BUNDESSOZIALGERICHT

Im Namen des Volkes

Verkündet am
11. Oktober 2006

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 49/05 R

……..,

Kläger und Revisionskläger,

Prozessbevollmächtigte: ……,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg - Hauptverwaltung -,
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 11. Oktober 2006 durch den Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n , die Richter Dr. W e n n e r und Dr. C l e m e n s sowie die ehrenamtliche Richterin Dr. W i e s e und den ehrenamtlichen Richter Dr. K o r s c h a n o w s k i für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 2. November 2005 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat die außergerichtlichen Kosten der Beklagten auch für das Revisionsverfahren zu erstatten.

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 Streitig ist die Höhe der Vergütung von Laborleistungen.

2 Der in einer Einzelpraxis als Arzt für Laboratoriumsmedizin zugelassene Kläger legte gegen den Honorarbescheid der Rechtsvorgängerin der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV; im Folgenden nur: Beklagte) für das Quartal IV/1999 Widerspruch ein, mit dem er höheres Honorar für die von ihm in diesem Quartal erbrachten Laborleistungen begehrte. Sein Honorar habe sich gegenüber der Zeit vor dem 1. Juli 1999 um 53 % verringert. Ursächlich dafür seien die Änderungen, die der Bewertungsausschuss im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) hinsichtlich der Bewertung von Laborleistungen zum 1. Juli 1999 vorgenommen habe. Die Neubewertungen, insbesondere die Einführung des sog Wirtschaftlichkeitsbonus, hätten nicht nur zu einem massiven Rückgang der Fallzahl, sondern auch der pro Fall in Auftrag gegebenen Parameter geführt. Dies habe zu einer Verkürzung der Serienlängen und damit zu einer Verteuerung der Untersuchungen geführt. Die DM-Kostensätze für den technischen Anteil der Laborleistungen seien damit deutlich zu niedrig. Die Umsatzrückgänge bei den Laborärzten seien weit über die vom Bewertungsausschuss kalkulierten 15 % der bisherigen Umsätze hinausgegangen. Die rechtswidrigen Auswirkungen der Laborreform würden durch Regelungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) noch verstärkt.

3 Nach erfolglosem Widerspruch hat das Sozialgericht (SG) den Honorarbescheid für das Quartal IV/1999 vom 17. April 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Juli 2000 abgeändert und die Beklagte verurteilt, über die Honoraransprüche des Klägers unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden (Urteil vom 25. September 2002). Auf die Berufung der Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. Das LSG hat die angefochtenen Bescheide als rechtmäßig beurteilt. Der Bewertungsausschuss sei bei der Neukonzeption des Kapitels O EBM-Ä (Laborleistungen) von der Annahme ausgegangen, dass Laborleistungen in Relation zu anderen ärztlichen Leistungen überbewertet seien und sowohl bei den von den behandelnden Ärzten selbst erbrachten Laborleistungen als auch bei den auf Überweisung angefertigten Analysen erhebliche Wirtschaftlichkeitsreserven vorhanden seien. Diese sollten zu Gunsten anderer ärztlicher Leistungen erschlossen werden. Selbst wenn der tatsächliche Umsatzrückgang bei der klagenden Praxis höher sei als vom Bewertungsausschuss - bezogen auf die gesamte Bundesrepublik Deutschland - kalkuliert, habe das nicht zur Folge, dass die Laborreform rechtswidrig gewesen sei. Die Vertragspartner auf Bundesebene hätten im Übrigen auf den auch aus ihrer Sicht gravierenden Umsatzrückgang bei den Laborärzten reagiert und am 16. Februar 2000 rückwirkend zum Quartal I/2000 eine Erhöhung der Kostenerstattungssätze um 24 % sowie zum 1. April

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

2000 weitere Vergütungsverbesserungen beschlossen. Der Bewertungsausschuss habe damit seiner Beobachtungs- und Korrekturpflicht hinsichtlich solcher Regelungen entsprochen, deren Auswirkungen nicht von vornherein sicher abschätzbar gewesen seien. Eine Verpflichtung zur rückwirkenden Verbesserung der Honorierung auch für das hier streitbefangene Quartal bestehe nicht. Auch die Regelungen im HVM der Beklagten seien nicht zu beanstanden. Eine Quersubventionierung der Kosten des technischen Labors durch die Vergütung der spezifisch ärztlichen Laborleistungen in Abkehr von den Vorgaben des EBM-Ä durch Vorgaben des HVM sei unzulässig (Urteil vom 2. November 2005).

4 Mit seiner Revision rügt der Kläger zunächst eine Verletzung der Sachaufklärungspflicht des Berufungsgerichts (§ 103 Sozialgerichtsgesetz <SGG>). Das LSG habe seine das Urteil tragende Erwägung, der Umsatzrückgang bei ihm - wie auch bei anderen laborärztlichen Praxen - sei zumutbar, vor allem darauf gestützt, dass die Gruppe der Laborärzte in der Vergangenheit überdurchschnittlich hohe Gewinne erzielt hätten. Dabei handele es sich nur um eine Vermutung, die nicht durch Feststellungen belegt sei. Das LSG habe sich ersichtlich auf Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KÄBV) gestützt. Diese seien jedoch auf die Leistungsmenge und nicht auf die Umsätze labormedizinischer Praxen in der Vergangenheit bezogen gewesen. Das LSG habe nähere Feststellungen dazu ebenso wenig getroffen wie zu dem von ihm unterstellten Zusammenhang, höhere Umsätze in der Vergangenheit hätten auch zu höheren Gewinnen der Laborärzte geführt. Das LSG habe zudem sein Urteil auch damit begründet, dass er - der Kläger - es abgelehnt habe, die Höhe seines ärztlichen Einkommens bzw eventuelle negative Einkünfte aus vertragsärztlicher Tätigkeit konkret zur Begründung einer für ihn unzumutbaren Vergütungssituation darzulegen. Das treffe jedoch nicht zu. Vielmehr habe das Gericht ihn zu keinem Zeitpunkt zu derartigen Angaben aufgefordert. Das Gericht hätte ihn auf die nach seiner Einschätzung maßgeblichen Annahmen hinsichtlich der Umsatz- und Ertragssituation laborärztlicher Praxen hinweisen müssen, um ihm Gelegenheit zu geben, dazu substantiiert vorzutragen. Sofern das Bundessozialgericht (BSG) den Rechtsstreit wegen der gerügten Verfahrensfehler an das LSG zurückverweisen wolle, müsse die Zurückverweisung an einen anderen Senat des LSG erfolgen. Aus den gerügten Verfahrensfehlern und einer unverblümten Aufforderung des Gerichts zur Rücknahme der Berufung schließe er - der Kläger - auf eine Voreingenommenheit des Berufungssenats.

5 In der Sache verletze das Berufungsurteil sein - des Klägers - Grundrecht aus Art 12 Abs 1 Grundgesetz (GG) iVm Art 3 Abs 1 GG, vor allem, weil die Kostenerstattungen für Laborleistungen in dem streitbefangenen Quartal durch den Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (BMÄ) bzw die Ersatzkassen-Gebührenordnung (E-GO) zu niedrig festgesetzt worden seien. Schon die Kalkulation der Erstattungssätze sei fehlerhaft, weil sich die Normgeber des BMÄ und der E-GO allein an den Kostenstrukturen der 50 % kostengünstigsten Laborarztpraxen orientiert hätten. Zwar sei es den Vertragspartnern nicht von vornherein verwehrt, tatsächliche oder vermutete Unwirtschaftlichkeiten bei der Erbringung von Laborleistungen durch geeignete

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

Veränderungen der Gebührenordnungen abzuschöpfen. Dieses Bestreben könne es allerdings nicht rechtfertigen, dass die Erstattungssätze nicht mehr kostendeckend seien. Das sei bei seiner Praxis der Fall. Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts könnten die Partner der Vergütungsregelungen sich hier nicht auf eine besonders weite Gestaltungsfreiheit unter dem Gesichtspunkt einer Anfangs- und Erprobungsregelung berufen. Auf die strukturellen Probleme der geplanten Neuregelung sei bereits vor deren Inkrafttreten in mehreren Abhandlungen hingewiesen worden. Wenn sich die Normgeber gleichwohl zur übergangslosen Einführung derart einschneidender Änderungen der Vergütung von Laborleistungen entschlossen hätten, seien sie verpflichtet, entstandene Verwerfungen rückwirkend zu korrigieren. Er - der Kläger - habe deshalb Anspruch darauf, dass die Erhöhung der Kostenerstattungssätze, die mit Wirkung vom 1. Januar 2000 beschlossen worden sei, auch auf das Quartal IV/1999 angewandt werde.

6 Entgegen der Auffassung des LSG seien die Regelungen über die Vergütung der Laborleistungen im HVM der (früheren) KÄV Südwürttemberg rechtswidrig. Diese habe in ihrem HVM einen Ausgleich der durch die Rückgänge der Serienlängen verursachten Kostenunterdeckungen durch einen erhöhten Punktwert für die laborärztlichen Leistungen nach Nr 3454 EBM-Ä nicht ausschließen dürfen. Das führe insgesamt zur Rechtswidrigkeit der Honorarverteilung und damit zur Rechtswidrigkeit der angefochtenen Honorarbescheide für das streitbefangene Quartal.

