BUNDESSOZIALGERICHT

Im Namen des Volkes

Verkündet am
13. Mai 2015

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 27/14 R

L 7 KA 39/12 (LSG Rheinland-Pfalz)
S 14 KA 60/10 (SG Mainz)

1. ……..,

2. ……..,

3. ……..,

Kläger und Revisionskläger,

Prozessbevollmächtigte zu 1. bis 3.: ……..,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz - Hauptverwaltung,
Isaac-Fulda-Allee 14, 55124 Mainz,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 13. Mai 2015 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , die Richterin Dr. D ü r i n g und den Richter R a d e m a c k e r sowie die ehrenamtlichen Richter N a c k e und Dr. L ö r z für Recht erkannt:

Die Revision der Kläger gegen das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 19. Dezember 2013 wird zurückgewiesen.

Die Kläger tragen die Kosten auch des Revisionsverfahrens.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

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

G r ü n d e :

I

1 Die Beteiligten streiten über die sachlich-rechnerische Richtigstellung der Abrechnung für Laborleistungen, die auf Anforderung von Laborärzten in den Quartalen IV/2008 bis II/2009 durch eine Laborgemeinschaft erbracht worden sind.

2 Die Klägerin zu 1. ist eine Laborgemeinschaft in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) an der neben weiteren Mitgliedern die Kläger zu 2., ein Arzt für Laboratoriumsmedizin, sowie die Klägerin zu 3., ein auf Laborleistungen spezialisiertes Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) in der Rechtsform einer GmbH, beteiligt sind. Für die Quartale IV/2008 bis II/2009 berichtigte die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) die Honorarforderung der zu 1. klagenden Laborgemeinschaft mit der Begründung um ca 463 900 Euro, dass Labore die Basislaboruntersuchungen nach Abschnitt 32.2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen (EBM-Ä) ausschließlich selbst zu erbringen hätten und nicht unter Verwendung des Musters 10A an eine Laborgemeinschaft fremd vergeben dürften. Weitere sachlich-rechnerische Richtigstellungen bezogen sich auf die Nr 32072 EBM-Ä. Hinsichtlich der Absetzung der Nr 32072 EBM-Ä half die Beklagte dem Widerspruch der Kläger ab. Im Übrigen blieben Widerspruch, Klage und Berufung der Kläger ohne Erfolg.

3 Zur Begründung seiner Entscheidung hat das LSG ausgeführt, dass die Klage zulässig sei. Die Beteiligtenfähigkeit der Klägerin zu 1. folge aus dem Umstand, dass ihr im Anschluss an die Laborreform 2008 die Befugnis zur eigenen Abrechnung zugebilligt werde. Für die Kläger zu 2. und 3. folge dies aus dem Umstand, das nicht geklärt sei, ob eine Laborgemeinschaft wie die Klägerin zu 1. beteiligtenfähig und klagebefugt sei. Die Verletzung der Kläger zu 1. bis 3. in eigenen Rechten könne jedenfalls nicht ausgeschlossen werden.

4 In der Sache habe das SG zutreffend entschieden, dass die sachlich-rechnerische Richtigstellung nicht zu beanstanden sei. Auch für Laborärzte gelte der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung *(§ 15 Abs 1 Satz 1 SGB V, § 15 Bundesmantelvertrag-Ärzte <BMV-Ä>, § 14 Ersatzkassenvertrag <EKV>)*. Auf die davon in § 25 Abs 2 Nr 1 BMV-Ä und § 28 Abs 2 Nr 1 EKV geregelte Ausnahme von diesem Grundsatz könnten die Kläger sich nicht berufen. Nach der genannten Vorschrift könnten Untersuchungen des Abschnitts 32.2 EBM-Ä (Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen) hinsichtlich des Teils 3 der Befunderhebung einschließlich ggf verbliebener Anteile von Teil 2 aus Laborgemeinschaften bezogen werden, deren Mitglied der Arzt sei. Die in § 25 Abs 3 BMV-Ä geregelten Ausnahmen vom Gebot der persönlichen Leistungserbringung bezöge sich jedoch allein auf die Veranlassung von Laborleistungen durch andere Ärzte als Laborärzte. Dieses Ergebnis werde auch durch die Erläuterungen zur Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (Vordruckvereinbarung), die gemäß § 34 Abs 1 Satz 2 BMV-Ä/§ 6 Abs 1 Satz 2 EKV verbindlich seien, bestätigt. Nach Satz 1 dieser

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

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

Erläuterungen zu Muster 10A der Vordruckvereinbarung dürfe ein Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften nur ausgestellt werden, wenn dem anfordernden Arzt eine gültige Krankenversicherungskarte vorgelegt worden sei. Daran fehle es hier.

5 Zur Begründung ihrer Revision machen die Kläger geltend, dass § 25 Abs 3 Satz 1 BMV-Ä nach seinem eindeutigen Wortlaut für alle Ärzte gelte und damit auch Laborärzten den Bezug von Leistungen aus Laborgemeinschaften als Ausnahme vom Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung ermögliche. Die Vorschrift dürfe nicht gegen ihren Wortlaut ausgelegt werden. Die davon abweichende Interpretation durch das LSG würde wie ein - nach der Rechtsprechung des BSG nicht zulässiges - Überweisungsverbot wirken, wenn die Laborpraxis die Kapazitäten der Laborgemeinschaft benötige. Etwas anderes folge auch nicht aus den Erläuterungen zu Muster 10A der Vordruckvereinbarung, die die Ausstellung eines Anforderungsscheins davon abhängig machten, dass dem überweisenden Vertragsarzt im betreffenden Quartal eine Krankenversicherungskarte vorgelegt worden sei. Nach dem Wortlaut der Regelung sei es ausreichend, wenn die Krankenversicherungskarte dem Arzt vorgelegen habe, der die Überweisung an den Laborarzt vorgenommen habe. Etwas anderes ergebe sich auch nicht, wenn die zum 1.4.2010 vorgenommene "Klarstellung", nach der die Krankenversicherungskarte nicht dem überweisenden Arzt, sondern dem anfordernden Arzt vorgelegen haben müsse, auf den hier maßgebenden Zeitraum bezogen werde. Die nachrangigen Erläuterungen zu den Anlagen der Vordruckvereinbarung dienten lediglich der Konkretisierung der Regelungen des Bundesmantelvertrags und dürften dessen Anwendungsbereich nicht ohne ein hinreichendes Differenzierungskriterium einschränken. Das LSG verletze mit seiner Entscheidung Art 12 Abs 1, Art 3 GG. Der Fall der Anforderung einer zuvor überwiesenen Leistung sei gesetzlich nicht geregelt. Die Lücke sei durch eine entsprechende Anwendung der für Überweisungen geltenden Regelungen zu schließen. Die Überweisung einer bereits überwiesenen Leistung sei zulässig, ohne dass dem weiterüberweisenden Arzt die Krankenversicherungskarte nochmals vorgelegt werden müsse. Im Falle der Anforderung einer zuvor überwiesenen Leistung könne nichts anderes gelten. Sinn und Zweck der Vorlage der Krankenversicherungskarte sei ausschließlich, das Bestehen eines gesetzlichen Krankenversicherungsverhältnisses des betreffenden Patienten sicherzustellen. Dies werde durch die Vorlage der Krankenversicherungskarte bei dem überweisenden Arzt gewährleistet. Für die Vorlage der Krankenversicherungskarte auch bei dem anfordernden Arzt gebe es im Falle einer vorausgegangenen Überweisung keinen sachlichen Grund.

