S 3 KA 4/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hamburg
Sozialgericht	Sozialgericht Hamburg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 KA 4/00
Datum	01.08.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Tatbestand:

Strittig ist, ob die der KlÃ¤gerin als Auftragsleistungen zur Erbringung Ã¼berwiesenen Laboratoriumsuntersuchungen auf die begrenzten Gesamtpunktzahlen der Ã¼berweisenden Ãrzte anrechenbar sind.

Die KlÃ¤gerin ist eine zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung in Hamburg zugelassene Gemeinschaftspraxis von Ãrzten fÃ¼r Laboratoriumsmedizin bzw. fÃ¼r Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie sowie Transfusionsmedizin.

Durch Beschluss des Bewertungsausschusses vom 9.12.1998 (DÃ 1999, S. A-71 ff.) wurde mit Wirkung zum 1.7.1999 der Abschnitt O (Laborleistungen) des einheitlichen BewertungsmaÃstabs fÃ¼r vertragsÃ¤rztliche Leistungen (EBM-Ã) grundlegend umgestaltet. Leitgedanke des neuen Systems sollte es sein, bei gleicher LeistungsqualitÃ¤t stÃ¤rkere Anreize zum medizinisch notwendigen Umgang mit Laborleistungen zu geben und die Verantwortung fÃ¼r die Wirtschaftlichkeit dem Veranlasser zuzuordnen (Mitteilung der KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigung zur Weiterentwicklung des EBM-Ã, DÃ 1999, S. A-65). Die Ãbernahme dieser Verantwortung sollte erreicht werden, indem Ã¼ber ein

Bonussystem Anreize gesetzt wurden, die (fÃ¼r das Allgemein- und Speziallabor getrennten) Â´Budgets` nicht zu Ã¼berschreiten (a.a.O., S. A-66).

Neben einer Aufteilung des Honorars in einen Ã¤rztlichen und einen analytischen Honoraranteil und einer Neubewertung der (analytischen) Laborleistungen auf betriebswirtschaftlicher Grundlage (siehe hierzu Mitteilung der KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigung zur Weiterentwicklung des EBM-Ã, DÃ 1999 S. A-65/66) beinhaltete die Neuregelung (soweit fÃ¼r den Rechtsstreit von Bedeutung) folgendes:

â die EinfÃ¼hrung einer LaborgrundgebÃ¼hr (Nr. 3450 EBM-Ã) je kurativ-ambulanten Behandlungsfall mit Ausnahme von Ãberweisungsfällen mit Auftragsleistungen (Definitionsauftrag), mit nach Ã¤rztlichen Fachgruppen differenzierten Punktzahlen; mit der GebÃ¼hr sind die Ã¤rztlichen Leistungen des Kapitels O EBM-Ã â also der Aufwand des Arztes fÃ¼r die Indikation, Veranlassung, Befundung und Interpretation der Laborergebnisse im Gesamtkontext des vorliegenden Krankheitsbildes (DÃ 1999 S. A-66) â mit Ausnahme der Kosten fÃ¼r die laboratoriumsmedizinischen Analysen abgegolten;

â die EinfÃ¼hrung einer GebÃ¼hrenposition fÃ¼r die wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels O EBM-Ã (Nr. 3452 EBM-Ã; sogenannte Â´Bonus-Regelung`) je kurativ-ambulanten Behandlungsfall mit Ausnahme von Ãberweisungsfällen mit Auftragsleistungen (Definitionsauftrag), mit nach Ã¤rztlichen Fachgruppen differenzierten Punktzahlen;

â die EinfÃ¼hrung einer begrenzten Gesamtpunktzahl fÃ¼r die Kosten eigenerbrachter oder als Auftragsleistungen Ã¼berwiesener (im OI/II-Bereich auch von Laborgemeinschaften bezogener) kurativ-ambulanter Laboratoriumsuntersuchungen nach dem vertraglichen Anhang zu den Abschnitten OI/II bzw. OIII je Arztpraxis (Abrechnungsnummer) und Abrechnungsquartal, die jeweils fÃ¼r die Abschnitte OI/II und OII EBM-Ã getrennt zu bilden ist (jeweils Absatz 1 der PrÃ¤ambel zum Abschnitt O I./II. Â´Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen` bzw. der PrÃ¤ambel zum Abschnitt O III. Â´Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen`) und deren HÃ¶he sich aus dem (jeweiligen) Produkt aus arztgruppenbezogener Fallpunktzahl und der Zahl kurativ-ambulanter FÃ¤lle der Arztpraxis ergibt; der jeweiligen Gesamtpunktzahl steht ein Punktzahlvolumen gegenÃ¼ber, das sich aus der Umrechnung der DM-BetrÃ¤ge (fÃ¼r den analytischen Teil) der eigenerbrachten oder Ã¼berwiesenen (bei OI/II â sowie ab 1.1.2000 auch bei OIII â auch der bezogenen) Leistungen des vertraglichen Anhangs zu Abschnitt OI/II bzw. OIII EBM-Ã ergibt (jeweils Absatz 2 i.V. m. Absatz 3 der PrÃ¤ambeln);

â die EinfÃ¼hrung einer sogenannten Â´Malus-Regelung` (jeweils Absatz 4 der PrÃ¤ambeln); danach werden dann, wenn die Summe der nach den jeweiligen AbsÃ¤tzen 2 und 3 ermittelten Punkte (das Punktzahlvolumen fÃ¼r Analyseleistungen) die begrenzte Gesamtpunktzahl der Arztpraxis Ã¼berschreitet, die Ã¼berschreitenden Punkte von dem dieser Praxis zustehenden Punktzahlvolumen, das sich aus Nr. 3452 EBM-Ã ergibt, abgezogen;

â□□ die Festlegung von KrankheitsfÃ¤llen, die bei der Berechnung der begrenzten Gesamtpunktzahl und des Punktzahlvolumens und damit bei der Anwendung der Â´Malus-Regelung` unberÃ¼cksichtigt bleiben (jeweils Absatz 5 der PrÃ¤ambeln).

Die HÃ¶he der begrenzten Gesamtpunktzahlen wurde auf der Grundlage der fachgruppenspezifischen Abrechnungs- und Veranlasserfrequenzen im Quartal I/98 festgelegt (vgl. Beilage zur Ã□rzte-Zeitung Â´Der neue Labor EBM` S. 17).

In der Folgezeit wurde die Regelung wiederholt modifiziert. Neben kleineren Ã□nderungen (u.a. mit BeschlÃ¼ssen des Bewertungsausschusses in seiner 60. Sitzung â□□ DÃ□ 1999, S. A-3205, 3206 â□□ und zuletzt in der 67. Sitzung) hat der Bewertungsausschuss als Reaktion auf die hÃ¶her als erwartet eingetretenen LeistungsmengenrÃ¼ckgÃ¤nge und die daraus resultierenden Honorarverluste (DÃ□ 2000, S. A- 556) mit Wirkung zum 1.1.2000 bzw. zum 1.4.2000 zahlreiche Ã□nderungen des Abschnitts O des EBM-Ã□ beschlossen, die insbesondere eine Ausweitung der Ausnahmeindikationen sowie die GewÃ¤hrung eines prozentualen Aufschlags in HÃ¶he von 24 % auf die Â´Analysekosten` beinhaltete (vgl. DÃ□ 2000, S. A-559 ff.).

Nachdem die Beklagte Forderungen der KlÃ¤gerin, die Anwendung der Laborreform auszusetzen, nicht entsprochen hatte (vgl. Schreiben der KlÃ¤gerin vom 28.5. und 6.8.1999 sowie Schreiben der Beklagten vom 2.9.1999), legte diese ab dem Quartal III/99 gegen die ihr erteilten Honorarbescheide WidersprÃ¼che ein, welche u.a. damit begrÃ¼ndet wurden, dass die rechtswidrige EinfÃ¼hrung des Wirtschaftlichkeitsbonus wesentliche Ursache des bei der KlÃ¤gerin eingetretenen HonorarrÃ¼ckgangs sei; daraus ergÃ¤ben sich Pflichten der Beklagten, MaÃ□nahmen zur Schadensbegrenzung, etwa in Form von Ausgleichszahlungen oder Sicherstellungsleistungen zu treffen (vgl. Schreiben vom 12.5.2000).

Am 3.1.2000 hat sie zudem durch ihre damaligen BevollmÃ¤chtigten Feststellungsklage erhoben, die sie mit Schriftsatz vom 28.12.1999 wie folgt begrÃ¼ndet hat:

Die KlÃ¤gerin wende sich gegen das Bonus/Malus-System in Nr. 3452 EBM-Ã□ i.V.m. den Allgemeinen Bestimmungen zum Kapitel O III EBM-Ã□, durch das erstmals ein monetÃ¤rer Anreiz fÃ¼r die Nicht-Inanspruchnahme anderer Ã□rzte gesetzt werde. Diese Regelung verstoÃ□e zum einen gegen den Vorrang des Gesetzes, da sie den nach Â§ 87 SGB V zulÃ¤ssigen Regelungsinhalt des EBM-Ã□ Ã¼berschreite, und zum anderen gegen den Vorbehalt des Gesetzes, da sie die BerufsausÃ¼bung der LaborfachÃ¤rzte wesentlich prÃ¤ge. Sie sei auch deswegen rechtswidrig, weil die Zusammenfassung von Eigen- und Auftragsleistungen in einheitlichen Budgets gegen Art. 12 i.V.m. Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz (GG) verstoÃ□e; schlieÃ□lich seien die Budgets fehlerhaft berechnet und daher zu gering dimensioniert.