7 Der Kläger beantragt,

> das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 2. November 2005 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 25. September 2002 mit der Maßgabe zurückzuweisen, dass die Beklagte der Neubescheidung die Rechtsauffassung des Senats zugrunde zu legen hat,
>
> hilfsweise,
>
> das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 2. November 2005 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an einen anderen Senat des Berufungsgerichts zurückzuverweisen.

8 Die Beklagte beantragt,

> die Revision zurückzuweisen.

9 Sie hält das Berufungsurteil für zutreffend. Das LSG habe sich für seine Feststellungen zur Umsatz- und Ertragssituation der Laborärzte auf eine Stellungnahme der KÄBV stützen können, die dem Kläger bekannt sei.

II

10 Die Revision des Klägers ist nicht begründet.

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

11 Das Berufungsgericht hat zutreffend entschieden, dass der angefochtene Honorarbescheid rechtmäßig ist. Der Kläger hat keinen Anspruch auf ein höheres als mit dem angefochtenen Bescheid festgesetztes Honorar. Die bundesrechtlichen Vorgaben für die Honorierung der Laborleistungen im streitbefangenen Quartal stehen mit höherrangigem Recht in Einklang (1). Soweit in diesem Zusammenhang tatsächliche Feststellungen von Bedeutung sind, hat das LSG diese ohne Verletzung von Verfahrensrecht getroffen (2). Auch die Ausgestaltung der Honorarverteilung im HVM der Beklagten ist - soweit der Senat darüber zu entscheiden hat - nicht zu beanstanden (3).

12 1. Mit dem angefochtenen Honorarbescheid werden die vom Kläger erbrachten Leistungen auf der Grundlage der seit dem 1. Juli 1999 geltenden Bestimmungen des EBM-Ä sowie der vertraglich als Bestandteil von BMÄ und E-GO vereinbarten Kostensätze für spezielle Laboratoriumsuntersuchungen (Nr 3901 ff BMÄ und E-GO) honoriert. Der Bewertungsausschuss hat mit Wirkung zum 1. Juli 1999 das Kapitel O (Laborleistungen) des EBM-Ä tiefgreifend umgestaltet. Danach wird zwischen analytisch-technischen und spezifisch ärztlichen Leistungen unterschieden. Für die Analyseleistungen werden bundesweit einheitliche Kostensätze als Bestandteil von BMÄ und E-GO, nicht des EBM-Ä selbst, vereinbart. Diese Sätze gelten für alle Laborleistungen, während die spezifisch ärztlichen Leistungen in eigenen Behandlungsfällen anders als in Auftragsfällen vergütet werden.

13 Die Vergütung der spezifisch ärztlichen Leistung setzt sich bei den von Vertragsärzten in eigenen Behandlungsfällen selbst erbrachten Laborleistungen aus zwei Komponenten zusammen. Zunächst erhält der behandelnde Arzt eine Laborgrundgebühr nach Nr 3450 EBM-Ä, die unabhängig von der Inanspruchnahme von Laborleistungen je kurativ-ambulantem Behandlungsfall der Arztpraxis anfällt und deren Höhe je nach Arztgruppe differiert. Hinzu tritt eine ebenfalls arztgruppenbezogen variierende und je Behandlungsfall abrechenbare Vergütungspauschale für die wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Laborleistungen, der sog Wirtschaftlichkeitsbonus nach Nr 3452 EBM-Ä.

14 Für die hier betroffenen Auftragsleistungen ist in Nr 3454 EBM-Ä eine "Grundpauschale für Ärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie … bei Probeneinsendung, je kurativ-ambulanten Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) des Kapitels O" festgelegt. Die Bewertung mit 65 Punkten gilt für bis zu 6000 Behandlungsfälle. Sie beträgt 10 Punkte für den 6.001. bis 12.000. Behandlungsfall und 2 Punkte für jeden weiteren Behandlungsfall. Der Vergütungsanspruch der Ärzte für Laboratoriumsmedizin beruht danach seit dem 1. Juli 1999 auf den Komponenten der Grundpauschale nach Nr 3454, die der Abstaffelung unterliegt, und der Erstattung der Kosten der einzelnen Untersuchung, die bei Leistungen des Abschnitts O III EBM-Ä ab dem 450.001 Parameter je Praxis und Quartal ebenfalls abgestaffelt wird *(Präambel des Anhangs zu Abschnitt O.III. BMÄ und E-GO; vgl Wezel/Liebold, Handkom-*

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
Google play JLaw – für Android
Available on the App Store JLaw – für iOS

mentar BMÄ, E-GO und GOÄ, Stand 1. Januar 2002, 9 O-4). Die Grundpauschale nach Nr 3456 EBM-Ä, die für in Nr 3454 nicht genannte Arztgruppen gilt, ist deutlich niedriger *(vgl zu der Differenzierung zwischen Nr 3454 und Nr 3456 EBM-Ä: Senatsurteil vom 31. August 2005 - SozR 4-2500 § 87 Nr 11)*.

15 Der Senat hat sich bereits in seinem Urteil vom 23. Februar 2005 - B 6 KA 55/03 R - *(SozR 4-2500 § 87 Nr 9*) mit der Umgestaltung der Vergütung von Laborleistungen im EBM-Ä zum 1. Juli 1999 befasst, soweit die Honorierung und der Wirtschaftlichkeitsbonus bei Laborleistungen betroffen sind, die von Allgemeinärzten selbst erbracht werden. Er hat entschieden, dass die im EBM-Ä vorgeschriebene Abhängigkeit einer besonderen, zusätzlichen Vergütung für die wirtschaftliche Erbringung und Veranlassung von Laboruntersuchungen von den Kosten der in einer Praxis insgesamt erbrachten und veranlassten Laborleistungen (Wirtschaftlichkeitsbonus) durch § 87 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) gedeckt ist und nicht gegen das GG verstößt. Das bedarf hier keiner näheren Darlegung, weil sowohl das Berufungsgericht als auch der Kläger von dieser Rechtsauffassung ausgehen.

16 Die Normen, die unmittelbar und mittelbar zu dem Umsatzrückgang bei den Laborärzten beigetragen haben, sind entgegen der Auffassung des Klägers weder hinsichtlich der grundsätzlichen Zielrichtung noch hinsichtlich ihrer konkreten Umsetzung zu beanstanden. Das gilt sowohl für die Bestimmungen, die das Überweisungsverhalten steuern, als auch für die Festsetzung der Kostensätze in BMÄ und E-GO. Die Neuordnung der Laborvergütungen zum 1. Juli 1999 betrifft nicht nur diejenigen Ärzte, die die Basislaborleistungen nach den Abschnitten O I/II EBM-Ä selbst erbringen und zur Durchführung spezieller Laborleistungen Überweisungen ausstellen. In erster Linie werden durch die Neuordnung die Laborärzte, die nach § 13 Abs 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) nur auf Überweisung anderer Vertragsärzte tätig werden dürfen (*dazu BSG SozR 3-2500 § 72 Nr 7*), tangiert. Unmittelbar wirken sich auf diese Arztgruppe die Regelungen über die punktzahlmäßige Bewertung der spezifisch ärztlichen Leistungen (Nr 3454 EBM-Ä) und die Vergütung der technisch-analytischen Leistungen (Nr 3901 - 4823 BMÄ/E-GO in der ab dem 1. Juli 1999 geltenden Fassung) mit festen DM-(später Euro-)Beträgen aus. Mittelbare Auswirkungen ergeben sich daraus, dass die Anreize für die überweisenden Ärzte zur wirtschaftlichen Anforderung von Laborleistungen einen deutlichen Rückgang von Anzahl und Volumen der Überweisungen an die Laborärzte nach sich gezogen haben.

17 Der Rückgang im Gefolge der Neuregelung der Vergütung von Laborleistungen und insbesondere der Einführung des Wirtschaftlichkeitsbonus lässt sich bezogen auf den Kläger an der Fallzahl und auch an dem Fallwert im streitbefangenen Quartal im Vergleich zum entsprechenden Vorjahresquartal ablesen. Nach den von ihm nicht mit Verfahrensrügen angegriffenen und deshalb für den Senat bindenden (§ 163 SGG) Feststellungen des Berufungsgerichts ist seine Fallzahl vom Quartal IV/1998 zum Quartal IV/1999 von 16.772 auf 13.102 zurückgegangen. Der

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

Fallwert ist von 67,74 DM im Quartal IV/1998 auf 39,64 DM im Quartal IV/1999 abgesunken. Dem entsprechen die Daten, die die KÄBV dem Senat zugänglich gemacht hat. Danach ist das Honorarvolumen für alle laborärztlichen Leistungen in der Bundesrepublik Deutschland von 183.766.906 € im Quartal III/1998 auf 123.152.659 € im Quartal III/1999 und von 200.817.262 € im Quartal IV/1998 auf 130.290.901 € im Quartal IV/1999 zurückgegangen. Der Rückgang des pro Laborarzt gezahlten Honorars ist weniger stark ausgefallen, weil die Zahl der Laborärzte zum Quartal III/1999 um 9 % gegenüber dem Vorjahresquartal gesunken ist. Die Beteiligten stimmen überein, dass in erster Linie das veränderte Überweisungsverhalten der die Patienten behandelnden Ärzte für die beträchtlichen Umsatzeinbußen verantwortlich ist. Der Senat zweifelt nicht an der Richtigkeit dieser Annahme.

