-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Saarland
Sozialgericht	Landessozialgericht für das Saarland
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	05.04.1995

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 Ka 5/95
Datum	19.02.1997

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤ger gegen das Urteil des Sozialgerichts fÃ¼r das Saarland vom 05.04.1995 wird mit der MaÃgabe zurÃ¼ckgewiesen, daÃ die KlÃ¤ger der Beklagten als Gesamtschuldner die Kosten des Klageverfahrens zu erstatten haben. Die KlÃ¤ger haben der Beklagten die auÃergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens als Gesamtschuldner zu erstatten. Im Ã¼brigen sind Kosten nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die RechtmÃ¤Ãigkeit der Honorarbescheide AOK fÃ¼r das 3. und 4. Quartal 1992.

Die KlÃ¤ger betreiben als Ãrzte fÃ¼r Laboratoriumsmedizin eine Gemeinschaftspraxis und sind zur kassen- bzw. vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen.

Die Honorarverteilung erfolgte in den streitigen Quartalen auf der Grundlage des ab 01.07.1992 gÃ¼ltigen HonorarverteilungsmaÃstabes (HVM) der Beklagten, der bezÃ¼glich der VergÃ¼tung der Laborleistungen in Â§ 5 III folgende Regelung

enthÃ¤lt:

1. Die Laborleistungen nach dem Abschnitt O I BMÃ werden mit dem fÃ¼r diese Leistungen vereinbarten Vertragspunktwert vergÃ¼tet. Ãbersteigt der Leistungsbedarf den fÃ¼r O I Leistungen vereinbarten Teilbetrag der GesamtvergÃ¼tung, werden die von allen Gruppen angeforderten O I Leistungen unabhÃ¤ngig der Anforderung in den einzelnen Gruppen entsprechend der zur VerfÃ¼gung stehenden TeilgesamtvergÃ¼tung fÃ¼r diese Leistungen quotiert.Sinkt unter BerÃ¼cksichtigung einer eventuell notwendigen Quotierung der Punktwert unterhalb eines Interventionspunktwertes von 6,0 Pfennigen, werden zunÃ¤chst die sich aus Punkt II c) ergebenden SpitzenbetrÃ¤ge zur StÃ¼tzung des Interventionspunktwertes herangezogen. Reichen diese BetrÃ¤ge nicht aus, werden die allen Ãrzten zustehenden Leistungen, die der Mengenbegrenzung unterliegen, soweit quotiert, bis der Interventionspunktwert von 6,0 erreicht wird.

2. Die Laborleistungen nach dem Abschnitt O II und O III BMÃ werden mit dem fÃ¼r diese Leistungen vereinbarten Vertragspunktwert vergÃ¼tet. Die Regelung unter Abschnitt III. 1. Absatz 2 und 3 gilt entsprechend mit der MaÃgabe, daÃ fÃ¼r die Gruppe der LaborÃ¤rzte und Mikrobiologen eine TGV-Gruppe analog Ziffer II gebildet wird, wenn der mit dem Vertragspunktwert bewertete Leistungsbedarf fÃ¼r die O II- und O III-Leistungen den der KVS zustehenden Teilbetrag der GesamtvergÃ¼tung fÃ¼r diese Leistungen Ã¼bersteigt. Die Verteilung der der Gruppe der LaborÃ¤rzte und Mikrobiologen zustehenden TGV-Gruppe erfolgt analog der Regelung unter Ziffer II.

Mit Rundschreiben vom 25.01.1993 Ã¼bersandte die Beklagte den VertragsÃ¤rzten die Abrechnungen des 3. Quartals 1992. Gegen die ihnen erteilte Honorarabrechnung AOK III/92 erhoben die KlÃ¤ger Widerspruch. LaborÃ¤rzte fÃ¼hrten bekanntlich nur Leistungen auf Ãberweisungen aus. Eigene Patienten, PrimÃ¤rscheine, seien nicht zulÃ¤ssig. Somit sei eine Selbstzuweisung ausgeschlossen. Ãberlegungen des HVM seien aber gewesen, Ausweitungen in Form von Selbstzuweisungen auszuschlieÃen. Somit sollte die Laborarztgruppe der Ãberweisungsdurchführer beim HVM ausgenommen sein. Wenn alle Fachgruppen als Grundbasis 9 Pfennige (Pf.) erhielten, sei es nicht zu verstehen, daÃ LaborÃ¤rzte und Mikrobiologen 7,5 Pf. oder weniger erhielten. Bei der Abrechnung sei der Restpunktwert der LaborÃ¤rzte gar auf 6 Pf. gefallen.

Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 06.07.1993 zurÃ¼ckgewiesen. In dem Rundschreiben vom 25.01.1993 seien die VergÃ¼tungssÃ¤tze der Leistungen fÃ¼r Versicherte u.a. der Beigeladenen bekanntgegeben worden. Weiterhin seien im Rundschreiben die Ausgangsfallwerte der einzelnen Arztgruppen und die Restpunktwerte aufgefÃ¼hrt worden. FÃ¼r die Laborleistungen aus Kapitel O II und O III habe der Ausgangsfallwert 814,3 Punkte betragen. 80 % dieses Wertes seien mit 7,5 Pf. vergÃ¼tet worden, wÃ¤hrend das Resthonorar mit einem Punktwert von 6 Pf. vergÃ¼tet worden sei. Die Berechnungen entsprÃ¤chen sowohl den Vereinbarungen in den VertrÃ¤gen mit der Beigeladenen als auch den Bestimmungen des HVM.

Mit Rundschreiben vom 26.04.1993 wurde die Abrechnung des 4. Quartals 1992 an die VertragsÃ¤rzte versandt. Gegen die Honorarabrechnung AOK IV/92 legten die KlÃ¤ger Widerspruch ein unter Hinweis auf ihr vorangegangenes Widerspruchsschreiben. Auch dieser Widerspruch wurde mit einem weiteren Widerspruchsbescheid, ebenfalls vom 06.07.1993, zurÃ¼ckgewiesen.

Das Sozialgericht fÃ¼r das Saarland (SG) hat die gegen diese Bescheide erhobenen Klagen zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden und mit Urteil vom 05.04.1995 abgewiesen. In den GrÃ¼nden hat es ausgefÃ¼hrt, Grundlage fÃ¼r die Berechnung der HonoraransprÃ¼che der KlÃ¤ger seien die im einheitlichen BewertungsmaÃstab/BewertungsmaÃstab fÃ¼r kassenÃ¤rztliche Leistungen (EBM/BMÃ) festgelegten Punktwerte i.V.m. dem HVM der Beklagten sowie die entsprechenden HonorarvertrÃ¤ge mit der Beigeladenen. Die Klage richte sich dabei gegen die in Â§ 5 III HVM getroffene VergÃ¼tung der Laborleistungen. Diese Regelung sei aber rechtlich nicht zu beanstanden, sie verstoÃe insbesondere nicht gegen den Grundsatz der Verteilungsgerechtigkeit, denn sie enthalte eine ausreichende Differenzierung zwischen den Auftragsleistungen erbringenden Ãrzte und den Selbstzuweisern einerseits und keine unzulÃ¤ssige Gleichbehandlung der rationalisierbaren Leistungen nach O II im VerhÃ¤ltnis zu den kostenintensiven Leistungen nach O III andererseits. Die in Frage stehende Topfbildung als solche verstoÃe nicht gegen hÃ¶herrangiges Recht und sei auch mit dem EBM, der seinerseits rechtsgÃ¼ltig sei, vereinbar (vgl. im einzelnen BSG vom 29.09.1993 â Az.: 6 RKa 65/91 = SozR 3 â 2500 Â§ 85 Nr. 4). Die von der Beklagten getroffene Regelung genÃ¼ge auch dem aus Art. 12 Grundgesetz (GG) i.V. m. Art. 3 GG folgenden Grundsatz der Verteilungsgerechtigkeit, der besage, daÃ die Ã¤rztlichen Leistungen "prinzipiell gleichmÃ¤Ãig" zu vergÃ¼ten seien mit der Folge, daÃ Unterschiede, die typischerweise innerhalb der betroffenen Berufsgruppe bestÃ¼nden, auch bei den VergÃ¼tungsregelungen BerÃ¼cksichtigung finden mÃ¼Ãten. GemÃ¤Ã Â§ 5 III 2. werde fÃ¼r die Gruppe der LaborÃ¤rzte und Mikrobiologen eine gesonderte TeilgesamtvergÃ¼tungsgruppe gebildet. Damit werde der Unterscheidung zwischen Auftragsleistungen erbringenden Ãrzte und Selbstzuweisern Rechnung getragen. Gleichzeitig werde diese Gruppe von den fÃ¼r die Mengenentwicklung durch Selbstzuweisung verantwortlichen Selbstzuweisern abgegrenzt und erhalte einen eigenen Topf. Dieser Topf sei durch die Verweisung auf III 1. und damit auch auf die Mindestpunktwertgrenze ausreichend nach unten abgesichert. Diese Regelung wirke auch auf die Mengenentwicklung ein, da durch Ã¼bermÃ¤Ãige Ausdehnung der Ã¶konomisch attraktiven Leistungen durch Selbstzuweiser lediglich deren eigener, vom Punktwert der Auftragsleistungen erbringenden Ãrzte unabhÃ¤ngiger Topf abgegrenzt werde. Der Umstand, daÃ sowohl Leistungen nach O II als auch O III aus diesem Topf vergÃ¼tet wÃ¼rden, also sowohl rationalisierbare kostengÃ¼nstig zu erbringende Leistungen als auch nicht rationalisierbare Leistungen mit einem hohen Kostenanteil, rechtfertige nicht den SchluÃ auf die Rechtswidrigkeit der getroffenen Regelung, stelle insbesondere keine unzulÃ¤ssige Gleichbehandlung dar. Das wertmÃ¤Ãige VerhÃ¤ltnis der Leistungen zueinander werde nÃ¤mlich durch den EBM bzw. BMÃ geregelt, wÃ¤hrend die Regelung des HVM den Honorarpunktwert betreffe. In diesem Zusammenhang habe das BSG ausgefÃ¼hrt, daÃ die Verteilungsgerechtigkeit lediglich dann verletzt sei, wenn durch Selbstzuweisung die Mengenentwicklung