6 Die Kläger beantragen,

das Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 19.12.2013 und das Urteil des SG Mainz vom 1.2.2012 aufzuheben, die Bescheide der Beklagten vom 27.2.2009, vom 18.5.2009 und vom 13.8.2009 jeweils in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.1.2010 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin zu 1. die in den Quartalen IV/2008, I/2009 und II/2009 auf Anforderung von Laborärzten erbrachten Leistungen zu vergüten.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

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

7 Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

8 § 25 Abs 3 Satz 1 BMV-Ä sei in der Weise auszulegen, dass sich die Möglichkeit zum Bezug von Laborleistungen aus Laborgemeinschaften auf Ärzte beschränke, die nicht selbst Laborärzte seien. Ein Laborarzt könne nicht Mitglied einer Laborgemeinschaft im Sinne des § 25 Abs 3 Satz 1 BMV-Ä sein. Anders als andere Ärzte benötige dieser keine ausgelagerte Praxisstätte, da die Erbringung von Laborleistungen zu seinem originären Aufgabengebiet gehöre. Anderenfalls würde Laborärzten ein weiterer Abrechnungszweig eröffnet. Die damit verbundene Erhöhung der Gesamtkosten stünde im Gegensatz zu den Zielen, die mit der Einführung einer Direktabrechnung von Laborleistungen durch Laborgemeinschaften verfolgt worden seien. Dieses Ergebnis werde durch die Erläuterungen zu Muster 10A der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (Vordruckvereinbarung) bestätigt. Danach dürfe ein Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften nur ausgestellt werden, wenn dem "überweisenden" Vertragsarzt im betreffenden Quartal eine gültige Krankenversicherungskarte vorgelegt worden sei. Der Ausschluss der Laborärzte von der Möglichkeit zur Anforderung von Laboruntersuchungen bei Laborgemeinschaften stelle keinen Eingriff in Art 12 Abs 1 GG dar, und die Ungleichbehandlung sei dadurch gerechtfertigt, dass Laborärzte in der Lage seien, die Leistungen ohne die Einschaltung einer Laborgemeinschaft selbst zu erbringen.

II

9 Die zulässige Revision der Klägerin ist nicht begründet. Das LSG hat die Berufung gegen das klageabweisende Urteil des SG zu Recht zurückgewiesen. Die streitgegenständlichen sachlich-rechnerischen Richtigstellungen sind nicht zu beanstanden.

10 1. Die Klagen der Klägerin zu 1. wie auch der Kläger zu 2. und 3. sind zulässig.

11 a) Die Klägerin zu 1. ist eine Laborgemeinschaft in der Rechtsform einer GbR. Als solche ist sie unabhängig von ihrem vertragsarztrechtlichen Status beteiligtenfähig. Dies folgt aus § 70 Nr 2 SGG, der regelt, dass im sozialgerichtlichen Verfahren auch nichtrechtsfähige Personenvereinigungen beteiligtenfähig sind, jedenfalls soweit ihnen in Bezug auf den Prozessgegenstand eigene Rechte und Pflichten zustehen *(BSG SozR 4-3300 § 89 Nr 1 RdNr 12; BSG SozR 4-5425 § 24 Nr 5 RdNr 12; BSGE 97, 47 = SozR 4-2700 § 34 Nr 1 RdNr 20; BSG SozR 1500 § 70 Nr 3 S 2)*. Am Vorliegen dieser Voraussetzung kann angesichts des Umstands, dass sich die angefochtenen Bescheide an die Laborgemeinschaft richten, kein Zweifel bestehen. Im Übrigen geht der Senat im Anschluss an die Rechtsprechung des BGH zur Rechtsfähigkeit der GbR *(grundlegend: BGHZ 146, 341, 345, 351 f)* in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass

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

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

eine Berufsausübungsgemeinschaft (früher: Gemeinschaftspraxis) in der Rechtsform einer GbR - unabhängig von Wechseln im Mitgliederbestand - in Verfahren um Honoraransprüche oder um Regressforderungen, die die KÄV gegen sie richtet, beteiligtenfähig iS des § 70 Nr 1 SGG ist *(BSGE 108, 35 = SozR 4-2500 § 115b Nr 3 RdNr 33; BSG SozR 4-1500 § 141 Nr 1 RdNr 17; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 65 RdNr 12, alle mwN)*. Für eine Laborgemeinschaft kann in einem Rechtsstreit, der die Rechtmäßigkeit eines ihr gegenüber ergangenen Bescheides zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung einer Honorarforderung zum Gegenstand hat, (auch) bezogen auf die Klagebefugnis nichts anderes gelten.