18 Um in den Genuss des Wirtschaftlichkeitsbonus zu gelangen, verminderten die Vertragsärzte ersichtlich die Zahl der Fälle, in denen sie überhaupt Laboruntersuchungen veranlassten, sowie den Umfang der pro Fall erteilten Aufträge. Der Kläger verweist in diesem Zusammenhang vor allem darauf, dass dies zu einem Rückgang der so genannten Serienlängen geführt habe und sich damit die Kosten für die Untersuchung der einzelnen Laborparameter erhöht hätten. Der Rückgang der Fallzahlen und des Volumens der angeforderten Laborleistungen pro Behandlungsfall war indessen von den Normgebern des EBM-Ä gewollt, weil diese davon ausgegangen sind, dass nach dem bis zum 30. Juni 1999 geltenden Rechtszustand Anreize zur wirtschaftlichen Veranlassung von Laborleistungen gefehlt haben. Das beruht vor allem darauf, dass die von einem behandelnden Arzt bei einem Laborarzt in Auftrag gegebenen Laborleistungen keiner effektiven Wirtschaftlichkeitsprüfung unterlagen. Die durch Überweisung veranlassten Leistungen konnten dem einzelnen Arzt nur mit unzumutbarem Aufwand zugeordnet werden, und die Wirtschaftlichkeitsprüfung bei den Laborärzten scheiterte im Wesentlichen daran, dass diese an den Umfang der ihnen erteilten Aufträge gebunden und so nur eingeschränkt für deren Wirtschaftlichkeit verantwortlich sind (*BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 9 RdNr 18*).

19 Diese Lücke hat der Bewertungsausschuss dadurch zu schließen versucht, dass er über den Wirtschaftlichkeitsbonus und das Laborbudget sowohl für die Basis- als auch für die Speziallaborleistungen Anreize gesetzt hat, Laborleistungen nur in dem erforderlichen Umfang in Auftrag zu geben. Der Bewertungsausschuss hat damit bei der Steuerung der Versorgung mit Laborleistungen nicht allein bei den die Überweisungen ausführenden Laborärzten, sondern auch bei den Ärzten angesetzt, die Laborleistungen in Auftrag geben, und ihr Überweisungsverhalten über die Bewertungsfigur eines Wirtschaftlichkeitsbonus zu beeinflussen versucht. Diesen Wirtschaftlichkeitsbonus erhielten Laborleistungen in Auftrag gebende Ärzte uneingeschränkt dann, wenn das Auftragsvolumen je kurativ-ambulantem Behandlungsfall im Quartal bestimmte Punktwerte nicht überschritt. Diese betrugen bei den großen Arztgruppen zwischen 5 Punkten (Hautärzte, HNO-Ärzte, Orthopäden) und 40 Punkten (Allgemeinärzte, praktische Ärzte, hausärztliche Internisten).

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

20 Soweit sich die Erwartung des Normgebers, ohne gravierende Auswirkungen auf die angemessene Versorgung der Versicherten seien deutliche Einsparungen im Bereich der Laborleistungen erzielbar, als zutreffend erwiesen hat, können die damit verbundenen Rückgänge bei Fallzahlen und Auftragsvolumen der Laborärzte nicht beanstandet werden. Die Rückgänge beruhen auf einer in der Vergangenheit unwirtschaftlichen Leistungsveranlassung und folglich auch Leistungserbringung insbesondere im Bereich des für die Laborärzte wirtschaftlich relevanten Speziallabors. Es ist eine wichtige Aufgabe der Vertragspartner auf Bundesebene, unwirtschaftliche Leistungserbringung in jedem dafür verantwortlichen Leistungsbereich einzuschränken, die sie nicht nur verfolgen können, sondern der sie sich nicht einmal entziehen dürfen.

21 Es bedarf hier keiner abschließenden Entscheidung, ob auch solche Regelungen der Vergütung vertragsärztlicher Leistungen den Schutzbereich des Art 12 Abs 1 GG berühren, die nicht an die Betroffenen selbst gerichtet sind, sondern die lediglich faktisch Auswirkungen auf deren Vergütung haben. Für das die Laborärzte nur mittelbar treffende Verbot, ab dem Quartal II/1994 Basislaborleistungen nach Abschnitt O I EBM-Ä aF bei Laborärzten in Auftrag zu geben, hat der Senat eine im Hinblick auf Art 12 Abs 1 GG relevante Beschränkung der Berufsfreiheit angenommen (*BSGE 78, 91, 93 = SozR 3-5540 § 25 Nr 2 S 4 f)*. Auch die Schwächung der Absatzchancen von Arzneimittelherstellern durch einen an die Vertragsärzte gerichteten Therapiehinweis des Gemeinsamen Bundesausschusses zum wirtschaftlichen Einsatz eines bestimmten Wirkstoffs hat der Senat als vom Schutzbereich des Art 12 Abs 1 GG erfasst angesehen (*Urteil vom 31. Mai 2006, B 6 KA 13/05 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen*). Selbst wenn in Fortführung dieser Rechtsprechung auch der Wirtschaftlichkeitsbonus wegen seiner Lenkungstendenz als mittelbarer Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit der Laborärzte gewertet wird, liegt eine Grundrechtsverletzung nicht vor. Die Vorschriften über den Wirtschaftlichkeitsbonus und das Laborbudget beruhen auf einer hinreichend bestimmten gesetzlichen Grundlage und sind auch gegenüber den mittelbar betroffenen Laborärzten durch wichtige Gemeinwohlbelange gedeckt und verhältnismäßig.

22 Die Einführung der Bewertungsfiguren "Laborbudget" und "Wirtschaftlichkeitsbonus" ist, wie der Senat bereits entschieden hat, mit § 87 Abs 2, 2a SGB V vereinbar (*BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 9)*. Das vom Bewertungsausschuss dabei verfolgte Ziel einer stärkeren Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes bei der Anforderung von Laborleistungen ist - auch nach Einschätzung des Klägers - legitim. Hinsichtlich der rechtlichen Konstruktion, für die sich der Bewertungsausschuss im Hinblick auf die Zielerreichung entschieden hat, kommt diesem wie jedem Normgeber eine von den Gerichten zu beachtende Gestaltungsfreiheit zugute. Diese ist hier besonders weit, weil es sich um eine Anfangs- und Erprobungsregelung im Kontext einer komplexen Materie gehandelt hat (*vgl zur Einführung eines Laborbudgets für Basislaborleistungen im Jahre 1994 bereits BSG SozR 3-2500 § 87 Nr 16 S 66 sowie SozR 3-2500 § 85 Nr 38 unter dem speziellen Aspekt der Auswirkungen der Laborreform auf die Honorarverteilung*).

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

23 Es war weder dem fachkundig besetzten Bewertungsausschuss noch den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der KÄBV möglich, genau zu prognostizieren, wie diejenigen Ärzte, die Laborleistungen veranlassen, nämlich die Haus- und die Fachärzte in der unmittelbaren Patientenversorgung, auf die Einführung eines Budgets auch für Speziallaborleistungen und den Wirtschaftlichkeitsbonus reagieren würden. Angesichts des Umstands, dass insofern keine Honorarkürzungen drohten, sondern die "schärfste Sanktion" darin bestand, dass bei Überschreiten eines bestimmten Grenzwertes für Laborleistungen dem einzelnen Arzt der Wirtschaftlichkeitsbonus nicht zugute kommen würde, war die Vermutung, die überweisenden Ärzte würden ihr bisheriges Anforderungsverhalten hinsichtlich von Leistungen des Speziallabors nur sehr behutsam korrigieren, genauso nahe liegend wie die Vermutung, die behandelnden Ärzte würden im Hinblick auf den Wirtschaftlichkeitsbonus ihre Überweisungen bei den Laborleistungen erheblich reduzieren. Da der vom Bewertungsausschuss gewählte Steuerungsmechanismus für sich genommen sachgerecht und zielgenau war, blieb diesem lediglich die Möglichkeit, dessen Auswirkungen in der Praxis zu testen, um nach Ablauf einer Testphase gegebenenfalls steuernd einzugreifen. Davon hat der Bewertungsausschuss mit Wirkung zum 1. Januar 2000 durch die Erhöhung der Kostenerstattungssätze um 24 % Gebrauch gemacht, um eine weitere und dauerhafte Reduzierung der Umsätze der Laborärzte zu verhindern (*DÄ 2000 A-559 ff*). Aus dem Umstand, dass der Bewertungsausschuss nach Bekanntwerden der Abrechnungsergebnisse des ersten Quartals nach der Laborreform (III/1999) Korrekturbedarf gesehen hat, lässt sich nicht schließen, dass bei rückblickender Betrachtung die Vergütungsregelungen für das hier streitbefangene Quartal IV/1999 rechtswidrig gewesen sind.