und durch die Mengenentwicklung der Honorarpunktwert negativ beeinfluÃ□t werde und eine betreffende Gruppe, nÃ¤mlich die Auftragsleistungen erbringenden Ã□rzte, hierauf keinen EinfluÃ□ hÃ¤tten, demnach sowohl durch die Menge als auch durch die Verweisung auf kostenintensive Leistungen, im wesentlichen solche nach O III, letztendlich benachteiligt werden kÃ¶nnten. Demnach wÃ¼rden die durch BSG vom 29.10.1993 a.a.O. dargestellten strukturellen Unterschiede der Leistungen nach O II und O III ausreichend berÃ¼cksichtigt. Insoweit entfalle nÃ¤mlich die MÃ¶glichkeit der Punktwertabsenkung durch Ã¼bermÃ¤Ã□ige Selbstzuweisung einerseits, zum anderen werde durch den Mindestpunktwert ein bodenloser Wertverfall verhindert. Auch der Umstand, daÃ□ im wesentlichen alle an der TeilgesamtvergÃ¼tungsgruppe Beteiligten an den ihnen erteilten Auftrag gebunden seien, verhindere, daÃ□ durch verstÃ¤rkte AusfÃ¼hrungen der Leistungen nach O II eine willkÃ¼rliche Beeinflussung des Punktwertes erfolge. Gerade durch die Bildung eines Sondertopfes fÃ¼r die im wesentlichen Auftragsleistungen erbringenden Ã□rzte werde verhindert, daÃ□ durch eine medizinisch nicht veranlaÃ□te Ausweitung bestimmter Ã¶konomisch attraktiver Leistungen der Honoraranspruch fÃ¼r die anderen am Topf beteiligten Auftragsleistungen erbringenden Ã□rzte beeinfluÃ□t werde. Auch der Umstand, daÃ□ zwar eine Punktwertdifferenzierung vorgenommen werde, diese sich aber nicht dahingehend ausgewirkt habe, daÃ□ unterschiedliche Honorarpunktwerte vergÃ¼tet wÃ¼rden, rechtfertige kein abweichendes Ergebnis. Die HÃ¶he des Punktwertes bei mengenmÃ¤Ã□ig begrenzten Leistungen werde nÃ¤mlich nicht von der Beklagten festgesetzt, sondern folge aus der Mengenentwicklung als solcher. Was den Ausgangspunktwert betreffe, handele es sich hierbei um eine im Gesamtvertrag getroffene strukturelle Entscheidung, deren Weitergabe zulÃ¤ssig sei. Durch die von der Beklagten getroffene Regelung, nÃ¤mlich Bildung eines Sondertopfes fÃ¼r LaborÃ¤rzte und Mikrobiologen, also Auftragsleistungen erbringende Ã□rzte, wÃ¼rden diese von den Selbstzuweisern, den Verursachern der Mengenentwicklung, und der dadurch bedingten Punktwertabsenkung, abgegrenzt. Die Regelung enthalte weiterhin auch eine Punktwertgarantie. Eine Anrechnung der Auftragsleistungen auf das Punktekontingent des auftraggebenden Arztes erscheine neben der Bildung von SondertÃ¶pfen fÃ¼r Auftragsleistungen erbringende Ã□rzte nicht erforderlich, da insoweit eine Beeinflussung durch Selbstzuweiser ausgeschlossen sei. Dies wÃ¼rde zwar mÃ¶glicherweise auch zur Mengenbegrenzung fÃ¼hren, jedoch sei es nicht Sache der Gerichte, in die der Satzungsautonomie der Beklagten unterliegenden Regelungen einzugreifen, es sei denn, diese seien rechtswidrig. Ob die Beklagte die zweckmÃ¤Ã□igste aller denkbaren LÃ¶sungen gewÃ¤hlt habe, sei nicht Gegenstand der gerichtlichen Ã□berprÃ¼fung. Die Regelung der Beklagten verstoÃ□e demnach nicht gegen den aus Art. 12 i.V.m. Art. 3 GG hergeleiteten Grundsatz der Verteilungsgerechtigkeit. Die Regelung des Â§ 5 HVM und die darauf beruhenden Honorarbescheide seien als rechtmÃ¤Ã□ig anzusehen.