12 b) Auch die Klagen von zwei der Gesellschafter der Laborgemeinschaft, die Laborleistungen bei dieser bezogen haben (Kläger zu 2. und zu 3.) sind zulässig. Auch insofern ist die zur BAG bzw Gemeinschaftspraxis ergangene Rechtsprechung unter dem Aspekt der Klagebefugnis auf die Gesellschafter einer in der Rechtsform einer GbR geführten Laborgemeinschaft übertragbar. Danach ist jedes Mitglied der BAG berechtigt, Forderungen, die gegenüber der BAG geltend gemacht werden, wahlweise zusammen mit seinen Praxispartnern gemeinschaftlich oder allein abzuwehren *(BSG Urteil vom 8.12.2010 - B 6 KA 38/09 R -, MedR 2011, 823, Juris RdNr 25; BSG Urteil vom 9.2.2011 - B 6 KA 5/10 R -, USK 2011-10, Juris RdNr 23; BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 26 RdNr 16)*. Ausschlaggebend für die Annahme einer Klagebefugnis der Gesellschafter einer BAG war der Umstand, dass das einzelne Mitglied persönlich haftender Schuldner für Forderungen gegen die BAG ist, die sich zB im Falle rechtswidrigen Behandlungs- oder Verordnungsverhaltens von Praxispartnern ergeben. Als Gesellschafter muss er für solche Forderungen gegen die Gemeinschaftspraxis auch in eigener Person einstehen *(s zB Sprau in Palandt, BGB, 74. Aufl 2015, § 714 RdNr 11 ff mwN; vgl auch zB BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 6 RdNr 22)*. Für die Gesellschafter einer in der Rechtsform einer GbR geführten Laborgemeinschaft, die Leistungen gegenüber der KÄV abrechnet, gilt insoweit nichts anderes.

13 2. Die zulässigen Klagen sind jedoch nicht begründet. Die sachlich-rechnerische Richtigstellung ist nicht zu beanstanden. Für Leistungen, die die Laborgemeinschaft auf Anforderung von Laborärzten erbracht hat, die ihrerseits Empfänger einer Überweisung waren, besteht kein Vergütungsanspruch.

14 a) Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte die streitgegenständliche sachlich-rechnerische Richtigstellung der Honorarforderung unmittelbar gegenüber der Klägerin zu 1. (Laborgemeinschaft in der Rechtsform einer GbR) und nicht gegenüber den Gesellschaftern der GbR verfügt hat.

15 Allerdings war bisher nicht geklärt, ob Honorarforderungen für Leistungen, die Ärzte seit der Einführung der sogenannten Direktabrechnung zum 1.10.2008 bei Laborgemeinschaften bezogen haben, dem die Leistung bei der Laborgemeinschaft beziehenden Arzt oder der Laborgemeinschaft unmittelbar gegenüber der KÄV zustehen. Einerseits sind Laborgemeinschaften keine zugelassenen Leistungserbringer iS des SGB V. Das SGB V kennt den Begriff der Labor-

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

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

gemeinschaft - anders als zB den der Berufsausübungsgemeinschaft - nicht. In § 25 Abs 3 Unterabsatz 2 Satz 1 BMV-Ä bzw § 28 Abs 3 Unterabsatz 2 Satz 1 EKV jeweils in der hier maßgebenden Fassung werden Laborgemeinschaften als Gemeinschaftseinrichtungen von Vertragsärzten definiert, welche dem Zweck dienen, laboratoriumsmedizinische Analysen des Abschnitts 32.2 EBM-Ä regelmäßig in derselben gemeinschaftlich genutzten Betriebsstätte zu erbringen. Nach § 25 Abs 4 Satz 1 BMV-Ä bleibt der die Befunde beziehende Arzt für die Qualität der erbrachten Leistung verantwortlich. Andererseits tritt die Laborgemeinschaft der KÄV bezogen auf die Abrechnung der erbrachten Laborleistungen seit der Einführung der sog Direktabrechnung als Träger eigener Rechte und Pflichten gegenübertritt: Als Ausnahme vom Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung *(vgl § 15 Abs 1 Satz 1 SGB V, § 32 Abs 1 Satz 1 Ärzte-ZV, § 15 Abs 1 Satz 1 BMV-Ä)* sieht § 25 Abs 3 Unterabsatz 1 Satz 1 BMV-Ä vor, dass bei der Erbringung von Laborleistungen Teil 3 der Befunderhebung *(Laboratoriumsmedizinische Analyse unter Bedingungen der Qualitätssicherung, § 25 Abs 1 Nr 3 BMV-Ä)* aus Laborgemeinschaften bezogen werden kann, deren Mitglied der Arzt ist. Nach § 25 Abs 3 Unterabsatz 1 Satz 2 BMV-Ä in der seit dem 1.10.2008 geltenden Fassung *(vgl DÄBl 2008, A-912)* rechnet nicht mehr der die Befunderhebung bei der Laborgemeinschaft beziehende Vertragsarzt die entsprechenden Analysekosten bei der für seinen Bezirk zuständige KÄV ab. Vielmehr erfolgt die Abrechnung unmittelbar durch die Laborgemeinschaft gegenüber der KÄV an deren Sitz. Allerdings weisen die von den Partnern der Bundesmantelverträge sowie dem Bewertungsausschuss getroffenen Regelungen Unschärfen auf: § 25 Abs 3 Unterabsatz 1 Satz 2 BMV-Ä regelt, dass der den Teil 3 der Befunderhebung (labormedizinische Analyse) beziehende Vertragsarzt die Analysekosten "durch seine Laborgemeinschaft" gegenüber der KÄV abrechnet. Diese Formulierung könnte dafür sprechen, dass der Anspruch gegenüber der KÄV auf das Honorar nicht der Laborgemeinschaft, sondern dem einzelnen, die jeweilige Analyse in Auftrag gebenden Vertragsarzt zusteht. In dieselbe Richtung weist Nr 6 der "Verfahrensrichtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gem § 75 Abs. 7 Nr. 1 SGB V zur Umsetzung des Kostennachweises von Laborgemeinschaften nach § 28 Abs. 3 des Bundesmantelvertrages Ärzte/Ersatzkassen/§ 25 Abs. 3 des Bundesmantelvertrages-Ärzte" *(DÄBl 2008, A-2178; im Folgenden: Verfahrensrichtlinie)*, die ua regelt, dass die monatlichen Abschläge für das Honorar "an die in der Laborgemeinschaft zusammengeschlossenen Vertragsärzte" gezahlt werden. Nach Auffassung von Köhler/Hess *(Kölner Kommentar zum EBM, Stand der Erglief 1.10.2013, Kap 32 S 20)* wird die Laborgemeinschaft lediglich als "Abrechnungsgehilfe" für den die Befunderhebung anweisenden Arzt tätig. Dementsprechend geht Imbeck *(MedR 2009, 10, 13)* davon aus, dass Adressat des Honorarbescheides nicht die Laborgemeinschaft als solche sei, sondern die Gesamtheit der in ihr verbundenen Mitglieder.