24 Ebenfalls erfolglos ist das Vorbringen des Klägers, die Auswirkungen der ohne hinreichende Übergangsvorschriften eingeführten Laborreform seien für die Laborarztpraxen unzumutbar. Gegenüber den gewünschten und im Interesse der Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung notwendigen Effekten der Laborreform steht den Laborärzten kein Abwehr- bzw Abfederungsanspruch zu, auch nicht - wie der Kläger in erster Linie geltend macht - für eine Übergangszeit. Insofern gelten hier nicht die Grundsätze, die der Senat zu den Ausnahmevorschriften im Zusammenhang mit der Einführung der Praxisbudgets zum 1. Juli 1997 dargelegt hat (*BSGE 86, 16, 19 ff = SozR 3-2500 § 87 Nr 23 S 118 ff*). Die Regelungen über die Erweiterung der Praxisbudgets und über die qualifikations- bzw bedarfsgebundenen Zusatzbudgets im EBM-Ä in der ab 1. Juli 1997 geltenden Fassung betrafen in erster Linie atypische Praxisausrichtungen und damit im Wesentlichen Fallgestaltungen, in denen das für die vertragsärztliche Versorgung wichtige, nicht überflüssige oder unwirtschaftliche Leistungsangebot von spezialisierten, über Jahre gewachsenen Praxen unter den Bedingungen der Praxisbudgets und der vielfach relativ kleinen Zusatzbudgets so hat nicht aufrecht erhalten werden können. Dem haben die Partner des Bewertungsausschusses durch Ausnahme- und Härteregelungen umfassend Rechnung getragen, und zumindest im Kern waren sie dazu auch bundesrechtlich sowohl im Hinblick auf die rechtlich geschützten Belange der Vertragsärzte (Art 12 Abs 1 GG) als auch zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung (§ 75 SGB V) gehalten. Entsprechendes

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
ANDROID APP ON Google play
JLaw – für Android
Available on the App Store
JLaw – für iOS

gilt für die Neuregelung der Vergütung von Laborleistungen nicht. Das Zusammenwirken von Laborbudget und Wirtschaftlichkeitsbonus, das zu einem Rückgang der in Auftrag gegebenen Laboruntersuchungen geführt hat, zeigt, dass bei den Laborleistungen deutliche Einsparungen ohne Gefährdung der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten möglich gewesen sind. Einen Rechtsanspruch auf Aufrechterhaltung unwirtschaftlicher Strukturen auch nur für einen begrenzten Zeitraum kennt das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung nicht.

25 Soweit der Kläger mit seinen Beweisanträgen im Berufungsrechtszug nähere Ermittlungen dazu hat erreichen wollen, ob der Rückgang von Zahl und Umfang der in Auftrag gegebenen Laboruntersuchungen zu einer Gefährdung der Versorgung der Versicherten oder zu einer Steigerung der Zahl von meldepflichtigen Erkrankungen geführt hat, die nicht oder zu spät entdeckt worden sind, ist das LSG dem zu Recht nicht nachgegangen. Zunächst besteht eine Vermutung dahin, dass die Vertragsärzte ihre Patienten entsprechend den gesetzlichen Vorgaben nach den Regeln der ärztlichen Kunst in angemessener, das Maß des Notwendigen nicht übersteigender Weise behandeln, und nicht etwa notwendige diagnostische Maßnahmen, wie zB die Erhebung von Laborbefunden, im Interesse der Schonung ihrer Honorareinnahmen unterlassen. Soweit der Kläger dem entgegentritt, erhebt er inzident den Vorwurf massenhafter vertragsärztlicher Pflichtverletzungen seitens der die Patienten behandelnden Haus- und Fachärzte. Für die Berechtigung dieses Vorwurfs sind weder hinreichende Anhaltspunkte vorgetragen noch ersichtlich. Es ist gerichtsbekannt, dass es nach der Laborreform vor inzwischen mehr als sieben Jahren aufs Ganze gesehen nicht zu einer messbaren Verschlechterung des Gesundheitszustands der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung gekommen ist. Daraus ist wiederum zu schließen, dass das vom Gesetz vorgegebene Versorgungsniveau trotz erheblicher Einsparungen bei den in Auftrag gegebenen Laboruntersuchungen hat gehalten werden können. Im Übrigen ist die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung im Einklang mit dem Gesetz und den untergesetzlichen Vorschriften den KÄVen und den Krankenkassen gesetzlich überantwortet worden (§ 72 Abs 2, § 75 Abs 1 SGB V). Die staatlichen Aufsichtsbehörden wachen darüber, dass diese ihren Verpflichtungen nachkommen. Beanstandungen auf diesem vom Gesetz vorgesehenen Verfahrensweg sind nicht bekannt.

26 Die zum 1. Juli 1999 neu festgesetzten Erstattungsbeträge für die einzelnen Laborparameter der Abschnitte O I/II bzw O III BMÄ/E-GO stehen ebenfalls mit Bundesrecht in Einklang. Insoweit handelt es sich um Vergütungsregelungen auf Bundesebene, die unmittelbar (auch und vor allem) die Laborärzte betreffen und die am Maßstab des Art 12 Abs 1 GG auf Erforderlichkeit, Geeignetheit und Verhältnismäßigkeit zu überprüfen sind (*vgl BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 61*). Bei Beachtung der den Normgebern insoweit zukommenden, vom Senat in ständiger Rechtsprechung anerkannten Gestaltungsfreiheit ist eine Grundrechtsverletzung nicht ersichtlich.

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
ANDROID APP ON Google play
JLaw – für Android
Available on the App Store
JLaw – für iOS

27 Zunächst sind die Laborärzte durch die Umstellung der Vergütung für die analytisch-technische Komponente ihrer Leistungen auf feste DM- bzw Euro-Beträge begünstigt worden. Die in den Jahrzehnten zuvor praktizierte Vergütung auf der Grundlage von Punkten hatte zur Folge, dass das Honorar der Laborärzte von der Höhe des Punktwertes der einzelnen KÄV im jeweiligen Quartal abhing. Das hat sich bei Leistungen, die einen hohen technischen Anteil haben und dementsprechend sehr kostenintensiv sind, als problematisch erwiesen, weil kurzfristige Punktwertschwankungen bei unveränderter Leistungsstruktur und Leistungsmenge die Kostenkalkulation in den laborärztlichen Praxen erschwerten. Zudem wies die KÄBV in ihrer auf die Beratungsfirma McKinsey zurückgehenden Stellungnahme vom April 1998 zur Notwendigkeit einer Laborvergütungsreform darauf hin, dass die unterschiedlichen Punktwerte in den KÄV-Bezirken Versendeströme von Präparaten auslösten, die allein auf das Bestreben zurückzuführen waren, die Leistungen dort abzurechnen, wo die höchsten Punktwerte zu erwarten waren. Die Umstellung der Vergütung der technisch-analytischen Leistungen auf feste DM- bzw Euro-Beträgen hat für die Laborärzte ein hohes Maß an Kosten- und Kalkulationssicherheit geschaffen, weil sie mit Eingang einer Laboranforderung bzw der Einsendung einer Probe wissen, welche Vergütung ihnen insoweit zusteht. Das hat nur dadurch erreicht werden können, dass zu einem bestimmten Stichtag jedem Laborparameter ein eigener Erstattungsbetrag zugeordnet worden ist. Die Normgeber von BMÄ und E-GO haben dabei vor der Schwierigkeit gestanden, diese Beträge bundeseinheitlich festzusetzen, obwohl in der Vergangenheit in Folge der deutlichen Abweichungen der Punktwerte das tatsächliche Honorar einer laborärztlichen Praxis für eine bestimmte Untersuchung erheblich schwankte. Die von ihnen gefundene Lösung hält einer Prüfung am Maßstab höherrangigen Rechts stand.

28 Zu Recht hat das LSG zunächst ausgeführt, dass die Vertragspartner auf Bundesebene generell berechtigt sind, für die Vergütung des technisch-analytischen Teils der Laboruntersuchungen feste Kostensätze in DM- bzw Euro-Beträgen vorzuschreiben. Die Kostensätze für die Leistungspositionen 3500 bis 4983 BMÄ/E-GO sind auf der Grundlage des § 82 Abs 1 Satz 1 SGB V von den Vertragspartnern auf Bundesebene vereinbart worden. Der Senat hat es stets gebilligt, dass die Partner der Bundesmantelverträge Übergangsregelungen im Zuge von Neugestaltungen der einheitlichen Bewertungsmaßstäbe und auch ergänzende Abrechnungsregelungen zu einzelnen Leistungspositionen treffen können (*vgl BSGE 78, 191, 200 = SozR 3-2200 § 368i Nr 1 S 11/12 zum zahnärztlichen Bereich; BSG SozR 3-2500 § 72 Nr 11 S 29 zum ärztlichen Bereich*). Jedenfalls sind die Vertragspartner der Bundesmantelverträge berechtigt, für einen bestimmten Leistungsbereich von der für den Regelfall vorgeschriebenen punktzahlmäßigen Bewertung von Leistungen abzuweichen, wenn dies sachgerecht ist und den in § 87 Abs 1 und 2 SGB V niedergelegten Grundsätzen zur Honorierung der vertragsärztlichen Leistungen nicht zuwiderläuft (*vgl BSGE aaO, S 200 = SozR aaO S 12*). Dem steht auch nicht entgegen, dass der Bewertungsausschuss die Kostensätze durch Beschluss vom 16. Februar 2000 mit Wirkung vom 1. Januar 2000 angehoben und sich damit die Festsetzung der Kostensätze zu eigen gemacht hat. Es bedarf hier keiner Entscheidung, ob der

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

Bewertungsausschuss auf der Grundlage des § 87 Abs 2 Satz 1 SGB V generell ärztliche Leistungen in DM-Beträgen hätte bewerten dürfen; denn dort ist formuliert, der Bewertungsmaßstab bestimmt "den Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander". Dies ist hier auch hinsichtlich des ärztlichen Anteils der Laborleistungen durch die Festlegung der Laborgrundpauschalen und des Wirtschaftlichkeitsbonus geschehen. Die Vereinbarung der Partner der Bundesmantelverträge, für den technisch-analytischen Anteil der Laborleistungen Kostensätze als Festpreise festzulegen, und die spätere Anhebung dieser Kostensätze überschreitet mithin nicht die Kompetenz des Bewertungsausschusses aus § 87 Abs 2 Satz 1 SGB V.