Gegen dieses ihnen am 16.05.1995 zugestellte Urteil haben die KlÃ¤ger mit einem am 08.06.1995 eingegangenen Schriftsatz die vom SG zugelassene Berufung eingelegt.

Sie tragen vor, im Rahmen ihrer kassen- bzw. vertragsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit wÃ¼rden sie nur auf Auftrag dritter Ã□rzte tÃ¤tig. Der hier maÃ□gebliche HVM der

Beklagten folge im Hinblick auf das Urteil des BSG vom 29.09.1993 â□□ 6 RKa 65/91 â□□ nicht dem Gebot der Verteilungsgerechtigkeit und unterscheide nicht gebÃ¼hrend zwischen Auftragserbringern und Selbstzuweisern. Die gem. Â§ 5 III 2. HVM gebildete TeilgesamtvergÃ¼tungsgruppe fÃ¼r LaborÃ¤rzte und Mikrobiologen trage dem Unterschied der geforderten angemessenen Honorierung zwischen reinen Auftragsleistungen und Selbstzuweiserleistungen nicht gebÃ¼hrend Rechnung, da es an einer gesonderten Punktwertbestimmung fÃ¼r die von dieser Gruppe erbrachten laborÃ¤rztlichen Leistungen fehle. Die Regelung im HVM wirke auch nicht auf die Mengenentwicklung ein, da Selbstzuweisern durch mengenmÃ¤Ã□ige Ausweitung Punktwertverfallausgleichung mÃ¶glich sei, was ihnen â□□ den KlÃ¤gern â□□ versagt sei. Ferner stelle es eine unzulÃ¤ssige Gleichbehandlung dar, daÃ□ Leistungen nach O II und O III, damit zu rationalisierende und auch nicht rationalisierbare Leistungen mit einem hohen Kostenanteil, aus einem Topf vergÃ¼tet wÃ¼rden. Dem HVM der Beklagten fehle eine Zuordnung von HonorartÃ¶pfen fÃ¼r reine Auftragserbringer. Die Regelung im HVM der Beklagten stelle insoweit eine rechtlich bedenkliche Hilfskonstruktion dar, die dem geforderten Gleichbehandlungsgrundsatz nicht Rechnung trage.

Die KlÃ¤ger beantragen,

1. das Urteil des Sozialgerichts fÃ¼r das Saarland vom 05.04.1995 und die Honorarbescheide AOK der Beklagten fÃ¼r die Quartale III und IV/92 in der Fassung der Widerspruchsbescheide vom 06.07.1993 aufzuheben,