16 Andererseits bestimmt Nr 1 der Präambel zu Nr 32.2 EBM-Ä in der ab dem 1.10.2008 geltenden Fassung, dass bei Erbringung laboratoriumsmedizinischer Leistungen des Abschnitts 32.2 EBM-Ä durch Laborgemeinschaften "diese Anspruch auf die Erstattung der tatsächlich entstandenen Kosten" bis zu den näher bezeichneten Höchstpreisen haben. Für die Höhe des Honoraranspruchs sind nach der *(im Jahr 2014 ausgesetzten, vgl DÄBl 2014, A-1268)* Regelung des

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

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

§ 25 Abs 3 Unterabsatz 2 Satz 3 BMV-Ä (seit dem 1.10.2013: § 25 Abs 3 Satz 4) die nachzuweisenden Kosten der Laborgemeinschaft maßgebend. Dies spricht aus Sicht des Senats im Ergebnis dafür, dass die Laborgemeinschaft selbst einen Vergütungsanspruch gegenüber der KÄV bezogen auf die von ihr abgerechneten Leistungen hat und dass die KÄV den Honorarbescheid ihr gegenüber erlassen kann. Angesichts des Umstands, dass in Laborgemeinschaften nach Angaben in der Literatur *(Imbeck, MedR 2009, 10, 14)* bis zu 1000 Gesellschafter zusammengeschlossen sind, besteht auch ein praktisches Bedürfnis dafür, dass Honorarbescheide jedenfalls auch gegenüber der Laborgemeinschaft ergehen können, mit der Folge, dass an Verfahren um die Höhe des an die Laborgemeinschaft zu zahlenden Honorars nicht notwendig alle Gesellschafter der Laborgemeinschaft zu beteiligen sind. Das zeigt auch der vorliegende Fall, in dem die Honorarbescheide gegenüber der Laborgemeinschaft erlassen worden sind, ohne dass dies von einem der Beteiligten beanstandet worden wäre. Aus diesem Grunde durfte auch die Richtigstellung dieser Honorarforderung unmittelbar gegenüber der Klägerin zu 1. erfolgen.

17 Etwas anderes folgt auch nicht aus der Verfahrensrichtlinie. Zwar sieht diese unter Nr 5 vor, dass Rückforderungen der KÄV "gegenüber den Mitgliedern der Laborgemeinschaft" geltend zu machen sind. Diese Regelung gilt nach Nr 5 jedoch allein für Rückforderungen "auf (der) Grundlage des Ergebnisses der Plausibilitätsprüfung und der Empfehlung über die Höhe der Rückforderungen". Damit wird der Bezug zu Nrn 2 und 3 der Richtlinie hergestellt. Nr 2 Verfahrensrichtlinie sieht vor, dass die KÄV anhand der von der Laborgemeinschaft nach Nr 1 der Richtlinie vorzulegenden Unterlagen zu prüfen hat, ob die Höhe der abgerechneten Kosten *(vor dem Hintergrund der im EBM-Ä geregelten Begrenzung auf die Selbstkosten, derzeit ausgesetzt bis zum 31.12.2017, DÄBl 2014, A-1268)* plausibel ist. Die KÄV hat die Möglichkeit, die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KÄBV) mit der Prüfung zu beauftragen, die dann eine Empfehlung zur Höhe der von der KÄV geltend zu machenden Rückforderung abgibt *(Nr 2 Satz 2, Nr 3 der Verfahrensrichtlinie)*. Gegenstand der Regelung in Nr 5 der Richtlinie sind demnach allein Rückforderungen, die ihre Grundlage in dem Umstand haben, dass die von der Laborgemeinschaft in Rechnung gestellten Leistungen die tatsächlich entstandenen Kosten übersteigen. Darum geht es vorliegend aber nicht, sodass auch die in Nr 5 Verfahrensrichtlinie geregelte Beschränkung auf die Geltendmachung gegenüber den Mitgliedern der Laborgemeinschaft - unabhängig von der Frage, ob die KÄBV dazu eine wirksame Regelung treffen kann - nicht eingreift.

18 b) Rechtsgrundlage der sachlich-rechnerischen Richtigstellung und Rückforderung ist § 106a Abs 2 Satz 1 SGB V *(idF des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14.11.2003 <BGBl I 2190, 2217>, insofern in der Folgezeit unverändert)*. Danach stellt die KÄV die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest; dazu gehört auch die arztbezogene Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität sowie die Prüfung der abgerechneten Sachkosten. Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen des Vertragsarztes zielt auf die Feststellung, ob die Leistungen rechtmäßig, also im Einklang mit den gesetzlichen, vertragli-

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

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

chen oder satzungsrechtlichen Vorschriften des Vertragsarztrechts - mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebots -, erbracht und abgerechnet worden sind *(zuletzt BSG SozR 4-2500 § 117 Nr 6 RdNr 13 mwN; vgl auch BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 57 RdNr 14; BSG SozR 4-2500 § 106a Nr 12 RdNr 17; BSGE 114, 170 = SozR 4-2500 § 106a Nr 11 RdNr 13, mwN)*. Auch für Leistungen, die ein Arzt unter Verstoß gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung erbringt, steht ihm nach ständiger Rechtsprechung kein Honorar zu *(BSGE 80, 1 = SozR 3-5545 § 19 Nr 2; zu Laborleistungen vgl BSG Beschluss vom 8.9.2004 - B 6 KA 25/04 B -, Juris)*.