29 Der Kläger beanstandet vor allem, dass die festgesetzten Beträge für alle Laborleistungen, die in den Positionen 3901 bis 4823 BMÄ/E-GO verzeichnet sind, zu niedrig seien. Dem kann in Übereinstimmung mit dem LSG nicht gefolgt werden. Schon im Ausgangspunkt unzutreffend ist seine Annahme, bei den DM- bzw Euro-Beträgen für die einzelnen Laborparameter handele es sich um echte Kostenerstattungsregelungen. Wenn normativ bestimmt ist, dass in einem vertraglich geregelten Austauschverhältnis der eine Partner dem anderen dessen für eine bestimmte Verrichtung "entstandenen Aufwendungen" zu erstatten hat (zB §§ 670, 683 Bürgerliches Gesetzbuch), stellt der erstattungsberechtigte Teil dem erstattungspflichtigen die nachgewiesenen Aufwendungen in Rechnung. Der erstattungspflichtige Teil hat diese, soweit sie nicht offensichtlich unangemessen sind, im geltend gemachten Umfang zu vergüten. Ein solches Verständnis von Kostenerstattungen liegt den Bewertungen der analytischen Laborleistungen nach Nr 3901 ff BMÄ/E-GO ersichtlich nicht zu Grunde. Vielmehr haben die Vertragspartner auf Bundesebene Festpreise für alle im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung berechnungsfähigen Laborleistungen festgesetzt. Selbst wenn diese auf der Grundlage von betriebswirtschaftlichen Untersuchungen über die Kostenstrukturen einzelner Praxen vereinbart worden sind, ändert sich dadurch an dem Charakter einer Festpreisregelung nichts. Der einzelne Laborarzt erhält für eine bestimmte Laboruntersuchung den dafür im Anhang zu Abschnitt O III EBM-Ä vereinbarten Preis, unabhängig davon, wie hoch tatsächlich seine "Kosten" für diese Leistung sind.

30 Das hat zur Folge, dass bei bundesmantelvertraglich vereinbarten Preisen für bestimmte ärztliche Leistungen der einzelne Arzt die Rechtswidrigkeit der Bewertung nicht damit belegen kann, er könne die entsprechende Leistung zu dem festgesetzten Preis nicht kostendeckend erbringen. Für die Überprüfung der Rechtmäßigkeit von festen DM- bzw Euro-Beträgen als Bestandteil von Vergütungsregelungen auf Bundesebene gelten keine anderen Maßstäbe, als sie in der Rechtsprechung des Senats für die Kontrolle punktzahlmäßiger Bewertungen im EBM-Ä entwickelt worden sind. Dem Bewertungsausschuss als Normgeber steht danach bei der Erfüllung der ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben ein Gestaltungsspielraum zu. Dieser ist grundsätzlich auch von der Rechtsprechung zu respektieren. Sie darf die Regelungen des EBM-Ä nur in Ausnahmefällen korrigieren. Dies ist etwa dann der Fall, wenn der Bewertungsausschuss

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

seinen Regelungsspielraum überschritten oder seine Bewertungskompetenz missbräuchlich ausgeübt hat, indem er etwa eine ärztliche Minderheitsgruppe bei der Honorierung bewusst benachteiligt hat oder sich sonst erkennbar von sachfremden Erwägungen hat leiten lassen. Eine strengere gerichtliche Kontrolle hält das BSG für geboten, wenn das eigene Normprogramm des EBM-Ä auf tatsächliche Verhältnisse Bezug nimmt; allerdings beschränkt sich diese strengere Kontrolle darauf, ob der Bewertungsausschuss alle Arztgruppen nach denselben Maßstäben behandelt hat und ob seine Festsetzungen inhaltlich frei von Willkür sind (*zuletzt BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 86*). Selbst wenn hier die strengeren Prüfungsmaßstäbe angelegt werden, die der Senat bei der Kontrolle der Kostensätze der Praxisbudgets zu Grunde gelegt hat (*BSGE 89, 259, 265 = SozR 3-2500 § 87 Nr 34 S 193*), kann eine Rechtswidrigkeit der Preisfestsetzung für die Laborleistungen durch die Vertragspartner auf Bundesebene nicht festgestellt werden.

31 Als Rechtsfehler kommen vor allem generelle Fehlannahmen und Fehleinschätzungen der Normgeber in Betracht, die sich auf alle oder zumindest auf nahezu alle festgesetzten Preise für die einzelnen Laboruntersuchungen ausgewirkt haben. Der Kläger rügt nämlich nicht, dass bestimmte - etwa besonders kostenintensive oder besonders arbeitsaufwendige - Leistungen falsch bewertet worden sind, sondern er macht insgesamt ein zu niedriges Vergütungsniveau geltend. Derartige generelle Rechtsfehler lassen sich indessen nicht erkennen.

32 In erster Linie beanstandet der Kläger, dass die Vertragspartner des BMÄ und der E-GO die Kosten von Laboruntersuchungen deshalb falsch kalkuliert hätten, weil sie sich im Anschluss an eine Untersuchung der Unternehmensberatung McKinsey auf eine Analyse der kostengünstigeren Hälfte der repräsentativ untersuchten Laborpraxen in Deutschland gestützt hätten. Diese Kalkulationsgrundlage ist jedoch grundsätzlich unbedenklich. Jeder Bewertung einer Dienstleistung mit einem bestimmten Preis liegt eine Einschätzung darüber zu Grunde, welche Kosten (Material- und Personalkosten) mit der Erbringung der Leistung verbunden sind. Da diese Kostenanteile in Arztpraxen unterschiedlich sind, weil sich die dafür maßgeblichen Umstände - von den Kosten einer Immobilie bis zu dem Gehaltsniveau der Mitarbeiter - unterscheiden, muss insoweit auf typische, durchschnittliche oder als wirtschaftlich eingeschätzte Kosten zurückgegriffen werden. Der Senat hat bereits in seinem Urteil vom 25. August 1999 - B 6 KA 57/98 R - (*MedR 2000, S 201 ff*) dargelegt, dass die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze für die Auslegungen von Vergütungstatbeständen jedenfalls dann auch für sog Erstattungstatbestände maßgeblich sind, wenn diese nicht auf Erstattung des konkreten Kostenaufwands angelegt sind, sondern Pauschalerstattungen vorsehen.

33 In dem am 25. August 1999 entschiedenen Rechtsstreit waren Auslegung und Anwendung der Versandpauschalregelung nach Nr 7103 BMÄ/E-GO zu überprüfen. Auch dort hatte der klagende Arzt eingewandt, die tatsächlichen Kosten für die Versendung seien höher als der Erstattungsbetrag. Dazu hat der Senat ausgeführt, die konkrete Höhe der entstandenen Kosten

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

sei grundsätzlich unmaßgeblich, wenn in der maßgeblichen Vergütungsordnung lediglich eine Pauschalerstattung festgesetzt worden sei. Er hat es nicht beanstandet, dass für die Versandkosten Pauschalbeträge statt konkreter Aufwandsentschädigungen festgesetzt worden sind, und ausgeführt, darin liege keine Überschreitung des den Vertragspartnern zustehenden Entscheidungsspielraums. Die Gerichte könnten lediglich eingreifen, wenn die Festsetzung des Betrages, gemessen am Aufwand typischer Fälle, missbräuchlich niedrig wäre. Allerdings hat der Senat dies bisher nur für die Kosten für die Versendung von Präparaten entschieden, bei der es sich um eine sog "Randleistung" (damals der Pathologen) und nicht um die Kerntätigkeit des Arztes handelte (*BSG, MedR aaO, S 203*). Im Ausgangspunkt gilt jedoch bei der Festsetzung pauschaler Kostensätze auch für die Kerntätigkeit des Arztes nichts anderes. Generell können nämlich nur typische Praxis- und Kostenstrukturen der Ermittlung angemessener, bundesweit geltender Bewertungen zu Grunde gelegt werden. Auf die Kostensituation in einzelnen Praxen oder Praxistypen (Stadt/Land; groß/klein) kann von vornherein nicht abgestellt werden. Der Senat hat dementsprechend in einem die angemessene punktzahlmäßige Bewertung endoskopischer Leistungen betreffenden Urteil vom 7. Februar 1996 (*BSG SozR 3-5533 Nr 763 Nr 1*) näher dargelegt, dass die Rentabilität der Leistungserbringung von zahlreichen individuellen Faktoren abhängt, die auch in extrem unterschiedlichen Annahmen zum Zeitbedarf für die einzelnen Untersuchungen ihren Niederschlag finden (*SozR aaO S 4*). Das ist auf technisierte Laboranalysen übertragbar, weil es auch insoweit auf die unterschiedliche Organisation und Auslastung der Praxen und der einzelnen Analysegeräte ankommt.

