsetzung ermächtigten Selbstverwaltungsorgane die Berufsausübung regeln dürfen (BVerfGE 33, 125, 158 ff; 76, 171, 184 f). Die Ermächtigung zum Erlass von Honorarverteilungsmaßstäben kann vor diesem Hintergrund nicht dahin verstanden werden, daß die KÄV die Verteilung der Gesamtvergütung auf der Grundlage der gesetzlichen Vorgaben frei nach ihrem Ermessen gestalten könnte. 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 der normsetzenden Körperschaft ein Spielraum für sachlich gerechtfertigte Abweichungen verbleibt. Die Einräumung einer begrenzten Verteilungsautonomie soll es den KÄVen ermöglichen, ihrem Sicherstellungsauftrag und ihren sonstigen gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen gerecht zu werden und auf die vielfältigen Erfordernisse der Praxis, die uU nur vorübergehend oder regional begrenzt auftreten und sich einer vorausschauenden Erfassung durch den Gesetzgeber entziehen, mit dem Mittel der Honorarverteilung angemessen zu reagieren. Da sie keine grundlegende Abkehr vom Prinzip der gleichmäßigen Verteilung erlaubt,



werden dadurch die verfassungsrechtlichen Anforderungen an die Bestimmtheit der gesetzlichen Ermächtigung nicht verletzt.

Welche anderen Zwecke im einzelnen die KÄV neben dem Ziel einer gleichmäßigen Honorierung der ärztlichen Leistungen mit der Honorarverteilung zulässigerweise verfolgen darf, ist bisher in der Rechtsprechung nicht abschließend entschieden worden. Neben der aus § 368f Abs 1 Satz 5 RVO (§ 85 Abs 4 Satz 5 SGB V idF des GRG <vgl jetzt § 85 Abs 4 Satz 4>) abgeleiteten Befugnis, durch Honorarbegrenzungsmaßnahmen, wie Kürzungen, Abstaffelungen ua, eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit des Kassenarztes zu verhüten (vgl zuletzt BSG SozR 2200 § 368f Nr 15 mwN), hat es das BSG in mehreren Entscheidungen als zulässig angesehen, die auf gesamtvertraglicher Ebene in den Vergütungsbeziehungen zwischen KÄV 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 weiterzugeben (SozR 2200 § 368f Nr 9; Urteil vom 19. Dezember 1984 - 6 RKa 8/83 - aaO). Ob außerdem noch andersgeartete Zielsetzungen, etwa eine Verhinderung überproportionaler Einkommenssteigerungen bei bestimmten Leistungsarten (bejahend BSG USK 88196, S 989 f) oder gar generelle Maßnahmen der Einkommenslenkung mit der Absicht, möglichst vielen Kassenärzten einen angemessenen Anteil an der Gesamtvergütung zu sichern (offengelassen in BSGE 22, 218, 221 = SozR Nr 4 zu § 368f RVO; zurückhaltend insoweit BVerfGE 33, 171, 186), erlaubt sind und wo die Grenze des der KÄV als HVM-Normgeberin zukommenden Gestaltungsermessens zu ziehen ist, bedarf auch im vorliegenden Fall keiner endgültigen Klärung, weil sich die umstrittene Kontingentierung der Laborvergütung im Rahmen der schon bisher in der Rechtsprechung als legitim anerkannten Regelungszwecke hält.