Die Klage sei als Feststellungsklage zulÃ¤ssig. Die Feststellung der Nichtanrechenbarkeit der von den Einsendern der KlÃ¤gerin in Auftrag gegebenen Laborleistungen auf die Praxisbudgets fÃ¼r Laborleistungen stelle ein RechtsverhÃ¤ltnis im Sinne des Â§ 55 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) dar.

Die KlÃ¤gerin wolle auch in Zukunft von ihren Einsendern AuftrÃ¤ge im medizinisch indizierten Umfang erhalten; die Beklagte wolle die Budgetierungsregelungen des EBM-Ã anwenden und dadurch insbesondere die Zahl der der KlÃ¤gerin erteilten UntersuchungsauftrÃ¤ge reduzieren.

Auf andere zumutbare Weise kÃ¶nne die KlÃ¤gerin keinen Rechtsschutz erlangen, auch nicht im Rahmen eines Honorarabrechnungsstreits, da dort allein die von der KlÃ¤gerin erbrachten und abgerechneten Leistungen Ã¼berprÃ¼ft werden kÃ¶nnten, wÃ¤hrend es vorliegend um die der KlÃ¤gerin aufgrund der Budgetierungsregelungen entgangenen UntersuchungsauftrÃ¤ge gehe.

Da die Kombination aus strikter Ãberweisungsbindung und gleichzeitiger Einflussnahme auf die Vergabe von UntersuchungsauftrÃ¤gen intensiv in die BerufsausÃ¼bungsfreiheit der KlÃ¤gerin eingreife, gebiete es auch Art. 19 Abs. 4 Satz 1 GG, der KlÃ¤gerin unter diesen UmstÃ¤nden Rechtsschutz durch eine Feststellungsklage zu gewÃ¤hren.

Die Klage sei auch begrÃ¼ndet.

Die Einbeziehung der Laborauftragsleistungen in die Praxisbudgets nach den PrÃ¤ambeln zu den Abschnitten OI/II bzw. OIII EBM-Ã verstoÃe gegen Â§ 87 SGB V , da der Bewertungsausschuss mit der EinfÃ¼hrung des Â´Wirtschaftlichkeitsbonus` den Bereich seiner dort beschriebenen Aufgaben verlassen habe. Die Sanktionierung von budgetÃ¼berschreitenden Leistungen durch HonorarabzÃ¼ge beim Veranlasser habe keinerlei Bezug zum eigentlichen Regelungsgegenstand des EBM-Ã. Anders als beim bisherigen OIâPraxisbudget, bei dem die VergÃ¼tung fÃ¼r jede einzelne Leistung bei BudgetÃ¼berschreitung sinke, stelle der Wirtschaftlichkeitsbonus keine Regelung des wertmÃ¤Ãigen VerhÃ¤ltnisses der Leistungen dar, da der die Leistung veranlassende Arzt fÃ¼r diese Leistungen nie eine VergÃ¼tung erhalte.

Zudem sei der Katalog der dem Bewertungsausschuss zur Steuerung des Leistungsverhaltens zur VerfÃ¼gung stehenden Mittel in Â§ 87 SGB V abschlieÃend geregelt, wie sich im Umkehrschluss aus der ausdrÃ¼cklichen ErwÃ¤hnung der Ã¼ber die bloÃe Definition und Bewertung der Leistungen nach Â§ 87 Abs. 2 Satz 1 SGB V hinausgehenden Instrumente in Â§ 87 Abs. 2a SGB V ergebe. Nur aufgrund der abschlieÃenden Beschreibung der zulÃ¤ssigen Regelungsinhalte stelle Â§ 87 SGB V eine hinreichend bestimmte gesetzliche ErmÃ¤chtigungsgrundlage fÃ¼r die untergesetzliche Normsetzung dar. Wegen des die BerufsausÃ¼bungsfreiheit einschrÃ¤nkenden Charakters der Norm mÃ¼ssten wenigstens die RegelungsgegenstÃ¤nde abschlieÃend bestimmt sein, da Â§ 87 SGB V hinsichtlich der mit der Steuerung des Leistungsverhaltens verfolgbaren Ziele nahezu keine Vorgaben enthalte. Andernfalls wÃ¤ren nicht einmal die Grundstrukturen des untergesetzlichen NormengefÃ¼ges durch den Gesetzgeber bestimmt.

Im Ã¼brigen lieÃen sich die Kompetenzen des Bewertungsausschusses nur bei Annahme einer abschlieÃenden Regelung eindeutig von denen anderer

Institutionen der gemeinsamen Selbstverwaltung abgrenzen.

Â§ 87 Abs. 2a Satz 8 SGB V decke die PrÃ¤mierung und Sanktionierung des Veranlasserverhaltens nicht, da die Norm nur die EinfÃ¼hrung von Obergrenzen fÃ¼r die von einer Arztpraxis abrechenbaren Leistungen zulasse, wÃ¤hrend es vorliegend um die in Auftrag gegebenen Leistungen gehe.

Die Regelung verstoÃe damit zugleich gegen den Gesetzesvorbehalt. Es habe einer ausdrÃ¼cklichen gesetzlichen Grundlage bedurft, da die Regelung nicht nur einen intensiven Eingriff in die BerufsausÃ¼bungsfreiheit des Veranlassers, sondern auch des Laborfacharztes darstelle. Zwar richte sich die Budgetierung direkt an den die Laboruntersuchung veranlassenden Arzt, doch sei auch der Laborfacharzt durch die Budgetierung selbst betroffen, weil sie auf eine Reduzierung der ihm erteilten UntersuchungsauftrÃ¤ge abziele.

Die IntensitÃ¤t dieses Eingriffs sei so hoch, dass sie die BerufsausÃ¼bung der LaborfachÃ¤rzte wesentlich prÃ¤ge und als sogenannte statusbildende Regelung der ausdrÃ¼cklichen gesetzlichen Grundlage bedÃ¼rfe. Dies ergebe sich aus der Kombination von strikter Ãberweisungsbindung gemÃ¤Ã Â§ 13 Abs. 4 des Bundesmantelvertrages-Ãrzte (BMV-Ã) und der gezielten Einflussnahme auf die Auftraggeber, durch die den LaborfachÃ¤rzten UntersuchungsauftrÃ¤ge vorenthalten wÃ¼rden. Es gehe nicht um die HÃ¶he der VergÃ¼tung, sondern um das Â´Ob` der Leistungserbringung als Vertragsarzt an sich.

Die Einbeziehung sÃ¤mtlicher Laborauftragsleistungen in das Veranlasserbudget habe besonders gravierende Auswirkungen, weil fÃ¼r die Auftragsleistungen kein gesondertes Budget bei den Einsendern gebildet werde. Durch einheitliche Budgets fÃ¼r Eigen- und Auftragsleistungen werde aber ein unmittelbares wirtschaftliches Eigeninteresse des budgetierten Arztes begrÃ¼ndet, seine Budgets fÃ¼r das Basis- und Speziallabor mit Laboreigenleistungen, an denen er selbst verdiene, auszufÃ¼llen. Der mit der Regelung verbundene Anreiz, andere Leistungserbringer nicht in Anspruch zu nehmen, habe systemverÃ¤ndernde Wirkung. Die EingriffsintensitÃ¤t Ã¼bersteige diejenige des vom BSG fÃ¼r rechtswidrig erklÃ¤rten OI-Ãberweisungsverbots. Zwar gehe es vorliegend nicht um einen gÃ¤nzlichen Ausschluss von der Leistungserbringung, doch erfasse die Regelung dafÃ¼r das gesamte Leistungsspektrum der LaborfachÃ¤rzte.

Die Zusammenfassung von Laborauftrags- und Laboreigenleistungen verstoÃe gegen Art. 12 Abs. 1 i.V.m. Art 3 Abs. 1 GG, da sie eine sachfremde Gleichbehandlung von wesentlich ungleichen Sachverhalten darstelle; sie sei auch als typisierende Regelung bzw. als Anfangs- und Erprobungsregelung unzulÃ¤ssig. Die Budgetierungsregelung reize den budgetierten Arzt, primÃ¤r Laboreigenleistungen zu erbringen, denn nur fÃ¼r diese Leistung erhalte er ein Honorar und kÃ¶nne so den Honorarverlust bei Ãberschreitung der Budgets kompensieren. Die Differenzierung zwischen Laboreigen- und Laborauftragsleistungen stelle einen strukturellen, bereits seit langem angelegten Unterschied zwischen den verschiedenen Leistungsarten und der TÃ¤tigkeit der Laborleistungen erbringenden Ãrzte dar. Durch die Zusammenfassung werde die

Gruppe der LaborÃ¤rzte insgesamt benachteiligt, ohne dass dieses durch den Zweck der Budgetierung geboten wÃ¤re.