34 Soweit die Vertragspartner von BMÄ und E-GO auf betriebswirtschaftliche Analysen repräsentativ ausgewählter Laborpraxen Bezug genommen haben, ist die Anknüpfung der Kostenkalkulation an den Durchschnitt der kostengünstigeren Hälfte der untersuchten Laboratorien nicht zu beanstanden. Die Normgeber mussten bei der Festlegung der Preise für jede einzelne Analyse nicht nur die Kostensituation der Praxen, sondern auch den unterschiedlichen Umfang berücksichtigen, in dem die einzelnen Parameter in den verschiedenen Praxen nachgefragt werden. Ob die Partner der Bundesmantelverträge berechtigt gewesen wären, von den kostengünstigsten Praxen im Sinne der Ausrichtung an einer optimalen Effizienz auszugehen, kann offen bleiben. Jedenfalls waren sie nicht verpflichtet, sich am Durchschnitt zu orientieren, der von allen Praxen gebildet wird. Damit wären nämlich die erheblichen Gewinne, die gerade kostengünstig arbeitende Großlabore in der Vergangenheit erzielen konnten, unangetastet geblieben.

35 Entgegen der Auffassung des Klägers waren die Vertragspartner auf Bundesebene nicht verpflichtet, die Kostenstrukturen kleinerer, nur regional arbeitender laborärztlicher Praxen besonders zu berücksichtigen. Seinem Vorbringen liegt ersichtlich die Einschätzung zu Grunde, nur große, überregional arbeitende Praxen, die alle Rationalisierungsvorteile nutzen könnten, seien in der Lage, nach einer nur kurzen Umstellungszeit mit den seit dem 1. Juli 1999 geltenden Erstattungssätzen unter Berücksichtigung des Honorars für die Leistung nach Nr 3454 EBM-Ä mit

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

Aussicht auf Gewinn zu arbeiten. Mit dieser Bewertung vermengt der Kläger jedoch in unzulässiger Weise Aspekte der angemessenen Leistungsvergütung und der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung. Der Senat hat in seinem die Vergütung radiologischer Leistungen betreffenden Urteil vom 9. Dezember 2004 (*BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 148*) ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es in ganz bestimmten atypischen Konstellationen im Interesse der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung notwendig oder zumindest sinnvoll sein kann, eine Praxis, die wegen ihrer Lage und ihres Leistungsangebotes unter den gegenwärtigen Vergütungsbedingungen nicht wirtschaftlich betrieben werden kann, durch Sonderzahlungen auf der Grundlage von Härtefallregelungen im HVM zu stützen, wenn die KÄV selbst und/oder die Krankenkassen der Auffassung sind, die entsprechende Praxis sei für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erforderlich. Das hat der Senat für eine konventionelle radiologische Praxis in einem ländlichen Gebiet näher ausgeführt, hinsichtlich derer die KÄV zu der Einschätzung gekommen war, unter Versorgungsgesichtspunkten, insbesondere im Hinblick auf Unfälle und andere Verletzungen sei die Existenz dieser radiologischen Praxis als einziger derartiger Praxis in einem Landkreis notwendig.

36 Sofern eine vergleichbare Sachlage bei typischen Einsendepraxen wie laborärztlichen und pathologischen Praxen bestehen sollte - was zwar nicht ohne weiteres nahe liegt, der Senat aber hier nicht abschließend zu beurteilen hat -, kann dem über Sicherstellungszahlungen im Einzelfall Rechnung getragen werden. Eine kleine, nur regional arbeitende laborärztliche Praxis kann von vornherein nicht beanspruchen, dass ihre Vergütung auf der Grundlage des EBM-Ä bzw der Vertragsgebührenordnungen diejenigen wirtschaftlichen Nachteile, die eine solche Praxis möglicherweise gegenüber einem Großlabor hat, ausgleicht. Wenn nach Einschätzung der insoweit gemäß § 75 Abs 1 Satz 1 SGB V vorrangig zuständigen KÄV kleinere, regional ausgerichtete laborärztliche Praxen mit einem bestimmten Leistungsspektrum für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in einer Region erforderlich sind, muss dem ggf durch Sicherstellungszahlungen Rechnung getragen werden. Von dieser Stützung im Einzelfall abgesehen müssen sich auch laborärztliche Praxen unabhängig von ihrer Größe auf die Kosten- und Wettbewerbsbedingungen im gesamten Bundesgebiet einstellen.

37 Nicht zu folgen ist weiterhin der Ansicht des Klägers, es stelle eine gleichheitswidrige Benachteiligung der Laborärzte gegenüber allen anderen Arztgruppen dar, dass ihre Vergütung maßgeblich durch bundeseinheitlich festgesetzte Preise für den Kernbereich der ärztlichen Tätigkeit bestimmt werde. Das Gleichbehandlungsgebot des Art 3 Abs 1 GG ist deshalb nicht verletzt, weil sich die Leistungsbedingungen laborärztlicher Tätigkeit wesentlich von denjenigen anderer Arztgruppen unterscheiden. Die Laborärzte werden nach § 13 Abs 4 BMV-Ä nur auf Überweisung tätig und können die Patienten nicht unmittelbar behandeln. In laborärztlichen Praxen werden unter Einsatz unterschiedlicher biologischer und chemischer Verfahren Körperflüssigkeiten auf ihre Zusammensetzung und das Vorhandensein bestimmter Substanzen untersucht. Die spezifisch ärztliche Leistung besteht in der Beurteilung der durch rein technische Prüfver-

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
Google play JLaw – für Android
Available on the App Store JLaw – für iOS

fahren ermittelten Resultate und der Interpretation von Befunden. Diese Leistungsbedingungen unterscheiden sich wesentlich von denjenigen der meisten anderen Arztgruppen. Für diese ist kennzeichnend, dass die Patienten den Arzt in der Praxis aufsuchen und dort von ihm persönlich untersucht und behandelt werden. Auch das zahlenmäßige Verhältnis zwischen Ärzten und Praxismitarbeitern unterscheidet sich bei Laborpraxen gravierend von dem der Mehrzahl der haus- oder fachärztlichen Praxen. So ist der Kläger als Laborarzt in einer Einzelpraxis tätig, beschäftigt aber nach seinen eigenen Angaben auf seiner Homepage (Stand: 1. September 2006) aber 40 Mitarbeiter(innen). Ohne nähere Ermittlungen kann als gerichtsbekannt unterstellt werden, dass diese Relation bei anderen Vertragsärzten bei 1:2 bis 1:4 Mitarbeitern - jeweils Vollzeitkräften - beträgt. Es liegt auf der Hand, dass die Vergütung von Leistungen, die in mittelständischen Unternehmen weitgehend ohne persönliche Einflussnahme des Arztes erbracht werden, anderen Regeln folgen darf als die von Leistungen, die in hausärztlichen oder - vielfach ganz ohne Mitarbeitern arbeitenden - psychotherapeutischen Praxen erbracht werden.

38 Im Übrigen beachtet der Kläger mit seinem Verweis auf eine vermeintliche Ungleichbehandlung der Laborärzte gegenüber den anderen Arztgruppen nicht hinreichend, dass tatsächlich nicht die gesamte Gruppe der Laborärzte durch die Umstellung des Vergütungsregimes für den technisch-analytischen Teil der Laborleistungen von Punkten auf feste DM- bzw Euro-Beträge nachhaltig betroffen worden ist. Belastet worden sind im Wesentlichen kleinere, nur regional tätige Laborpraxen, deren Kostenstrukturen ungünstiger sind als diejenigen von Großlaboren. Das richtige Vergleichspaar für die Anwendung des Art 3 Abs 1 GG sind danach die großen und die kleinen Labore, und aus den obigen Ausführungen ergibt sich, dass die Vertragspartner auf Bundesebene insoweit nicht zu einer differenzierenden Festsetzung der Preise verpflichtet waren.

39 Darüber hinaus hat der Senat in seinen Entscheidungen, in denen die Angemessenheit der vertragsärztlichen Vergütung Streitgegenstand war, darauf hingewiesen, dass Ausgangspunkt jeder Beurteilung nur eine optimal ausgelastete, wirtschaftlich geführte vertragsärztliche Praxis sein kann (*zuletzt BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 146*). Es bedarf hier keiner Entscheidung, wie diesem Grundsatz bei den untypisch strukturierten laborärztlichen Praxen Rechnung zu tragen ist. Jedenfalls ergibt sich aus den vom LSG festgestellten Umständen, dass der Kläger im streitbefangenen Quartal in Relation zu den durchschnittlichen laborärztlichen Praxen nur unterdurchschnittlich ausgelastet war. Das galt schon vor Einführung der Laborreform, hat sich aber seit dem Beginn des Quartals III/1999 in Folge der veränderten Vergütungsregelungen aus der Perspektive des Klägers bedrohlich verschärft. Die Fallzahl des Klägers hat nach den Feststellungen des LSG im streitbefangenen Quartal 13.102 betragen; den Verwaltungsakten lassen sich Hinweise auf 13.567 Behandlungsausweise entnehmen. Die durchschnittliche Zahl der Behandlungsausweise der Arztgruppe wird damit um ca ein Drittel unterschritten. Sofern eine unterdurchschnittlich ausgelastete laborärztliche Praxis Umsatzrück-

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

gänge schlechter verkraften kann als eine durchschnittlich oder überdurchschnittlich große laborärztliche Praxis, gehört das zu den Umständen, für die nicht die Vertragspartner auf Bundesebene verantwortlich zu machen sind. Diese trifft - sieht man von dem oben erörterten Aspekt der Sicherstellungsnotwendigkeiten im Einzelfall ab - keine Verpflichtung, die wirtschaftliche Existenz wenig kostengünstig arbeitender laborärztlicher Praxen zu erhalten.