Mit der Begrenzungsregelung in § 9 Abs 3 HVM und in dem Honorarvertrag war eine Absicherung der durch den neuen EBM zum 1. Oktober 1987 eingeführten Bewertungen, insbesondere der geänderten Wertrelationen zwischen zuwendungsintensiven Grundleistungen auf der einen und medizinisch-technischen Leistungen auf der anderen Seite bezweckt. Durch die Festlegung fester bzw in bestimmten Bandbreiten schwankender Honoraranteile für die drei Leistungsbereiche Grund-, Labor- und Sonderleistungen sollte verhindert werden, daß sich überproportionale



Mengenausweitungen in einem Leistungsbereich über den damit wegen der Limitierung der Gesamtvergütung verbundenen Rückgang des Punktwertes auf die Vergütung in anderen Leistungsbereichen auswirkten. Ziel der Bildung von "Honorartöpfen" war also im Unterschied zu den bisher von der Rechtsprechung zu beurteilenden Begrenzungsregelungen nicht primär eine Mengenbegrenzung bei den Laborleistungen, sondern ein Schutz der Punktzahlen für Grundleistungen und eine Verminderung des Verteilungsrisikos für Kassenärzte, deren Abrechnungsverhalten mit den Strukturveränderungen im Laborbereich nichts zu tun hatte (vgl dazu: Boßmann, Niedersächsisches Ärzteblatt 12/1987, S 18, 19 ff). Dies anzustreben, war die KÄV aufgrund der Ermächtigung in § 368f Abs 1 RVO (§ 85 Abs 4 SGB V) berechtigt. Die ergriffenen Maßnahmen verfolgten in geeigneter Weise den Zweck einer flankierenden Absicherung der Ziele der EBM-Reform als einer auf kollektivvertraglicher Ebene getroffenen strukturellen Entscheidung zur Vergütung. Sie stellten keinen eigenmächtigen Eingriff in das Vergütungsgefüge dar, sondern entsprachen dem Auftrag der Beklagten, den zwischen der KÄBV und den Krankenkassen im Bewertungsausschuß vereinbarten Umstrukturierungen bei der Honorarverteilung Rechnung zu tragen und an deren Durchsetzung mitzuwirken. Es ist auch nicht zu beanstanden, daß die Beklagte sich in diesem Zusammenhang nicht auf eine Festschreibung der bei Inkrafttreten des neuen EBM vorgefundenen Verhältnisse beschränkt, sondern entsprechend den auf Bundesebene erarbeiteten Empfehlungen der beigeladenen KÄBV die für Laboruntersuchungen vorgesehene Honorarquote niedriger als in den Vorquartalen angesetzt hat, um auf diese Weise in den vorausgegangenen Jahren bereits eingetretene Fehlentwicklungen zu korrigieren.

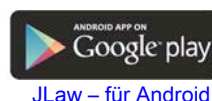
Schließlich genügt die umstrittene Verteilungsvorschrift im Grundsatz den Anforderungen, die in materieller Hinsicht an eine Berufsausübungsregelung gemäß Art 12 Abs 1 Satz 2 GG zu stellen sind. Das Bestreben, durch ein teilweises Abgehen vom Prinzip der gleichmäßigen (punktwertgleichen) Honorierung sämtlicher ärztlicher Leistungen die Ergebnisse der EBM-Reform abzusichern, entspringt sachgerechten und vernünftigen Erwägungen des Gemeinwohls. Ohne dieses Vorgehen hätte die Gefahr bestanden, daß insbesondere die beabsichtigte honorarmäßige Aufwertung der ärztlichen Grundleistungen und die damit verbundene Sicherung der hausärztlichen Versorgung wegen des zu erwartenden allgemeinen Punktwerrückgangs nicht erreicht worden wäre. 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.

Erweist sich nach alledem bei einer durch gesamtvertragliche Vereinbarung begrenzten Gesamtvergütung die Aufteilung in leistungsbezogene Teilbudgets als ein im Grundsatz zulässiger und geeigneter Weg zur Durchführung einer sachgerechten Honorarverteilung, so sind die konkret zu beurteilenden Regelungen im HVM der Beklagten und in dem zwischen der KÄBV und den Verbänden der Ersatzkassen geschlossenen Honorarvertrag dennoch rechtlich nicht haltbar, weil sie das aus Art 12 Abs 1 iVm Art 3 Abs 1 GG folgende Gebot der Verteilungsgerechtigkeit verletzen.