2. die Beklagte zu verurteilen, sie â□□ die KlÃ¤ger â□□ bzgl. ihrer HonoraransprÃ¼che fÃ¼r diese Quartale neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie trÃ¤gt vor, es treffe zu, daÃ□ zwischen LaborÃ¤rzten und selbstzuweisenden Ã□rzten hinsichtlich der Leistungen nach O II und O III EBM zunÃ¤chst nicht differenziert werde. Diese Differenzierung trete jedoch dann ein, wenn der festgesetzte Punktwert aufgrund einer steigenden Mengenentwicklung absinke. Sodann koppele sich das fÃ¼r Laborleistungen vorgesehene Budget der LaborÃ¤rzte und Mikrobiologen von demjenigen der Ã¼brigen Ã□rzte ab und bilde eine eigene TeilgesamtvergÃ¼tung. Selbstzuweisende Ã□rzte partizipierten an diesem fachgruppenbezogenen Sondertopf nicht. Damit werde genau das bezweckt, was das BSG in seiner Entscheidung vom 29.09.1993 als wesentlich erachte, nÃ¤mlich die Bildung getrennter TÃ¶pfe fÃ¼r LaborÃ¤rzte und selbstzuweisende Ã□rzte. DaÃ□ dies nicht von vornherein geschehe, sei vÃ¶llig unschÃ¤dlich, da der Trennungsmechanismus exakt dann greife, wenn der Punktwert aufgrund der Mengenentwicklung degrediere. Die Mengenentwicklung als solche sei wiederum nach der Auffassung des BSG im wesentlichen von den Selbstzuweisern gesteuert. Mit der automatischen Bildung eines eigenen Topfes bei sinkendem Punktwert werde dieser EinfluÃ□ der selbstzuweisenden Ã□rzte gestoppt. FÃ¼r die Auffassung der KlÃ¤ger, neben der Bildung eines eigenen Topfes fÃ¼r LaborÃ¤rzte mÃ¼sse

auch ein eigener Punktwert fÃ¼r diese Fachgruppe geschaffen werden, gebe das Urteil des BSG nichts her. Der Senat stelle vielmehr fest, daÃ aus dem Grundsatz der Verteilungsgerechtigkeit nicht abgeleitet werden kÃ¶nne, LaborÃ¤rzten stÃ¼nde ein bestimmter hÃ¶herer Punktwert, etwa wie fÃ¼r die allgemeinen Leistungen, zu. Es kÃ¶nne auch nicht beanstandet werden, daÃ Leistungen nach O II und O III EBM zusammengefaÃt worden seien. Diese Leistungen seien typischerweise diejenigen, welche von LaborÃ¤rzten im Auftrag erbracht wÃ¼rden, wÃ¤hrend Leistungen nach O I EBM nur einen sehr geringen Anteil am Gesamtvolumen der AuftragsfÃ¤lle ausmachten, da sie von vielen Ãrzten selbst erbracht werden kÃ¶nnten. Dem Vortrag der KlÃ¤ger, die Kostensituation sei wegen unterschiedlicher RationalisierungsmÃ¶glichkeiten bei Leistungen nach O II und O III EBM unterschiedlich, sei entgegenzuhalten, daÃ mit dem Punktwert fÃ¼r rationalisierungsfÃ¤hige Leistungen die hÃ¶heren Kosten fÃ¼r die Leistungen nach O III EBM ausgeglichen werden kÃ¶nnten. Es handele sich folglich um eine Mischkalkulation, die dem vertragsÃ¤rztlichen Honorierungssystem nicht fremd sei.

Die Beigeladene beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie schlieÃt sich den GrÃ¼nden des angefochtenen Urteils an.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Ã¼brigen wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten; der Inhalt der Beiakten war Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Es handelt sich vorliegend um eine Angelegenheit der KassenÃ¤rzte (Â§Â§ 33, 12 Abs. 3 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz â SGG), so daÃ der Senat in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus dem Kreis der KassenÃ¤rzte entscheidet.

Die Berufung ist zulÃ¤ssig, aber nicht begrÃ¼ndet. Die von den KlÃ¤gern angefochtenen Regelungen im HVM betreffend die VergÃ¼tung der Laborleistungen und die auf ihnen beruhenden Honorarbescheide der Beklagten sind rechtmÃ¤Ãig.

Die hier maÃgebliche Bestimmung des Â§ 5 III des HVM verstÃ¶Ãt nicht gegen hÃ¶herrangiges Recht. GemÃ¤Ã Â§ 85 Abs. 4 Sozialgesetzbuch â Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) verteilt die KassenÃ¤rztliche Vereinigung die GesamtvergÃ¼tung unter die KassenÃ¤rzte. Sie wendet dabei den im Benehmen mit den VerbÃ¤nden der Krankenkassen festgesetzten VerteilungsmaÃstab an. Bei der Verteilung sind Art und Umfang der Leistungen des Kassenarztes zugrunde zu legen (Â§ 85 Abs. 4 Satz 1 bis 3 SGB V).