40 Schließlich macht der Kläger zu Unrecht geltend, der Bewertungsausschuss sei verpflichtet gewesen, für das Quartal IV/1999 die Kostensätze rückwirkend pauschal um 24 % zu erhöhen, wie dies auf der Grundlage des Beschlusses vom 16. Februar 2000 mit Wirkung zum Quartal I/2000 geschehen ist. Soweit sich der Kläger zur Begründung seines Anspruchs auf eine Nachbesserungspflicht des Normgebers stützt, wie sie in der Rechtsprechung des Senats anerkannt sei, liegt dem eine unzutreffende Interpretation der Senatsrechtsprechung zu Grunde. Der Senat billigt im Anschluss an die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts den Normgebern in der vertragsärztlichen Versorgung bei der Neuregelung komplexer Materien einen relativ weiten Gestaltungsspielraum unter dem Gesichtspunkt von Anfangs- und Erprobungsregelungen zu (*st Rspr seit Urteil vom 29. Januar 1997 - SozR 3-2500 § 87 Nr 15 S 60*). Mit dieser weiten Gestaltungsfreiheit bei Anfangs- und Erprobungsregelungen korrespondiert allerdings eine Beobachtungs- und gegebenenfalls Nachbesserungspflicht des Normgebers, wenn sich "im Vollzug von ursprünglich gerechtfertigten Regelungen" herausstellt, dass ... Auswirkungen für einzelne betroffene Adressaten unzumutbar geworden sind (*aaO, S 60 f; s auch BSGE 83, 1, 4 bis 6 = SozR 3-2500 § 85 Nr 26 S 186 bis 188; BSGE 93, 258 = SozR 4-2500 § 85 Nr 12, jeweils RdNr 31*). Diese Nachbesserung kann regelmäßig nur "für die Zukunft" gefordert werden, wie der Senat ausdrücklich entschieden hat (*BSG SozR 3-5533 Nr 763 Nr 1 S 5*).

41 Der Kläger beachtet bei seiner Forderung, eine Nachbesserung bezogen auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der Neuregelung vorzunehmen, nicht hinreichend, dass der Verweis des Senats auf den weiten Gestaltungsspielraum des Normgebers bei Anfangs- und Erprobungsregelungen ein Element zur Begründung der Rechtmäßigkeit der Neuregelung darstellt. Rechtmäßige untergesetzliche Normen muss der Normgeber nicht rückwirkend zu Gunsten einzelner Arztgruppen korrigieren. Er dürfte daran sogar gehindert sein, wenn damit Nachzahlungen aus den für das aktuelle Quartal gezahlten Gesamtvergütungen verbunden wären. Der Senat hat in unterschiedlichen Zusammenhängen mehrfach betont, dass die Vergütungsvorschriften so zu handhaben sind, dass die Gesamtvergütungen, die für ein bestimmtes Quartal entrichtet werden, möglichst vollständig und ausschließlich für die Honorierung der vertragsärztlichen Leistungen in diesem Quartal zur Verfügung stehen (*zB BSGE 82, 50, 53 f = SozR 3-1300 § 44 Nr 23 S 52; BSGE 89, 62, 70 = SozR 3-2500 § 85 Nr 42 S 350; BSG SozR 4-1300 § 44 Nr 6 RdNr 13)*. Das steht der aus dem allgemeinen Polizei- und Ordnungsrecht abgeleiteten Überlegung des Klägers entgegen, er müsse zwar die (unterstellt) unzureichende Honorierung seiner Leistungen in den ersten Quartalen nach einer Neuregelung zunächst - quasi als

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

"Nichtstörer" - hinnehmen, habe aber später einen entsprechenden Ausgleichsanspruch. Für dieses "Dulde und Liquidiere-Prinzip" ist im vertragsärztlichen Vergütungsrecht kein Raum. Wenn eine Neuregelung unter Beachtung des Gestaltungsspielraums des Normgebers rechtmäßig ist, bleibt es endgültig bei den in korrekter Umsetzung dieser Norm erzielten Abrechnungsergebnissen. Korrekturen auf der Normebene können nur für die Zeit beansprucht werden, ab der der Normgeber sein Regelwerk nachbessern muss.

42 2. Soweit der Kläger rügt, das LSG habe die tatsächlichen Feststellungen, die für seine Beurteilung der Bewertung der technischen Laborleistungen tragend gewesen seien, unter Verletzung von Verfahrensrecht getroffen, trifft das nicht zu. Nach den Ausführungen unter 1. sind die nach Ansicht des Klägers unzulänglich mit tatsächlichen Feststellungen unterlegten Erwägungen des LSG zu den Möglichkeiten der Laborärzte generell oder des Klägers speziell, Kostenunterdeckungen in dem streitbefangenen Quartal durch Gewinne aus der Zeit davor zu kompensieren, nicht entscheidungserheblich. Sollte dem Berufungsgericht in diesem Zusammenhang eine unzureichende Sachaufklärung unterlaufen sein, würde sein Urteil darauf nicht beruhen.

43 Das LSG hat im Rahmen der Prüfung, ob eine Kostenunterdeckung wegen einer (unterstellt) zu geringen Höhe der Erstattungsbeträge der analytischen Leistungen für die Dauer von einem Quartal noch zumutbar ist, auch darauf abgestellt, dass der Kläger nicht mehr geltend mache, weiter in seiner wirtschaftlichen Existenz bedroht zu sein. Diese Feststellung wird vom Kläger nicht angegriffen. Zumindest missverständlich ist allerdings die Wendung im Berufungsurteil, der Kläger habe abgelehnt, die Höhe seines gesamten Einkommens aus ärztlicher Tätigkeit offen zulegen. Dazu hatte das LSG ihm - anders als der Senat den Klägern in den am 9. Dezember 2004 entschiedenen Verfahren (*zB BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 143*) - nicht ausdrücklich Gelegenheit gegeben. Der Kläger hätte dies jedoch von sich aus anbieten können, wenn er die finanzielle Gesamtsituation der Praxis für maßgeblich gehalten hätte. Im Übrigen beruht das LSG-Urteil nicht darauf, dass es der Einkommenssituation des Klägers nicht näher nachgegangen ist. Die Revision selbst lässt erkennen, dass sie es gerade nicht ernsthaft für möglich hält, dass das LSG bei Klarstellung der Einkommenssituation des Klägers zu einem anderen Ergebnis gekommen wäre. Einerseits stellt das LSG bereits im Obersatz seiner Prüfung einer Verletzung des Art 12 Abs 1 GG auf "die Laborärzte" ab. Andererseits lässt der Kläger auch im Rahmen seines Revisionsvorbringens nicht erkennen, weshalb sich für ihn eine unzumutbare wirtschaftliche Situation - richtigerweise verstanden im Sinne einer nachhaltigen Beeinträchtigung der wirtschaftlichen Existenz der Praxis - aufgrund der (möglichen) Kostenunterdeckung im streitgegenständlichen Quartal ergeben habe.

44 Auch mit seinen Feststellungen zur Umsatzentwicklung der Laborarztpraxen in der Vergangenheit hat das LSG seine Pflicht zur Aufklärung des Sachverhaltes nach § 103 SGG nicht verletzt.