Der Eingriff in die BerufsausÃ¼bungsfreiheit der LaborfachÃ¤rzte sei unverhÃ¤ltnismÃ¤Ãig, da die Neuregelung bei der KlÃ¤gerin zu UmsatzeinbuÃen von fast 50 % gefÃ¼hrt hÃ¤tte; eine entsprechende Entwicklung sei bundesweit bei LaborÃ¤rzten eingetreten, wie die beigefÃ¼gten Artikel aus der Deutschen Ãrztezeitung belegten.

Er verstoÃe auch gegen das Gebot der richtigen und zutreffenden Sachverhaltsermittlung durch den Normgeber. Neben der ungeklÃ¤rten BerÃ¼cksichtigung der Laborauftragsleistungen bei der Ermittlung der arztgruppenspezifischen Fallpunktzahlen, des ungeklÃ¤rten Referenzzeitraums fÃ¼r die Fallpunktzahlberechnung, der nachtrÃ¤glichen erheblichen Ausweitung der Ausnahmeindikationen und des umgekehrten VerhÃ¤ltnisses der Fallpunktzahlen fÃ¼r Allgemeinversicherte und Rentner im Bereich der OIII-Leistungen im Vergleich zu den OI/OII-Leistungen liege insbesondere eine fehlerhafte Berechnung der Fallpunktzahlen als arithmetischer Mittelwert vor. Ziel der Reform sei eine Reduzierung der OIII-Leistungen um 15 % gewesen. TatsÃ¤chlich seine die arztgruppenspezifischen Fallpunktzahlen aber so bemessen, dass es zu RÃ¼ckgÃ¤ngen um bis zu 70 % gekommen sei. UrsÃ¤chlich hierfÃ¼r sei deren Berechnung als arithmetischer Mittelwert, der die Ist-Situation auÃer Acht lasse. Es liege keine Normalverteilung vor, da nur rund 20 % der Praxen in ihrer diagnostischen TÃ¤tigkeit spezialisiert seien und 50% der Labortests anforderten; fÃ¼r diese Praxen sei der arithmetische Mittelwert zu gering, wie sich aus der als Anlage beigefÃ¼gten Untersuchung von Merten/FrÃ¼h (Der Internist 3/99, S. M 71) ergebe.

Mit Schriftsatz vom 17.4.2000 hat die KlÃ¤gerin ergÃ¤nzend auf den Beschluss des SG Hannover vom 14.3.2000 (S 16 KA 1346/99 ER) verwiesen, in dem das PrÃ¤miensystem fÃ¼r die Nicht-Veranlassung von Leistungen zu Recht als systemfremd und rechtswidrig bezeichnet worden sei. Inzwischen habe sich auch herausgestellt, dass die Folgen der Neuregelung gravierend seien; das PrÃ¤miensystem habe zu einem UmsatzrÃ¼ckgang von Ã¼ber 40 % gefÃ¼hrt.

Mit weiterem Schriftsatz vom 30.7.2001 hat die KlÃ¤gerin zum Urteil des SG Frankfurt vom 9.5.2001 (S-27/KA-4134/99) Stellung genommen. Das Gericht habe Â§ 87 Abs. 2 a SGB V und die Aussagen der bisherigen Rechtsprechung weit Ã¼berdehnt. Â§ 87 Abs. 2 a Satz 8 SGB V ermÃ¤chtige lediglich zur Festlegung von Obergrenzen fÃ¼r die von einer Arztpraxis abrechenbaren Leistungen, wÃ¤hrend vorliegend auf das Verhalten der einen Ãrzte Einfluss genommen werde, um die Menge der von anderen Ãrzten abgerechneten Leistungen zu reduzieren. Zudem habe das BSG zwar innerhalb des gegenstÃ¤ndlichen Regelungsbereiches des EBM-Ã eine Erweiterung der Regelungstendenz, der verfolgten Zwecke zugelassen, doch gehe es beim Veranlasserbudget nicht darum, Ã¼ber die Definition und Bewertung Ã¤rztlicher Leistungen das Leistungsverhalten zu steuern, ja noch nicht einmal um die Steuerung des Leistungsverhaltens, sondern um die Steuerung des Ã¤rztlichen Veranlasserverhaltens. Ein Bonus/Malus-System fÃ¼r die Veranlassung

von Leistungen habe mit dem Regelungsgegenstand der Bewertung von Art und Umfang Ã¤rztlicher Leistungen nichts mehr zu tun. Im Gesetz finde sich kein Anhaltspunkt dafÃ¼r, das Leistungsverhalten durch nicht beim Leistungserbringer ansetzende MaÃnahmen zu beeinflussen. Zu bestreiten sei nicht die Befugnis des Gesetzgebers, Bonus/Malus-Systeme als zulÃ¤ssige Steuerungsform Ã¤rztlichen Veranlasserverhaltens einzufÃ¼hren; hier habe der Bewertungsauschuss aber ohne gesetzlichen Auftrag gehandelt.

In der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 1.8.2001 hat die KlÃ¤gerin eine Ãbersicht der ErlÃ¶se (KV-UmsÃ¤tze) nach EDV-Statistik 1997-2001 Ã¼berreicht, auf die ebenso wie (ergÃ¤nzend) auf die SchriftsÃ¤tze der KlÃ¤gerin vom 28.12.1999, 17.4.2000 und 30.7.2001 Bezug genommen wird.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

festzustellen, dass die der KlÃ¤gerin als Auftragsleistungen Ã¼berwiesenen kurativ-ambulanten Laboratoriumsuntersuchungen nicht auf die nach dem jeweiligen Absatz 1 der PrÃ¤ambel zu den Abschnitten OI/II bzw. OIII EBM je Arztpraxis (Abrechnungsnummer) und Abrechnungsquartal gebildeten begrenzten Gesamtpunktzahlen der Ã¼berweisenden Ãrzte anrechenbar sind.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur BegrÃ¼ndung hat sie mit Schriftsatz vom 21.7.2000 auf den (dem Vorbringen im hiesigen Verfahren entsprechenden) Schriftsatz der Beigeladenen zu 1) vom 31.5.2000 im Verfahren S 3 KA 250/99 Bezug genommen und mit Schreiben vom 13.7.2001 auf die Urteile des SG Frankfurt vom 9.5.2001 (S-27/KA-4134/99) und des SG Karlsruhe vom 14.3.2001 (S 1 KA 2995/99) verwiesen.

In der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 1.8.2001 hat die Beklagte zur Frage der ZulÃ¤ssigkeit der Klage auf das diese verneinende Urteil des SG Dortmund vom 10.7.2001 (S 26 KA 241/99) Bezug genommen und darauf verwiesen, dass die KlÃ¤gerin ab dem Quartal III/99 gegen alle Honorarabrechnungsbescheide Widerspruch eingelegt habe.

Mit Beschluss vom 11.2.2000 hat das Gericht die KassenÃ¤rztliche Bundesvereinigung und die BundesverbÃ¤nde der Krankenkassen beigeladen.

Die Beigeladene zu 1) hat mit Schreiben vom 21.7.2000 auf ihren im Verfahren S 26 KA 241/99 vor dem SG Dortmund eingereichten Schriftsatz vom 19.6.2000 Bezug genommen. Dort hatte diese folgendes ausgefÃ¼hrt:

Das vor dem 1.7.1999 praktizierte VergÃ¼tungssystem zur Abrechnung von Laborleistungen habe implizite Anreize enthalten, Laborleistungen nicht nur aufgrund medizinischer Indikation, sondern auch aus wirtschaftlichem Interesse zu erbringen. TatsÃ¤chlich sei die Menge an Leistungen des Speziallabors (O III) von

1988 bis 1996 um jÃ¤hrlich 12, 5 % angewachsen und damit fast anderthalbmal so schnell wie der Durchschnitt aller anderen Ã¤rztlichen Leistungen. Rapide gewachsen sei die Anzahl der abgerechneten FÃ¤lle und auch die Anzahl der abgerechneten Parameter pro Fall.

Leitgedanke des neuen Systems sei es, stÃ¤rkere Anreize zum medizinisch notwendigen Umgang mit Laborleistungen zu geben und die Verantwortung fÃ¼r die Wirtschaftlichkeit dem Veranlasser zuzuordnen. Die KlÃ¤ger seien durch diese Regelungen nicht in eigenen Rechten betroffen. Die Sicherung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und -veranlassung sei ein legitimes explizites Regelungsziel der insoweit maÃgeblichen Normenkomplexe. Legitimes Ziel fÃ¼r den Bewertungsausschuss sei es nach der Rechtsprechung des BSG auch, durch ergÃ¤nzende Bewertungsfiguren eine wirtschaftliche Leistungserbringung zu veranlassen.

Bei Laborleistungen seien zudem die Voraussetzungen des Â§ 87 Abs. 2b SGB V zu beachten, welche einen Unterfall des Â§ 87 Abs. 2 Satz 2 SGB V darstellten. SchlieÃlich komme auch in Â§ 87 Abs. 2c SGB V der Ã¼bergreifende immanente Grundgedanke zum Ausdruck, dass veranlasserbezogene Regelungen eine geeignete Bewertungsform seien.