19 aa) Der Umstand, dass Gegenstand der sachlich-rechnerischen Richtigstellung Leistungen sind, die die Laborgemeinschaft und nicht einzelne Ärzte gegenüber der KÄV abgerechnet haben, steht der Anwendung des § 106a Abs 2 Satz 1 SGB V nicht entgegen. Die sog Direktabrechnung durch die Laborgemeinschaft ändert nichts daran, dass es sich um "Abrechnungen der Vertragsärzte" im Sinne dieser Bestimmung handelt, weil vertragsärztliche Leistungen abgerechnet werden.

20 Ein Anspruch auf Vergütung für die über die Laborgemeinschaft abgerechneten Analysen setzt voraus, dass die Leistung in Übereinstimmung mit den maßgebenden gesetzlichen Vorgaben - also rechtmäßig - durch einen Vertragsarzt bezogen wurde. Dass die über die Laborgemeinschaft geltend gemachten Honoraransprüche nicht unabhängig von der Erfüllung der vertragsarztrechtlichen Vorgaben durch den die Befunderhebung beziehenden Arzt bestehen, folgt aus dem Umstand, dass allein dieser, nicht jedoch die Laborgemeinschaft, derer er sich zur Erbringung der Leistung bedient, über die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung verfügt. Ein Anspruch auf Vergütung besteht daher auch im Falle der Direktabrechnung nur, wenn die Anforderung der Laborleistung bei der Laborgemeinschaft im Einklang mit den rechtlichen Vorgaben erfolgt ist.

21 bb) Der Anspruch auf die Vergütung hängt danach auch davon ab, dass die Leistungen nicht unter Verstoß gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung aus § 15 Abs 1 Satz 1 SGB V, § 32 Abs 1 Satz 1 Ärzte-ZV, § 15 Abs 1 Satz 1 BMV-Ä erbracht wurden. Für Leistungen, die nicht durch den Vertragsarzt persönlich erbracht werden, besteht ein Anspruch auf Vergütung deshalb nur, wenn die Voraussetzungen einer Ausnahmeregelung vorliegen. Daran fehlt es hier bezogen auf die durch die Klägerin zu 1. erbrachten Leistungen, die Gegenstand der streitgegenständlichen sachlich-rechnerischen Richtigstellung durch die Beklagte sind.

22 Als Regelung, die eine Ausnahme vom Gebot der persönlichen Leistungserbringung zulässt, kommt vorliegend allein § 25 Abs 2 Nr 1, Abs 3 BMV-Ä in Betracht. Nach § 25 Abs 1 BMV-Ä gliedert sich die laborchemische Befunderhebung in vier Teile, die ärztliche Untersuchungsentscheidung, die Präanalytik, die laboratoriumsmedizinische Analyse unter Bedingungen der Qualitätssicherung und die ärztliche Beurteilung der Ergebnisse. Gemäß § 25 Abs 2 Nr 1 BMV-Ä gilt § 15 BMV-Ä (Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung) für die Erbringung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen mit der Maßgabe, dass ua bei Untersuchungen des

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

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

Abschnitts 32.2 EBM-Ä Teil 3 der Befunderhebung einschließlich ggf verbliebener Teile von Teil 2 beziehbar ist. Daran anknüpfend bestimmt § 25 Abs 3 Unterabsatz 1 Satz 1 BMV-Ä, dass Teil 3 der Befunderhebung - die labormedizinische Analyse - nach Maßgabe von § 25 Abs 2 BMV-Ä aus Laborgemeinschaften bezogen werden, dessen Mitglied der Arzt ist.

23 Die von der Honorarforderung der Klägerin zu 1. abgesetzten Leistungen sind auf Anforderung von Laborärzten und nicht unmittelbar auf Anforderung der die Patienten behandelnden Ärzte erbracht worden. Die die Patienten unmittelbar behandelnden Ärzte hatten also Überweisungen zur Durchführung der Analysen an Laborärzte ausgestellt, die die Befunde wiederum bei der Klägerin zu 1. bezogen haben. Die in § 25 Abs 3 BMV-Ä geregelte Ausnahme vom Gebot der persönlichen Leistungserbringung setzt jedoch voraus, dass der den Patienten behandelnde Arzt selbst die Befunderhebung bei der Laborgemeinschaft anweist. Laborärzten, die keinen Patientenkontakt haben, wird dagegen nicht die Möglichkeit eingeräumt, einen Teil der Befunderhebung aus Laborgemeinschaften zu beziehen.

24 (1) Die in § 25 Abs 2 Nr 1, Abs 3 BMV-Ä geregelten Ausnahmen vom Gebot der persönlichen Leistungserbringung mit der Möglichkeit, bestimmte laboratoriumsmedizinische Untersuchungen bei Laborgemeinschaften zu beziehen, gelten nur für die die Patienten unmittelbar behandelnden Ärzte und nicht für Ärzte, die als Laborärzte bereits selbst Empfänger einer Überweisung zur Durchführung der Laborleistungen sind.

25 Allerdings ist der Wortlaut des § 25 Abs 2 Nr 1, Abs 3 BMV-Ä insoweit nicht eindeutig. Eine ausdrückliche Regelung dahin, dass die dort geregelten Ausnahmen vom Gebot der persönlichen Leistungserbringung nicht für Laborärzte gelten würden, enthält die Vorschrift nicht. Laborgemeinschaften sind nach § 25 Abs 3 Unterabsatz 2 Satz 1 BMV-Ä Gemeinschaftseinrichtungen von Vertragsärzten, welche dem Zweck dienen, laboratoriumsmedizinische Analysen des Abschnitts 32.2 EBM-Ä regelmäßig in derselben gemeinschaftlich genutzten Betriebsstätte zu erbringen. Diese Definition knüpft an die Praxis von Ärzten an, für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen Laborgemeinschaften zu gründen um die Untersuchungen nicht in der eigenen Praxis durchführen zu müssen, sondern in gemeinsam von mehreren Ärzten genutzten Räumen mit gemeinsam genutzten Geräten. Dementsprechend sind solche Laborgemeinschaften in der Regel von Ärzten mit unmittelbarem Patientenkontakt und jedenfalls nicht von Laborärzten gegründet worden, da letztere selbst über die erforderlichen Räume und Einrichtungen zur effizienten Erbringung von Laboruntersuchungen verfügten. Schließlich handelt es sich bei der Erbringung von Laborleistungen um den Kern der Aufgabe von Laborärzten, der deshalb typischerweise von diesen selbst erbracht wird.