Wie das BSG bereits wiederholt entschieden hat (s. SozR 3 â 2500 Â§ 85 Nrn. 4, 11), lÃ¤Ãt sich aus Â§ 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V nicht herleiten, daÃ die kassenÃ¤rztlichen Leistungen nach ihrer Art und ihrem Umfang stets gleichmÃ¤Ãig nach einem fÃ¼r alle Leistungen einheitlichen Punktwert honoriert werden

mÃ¼ssen. Vielmehr lÃ¤Ãt das Gesetz eine Aufteilung der GesamtvergÃ¼tung in Teilbudgets zu mit der Folge, daÃ die kassenÃ¤rztlichen Leistungen nicht mehr entsprechend dem EBM im selben VerhÃ¤ltnis, sondern, abhÃ¤ngig von der Mengenentwicklung im jeweiligen Leistungsbereich, unterschiedlich hoch vergÃ¼tet werden. FÃ¼r die ZulÃ¤ssigkeit einer solchen Aufteilung in Teilbudgets spricht auch die Vorschrift des Â§ 85 Abs. 4 Satz 5 SGB V, wonach eine nach Arztgruppen und Versorgungsgebieten unterschiedliche Verteilung zulÃ¤ssig ist. Allerdings darf die KassenÃ¤rztliche Vereinigung im Hinblick auf die berufsregelnde Tendenz von Honorarverteilungsvorschriften die Verteilung nicht frei nach ihrem Ermessen vornehmen. Vielmehr muÃ sie den aus Art. 12 Abs. 1 i.V.m. Art. 3 Abs. 1 GG folgenden Grundsatz der Verteilungsgerechtigkeit beachten, wonach zwar die Ã¤rztlichen Leistungen prinzipiell gleichmÃ¤Ãig zu vergÃ¼ten sind, aber Unterschiede, die typischerweise innerhalb der betroffenen Berufsgruppe bestehen, auch bei der Honorarverteilung berÃ¼cksichtigt werden mÃ¼ssen, wenn sie so bedeutsam sind, daÃ ihre Beachtung nach einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten Betrachtungsweise geboten erscheint (BSG a.a.O. Â§ 85 Nr. 4). Durch die Pflicht zur Beachtung des Gleichheitsgebotes wird es der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung nicht verwehrt, im Interesse der Ãberschaubarkeit und PraktikabilitÃ¤t einer Regelung zu verallgemeinern, zu typisieren und zu pauschalieren. Der Gleichheitssatz lÃ¤Ãt ihr einen weiten Gestaltungsspielraum. Ob sie jeweils die zweckmÃ¤Ãigste, vernÃ¼nftigste und gerechteste LÃ¶sung gefunden hat, ist vom Gericht nicht nachzuprÃ¼fen (BSG a.a.O.).

Entgegen der Ansicht der KlÃ¤ger verstÃ¶Ãt Â§ 5 III HVM der Beklagten nicht gegen das Gebot der Verteilungsgerechtigkeit, da er hinreichend zwischen Auftragsleistungen erbringenden Ãrzten â wie den KlÃ¤gern â und sogenannten Selbstzuweisern differenziert.

Â§ 5 III 1. HVM regelt die VergÃ¼tung der Laborleistungen nach dem Abschnitt O I EBM/BMÃ. Bei diesen Leistungen handelt es sich um die Basisuntersuchungen, die zum Standard einer jeden Arztpraxis gehÃ¶ren. Sie fallen bei ausschlieÃlich Auftragsleistungen erbringenden Ãrzten nur in sehr geringem Umfang an (nach den Abrechnungen in den streitigen Quartalen ca. 1,7 % der von den KlÃ¤gern angeforderten Laborleistungen) und werden weit Ã¼berwiegend in den einzelnen Arztpraxen selbst erbracht. Unter Beachtung des der Beklagten zustehenden Gestaltungsspielraumes und im Interesse der PraktikabilitÃ¤t erscheint daher fÃ¼r den Bereich O I wegen der fÃ¼r die LaborÃ¤rzte geringen praktischen Bedeutung die Bildung eines eigenen Honorartopfes fÃ¼r LaborÃ¤rzte nicht zwingend geboten, so daÃ insoweit die VergÃ¼tung aus einem Topf fÃ¼r alle Arztgruppen nicht zu beanstanden ist.