Die LaborgrundgebÃ¼hr und die Leistung fÃ¼r die wirtschaftliche Veranlassung bzw. Erbringung von Laborleistungen (Nr. 3452 EBM-Ã) mÃ¼ssten systematisch als einheitliches Bewertungselement fÃ¼r Ã¤rztliches Honorar mit flexibler Bewertung angesehen werden. Der Bonus sei ein additiver Teil der Ã¤rztlichen VergÃ¼tung mit flexibler Bewertung durch Kostenbudgets. Der Wirtschaftlichkeitsbonus honoriere nicht das Unterlassen von Laborleistungen. Die Leistung nach Nr. 3452 EBM-Ã stelle eine Ã¤rztliche Leistung dar, in der die intellektuelle AbwÃ¤gung, ob und in welchem Umfang und unter welcher Indikation die Veranlassung oder Eigenerbringung von Laborleistungen notwendig ei, honoriert werde. Die HÃ¶he der Bewertung dieser Leistung werde erst dann geschmÃ¤lert, wenn der Arzt unwirtschaftliche Leistungen veranlasse oder erbringe, da angesichts der gut ausgestatteten Budgets jenseits der Budgetgrenzen typischerweise Unwirtschaftlichkeit vermutet werden kÃ¶nne. Das Anrechnungsbudget sei als zulÃ¤ssige Punktzahlen-Relativierung oder auch als Obergrenzen-Definition im Sinne des Â§ 87 Abs. 2a Satz 8 SGB V anzusehen.

Durch das neue LaborvergÃ¼tungssystem seien bestehende Anreize zur Eigenerbringung abgeschwÃ¤cht worden.

Im OI/II-Labor kÃ¤men Ãberweisungen selten vor, vielmehr Ã¼berwiege seit Jahren mit 98% Leistungsbedarfsanteil die Eigenerbringung oder der Bezug aus der Laborgemeinschaft. Ãberweiser seien solche Ãrzte, die keine Neigung zu eigener LabortÃ¤tigkeit und zum Eintritt in eine Laborgemeinschaft hÃ¤tten. Die VergÃ¼tung fÃ¼r eigenerbrachte Leistungen sei als Folge des VergÃ¼tungssplittings erheblich geringer als vor dem 1.7.1999, so dass auch fÃ¼r die bisherigen Ãberweiser kein Anlass bestehe, ihr Verhalten zu Ã¤ndern.

Auch im OIII-Speziallabor sei eine Zunahme der Eigenerbringung unwahrscheinlich. Dort seien bisher 2/3 des Leistungsbedarfs von LaborÃ¤rzten abgerechnet worden, weitere Auftragsleistungen von Nuklearmediziners, Radiologen oder FrauenÃ¤rzten. Wegen der hÃ¶heren Zugangsvoraussetzungen fÃ¼r die Erbringung und Abrechnung der OIII-Leistungen wÃ¼rden diese nur von einem kleinen Teil der Ã¼brigen VertragsÃ¤rzte abgerechnet, welche sich zudem auf fachgebietszugehÃ¶rige und ihrem individuellen TÃ¤tigkeitsschwerpunkt entsprechende OIII-Leistungen beschrÃ¤nkten. Auch die Ã¶konomischen Anreize der Eigenerbringung seien â□□ nicht zuletzt wegen der hÃ¶heren Kosten bei niedrigen Untersuchungszahlen â□□ gering.

Die Budgets seien ausreichend bemessen, da die Fallpunktzahlen in Ã¤hnlicher Weise wie beim 1994 eingefÃ¼hrten OI-Laborbudget aus den tatsÃ¤chlichen Abrechnungsergebnissen der Vergangenheit â□□ hier dem Quartal I/98 â□□ abgeleitet worden seien. Entsprechend der angestrebten Mengenreduktion seien sie um 15 % abgesenkt worden. Der Bewertungsausschuss habe sich dabei von dem Grundsatz leiten lassen, dass der durchschnittlich abgerechnete Labor-Leistungsbedarf einer Arztgruppe als MaÃ□ fÃ¼r den Umfang der medizinisch notwendigen und ausreichenden vertrÃ¤gsÃ¤rztlichen Labordiagnostik herangezogen werden kÃ¶nne. Zudem seien indikationsbezogene Ausnahmen geschaffen worden.

Die AusfÃ¼hrungen von Merten und FrÃ¼h zur fehlenden Normalverteilung seien interessengeleitet. Die Auswertung einer einzigen Laborarztpraxis sei nicht reprÃ¤sentativ; zudem sei eine prognostische Einbeziehung von Laborleistungen, die unbudgetiert als sogenannte Kennziffer-Ausnahmeindikationen abgerechnet werden kÃ¶nnten, unterblieben.

Die Laborauftragsleistungen je Arztgruppe seien aus einer Stichprobe mit Abrechnungsdaten von fÃ¼nf KassenÃ¤rztlichen Vereinigungen ermittelt worden, da die bundesweite KBV-Abrechnungsstatistik nicht veranlasserbezogen ausgewertet werden kÃ¶nne. Das umgekehrte VerhÃ¤ltnis der Fallpunktzahlen fÃ¼r Rentner im OIII-Bereich entspreche den realen Abrechnungsdaten; es kÃ¶nne nur vermutet werden, dass mit zunehmendem Alter der Patienten die erweiterte Diagnostik mit OIII-Spezialuntersuchungen an Bedeutung verliere. Der Referenzzeitraum sei nicht ungeklÃ¤rt, sondern das Quartal I/98, das seinerzeit aktuellste Quartal mit hohem Leistungsbedarf.

Die MaÃ□nahmen Ã¼berschritten nicht das gebotene MaÃ□, sondern betrÃ¤fen nur Erwartungen und Chancen der KlÃ¤gerin, nicht aber deren geschÃ¼tzten Bereich der BerufsausÃ¼bung. Sie hÃ¤tte keinen Anspruch auf Fortbestand der Ã□berversorgung im Laborbereich. Der Abbau von Fehlversorgung kÃ¶nne keine statusbetreffende Wirkung haben.

Der Beigeladene zu 2) hat mit Schriftsatz vom 1.9.2000 die ZulÃ¤ssigkeit des Feststellungsantrags verneint, da die KlÃ¤gerin nicht vorgetragen habe, inwieweit sie bereits konkret durch die Anwendung der streitgegenstÃ¤ndlichen EBM-Regelung betroffen sei; es sei auch fraglich, ob rein tatsÃ¤chliche Auswirkungen

dem Begriff des RechtsverhÃltnisses im Sinne von Â§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG entsprÃchen. Im Ã¼brigen hat sich der Beigeladene zu 2) die EntscheidungsgrÃ¼nde des Beschlusses des SG Dortmund vom 17.7.2000 (S 9 KA 39/00 ER) zu eigen gemacht.

Die Beigeladenen zu 3) (Schriftsatz vom 16.10.2000) und zu 4) (Schriftsatz vom 27.11.2000) haben sich den AusfÃ¼hrungen des Beigeladenen zu 2) angeschlossen.

Die Ã¼brigen Beigeladenen haben sich nicht geÃuÃert.

AntrÃge haben die Beigeladenen nicht gestellt.

Zur ErgÃnzung des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakte verwiesen, die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung und Beratung gewesen ist.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Klage ist zulÃssig, aber unbegrÃ¼ndet. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmÃÃig.

Streitgegenstand ist die RechtmÃÃigkeit der zum 1.7.1999 in Kraft getretenen Reform des Abschnitts O des EBM-Ã, beschrÃnkt auf die von der KlÃgerin begehrte Feststellung, dass VertragsÃrzte (die sogenannten Â´Leistungsveranlasser`) ihr kurativ-ambulante Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistungen Ã¼berweisen kÃ¶nnen, ohne dass das hieraus resultierende Punktzahlvolumen (also die Analysekosten) auf die fÃ¼r die jeweilige auftragserteilende Praxis nach Absatz 1 der PrÃambeln zu den Abschnitten OI/II bzw. OIII EBM-Ã festgelegten begrenzten Gesamtpunktzahlen angerechnet wird; die Folge wÃre, dass die sogenannte Â´Malus-Regelung` (jeweils Abs. 4 der PrÃambeln), welche einer ÃberschreitÃung der begrenzten Gesamtpunktzahlen eine entsprechende Verringerung des der Praxis nach der Nr. 3452 EBM-Ã zustehenden Â´Wirtschaftlichkeitsbonus` vorsieht, nicht zur Anwendung gelangt.

Das Begehren der KlÃgerin beinhaltet die Feststellung, dass sowohl die â in den jeweiligen PrÃambeln geregelte â Einbeziehung von Auftragsleistungen in die begrenzten Gesamtpunktzahlen als auch die sogenannte Â´Malus-Regelung`, soweit sie Auftragsleistungen einbezieht, rechtswidrig ist, da nur die bei einer untergesetzlichen Rechtsnorm wie dem EBM-Ã (std. Rspr. des BSG, vgl. BSGE 71, 42, 49 sowie die weiteren Nachweise bei Engelhard in Hauck/Noftz â SGB V â K Â§ 87 RdNr. 164) aus der Rechtswidrigkeit einer Regelung resultierende Rechtsfolge der Nichtigkeit bzw. Nichtanwendbarkeit (siehe hierzu BSGE 83, 218, 222 f.) die â zur Beachtung des EBM-Ã verpflichtete (siehe BSG SozR 3-2500 Â§ 87 Nr. 23, S. 115, 124, 125) â Beklagte zwingen wÃ¼rde, die Â´Malus-Regelung` bei der Honorarabrechnung nicht anzuwenden.