26 Die weitere Entwicklung der Laborgemeinschaften war allerdings dadurch gekennzeichnet, dass diese zunehmend von Laborärzten betreut wurden, die in den Laboren die medizinische Führung und das wirtschaftliche Risiko übernahmen *(vgl Halbe/Keller in Halbe/Schirmer, Handbuch Kooperationen im Gesundheitswesen, Stand der Nachlieferung August 2007, C 1800 RdNr 10,*

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

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

55). Im Zusammenhang damit entwickelten sich offenbar nicht nur in Einzelfällen sog Kick-Back-Modelle: Die von Laborärzten betreuten Laborgemeinschaften boten ihren Mitgliedern allgemeine Laboruntersuchungen zu besonders günstigen Preisen an, die niedriger waren als die Vergütung, die die Untersuchung veranlassenden Mitglieder der Laborgemeinschaft gegenüber der KÄV abrechnen konnten. Im Gegenzug konnten die die Laborgemeinschaft betreuenden Laborärzte damit rechnen, dass die Mitglieder der Laborgemeinschaft Leistungen des Speziallabors, die sie nicht selbst und auch nicht über die Laborgemeinschaft erbringen und abrechnen durften, an sie überwiesen *(vgl DÄBl 2008, A-1654 f).* Halbe/Keller *(in Halbe/Schirmer, aaO, RdNr 10, 155; zur Frage der Wettbewerbswidrigkeit derartiger Modelle vgl BGH Urteil vom 21.4.2005 - I ZR 201/02 -, GesR 2005, 547 = MedR 2006, 168)* haben dazu ausgeführt, dass es das "natürliche Interesse" der Laborärzte sei, Laborgemeinschaften niedergelassener Ärzte unter ihre Kontrolle zu bringen, um damit Überweisungen an die Laborpraxis zu akquirieren. Das Ziel der Einführung der Direktabrechnung durch die Laborgemeinschaft und die gleichzeitig eingeführte Begrenzung der Vergütung auf die der Laborgemeinschaft tatsächlich entstandenen Kosten bestand wesentlich darin, derartige Kick-Back-Modelle zu unterbinden *(vgl DÄBl 2008, A-1654)* und den behandelnden Ärzten trotzdem nicht vollständig die Möglichkeit zu nehmen, Laborleistungen über ihre Laborgemeinschaft zu beziehen. Dagegen war erkennbar nicht beabsichtigt, Laborärzten durch die Direktabrechnung über die (schon in der Vergangenheit regelmäßig von ihnen betreuten) Laborgemeinschaften einen neuen, bisher nicht bestehenden Abrechnungsweg zu eröffnen.

27 (2) Dass § 25 Abs 3 BMV-Ä die Möglichkeit zum Bezug von Befunden aus Laborgemeinschaften nicht auf Laborärzte ohne unmittelbaren Patientenkontakt erstreckt, wird durch die - mit der Einführung der sog Direktabrechnung zum 1.10.2008 in Kraft getretenen - Erläuterungen zu Muster 10A der Vordruckvereinbarung bestätigt.

28 Während Überweisungen im Regelfall unter Verwendung des Überweisungsscheins nach Musters 6 der Vordruckvereinbarung vorgenommen werden, wird für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistungen die Verwendung eines besonderen Überweisungsscheins (Muster 10) vorgeschrieben. In Abgrenzung dazu ist für die Anforderung von Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften Muster 10A zu verwenden. Nach den Erläuterungen sowohl zu Muster 10 als auch zu Muster 10A darf der Überweisungs- bzw Anforderungsschein nur ausgestellt werden, wenn dem überweisenden (Muster 10) bzw dem anfordernden (Muster 10A) Arzt im betreffenden Quartal eine gültige Krankenversicherungskarte vorgelegt worden ist. Ausnahmen sind zulässig, wenn zB die zu veranlassenden Maßnahmen dringend erforderlich sind oder dem anfordernden Vertragsarzt die Kassenzugehörigkeit zweifelsfrei bekannt ist. Für die Überweisung mit Muster 10 ist außerdem ausdrücklich geregelt, dass der eine Auftragsleistung ausführende Arzt berechtigt ist, Teile dieses Auftrages, die er selbst nicht erbringen kann, durch "Weiterüberweisung" von einem anderen Arzt erbringen zu lassen. In diesem Fall hat er ebenfalls einen Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung auszustellen und ua die betreffenden Angaben zu machen, insbesondere die

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

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

Angaben des Erstveranlassers zu übernehmen. Daraus folgt, dass die (nochmalige) Vorlage der Krankenversicherungskarte im Falle der Weiterüberweisung mit Muster 10 nicht erforderlich ist. Eine entsprechende Regelung zur Weiterüberweisung ist in den Erläuterungen zu Muster 10A nicht vorgesehen, sodass es insoweit bei dem Grundsatz bleibt, dass der Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen nur ausgestellt werden darf, wenn dem anfordernden Vertragsarzt im betreffenden Quartal eine gültige Krankenversicherungskarte vorgelegt worden ist.

29 Entgegen der Auffassung der Kläger stellt das Fehlen einer der "Weiterüberweisung" entsprechenden Regelung in den Erläuterungen zu Muster 10A keine Regelungslücke dar, die im Wege der analogen Anwendung der Erläuterungen zu Muster 10 geschlossen werden müsste. Eine ausfüllungsbedürftige Regelungslücke würde voraussetzen, dass eine planwidrige Unvollständigkeit vorliegt *(vgl BSGE 69, 264, 267 = SozR 3-5540 § 38 Nr 1 S 4 mwN)*. Dies ist indes nicht der Fall. Die Erläuterungen zu Muster 10A der Vordruckvereinbarung gehen erkennbar davon aus, dass der Anforderungsschein unmittelbar von dem den Patienten behandelnden Arzt ausgestellt wird. Bereits der Umstand, dass die Erläuterungen zu Muster 10A in vielen Punkten mit denen zu Muster 10 übereinstimmen, dass aber gerade die Regelung zur Weiterüberweisung aus den Erläuterungen zur Muster 10 nicht in die Erläuterungen zu Muster 10A übernommen wurde, spricht dagegen, dass es sich dabei um ein Versehen gehandelt haben könnte.