Berufsausübungsregelungen müssen, auch wenn sie in der gewählten Form prinzipiell zulässig sind, die Unterschiede berücksichtigen, die typischerweise innerhalb der betroffenen Berufsgruppe bestehen. Angesichts der mit der Rechtsetzung durch einen Berufsverband verbundenen Gefahr der Benachteiligung von Minderheiten kommt der Forderung nach Verteilungsgerechtigkeit und ausreichender Differenzierung beim Erlass von Vergütungsregelungen besonderes Gewicht zu; die den KÄVen eingeräumte Verteilungsautonomie läßt sich im Hinblick auf die Bedeutung des Grundrechts der Berufsfreiheit nur rechtfertigen, wenn damit die Verpflichtung zur strikten Beachtung des Gleichheitsgebotes (Art 3 Abs 1 GG) verbunden wird. Dadurch wird den zur Normsetzung befugten Körperschaften freilich nicht verwehrt, im Interesse der Überschaubarkeit und Praktikabilität einer Regelung zu verallgemeinern, zu typisieren und zu pauschalisieren. Der Gleichheitssatz läßt dem Normgeber einen weiten Gestaltungsspielraum. Ob er jeweils die zweckmäßigste, vernünftigste und gerechteste Lösung gefunden hat, ist vom Gericht nicht nachzuprüfen. Ein Verfassungsverstoß liegt erst dann vor, wenn die Ungleichheit in dem jeweils in Betracht kommenden Zusammenhang so bedeutsam ist, daß ihre Beachtung nach einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten Betrachtungsweise geboten erscheint (BVerfGE 60, 113, 119; 67, 70, 85 f). Dabei kann es bei komplexen Sachverhalten vertretbar sein, daß dem Normgeber zunächst eine angemessene Zeit zur Sammlung von Erfahrungen eingeräumt wird und er sich in diesem Anfangsstadium auch mit gröberen Typisierungen und Generalisierungen begnügen darf, die unter dem Gesichtspunkt der Praktikabilität namentlich deshalb gerechtfertigt sein können, weil eine Verfeinerung die Gefahr mangelnder Wirksamkeit mit sich bringen kann (BVerfGE 33, 171, 189). Auch



unter Berücksichtigung dieser der KÄV und den Partnern des Honorarvertrages eingeräumten weitgehenden Gestaltungsfreiheit sind die hier in Rede stehenden Verteilungsmodalitäten indes nicht verfassungskonform.

Die angegriffenen Regelungen haben zur Folge, daß sämtliche Laborleistungen mit einem einheitlichen, von der Höhe des zur Verfügung stehenden Budgets und der Leistungsmenge abhängigen Punktwert vergütet werden. Sie vernachlässigen damit die Unterschiede, die sich zwischen Laborärzten auf der einen und anderen Laboruntersuchungen ausführenden Ärzten auf der anderen Seite dadurch ergeben, daß erstere ausschließlich Auftragsleistungen erbringen, während letztere ihr Leistungsspektrum und ihren Leistungsumfang im wesentlichen selbst bestimmen können. Das ermöglicht es, daß im Bereich der Labordiagnostik einzelne Ärzte oder Arztgruppen durch eine medizinisch nicht veranlaßte Ausweitung bestimmter, ökonomisch attraktiver Leistungen den eigenen Honoraranteil zu Lasten einer anderen Arztgruppe erhöhen, die diese Möglichkeit nicht hat. Im Hinblick hierauf ist die fehlende Differenzierung bei der Vergütung um so problematischer, als die Honorarverteilungsregelungen damit jeden Versuch unterlassen, die Ursachen für den überproportionalen Leistungsanstieg im Laborsektor zu bekämpfen und die Vergütung bei denjenigen Leistungen bzw Leistungserbringern zu begrenzen, die für die Mengenentwicklung verantwortlich sind.