Die Klage ist als Feststellungsklage zulÃssig.

Nach Â§ 55 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann mit einer Klage die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines RechtsverhÃ¤ltnisses begehrt werden, wenn der KlÃ¤ger ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung hat.

Die vorliegende Klage betrifft ein konkretes RechtsverhÃ¤ltnis im Sinne des Â§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG, nÃ¤mlich die Anwendung bzw. Anwendbarkeit einer Rechtsnorm auf einen bestimmten, bereits eingetretenen und Ã¼berschaubaren Lebensachverhalt und eine daraus resultierende Rechtsbeziehung zwischen der KlÃ¤gerin und der Beklagten (BSG SozR 3-5540 Â§ 25 Nr. 2 S. 2, 4).

Die Beantwortung der von der KlÃ¤gerin aufgeworfenen Frage stellt keine â unzulÃ¤ssige â KlÃ¤rung einer abstrakten Rechtsfrage dar. Zwar hÃ¤ngt die Beantwortung der Frage von der GÃ¼ltigkeit der entsprechenden Regelungen des EBM-Ã ab, doch stellt sich die Frage aus konkretem Anlass, weil die KlÃ¤gerin sich durch die Malus-Regelung (mittelbar) in ihrer TÃ¤tigkeit gehindert sieht, da die Regelung zumindest dazu beigetragen hat, dass die Leistungsveranlasser ihr Ãberweisungsvolumen im OIII-Laborbereich und damit zugleich den TÃ¤tigkeitsumfang der KlÃ¤gerin erheblich beschrÃ¤nkt haben.

Es ist anerkannt, dass das RechtsverhÃ¤ltnis nicht notwendig zwischen der KlÃ¤gerin und der Beklagten bestehen muss, sondern auch Rechtsbeziehungen eines Beteiligten zu Dritten ausreichend sind, sofern nur der Rechtsbereich der KlÃ¤gerin durch das Bestehen oder Nichtbestehen des RechtsverhÃ¤ltnisses wenigstens mittelbar berÃ¼hrt ist (Meyer-Ladewig, Sozialgerichtsgesetz-Kommentar, Â§ 55 SGG RdNr. 7 m.w.N.). Vorliegend wirkt sich die von der KlÃ¤gerin als rechtswidrig angesehene Regelung unmittelbar auf die Rechtsbeziehungen der Beklagten zu den Leistungsveranlassern aus, indem die Beklagte bei der Honorarabrechnung die den Leistungsveranlassern nach Nr. 3452 EBM-Ã zustehenden Honoraranteile bei einer Ãberschreitung ihres Â´Budgets` reduzieren wÃ¼rde, und zugleich mittelbar auf den Rechtsbereich der KlÃ¤gerin, da die Leistungsveranlasser zur Vermeidung entsprechender Honorarminderungen den Umfang der der KlÃ¤gerin erteilten ÃberweisungsauftrÃ¤ge reduzieren kÃ¶nnten.

Ebenso wie in dem der Entscheidung des BSG zum OI/II-Ãberweisungsverbot (vgl. SozR 3-5540 Â§ 25 Nr. 2 S. 2) zugrunde liegenden Sachverhalt ist die KlÃ¤gerin nicht unmittelbar durch eine untergesetzliche Rechtsnorm an der Erbringung einer (ihr Ã¼berwiesenen) Leistung gehindert, sondern allein dadurch, dass die von ihr beanstandete Regelung die Leistungsveranlasser davon abhalten kÃ¶nnte, ihr Ã¼berhaupt ÃberweisungsauftrÃ¤ge zu erteilen. Nach Â§ 25 Abs. 2 Nr. 1 Satz 2 BMV-Ã in der ab 1.1.1995 geltenden Fassung (entsprechend Â§ 28 Abs. 2 Nr. 1 Satz 2 des Arzt-Ersatzkassen-Vertrages in der ab 1.7.1994 gÃ¼ltigen Fassung) waren Ãberweisungen zur Erbringung der Leistungen des Abschnitts O I (und entsprechende Leistungen des Kapitels B des BMÃ) nicht zulÃ¤ssig. Darin, dass seinerzeit Ãberweisungen rechtlich unterbunden wurden, vorliegend jedoch nur Anreize zur Vermeidung von Ãberweisungen geschaffen worden sind, liegt kein rechtlich relevanter Unterschied. Die entscheidende Gemeinsamkeit beider Fallgestaltungen ist der Umstand, dass bei den Leistungsveranlassern ansetzende

untergesetzliche Rechtsnormen â□□ sei es durch Verbote, sei es durch Anreize â□□ dazu fÃ¼hren, dass der KlÃ¤gerin Leistungen zur Erbringung Ã¼berhaupt nicht mehr bzw. in geringerem Umfang Ã¼berwiesen werden. Beides kann sich auf die Rechtsposition der KlÃ¤gerin auswirken.

Die EinschrÃ¤nkung des Ã□berweisungsvolumens durch die Leistungsveranlasser und damit des TÃ¤tigkeitsumfangs der KlÃ¤gerin stellt auch keine bloÃ□e Reflexwirkung dar, wie dies das Bundesverfassungsgericht hinsichtlich der Auswirkung der Budgetierung von Arzneimitteln auf Umsatz und Gewinn der Apotheker angenommen hat (Beschluss vom 1.11.1996, 1 BvR 580/93 = NJW 1997, S. 791). Vielmehr ist sie zumindest mittelbar in ihrer Grundrechtsposition aus Art. 12 GG betroffen (vgl. hierzu LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 6.10.1993, L 11 Ka 51/91 = MedR 1994 S. 456, 458), zumal die Reduzierung des Umfangs der von der KlÃ¤gerin erbrachten OIII-Laborleistungen nicht zufÃ¤lliges Ergebnis, sondern ausdrÃ¼ckliches Ziel der Neuregelung im Laborbereich war.

Das erforderliche Feststellungsinteresse folgt daraus, dass die KlÃ¤gerin die ZulÃ¤ssigkeit der Anrechnung der der KlÃ¤gerin als Auftragsleistungen Ã¼berwiesenen Laboratoriumsuntersuchungen auf das Â´Budget` der Leistungsveranlasser bestreitet, sich durch die als Reaktion auf die Anrechnung erfolgte EinschrÃ¤nkung des Ã□berweisungsvolumens in ihrer TÃ¤tigkeit gehindert sieht und auf andere zumutbare Weise keinen wirksamen Rechtsschutz erlangen kÃ¶nnte (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 20.3.1996, 6 RKa 21/95 = SozR 3-5540 Â§ 25 Nr. 2, S. 2, 4 zum Ã□berweisungsverbot).

Der ZulÃ¤ssigkeit der Klage steht auch nicht der Umstand entgegen, dass die KlÃ¤gerin gegen die seit dem Quartal III/99 ergangenen Honorarbescheide jeweils Widerspruch erhoben und in den WiderspruchsbegrÃ¼ndungen insbesondere die Rechtswidrigkeit des Wirtschaftlichkeitsbonus geltend gemacht hat. Zwar hat das BSG in seiner Entscheidung vom 20.3.1996 (6 RKa 51/95 = BSGE 78, 98 ff.) ausgefÃ¼hrt, dass das RechtschutzbedÃ¼rfnis fÃ¼r eine (gegebenenfalls zunÃ¤chst zulÃ¤ssige) Feststellungsklage jedenfalls mit dem Erlass eines KÃ¼rzungsbescheides und dessen Anfechtung durch die KlÃ¤ger entfallen sei (a.a.O. S. 104).

Dies kann jedoch nur dann gelten, wenn die KlÃ¤gerin mit der Gestaltungsklage ihr prozessuales Ziel Ã¼berhaupt erreichen kÃ¶nnte. Das ist aber vorliegend nicht der Fall.

Dass die KlÃ¤gerin ihre EinwÃ¤nde in Anbetracht der unklaren prozessualen Situation zugleich auch im Wege einer (Teil-)Anfechtung ihrer Honorarbescheide geltend macht, entspricht zunÃ¤chst anwaltlicher Vorsicht. Da eine eindeutige hÃ¶chstrichterliche Rechtsprechung zur ZulÃ¤ssigkeit der von ihr erhobenen Feststellungsklage nicht besteht, wÃ¼rde sie andernfalls Gefahr laufen, bei einer Verneinung dieser Frage wegen der zwischenzeitlich eingetretenen Bestandskraft der Honorarbescheide rechtsschutzlos gestellt zu sein.