30 Gegen das Vorliegen einer planwidrigen Regelungslücke spricht ferner, dass die Parteien der Bundesmantelverträge mit Wirkung vom 1.4.2010 (also für die Zeit nach Ablauf der hier maßgebenden Quartale) eine "redaktionelle Änderung" (DÄBl 2010, A-570) bzw "redaktionelle Klarstellung" (Rundschreiben der KBV vom 23.3.2010, Bl 98 f SG-Akte) beschlossen haben, mit der sie im ersten Satz der Vordruckerläuterungen das Wort "überweisenden" durch "anfordernden" ersetzen wollten. Der Satz hat danach folgenden Wortlaut:

> "Ein Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften darf nur ausgestellt werden, wenn dem anfordernden Vertragsarzt im betreffenden Quartal eine gültige Krankenversicherungskarte vorgelegt worden ist."

31 Die beabsichtigte redaktionelle Änderung bzw Klarstellung wird in dem og Rundschreiben der KBV wie folgt begründet:

> "Bei dem Bezug von Leistungen mittels des Musters 10A handelt es sich nicht um Überweisungen, sondern um Anforderungen. Durch diese redaktionelle Klarstellung in der Vordruckvereinbarung wird weiter verdeutlicht, dass der Leistungsanforderung mittels Muster 10A ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und die Vorlage der Krankenversicherungskarte vorausgegangen sein müssen. Daraus folgt, dass eine Weiterüberweisung des Auftrags oder Teile hieraus nicht zulässig ist. Die Änderung in der Vordruckvereinbarung tritt zum 1. April in Kraft."

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

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

32 Der genannten "Klarstellung" zum 1.4.2010 lag zwar die offenbar unrichtige Annahme der Partner der Bundesmantelverträge zugrunde, dass in der ab dem 1.10.2008 geltenden Fassung der Vordruckvereinbarung zu Muster 10A anstelle des Wortes "anfordernden" das Wort "überweisenden" verwendet worden sei. Wie die KÄBV auf Nachfrage des Senats bestätigt hat, war dieser Fehler zwar in der bereinigten Gesamtfassung des BMV-Ä enthalten, die bei der KÄBV verwendet und von dieser im Internet zur Verfügung gestellt wurde. Die maßgebende, im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichte "22. Änderung der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung" *(vgl DÄBl 2008, A-2288)* mit der die Erläuterungen zu Muster 10A mit Wirkung vom 1.10.2008 in die Vordruckvereinbarung aufgenommen wurden, enthielt diesen Fehler jedoch nicht, sondern stellte von Anfang an auf den "anfordernden Vertragsarzt" ab. Dem Vorbringen der Klägerin, dem die Annahme zugrunde lag, dass die genannte Klarstellung erst zum 1.4.2010 in Kraft getreten sei, ist damit die Grundlage entzogen. Die Begründung der KÄBV zu der im Ergebnis inhaltsleeren "Klarstellung" bestätigt jedoch, dass der fehlenden Regelung zur Weiterüberweisung in den Erläuterungen zu Muster 10A der Vordruckvereinbarung kein redaktionelles Versehen zugrunde lag und dass damit auch keine ausfüllungsbedürftige Regelungslücke vorliegt.

33 (3) Die Regelung von Voraussetzungen für den Bezug von Laborleistungen in der Vordruckvereinbarung einschließlich der Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung begegnet entgegen der Auffassung der Kläger auch keinen Bedenken unter dem Gesichtspunkt der Normenhierarchie. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Vertragspartner der Bundesmantelverträge höherrangiges Recht zu beachten haben. Der Senat hat in ständiger Rechtsprechung entschieden, dass Regelungen der Bundesmantelverträge, die gegen gesetzliche Bestimmungen etwa des SGB V oder der Ärzte-ZV verstoßen, unwirksam sind *(vgl BSGE 107, 230 = SozR 4-5525 § 24 Nr 2, RdNr 20; BSG SozR 3-5520 § 31 Nr 8 S 24; BSG Urteil vom 25.3.2015 - B 6 KA 21/14 R -, zur Veröffentlichung vorgesehen für SozR 4)*. Entsprechendes gilt für bundesmantelvertragliche Bestimmungen, die von den höherrangigen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses abweichen *(vgl BSG SozR 3-2500 § 135 Nr 20 S 105)*.

34 Diese Rechtsprechung kann jedoch entgegen der Auffassung des Klägers nicht auf das Verhältnis der Bestimmungen des BMV-Ä zu dessen Anlagen übertragen werden. Bei den Bundesmantelverträgen handelt es sich um Normsetzungsverträge. Sie haben normativen Charakter in dem Sinne, dass sie nicht nur gegenüber den vertragsschließenden Parteien, sondern auch Dritten gegenüber unmittelbar rechtliche Außenwirkung entfalten *(BSG Urteil vom 13.8.2014 - B 6 KA 46/13 R - zur Veröffentlichung vorgesehen für BSG SozR 4-5555 § 22 Nr 1 RdNr 25; BSGE 81, 86, 89 = SozR 3-2500 § 87 Nr 18 S 84; BSGE 71, 42, 45 ff = SozR 3-2500 § 87 Nr 4 S 13 ff; BSG SozR 3-2500 § 87 Nr 5 S 22 f; BSGE 78, 70, 75 = SozR 3-2500 § 92 Nr 6 S 39; BSGE 78, 191, 196 = SozR 3-2200 § 368i Nr 1 S 7)*. Die Verbindlichkeit gegenüber zugelassenen Ärzten folgt auch aus § 95 Abs 3 Satz 3 SGB V sowie aus der Verpflichtung der KÄVen nach § 81 Abs 3 Nr 1 SGB V, in ihre Satzungen Bestimmungen aufzunehmen, nach

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

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

denen ua die von den KÄBVen abzuschließenden Verträge und die dazu gefassten Beschlüsse für die KÄVen und ihre Mitglieder verbindlich sind.