FÃ¼r die Laborleistungen nach den Abschnitten O II (allgemeine Untersuchungen) und O III (spezielle Untersuchungen) EBM/BMÃ wird gem. Â§ 5 III 2. ein eigener Honorartopf gebildet. Diese Leistungen werden mit dem vereinbarten Vertragspunktwert vergÃ¼tet, so daÃ zunÃ¤chst keine Unterscheidung zwischen LaborÃ¤rzten und Selbstzuweisern getroffen wird. Diese Differenzierung erfolgt jedoch, sobald aufgrund von Leistungsausweitungen der mit dem Vertragspunktwert bewertete Leistungsbedarf den fÃ¼r O II und O III Leistungen

vereinbarten Teilbetrag der GesamtvergÃ¼tung Ã¼bersteigt und der Punktwert durch Quotierung absinkt. Sodann wird fÃ¼r die LaborÃ¤rzte und Mikrobiologen â□□ die Auftragsleistungen erbringenden Ã□rzte â□□ eine eigene TeilgesamtvergÃ¼tungsgruppe gebildet, an der die selbstzuweisenden Ã□rzte nicht teilnehmen. Dadurch wird erreicht, daÃ□ Leistungsausweitungen, die durch die selbstzuweisenden Ã□rzte veranlaÃ□t sind, die ihr Leistungsspektrum und ihren Leistungsumfang im wesentlichen selbst bestimmen kÃ¶nnen, sich nicht auf das Honorar der Auftragsleistungen erbringenden LaborÃ¤rzte auswirken. Durch die EinfÃ¼hrung eines garantierten Mindestpunktwertes von 6 Pf. ist zudem gewÃ¤hrleistet, daÃ□ der Punktwert nicht unter eine noch vertretbare Mindestgrenze absinkt. Entgegen der Ansicht der KlÃ¤ger sind diese im HVM der Beklagten getroffenen Regelungen auch geeignet, auf die Mengenentwicklung einzuwirken, da sich Leistungsausweitungen, die nicht durch Auftragsleistungen erbringende Ã□rzte, sondern durch Selbstzuweiser verursacht werden, ausschlieÃ□lich auf die Verteilung der fÃ¼r diese Gruppe zur VerfÃ¼gung stehenden TeilgesamtvergÃ¼tung auswirken und damit nur deren Punktwert beeinflussen.

Die Honorarverteilungsregelungen fÃ¼r die Laborleistungen im HVM der Beklagten unterscheiden sich somit ganz wesentlich von denen im HVM der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung H., die das BSG in seinem Urteil vom 29.09.1993 (SozR 3 a.a.O. Â§ 85 Nr. 4) wegen VerstoÃ□es gegen den Grundsatz der Verteilungsgerechtigkeit fÃ¼r rechtswidrig erklÃ¤rt hat. Der HVM der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung H. sah fÃ¼r sÃ¤mtliche Laborleistungen die VergÃ¼tung mit einem einheitlichen, von der HÃ¶he des zur VerfÃ¼gung stehenden Budgets und der Leistungsmenge abhÃ¤ngigen Punktwert vor. Das BSG hat bemÃ¤ngelt, daÃ□ diese Regelungen die Unterschiede vernachlÃ¤ssigten, die sich zwischen LaborÃ¤rzten auf der einen und anderen Laboruntersuchungen ausfÃ¼hrenden Ã□rzten auf der anderen Seite dadurch ergÃ¤ben, daÃ□ erstere ausschlieÃ□lich Auftragsleistungen erbrÃ¤chten, wÃ¤hrend letztere ihr Leistungsspektrum und ihren Leistungsumfang im wesentlichen selbst bestimmen kÃ¶nnten. Auch seien gleichermaÃ□en solche Leistungen erfaÃ□t (im wesenlichen des Abschnitts O II des EBM), bei denen sich durch die MÃ¶glichkeit der Rationalisierung selbst bei sinkendem Punktwert noch grÃ¶Ã□ere Gewinne erzielen lieÃ□en, wie auch solche Leistungen (im wesentlichen des Abschnitts O III des EBM), die wegen hoher Kostenanteile und geringerer oder fehlender RationalisierungsmÃ¶glichkeiten nur bei einem bestimmten hÃ¶heren Mindestpunktwert kostendeckend erbracht werden kÃ¶nnten. Dies benachteilige die Gruppe der LaborÃ¤rzte, die in ihrer Praxis Ã¼berwiegend solche Spezialuntersuchungen gem. Abschnitt O III des EBM ausfÃ¼hrten, und begÃ¼nstige demgegenÃ¼ber die Mitglieder von Laborgemeinschaften, fÃ¼r die wegen der vorteilhaften Kostenstrukturen bei den von ihnen in Auftrag gegebenen allgemeinen Laboruntersuchungen nach Abschnitt O II des EBM und der MÃ¶glichkeit, diese Untersuchungen ohne Erbringung einer eigenen Ã¤rztlichen Leistung abrechnen zu kÃ¶nnen, zudem ein erheblicher wirtschaftlicher Anreiz zur Ausweitung der Leistungsmenge bestehe.