Des weiteren erfassen die beanstandeten Regelungen des HVM und des Honorarvertrages gleichermaßen solche Leistungen (im wesentlichen des Abschnitts O II des EBM), bei denen sich durch die Möglichkeit der Rationalisierung trotz der im Zuge der EBM-Reform erfolgten Punktzahlabsenkungen selbst bei sinkendem Punktwert noch größere Gewinne erzielen lassen, wie auch solche Leistungen (im wesentlichen des Abschnitts O III des EBM), die wegen hoher Kostenanteile und geringerer oder fehlender Rationalisierungsmöglichkeiten nur bei einem bestimmten höheren Mindestpunktwert kostendeckend erbracht werden können (vgl dazu den vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung vorgelegten Forschungsbericht von Ch.Lohfert/P.Lohfert/W.Muschter, Kostenstrukturen und Honorierung von Laborleistungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung, Hamburg 1988, S 18 f und S 29). Dies benachteiligt zusätzlich die Gruppe der Laborärzte, darüber hinaus aber auch andere auf Laborleistungen spezialisierte Ärzte, die in ihrer Praxis überwiegend solche Spezialuntersuchungen gemäß Abschnitt O III des



EBM ausführen, wobei es für den hier zu erörternden Aspekt der Verteilungsgerechtigkeit nicht darauf ankommt, ob der für die streitbefangenen Quartale errechnete Punktwert noch eine kostendeckende Vergütung der genannten Leistungen ermöglicht hat oder nicht. Begünstigt werden demgegenüber die Mitglieder von Laborgemeinschaften, für die wegen der vorteilhaften Kostenstrukturen bei den von ihnen in Auftrag gegebenen allgemeinen Laboruntersuchungen nach Abschnitt O II des EBM und der Möglichkeit, diese Untersuchungen ohne Erbringung einer eigenen ärztlichen Leistung abrechnen zu können, zudem ein erheblicher wirtschaftlicher Anreiz zur Ausweitung der Leistungsmenge besteht (vgl. Lohfert/Lohfert/Muschter, aaO, S IX und S 18 f).

Mit dem Gesichtspunkt einer zulässigen Generalisierung und Pauschalierung läßt sich die mangelnde Differenzierung bei der Verteilung der Laborvergütung nicht rechtfertigen; denn sie führt nicht bloß zu Ungerechtigkeiten in einzelnen, besonders gelagerten Fällen, sondern benachteiligt eine Gruppe von Leistungserbringern systematisch, ohne daß dies durch den Zweck der Verteilungsregelung geboten wäre oder als geringfügig vernachlässigt werden könnte. Die strukturellen Unterschiede innerhalb des Gebiets der Labordiagnostik sind vielmehr mit Blick auf die erheblichen finanziellen Auswirkungen der Verteilungsregelungen so wesentlich, daß ihre Nichtberücksichtigung als offensichtlich sachwidrig angesehen werden muß. Dagegen läßt sich nicht einwenden, eine Differenzierung zugunsten der Laborärzte sei wegen deren im Vergleich zu anderen Arztgruppen überdurchschnittlich guten Einkommenssituation nicht veranlaßt gewesen. Abgesehen davon, daß diese Erwägung vornehmlich für große Laborarztpraxen mit hohen Umsätzen und entsprechend günstiger Kostenstruktur gilt (zur Abhängigkeit der Laborbetriebskosten von der Zahl der Untersuchungsaufträge vgl. Lohfert/Lohfert/Muschter, aaO, S 27 ff), wäre eine Begrenzung des Einkommens der Laborärzte vom Zweck der Verteilungsregelungen nicht gedeckt, so daß sich die Prüfung ihrer Zulässigkeit erübrigt.