Zudem ist vorliegend nach Auffassung der Kammer nicht erkennbar, wie die von der

KlÃ¤gerin geltend gemachte Rechtswidrigkeit der Â´Malus-Regelung` im Rahmen eines Honorarabrechnungsstreits inzident Ã¼berprÃ¼ft werden kÃ¶nnte. Es geht es ihr um die Leistungen, die sie Ã¼berhaupt nicht erbringen kann, weil ihr keine diesbezÃ¼glichen AuftrÃ¤ge erteilt werden. Wenn es aber bereits als unzumutbar angesehen wird, Leistungen unter VerstoÃ gegen Rechtsnormen zu erbringen, um auf diesem Wege Rechtsschutz zu erlangen (so das BSG in seiner Entscheidung zum Ãberweisungsverbot- SozR 3-5540 Â§ 25 Nr. 2 S. 2, 4), muss ein Feststellungsinteresse erst recht dann bejaht werden, wenn der KlÃ¤gerin nicht einmal diese MÃ¶glichkeit offen steht.

Da die KlÃ¤gerin im Honorarabrechnungsstreit nicht die sie unmittelbar betreffenden Teile der Laborreform, etwa die Absenkung der Analysekosten, angreift, sondern die Bonus/Malus-Regelung, durch welche rechtlich allein die veranlassenden Ãrzte betroffen sind, ist nicht erkennbar, wie die RechtmÃ¤Ãigkeit der letztgenannten Regelung dort inzident Ã¼berprÃ¼ft werden kÃ¶nnte. Die der KlÃ¤gerin erteilten Honorarbrechnungsbescheide sind rechtmÃ¤Ãig, da an der ordnungsgemÃ¤Ãen Abrechnung der von ihr erbrachten Leistungen nicht zu zweifeln ist; die KlÃ¤gerin beanstandet auch nicht die HÃ¶he der ihr fÃ¼r die erbrachten Leistungen gezahlten VergÃ¼tung als solche. Dass die KlÃ¤gerin aufgrund einer RechtsÃ¤nderung weniger AuftrÃ¤ge erhalten hat, kann hingegen nicht Gegenstand eines Honorarstreits sein. Die Beklagte kÃ¶nnte nicht dazu verurteilt werden, der KlÃ¤gerin AuftrÃ¤ge zu vergÃ¼ten, die ihr nicht erteilt worden sind. FÃ¼r die GewÃ¤hrung von Sicherstellungsmittel kÃ¤me es ebenfalls nicht auf die RechtmÃ¤Ãigkeit der strittigen EBM-Regelungen an, sondern allein darauf, ob andernfalls die Versorgung der Versicherten mit Laborleistungen nicht mehr gewÃ¤hrleistet wÃ¤re.

Eine inzidente PrÃ¼fung der vorliegend streitgegenstÃ¤ndlichen Teile der Laborreform wÃ¤re daher dort nicht nur Ã¼berflÃ¼ssig, weil sich das Ergebnis nicht auf die Entscheidung auswirken kÃ¶nnte, sondern auch unzulÃ¤ssig. Das Gericht nimmt eine rechtliche ÃberprÃ¼fung nur insoweit vor, wie dies fÃ¼r die Entscheidung von Bedeutung ist.

Die vom SG Dortmund (Urteil vom 10.7.2001 â Az. S 26 KA 241/99 â S. 10) angefÃ¼hrte MÃ¶glichkeit, im Abrechnungsstreit den Gesichtspunkt der Angemessenheit der vertragsÃ¤rztlichen VergÃ¼tung einzufÃ¼hren, geht an der RealitÃ¤t vorbei. Nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung des BSG kÃ¶nnen sich einzelne Ãrzte nÃ¤mlich nur dann auf dieses Gebot berufen, wenn durch eine zu niedrige Honorierung Ã¤rztlicher Leistungen das vertragsÃ¤rztliche Versorgungssystem als Ganzes â beziehungsweise zumindest hinsichtlich eines Teilgebiets (BSGE 75, 187, 191 = SozR 3-2500 Â§ 72 Nr.5, S.5, 9; BSG SozR 3-5533 Nr.763 Nr.1, S.1, 6) â und als Folge davon auch die berufliche Existenz der an dem Versorgungssystem beteiligten Ã¤rztlichen Leistungserbringer gefÃ¤hrdet wÃ¤re (BSGE 75, 187, 191 = SozR 3-2500 Â§ 72 Nr.5, S.5, 8; BSG SozR 3-2500 Â§ 85 Nr.10, S.53, 63; BSG SozR 3-2500 Â§ 85 Nr.12, S.71, 82; BSG, Urteil vom 26.1.2000, B 6 KA 59/98 R S. 10). Mithin ist das Gebot nicht bereits dann verletzt, wenn die Leistungen der KlÃ¤gerin nicht Â´angemessen` vergÃ¼tet wÃ¼rden, sondern erst und nur dann, wenn die laborÃ¤rztliche Versorgung der Versicherten insgesamt infolge

unzureichender VergÃ¼tungen gefÃ¤hrdet wÃ¤re. Ungeachtet der von der KlÃ¤gerin vorgetragenen UmsatzeinbuÃen ergeben sich hierfÃ¼r jedoch keine Anhaltspunkte.

Die Kammer folgt daher nicht der vom SG Dortmund vertretenen Auffassung, sondern schlieÃt sich im Ergebnis den Auffassungen der Sozialgerichte Frankfurt (Urteil vom 9.5.2001 â S-27/KA-4134/99 â S. 16 ff.) und Karlsruhe (Urteil vom 14.3.2001 â S 1 KA 2995/99 â S. 9 f.) zur ZulÃ¤ssigkeit der Klage an.

Die Klage ist jedoch nicht begrÃ¼ndet.

Die von der KlÃ¤gerin beanstandete Anrechnung von Auftragsleistungen auf das Punktzahlvolumen der veranlassenden Ãrzte ist rechtlich nicht zu beanstanden.

Insbesondere beruhen die von der KlÃ¤gerin angegriffenen Teilelemente der EBM-Laborreform 1999 auf einer ausreichenden Rechtsgrundlage.

Die umstrittene Â´Bonus/Malus`- Regelung ist durch Â§ 87 Abs. 2 Satz 1 SGB V gedeckt. Danach bestimmt der einheitliche BewertungsmaÃstab den Inhalt der abrechnungsfÃ¤higen Leistungen und ihr wertmÃ¤Ãiges, in Punkten ausgedrÃ¼cktes VerhÃ¤ltnis zueinander.

Entgegen dem Vorbringen der KlÃ¤gerin handelt es sich bei der Bonus/Malus-Regelung rechtlich nicht um eine Budgetierung der veranlassten Leistungen, sondern um eine besondere (ergÃ¤nzende) Bewertungsform Ã¤rztlicher Leistungen.

Ungeachtet des Umstandes, dass auch die Beigeladene zu 1) in VerÃ¶ffentlichungen von Â´fallzahlabhÃ¤ngigen Budgets` spricht (vgl. u.a. DÃ 1999, S. A 66), berÃ¼cksichtigt die KlÃ¤gerin nicht hinreichend, dass das erklÃ¤rte Ziel der Laborreform, stÃ¤rkere Anreize zum medizinisch notwendigen Umgang mit Laborleistungen zu geben und die Verantwortung fÃ¼r die Wirtschaftlichkeit dem Veranlasser zuzuordnen (DÃ 1999, S. A-65), nicht durch EinfÃ¼hrung eines Budgets (im Sinne eines fÃ¼r einen Zeitraum maximal zur VerfÃ¼gung stehenden Volumens an zu erbringenden oder zu veranlassenden Laborleistungen) fÃ¼r veranlasste Leistungen erreicht werden soll, sondern durch eine neuartige GebÃ¼hrenkombination.

Diese beinhaltet zum einen die EinfÃ¼hrung einer (unverÃ¤nderlichen) GebÃ¼hrenposition, die den Aufwand des behandelnden Arztes fÃ¼r die Indikation, Veranlassung einschlieÃlich Auswahl der notwendigen Laborparameter, Befundung und Interpretation der Laborergebnisse im Gesamtkontext des vorliegenden Krankheitsbildes abgelten soll (LaborgrundgebÃ¼hr, Nr. 3450 EBM-Ã). Zum anderen wird eine (variable) GebÃ¼hrenposition fÃ¼r die wirtschaftliche Erbringung bzw. Veranlassung von Leistungen des Kapitels O EBM-Ã (Â´Wirtschaftlichkeitsbonus`, Nr. 3452 EBM-Ã), kombiniert mit einer sogenannten Â´Malus-Regelung` bei Ãberschreitung der maÃgeblichen Gesamtpunktzahlen fÃ¼r die Bereiche OI/OII und OIII EBM-Ã, eingefÃ¼hrt.

Der Â´Wirtschaftlichkeitsbonus` (WB) errechnet sich aus arztgruppenspezifischen Fallpunktzahlen und der Zahl der FÃ¤lle. Inhalt der sogenannten Â´Malus-Regelung` ist die Festlegung einer begrenzten Gesamtpunktzahl (G) je Arztpraxis fÃ¼r die Bereiche OI/II bzw. OIII, der ein Punktzahlvolumen (P) gegenÃ¼ber gestellt wird, dass sich aus der Summe der Analysekosten errechnet. Ãbersteigt das Punktzahlvolumen (P) die begrenzte Gessamtpunktzahl (G), werden die Ã¼bersteigenden Punkte vom dem sich nach der Nr. 3452 EBM-Ã ergebenden Punktzahlvolumen (WB) abgezogen.