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
ANDROID APP ON Google play
JLaw – für Android
Available on the App Store
JLaw – für iOS

In diesem Zusammenhang rügt der Kläger eine inhaltliche Fehlerhaftigkeit der Würdigung des LSG. Damit kann aber ein Verstoß gegen den Amtsermittlungsgrundsatz nicht belegt werden. Der Kläger trägt selbst vor, das LSG leite seine Annahmen "offensichtlich" aus dem von der KÄBV bei der Unternehmensberatung McKinsey in Auftrag gegebenen Gutachten ab. In der Tat ist davon auszugehen, dass das LSG die in diesem Gutachten festgestellte durchschnittliche jährliche Steigerungsrate der Leistungsmenge mit einer entsprechenden Umsatzsteigerung in den Laborpraxen gleichgesetzt hat. Wenn der Kläger diese Schlussfolgerung beanstandet, rügt er in der Sache den fehlerhaften Umfang des LSG mit betriebswirtschaftlichen Erfahrungssätzen. Die unterlassene Berücksichtigung eines bestehenden Erfahrungssatzes (*vgl dazu BSG SozR 1500 § 128 Nr 4 S 3; SozR 1500 § 103 Nr 25 S 18)* oder die Anwendung eines tatsächlich nicht existierenden Erfahrungssatzes (*vgl dazu BSGE 36, 35, 36 = SozR Nr 40 zu § 548 RVO Aa 53; SozR 1500 § 103 Nr 25 S 18)* beinhalten jedoch keinen Verstoß gegen die Amtsermittlungspflicht (§ 103 SGG), sondern betreffen die richterliche Überzeugungsbildung iS des § 128 Abs 1 SGG. Die in diesem Zusammenhang maßgeblichen Vorgaben hat das LSG nicht verletzt. Es hat sich auf der Grundlage der allen Verfahrensbeteiligten zugänglichen Unterlagen (§ 128 Abs 2 SGG) die Überzeugung gebildet, dass die Umsätze in laborärztlichen Praxen in der Zeit bis Mitte 1999 kontinuierlich erheblich gestiegen sind. Wenn es sich dabei (auch) auf Daten über einen Anstieg der Leistungsmenge im Laborbereich gestützt hat, wäre das nur zu beanstanden, wenn es einen gesicherten betriebswirtschaftlichen Erfahrungssatz gäbe, wonach zwischen der Zahl der von einer Praxis abgerechneten Punkte und dem Umsatz in DM bzw Euro schlechthin kein Zusammenhang bestehen könnte. Einen derartigen Erfahrungssatz hat die Revision weder schlüssig geltend gemacht noch näher belegt. Diesem vermeintlichen Erfahrungssatz widersprechen schon die Darlegungen des Klägers selbst, dass vor allem der Rückgang der Leistungsmenge ab dem Quartal III/1999 zu einem bedrohlichen Umsatzverlust in seiner Praxis geführt habe.

45 3. Auch die für die Honorierung der Leistungen des Klägers maßgeblichen Bestimmungen im HVM der KÄV Südwürttemberg stehen mit Bundesrecht in Einklang. Rechtsgrundlage für die Honorarverteilungsregelungen ist § 85 Abs 4 Satz 1 bis 3 SGB V in der bis zum 31. Dezember 1999 geltenden Fassung des Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen vom 20. Dezember 1988 (*BGBl I 2477*). Danach haben die KÄVen die Gesamtvergütung nach Maßgabe des HVM an die Vertragsärzte zu verteilen; bei der Verteilung sind Art und Umfang der Leistungen der Vertragsärzte zu Grunde zu legen.

46 Der HVM der KÄV Südwürttemberg in der ab dem 1. April 1999 gültigen Fassung sah vor, dass für die Mehrzahl der Arztgruppen eigene arztgruppenspezifische Auszahlungspunktwerte errechnet wurden (§ 6 Abschnitt 8 HVM). Die Leistungen der Ärzte aus den nicht explizit aufgeführten Arztgruppen (ua Pathologen und Laborärzte) wurden mit dem "durchschnittlichen Punktwert" vergütet (§ 6 Abschnitt 2 HVM). Die genaue Berechnung dieses Durchschnittspunktwertes war in § 6 Abschnitt 7 HVM geregelt. Der Kläger macht nicht geltend, dass

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

bundesrechtliche Vorgaben für die Honorarverteilung dadurch verletzt seien, dass bestimmte Leistungen mit dem durchschnittlichen Punktwert vergütet werden. Er beanstandet lediglich, dass die Beklagte für die Laborärzte kein arztgruppenbezogenes Teilbudget gebildet habe. Die Vergütung des spezifisch ärztlichen Anteils der Laborleistungen mit dem Durchschnittspunktwert schließe eine auch nur teilweise Kompensation der Kostenunterdeckungen bei den Kostenerstattungen für die technische Laborleistung durch erhöhte Punktwerte aus. Eine solche Kompensation hätte nach der Vorstellung des Klägers erreicht werden können, wenn für die Laborärzte ein eigenes Honorarkontingent geschaffen worden wäre, aus dem sowohl die Kostenerstattungen wie die spezifisch ärztlichen Leistungen vergütet werden. Die Beklagte war jedoch nicht verpflichtet, die Honorarverteilung in dieser Weise vorzunehmen.

47 Die Vergütung der in erster Linie betroffenen Leistung nach Nr 3454 EBM-Ä mit dem Durchschnittspunktwert hat zur Folge, dass die vom Bewertungsausschuss durch die Neugestaltung der Vergütung der Laborleistungen zum 1. Juli 1999 bewirkte Verminderung der Honorierung laborärztlicher Leistungen auf der Ebene der Honorarverteilung weder verstärkt noch kompensiert worden sind. Darin liegt kein Verstoß gegen die bundesrechtlichen Vorgaben für die Honorarverteilung. Der HVM darf sich nicht in Widerspruch zu verbindlichen Vergütungsvorgaben des EBM-Ä setzen (*BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 51*). Deshalb kann es nicht Aufgabe eines HVM sein, generell - also unabhängig von Sicherstellungszahlungen in Sonderfällen - Auswirkungen von mengensteuernden EBM-Ä-Neuregelungen leer laufen zu lassen oder auch nur abzufedern.

48 Im Übrigen wäre die Forderung des Klägers nach einem Ausgleich der durch die Neubewertung der Laborleistungen auf Bundesebene bewirkten Honorareinbußen durch Korrekturen bei der Honorarverteilung nicht realisierbar. Von der Regelung des § 6 Abschnitt 7 HVM über den Durchschnittspunktwert sind nur die Leistungen des Klägers nach Nr 3454 EBM-Ä betroffen. Die technischen Laborleistungen sind mit festen DM-Beträgen vergütet worden; deren Höhe ist von den Regelungen des HVM nicht betroffen. Dasselbe gilt für die Erstattungen für Versandmaterial und Porto nach Nr 7103, 7120 des vertraglich vereinbarten Kapitels U EBM-Ä. Diese Leistungen werden in DM bewertet und nach § 6 Abschnitt 5.4 HVM "vorab vergütet". Darüber hinaus wird das Gesamthonorar des Klägers im streitbefangenen Quartal wesentlich durch die im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge nach Abschnitt B IX EBM-Ä aF (Nr 114 - 138) erbrachten präventiven Leistungen beeinflusst. Diese werden nach § 6 Abschnitt 5.1 HVM mit einem festen Einzelleistungspunktwert von 8 Pf bis 10 Pf je nach Krankenkasse und Kassenart honoriert.

49 Der nach den allgemeinen Vorschriften des HVM zu berechnende Durchschnittspunktwert hat bei der Gruppe der Laborärzte danach nur Bedeutung für die Leistung nach Nr 3454 EBM-Ä und beeinflusst deshalb die Umsätze dieser Gruppe in weitaus geringerem Maße als bei ande-

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

ren Arztgruppen. Vom Gesamthonorar des Klägers im Quartal IV/1999 (519.308,17 DM nach den Feststellungen des LSG) entfallen nur 35.634,02 DM auf den Bereich "rot" bei Primär- und Ersatzkassen. Die zur Auszahlung gelangten Durchschnittspunktwerte haben 7,95 Pf im Primärkassenbereich und 8,17 Pf im Ersatzkassenbereich betragen. Selbst wenn die Leistungen nach Nr 3454 EBM-Ä mit einem festen Punktwert von 10 Pf vergütet worden wären, hätte sich die Vergütung des Klägers im Bereich der "roten" Leistungen nur um maximal ca 7.000 DM erhöht; das hätte einen Anstieg des Gesamthonorars von lediglich ca 1,4 % bewirkt. Im kurativen Bereich wirken sich Punktwertveränderungen als Folge von Regelungen im HVM danach nur auf einen Anteil von deutlich weniger als 10 % am Gesamtumsatz des Klägers aus. Diese geringe Bedeutung des Punktwertes für die Vergütung laborärztlicher Leistungen seit der Laborreform ist nicht auf Besonderheiten in der Praxisausrichtung des Klägers zurückzuführen, wie die vom Senat am 11. Oktober 2006 verhandelten und entschiedenen Verfahren B 6 KA 46/05 R, B 6 KA 47/05 R und B 6 KA 48/05 R trotz im Einzelnen unterschiedlicher Abrechnungsergebnisse belegen.

50 Im Ergebnis beruhen die Honorareinbußen des Klägers im Quartal IV/1999 mithin nicht auf Vorgaben im HVM der Beklagten, sondern vor allem darauf, dass die Laborleistungen aller Arztgruppen ab dem Quartal III/1999 einer effektiven Mengensteuerung unterlagen. Das oben dargestellte und im Urteil des Senats vom 23. Februar 2005 (*SozR 4-2500 § 87 Nr 9*) gebilligte Konzept der Bindung des Wirtschaftlichkeitsbonus (Nr 3452 EBM-Ä) an die Einhaltung des Laborbudgets sollte massiv die Erbringung und Veranlassung von Laborleistungen durch die Ärzte begrenzen. Das ist in einem Umfang gelungen, den der Kläger beklagt und den er vor allem für seine massiven Umsatzeinbußen seit dem Quartal III/1999 verantwortlich macht. Es wäre weder durchführbar noch sachgerecht, diese Einbußen durch Maßnahmen der Honorarverteilung in vollem Umfang auszugleichen.

51 Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 SGG in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung *(vgl BSG SozR 3-2500 § 116 Nr 24 S 115 ff).*

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