Die unterschiedslose Vergütung aller Laborleistungen nach einem einheitlichen Punktwert kann auch nicht als "Anfangs-" oder "Erprobungsregelung" aufrechterhalten werden. Zum einen haben die Gesichtspunkte, die eine Differenzierung bei der Laborvergütung erfordern, nichts mit der Reform des EBM und der damit verbundenen Unsicherheit hinsichtlich der zukünftigen Kostenentwicklung zu tun,



sondern beruhen auf strukturellen Unterschieden zwischen den verschiedenen Leistungsarten und der Tätigkeit der Laborleistungen erbringenden Ärzte. Zum anderen waren Leistungsmengenbegrenzungen im Laborbereich bereits seit mehreren Jahren gesamtvertraglich vereinbart, so daß über einen längeren Zeitraum hinweg Erfahrungen mit entsprechenden Verteilungsregelungen gesammelt werden konnten.

Schließlich kann der Forderung nach einer differenzierenden Vergütungsregelung nicht mit dem Einwand der mangelnden Praktikabilität oder Effizienz begegnet werden. Verteilungsvorschriften, die eine getrennte Verteilung der für Laborleistungen gezahlten Pauschalbeträge einerseits für allgemeine und andererseits für spezielle Laboruntersuchungen vorsahen, waren bereits früher erprobt worden (vgl etwa die Verteilungsregelung in dem ab 1. Juli 1985 geltenden Honorarvertrag der Ersatzkassen <ErsK 1985, 291>) und haben in anderer Ausgestaltung auch in der hier streitigen Zeit gegolten, ohne daß diesbezügliche Einwände bekannt geworden wären (vgl zB die differenzierende, dem Verursacherprinzip Rechnung tragende Regelung mit arztgruppenspezifischen Grenzpunktzahlen sowie einer Punktwertgarantie für die von Laborärzten und Internisten mit Speziallabor erbrachten Leistungen bei gleichzeitiger Anrechnung der Auftragsleistungen auf das Punktekontingent des auftraggebenden Arztes in dem ab 1. Oktober 1987 geltenden HVM der KÄV Bayerns).

Da somit die Bestimmungen des HVM und des Honorarvertrages, soweit sie die Vergütung von Laborleistungen betreffen, nicht dem bei Berufsausübungsregelungen zu beachtenden Differenzierungsgebot genügen, sind die darauf beruhenden Honorarbescheide rechtswidrig und mußten aufgehoben werden. Indessen folgt aus der Mangelhaftigkeit der die Honorarverteilung regelnden Rechtsgrundlagen kein Anspruch auf eine bestimmte höhere Vergütung, etwa darauf, daß alle Laborleistungen oder zumindest die O III-Leistungen mit dem gleichen Punktwert wie Grundleistungen vergütet werden müßten. Der Verstoß gegen den Gleichheitssatz macht nicht die gesamten Vorschriften über die Honorarverteilung unwirksam, sondern ergreift nur den Teil der Regelung, der die Verteilung des für Laborleistungen zur Verfügung stehenden Honorarkontingents betrifft. Insoweit sind die in Rede stehenden Bestimmungen des § 9 Abs 3 HVM und des Honorarvertrages ergänzungsbedürftig und können - auch nachträglich - durch eine verfassungskonforme, differenzierende Regelung ersetzt werden (zur Möglichkeit der nachträglichen Heilung von Verfassungsverstößen in untergesetzlichen Rechtsnormen



vgl Ossenbühl, NJW 1986, 2805). Dies zu tun ist nicht Sache des Gerichts, sondern der für die Normsetzung zuständigen Vertreterversammlung der Beklagten bzw im Ersatzkassenbereich der Partner des Honorarvertrages, in deren normativem Ermessen es steht, mit welchen Mitteln und in welcher Weise sie den verfassungswidrigen Zustand beseitigen wollen. Dementsprechend war die Beklagte unter Aufhebung der angefochtenen Entscheidungen zu verurteilen, den Kläger auf der Grundlage einer noch zu schaffenden ergänzenden Honorarverteilungsregelung bezüglich seines Honoraranspruchs neu zu bescheiden. Die auf eine Verurteilung der Beklagten zu einer höheren Vergütung der vom Kläger erbrachten Leistungen gerichtete weitergehende Revision war zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)