Die LaborgrundgebÃ¼hr nach Nr. 3450 EBM-Ã, der Â´Wirtschaftlichkeitsbonus` nach Nr. 3452 EBM-Ã sowie die in den PrÃ¤ambeln zum Abschnitt OI/II und OIII EBM-Ã geregelte Â´Malus-Regelung` stehen in einem untrennbaren Zusammenhang und sind auch in diesem Sinne rechtlich zu beurteilen. Alle drei Elemente zusammen bilden die dem Laborleistungen veranlassenden Arzt fÃ¼r dessen TÃ¤tigkeit zustehende GebÃ¼hr. Die Besonderheit dieses GebÃ¼hrenkomplexes besteht â neben dem Umstand, dass nunmehr auch die vom Veranlasser erbrachte intellektuelle Leistung vergÃ¼tet wird â darin, dass er in ein Fixum â die LaborgrundgebÃ¼hr â und in einen Â´erfolgsabhÃ¤ngigen` Bestandteil â den mit der Â´Malus-Regelung` kombinierten Â´Wirtschaftlichkeitsbonus`- aufgespalten ist, wobei als Â´Erfolg` die Wirtschaftlichkeit der Leistungsveranlassung (bzw. â erbringung) anzusehen ist. Die HÃ¶he des erfolgsabhÃ¤ngigen GebÃ¼hrenanteils bestimmt sich danach, ob das fÃ¼r die Analysekosten berechnete Punktzahlvolumen hÃ¶her oder niedriger liegt als die â die Vermutung der Wirtschaftlichkeit in sich tragenden â begrenzten Gesamtpunktzahlen. Liegen die Analysekosten unterhalb der begrenzten Gesamtpunktzahl, erhÃ¤lt der Veranlasser neben der LaborgrundgebÃ¼hr die volle GebÃ¼hr nach Nr. 3452 EBM-Ã, liegen sie darÃ¼ber, wird deren HÃ¶he sukzessive (entsprechend dem Umfang der Ãberschreitung) vermindert und gegebenenfalls ganz aufgezehrt. Ein unwirtschaftliche Leistungen veranlassender Arzt mindert daher seine ihm hierfÃ¼r gezahlte VergÃ¼tung ebenso wie ein unwirtschaftliche Leistungen erbringender Arzt.

Entgegen dem Vorbringen der KlÃ¤ger stellt somit die begrenzte Gesamtpunktzahl nach der jeweiligen Absatz 1 der PrÃ¤ambeln ebenso wie die Malus-Regelung (i.e.S.) nach dem jeweiligen Absatz 4 einen unselbstÃ¤ndigen Bestandteil der vorstehend dargestellten GebÃ¼hrenkombination, nicht aber ein Budget fÃ¼r die veranlassten Leistungen dar. Die veranlassenden Ãrzte sind nicht gehindert, in unbegrenzter HÃ¶he Laborleistungen in Auftrag zu geben. Durch die Ausgestaltung der GebÃ¼hrenposition wird jedoch ein Anreiz dafÃ¼r geschaffen, sorgfÃ¤ltiger als bislang zu Ã¼berlegen, ob eine Laboruntersuchung Ã¼berhaupt bzw. in welchem Umfang sie erforderlich ist. Dabei stellt die Â´erfolgsabhÃ¤ngige` Komponente ihrer Â´VeranlassergebÃ¼hr` nur einen Aspekt dar. Die angestrebte sorgfÃ¤ltigere PrÃ¼fung wird bereits dadurch gefÃ¶rdert, dass die veranlassenden Ãrzte erstmals dafÃ¼r honoriert werden, dass sie Ãberlegungen Ã¼ber das Ob und Wie einer von ihnen zu veranlassenden Laboruntersuchung anstellen. Durch die Â´Bonus/Malus-Regelung` wird ein zusÃ¤tzlicher Anreiz zur sorgfÃ¤ltigen PrÃ¼fung eingefÃ¼hrt.

Der Â´Wirtschaftlichkeitsbonus` nach Nr. 3452 EBM-Ã und die in den PrÃ¤ambeln zu den Abschnitten OI/OII bzw. OIII EBM-Ã geregelte Malusregelung stellen untrennbare Teile einer einheitlichen Regelung dar, da der Â´Wirtschaftlichkeitsbonus` nach der Nr. 3452 EBM-Ã ohne eine Malus-Regelung seinen Zweck nicht erfÃ¼llen kÃ¶nnte. Entfiele letztere, wÃ¤re die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung oder â veranlassung, die mit der Nr. 3452 EBM-Ã vergÃ¼tet werden soll, nicht mehr bestimmbar.

Sowohl die EinfÃ¼hrung einer GebÃ¼hrenposition zur Abgeltung des Aufwandes des behandelnden Arztes fÃ¼r die Indikation, Veranlassung, Befundung und Interpretation der Laborergebnisse als auch die vorstehend dargestellte neuartige Bewertungsform (Â´Bonus/Malus-Regelung`) ist durch die ErmÃ¤chtigung des Â§ 87 Abs. 2 Satz 1 SGB V gedeckt.

Es entspricht stÃ¤ndiger Rechtsprechung des BSG, dass sich der gesetzliche Auftrag des Bewertungsausschusses nicht in einer Leistungsbewertung nach betriebswirtschaftlichen oder sonstigen kalkulatorischen Gesichtspunkten erschÃ¶pft, sondern die MÃ¶glichkeit einschlieÃt, Ã¼ber die Definition und Bewertung Ã¤rztlicher Verrrichtungen auch eine Steuerung des Leistungsverhaltens zu bewirken (BSGE 78, 98, 105 = SozR 3-2500 Â§ 87 Nr.12, S.33, 41; BSGE 79, 239, 242 = SozR 3-2500 Â§ 87 Nr.14, S.46, 49; BSG, Urteil vom 17.9.1997, Az. 6 RKa 36/97, S.14).

Der Gesetzgeber hat diese steuernde Funktion des BewertungsmaÃstabes im Ã¼brigen durch die Neufassung und Erweiterung des Â§ 87 in den AbsÃ¤tzen 2 a und 2 b SGB V und insbesondere durch die erhebliche Ausweitung des Umfangs und der Tragweite der im BewertungsmaÃstab zu regelnden VergÃ¼tungsstrukturen im Rahmen des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 (vgl. Â§Â§ 85 Abs. 4a, 87 Abs. 2a Satz 4 n.F. SGB V) bestÃ¤tigt.

Diese ihm innerhalb des vertragsÃ¤rztlichen VergÃ¼tungssystems zukommende Aufgabe kann der Bewertungsausschuss nur erfÃ¼llen, wenn sein Gestaltungsspielraum Ã¼ber die bloÃe MÃ¶glichkeit der Aufnahme neuer beziehungsweise der Abwertung, HÃ¶herbewertung oder Streichung vorhandener Einzelleistungspositionen hinausgeht (BSGE 78, 98, 105 = SozR 3-2500 Â§ 87 Nr.12, S.33, 41).

Gezielte Strukturverbesserungen lassen sich durch rein numerische Bewertungskorrekturen allein nicht bewirken. Im Hinblick auf die Steuerungsfunktion, die dem BewertungsmaÃstab als bundesweit fÃ¼r alle Kassenarten verbindlicher VergÃ¼tungsgrundlage zukommt, ist es deshalb zulÃ¤ssig, Ã¼ber ergÃ¤nzende Bewertungsformen wie KomplexgebÃ¼hren, GebÃ¼hrenpauschalen, Abstaffelungsregelungen und Ã¤hnliche mengen- oder fallzahlbegrenzenden MaÃnahmen die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung zu fÃ¶rdern und Verteilungseffekte mit dem Ziel einer angemessenen VergÃ¼tung der Ã¤rztlichen Leistungen, auch im VerhÃ¤ltnis der Arztgruppen untereinander, anzustreben (BSGE 78, 98, 106 = SozR 3-2500 Â§ 87 Nr.12, S.33, 41/42; BSGE 81, 86, 92 = SozR 3-2500 Â§ 87 Nr. 18, S. 80, 88).

Der dem Bewertungsausschuss bei der Bestimmung des Inhalts der abrechnungsfÃ¤higen Leistungen und ihres wertmÃ¤Ãigen, in Punkten ausgedrÃ¼ckten VerhÃ¤ltnisses zueinander zustehende Gestaltungsspielraum (siehe hierzu weiter unten) berechtigt diesen, eine neue GebÃ¼hrenposition (LaborgrundgebÃ¼hr, Nr. 3450 EBM-Ã) fÃ¼r die intellektuelle TÃ¤tigkeit des behandelnden Arztes (Indikation, Veranlassung, Befundung und Interpretation der Laborergebnisse) einzufÃ¼hren. Auch wenn die Auffassungen Ã¼ber die jeweilige Bedeutung des eigenen TÃ¤tigkeitsanteils zwischen den auftraggebenden Ãrzten und den ausfÃ¼hrenden LaborÃ¤rzten divergieren dÃ¼rften, steht doch auÃer Zweifel, dass es sich bei der Entscheidung darÃ¼ber, ob eine Laboruntersuchung erforderlich ist, welche Parameter einbezogen werden sollen und wie die Befunde zu bewerten sind, um eine Ã¤rztliche Leistung handelt, die mit einer (pauschalen) GebÃ¼hrenposition vergÃ¼tet werden darf.