Diese vom BSG herausgestellten Unterschiede zwischen den LaborÃ¤rzten einerseits und den selbstzuweisenden Ã□rzten andererseits werden durch die

dargestellten Regelungen im HVM der Beklagten angemessen berÃ¼cksichtigt, die sicherstellen, daÃ sich durch die selbstzuweisenden Ãrzte verursachte Ausweitungen der Leistungsmenge nicht auf den Punktwert und damit das Honorar der Auftragsleistungen erbringenden LaborÃ¤rzte auswirken. Dies gilt auch, soweit es um die Zusammenfassung der Leistungen nach O II und O III EBM/BMÃ in einem Honorartopf geht. Auch insofern besteht der entscheidende Unterschied zwischen dem HVM der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung H. und dem der Beklagten darin, daÃ beim Absinken des Punktwertes eine eigene TeilgesamtvergÃ¼tungsgruppe gebildet wird, so daÃ wegen der getrennten HonorartÃ¶pfe eine BegÃ¼nstigung der selbstzuweisenden Ãrzte zu Lasten der Auftragsleistungen erbringenden LaborÃ¤rzte durch eine Ausweitung der kostengÃ¼nstiger zu erbringenden Leistungen nach O II ausgeschlossen ist. DaÃ im eigenen Honorartopf der LaborÃ¤rzte die Leistungen nach O II und O III mit demselben Punktwert vergÃ¼tet werden, beeintrÃ¤chtigt die Verteilungsgerechtigkeit nicht. Das wertmÃ¤Ãige VerhÃ¤ltnis dieser Leistungen zueinander, die Punktebewertung der einzelnen Leistungen, wird nicht durch den HVM, sondern durch den EBM bzw. BMÃ festgelegt. Da die Auftragsleistungen erbringenden LaborÃ¤rzte an den ihnen erteilten Auftrag gebunden sind, ist es ihnen nicht mÃ¶glich, durch eigenveranlaÃte Ausweitung kostengÃ¼nstig zu erbringender Leistungen den Honoraranspruch der Ã¼brigen an dem Sondertopf der LaborÃ¤rzte beteiligten Ãrzte zu beeinflussen. SchlieÃlich hat der Beklagte zutreffend darauf hingewiesen, daÃ mit dem Punktwert fÃ¼r rationalisierungsfÃ¤hige Leistungen nach O II â vor allem Praxisgemeinschaften, wie sie auch die KlÃ¤ger fÃ¼hren, kommen RationalisierungsmÃ¶glichkeiten zugute â hÃ¶here Kosten nach O III ausgeglichen werden kÃ¶nnen und es sich insoweit um eine Mischkalkulation handelt, was nicht zu beanstanden ist.

Im Ergebnis ist somit festzustellen, daÃ die streitigen Honorarverteilungsregelungen mit dem Gebot der Verteilungsgerechtigkeit vereinbar und die angefochtenen Honorarbescheide rechtmÃ¤Ãig sind.

Danach war die Berufung der KlÃ¤ger zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs. 1, Abs. 4 Satz 2 SGG. Im Hinblick auf den ab 01.01.1993 gÃ¼ltigen Â§ 193 Abs. 4 Satz 2 SGG hat der Senat die Kostenentscheidung des SG abgeÃ¤ndert. Hierzu war er berechtigt, obwohl er die Entscheidung des SG in der Hauptsache bestÃ¤tigt hat, da das Verbot der reformatio in peius fÃ¼r die Kostenentscheidung nicht gilt (s. Meyer-Ladewig, Sozialgerichtsgesetz mit ErlÃ¤uterungen, 5. Auflage 1993, Â§ 193 Rdnr. 16 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung des BSG).

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.

Erstellt am: 01.01.2004

Zuletzt verändert am: 23.12.2024