35 Gemäß § 87 Abs 1 Satz 2 SGB V sind in den Bundesmantelverträgen auch Regelungen, die zur Organisation der vertragsärztlichen Versorgung notwendig sind, insbesondere Vordrucke und Nachweise, zu vereinbaren. Die entsprechenden Anlagen zum BMV-Ä sind gegenüber dem BMV-Ä nicht nachrangig, sondern gemäß § 1 Abs 2 BMV-Ä Bestandteil des BMV-Ä. Sie stehen daher in der Normenhierarchie auf gleicher Ebene wie die übrigen bundesmantelvertraglichen Bestimmungen, sind in gleicher Weise verbindlich und teilen dessen Rechtsqualität *(vgl BSG SozR 3-2500 § 135 Nr 20 S 105; BSGE 79, 159, 167 = SozR 3-5520 § 31 Nr 5, S 13)*. Dies entspricht im Übrigen dem in § 34 Abs 1 Satz 1 und 2 BMV-Ä *(§ 6 Abs 1 Satz 1 und 2 EKV)* zum Ausdruck kommenden Willen der Vertragspartner des BMV-Ä. Danach werden die Abrechnungs- und Verordnungsvordrucke sowie Vordrucke für schriftliche Informationen als verbindliche Muster in der Vordruckvereinbarung (Anlage 2 zum BMV-Ä) festgelegt. Bestandteil der Vordruckvereinbarung sind auch die Erläuterungen zur Ausstellung der Vordrucke.

36 cc) Die Beschränkung der in § 25 Abs 3 BMV-Ä geregelten Ausnahme vom Gebot der persönlichen Leistungserbringung auf Ärzte mit unmittelbarem Patientenkontakt verstößt nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz aus Art 3 Abs 1 GG. Die Vertragspartner des BMV-Ä durften den Bezug von Laborleistungen bei Laborgemeinschaften nach vorangegangener Überweisung ausschließen. Dies folgt allerdings nicht bereits aus dem Umstand, dass Laborärzte die Leistungen im Gegensatz zu den übrigen Ärzten selbst erbringen könnten und deshalb nicht auf die Einschaltung einer Laborgemeinschaft angewiesen sind. Die Kläger weisen zu Recht darauf hin, dass die Erbringung von Laborleistungen nach Abschnitt 32.2 EBM-Ä nicht auf Laborärzte beschränkt ist. Allerdings verfügen Laborärzte im Gegensatz zu anderen Ärzten im Grundsatz selbst über die erforderlichen Ressourcen, um Laborleistungen effizient erbringen zu können. Die Möglichkeit zum Bezug von Laborleistungen nach Abschnitt 32.2 EBM-Ä (sog Basislabor) bei Laborgemeinschaften war vor diesem Hintergrund auch nach den Darlegungen der Kläger vor der Einführung der Direktabrechnung von den Fachärzten mit unmittelbarem Patientenkontakt genutzt worden, nicht jedoch von Laborärzten. Daran knüpfen die Regelungen im BMV-Ä zum Bezug von Leistungen durch Laborgemeinschaften in zulässiger Weise an. Es ist unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten ferner nicht zu beanstanden, dass die Partner der Bundesmantelverträge die Erbringung von Laborleistungen durch Laborgemeinschaften angesichts der Kick-Back-Modelle, die sich entwickelt hatten, regulieren und beschränken *(vgl DÄBl 2008, A-1654)*, ohne gleichzeitig Laborärzten durch die Direktabrechnung über Laborgemeinschaften neue Gestaltungsmöglichkeiten zu eröffnen.

37 Für den Ausschluss von Laborärzten ohne unmittelbaren Patientenkontakt von der Möglichkeit zur Beauftragung von Laborgemeinschaften sprechen neben den vorgefundenen Strukturen, an die die Partner der Bundesmantelverträge anknüpfen durften, weitere sachliche Gründe: Anders als andere Arztgruppen, bei denen Laborleistungen nur einen kleinen Teil des Leistungs-

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

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

spektrums ausmachen, könnten Laborärzte seit der Einführung der Direktabrechnung über die Inanspruchnahme unterschiedlicher Laborgemeinschaften für einen großen Teil der von Ihnen erbrachten Leistungen Einfluss darauf nehmen, gegenüber welcher KÄV die Abrechnung zu erfolgen hat. Auf diese Weise könnte zB auf voneinander abweichende Vergütungsregelungen in verschiedenen KÄV-Bezirken reagiert werden. Wegen des in der Regel fehlenden unmittelbaren Patientenkontakts und der Möglichkeit, Laborproben mit verhältnismäßig geringem Aufwand in großer Zahl zu versenden, bestehen in diesem Bereich erfahrungsgemäß besonders weitgehende Gestaltungsmöglichkeiten bei der Leistungserbringung. Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, wenn die Partner der Bundesmantelverträge im Interesse der Transparenz und - damit verbunden - einer wirtschaftlichen Leistungserbringung *(vgl § 2 Abs 1 Satz 1, § 70 Abs 1, § 72 Abs 2 SGB V)* die Ausnahmen vom Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung für Laborgemeinschaften eng fassen und dementsprechend davon absehen, Laborärzte in diese Ausnahmeregelung einzubeziehen.

38 3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff VwGO. Danach haben die Kläger die Kosten des erfolglos eingelegten Rechtsmittels zu tragen *(§ 154 Abs 2 VwGO, § 159 Satz 1 VwGO iVm § 100 Abs 1 ZPO)*. Die Kläger haben für die Kosten des Revisionsverfahrens nicht nach § 159 Satz 2 VwGO als Gesamtschuldner einzustehen, da kein Fall der notwendigen Streitgenossenschaft vorliegt *(vgl BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 26 RdNr 16)*.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

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