Ebenso war er berechtigt, den sogenannten Wirtschaftlichkeitsbonus (Nr. 3452 EBM-Ã) einzufÃ¼hren. Der Bewertungsausschuss ist â auch ohne gesonderte gesetzliche ErmÃ¤chtigung zur EinfÃ¼hrung mengenbegrenzender Regelungen â nicht gehindert, in die Leistungsbeschreibungen und âbewertungen Elemente aufzunehmen, die eine BerÃ¼cksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots (Â§Â§ 12 Abs. 1, 70 Abs. 1 Satz 2, 72 Abs. 2 SGB V) sicherstellen. Abgesehen davon, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot einen tragenden Grundsatz des Vertragsarztrechts wie des gesamten Krankenversicherungsrechts darstellt, verdeutlicht auch Â§ 87 Abs. 2 Satz 2 SGB V dessen Bedeutung. Im Ã¼brigen kann auf die vorstehenden AusfÃ¼hrungen zur Steuerungsfunktion des BewertungsmaÃstabs verwiesen werden.

Um eine Bewertung Ã¤rztlicher Leistungen handelt es sich schlieÃlich auch bei der EinfÃ¼hrung begrenzter Gesamtpunktzahlen nach Abs. 1 der PrÃ¤ambeln zu den Abschnitten OI/II und OIII EBM-Ã und die damit verknÃ¼pfte Malusregelung in den nachfolgenden AbsÃ¤tzen. Wie bereits ausgefÃ¼hrt, handelt es sich hierbei um einen nach Sinn und Zweck der Regelung untrennbaren Teil der des Wirtschaftlichkeitsbonus nach Nr. 3452 EBM-Ã.

Dass der Bewertungsausschuss bei der Ausgestaltung der Â´Bonus/Malus-Regelung eingestandener MaÃen zugleich auch eine Reduzierung der Menge der veranlassten OIII-Laborleistungen bezweckte, beeinflusst nicht die ZulÃ¤ssigkeit der MaÃnahme. Veranlasserbezogene VergÃ¼tungsregelungen bringen es zwingend mit sich, dass sie sich (auch) auf Seiten der Leistungserbringer auswirken. Ihr Sinn und Zweck besteht gerade darin, einer medizinisch nicht begrÃ¼ndeten Ausweitung der Leistungen entgegenzuwirken (vgl. FraktE GKV-GRG 2000, BT-Drucks. 14/1245 S. 72/73 zu Â§ 87 Abs. 2 c SGB V n.F.).

Dies Ã¤ndert aber nichts daran, dass es sich bei der strittigen Regelung um eine durch Â§ 87 Abs. 2 Satz 1 SGB V gedeckte Form der Leistungsbewertung handelt. Zum einen kann auch die Â´klassische` Bewertung von Leistungen (also die Festlegung der fÃ¼r eine GebÃ¼hrenposition anzusetzenden Punktzahlen) eine mengensteuernde Wirkung haben, da die Absenkung der Bewertung einer Leistung Ãberlegungen in der Ãrzteschaft nach sich ziehen dÃ¼rfte, ob sie diese im

gleichen Umfang wie bisher erbringen wollen. Zum anderen kann sich auch die Â´klassische` Leistungsbewertung ggegebenenfalls auf Dritte auswirken. So dÃ¼rfte eine hÃ¶here Bewertung von Leistungen deren Eigenerbringung zu Lasten von Ãrzten, die bislang auf Ãberweisung tÃ¤tig geworden sind, fÃ¶rdern, und etwa eine HÃ¶herbewertung von Untersuchungs- und GesprÃ¤chsleistungen den Umfang externer DiagnosemaÃnahmen verringern, ohne dass der Bewertungsausschuss mit einer derartigen MaÃnahme seinen Gestaltungsspielraum Ã¼berschreiten wÃ¼rde.

ErgÃ¤nzend ist darauf zu verweisen, dass der Gesetzgeber den Bewertungsausschuss im Bereich der GroÃgerÃ¤teleistungen sogar ausdrÃ¼cklich zu einer veranlasserbezogenen Neubewertung verpflichtet hat. Aus der Formulierung des Â§ 87 Abs. 2 c SGB V n.F. (Â´ â¦Bewertung der Leistungen â¦durch EinfÃ¼hrung einer veranlasserbezogenen VergÃ¼tungsregelung neu zu bestimmen.`) ergibt sich ebenso wie aus der GesetzesbegrÃ¼ndung (Â´ â¦EinfÃ¼hrung einer veranlasserbezogenen Neuordnung der Bewertung â¦`, FraktE GKV-GRG 2000, BT-Drucks. 14/1245 S. 72/73 zu Â§ 87 Abs. 2 c SGB V n.F.), dass eine veranlasserbezogene VergÃ¼tungsregelung auch nach Auffassung des Gesetzgebers nur einen Unterfall der Bewertung Ã¤rztlicher Leistungen im Sinne des Â§ 87 Abs. 2 Satz 1 SGB V darstellt.

Dass der Gesetzgeber durch das Gesundheitsreformgesetz 2000 in Â§ 87 Abs. 2 c SGB V n.F. die EinfÃ¼hrung einer veranlasserbezogenen VergÃ¼tungsregelung fÃ¼r GroÃgerÃ¤teleistungen ausdrÃ¼cklich geregelt hat, steht der Annahme einer ausreichenden Rechtsgrundlage nicht entgegen. Nach Â§ 87 Abs. 2 c SGB V n.F. ist die Bewertung der Leistungen mit medizinisch-technischen GroÃgerÃ¤ten bis zum 31.12.2000 unter Beachtung der Vorgaben nach Â§ 87 Abs. 2 Satz 2 SGB V durch EinfÃ¼hrung einer veranlasserbezogenen VergÃ¼tungsregelung neu zu bestimmen. Die Vorschrift stellt keine HandlungsermÃ¤chtigung, sondern (lediglich) einen Handlungsauftrag dar. HierfÃ¼r spricht zum einen, dass dem Bewertungsausschuss eine Handlungsfrist bis zum 31.12.2000 gesetzt wurde, zum anderen, dass der Gesetzgeber in Kenntnis der zum 1.7.1999 â also vor der am 22. Dezember 1999 erfolgten Verabschiedung des Gesundheitsreformgesetzes 2000 â in Kraft getretenen Laborreform davon abgesehen hat, eine generelle ErmÃ¤chtigung fÃ¼r veranlasserbezogene VergÃ¼tungsregelungen in das Gesetz aufzunehmen. Nach der GesetzesbegrÃ¼ndung (a.a.O.) soll durch die EinfÃ¼hrung einer veranlasserbezogenen Neuordnung der Bewertung einer medizinisch nicht begrÃ¼ndeten Ausweitung dieser Leistungen entgegen gewirkt werden. Eines entsprechenden gesetzlichen Auftrags fÃ¼r den Laborbereich bedurfte es nicht mehr, weil hier der Bewertungsausschuss bereits tÃ¤tig geworden war.

Einer ausdrÃ¼cklichen gesetzlichen Regelung bedurfte es schlieÃlich auch nicht unter dem von der KlÃ¤gerin angezogenen Gesichtspunkt einer statusbildenden Regelung. Eine statusrelevante AusÃ¼bungsregelung liegt grundsÃ¤tzlich (nur) vor, wenn Ãrzte durch neue Regelungen von der Erbringung und Abrechnung bestimmter, zu ihrem Fachgebiet gehÃ¶render Leistungen ausgeschlossen werden und diese Leistungen in den Kernbereich des Fachgebiets fallen bzw. fÃ¼r dieses wesentlich und prÃ¤gend sind (BSG, Urteil vom 31.1.2001, B 6 KA 24/00 R). Diese

Voraussetzungen sind vorliegend schon deswegen nicht gegeben, weil die KlÃ¤gerin die Erbringung und Abrechnung von Leistungen durch die umstrittene Regelung nicht untersagt wird. Zudem hat die Malus-Regelung auch keine dem bereits erwÃ¤hnten OI-Ãberweisungsverbot vergleichbare mittelbare Auswirkung auf den Status. Anders als Â§ 25 Abs. 2 Nr. 1 Satz 2 BMV-Ã a.F. enthÃ¤lt der Abschnitt O des EBM-Ã keine Regelung, durch die den behandelnden Ãrzten untersagt wird, der KlÃ¤gerin Laborleistungen zur Erbringung zu Ã¼berweisen. Auch haben die mit der Neuregelung verbunden materiellen Anreize zur wirtschaftlichen Leistungserbringung keine vergleichbare, in den Status der KlÃ¤gerin eingreifende Wirkung. Die KlÃ¤gerin kann weiterhin damit rechnen, dass ihr Leistungen nach Abschnitt OI/II bzw. OIII EBM-Ã zur Erbringung Ã¼berwiesen werden.

Zwar dÃ¼rfte die ungefÃ¤hre GrÃ¶Ãenordnung der bei der KlÃ¤gerin im zeitlichen Zusammenhang mit der Neuregelung eingetretenen Umsatzverluste unstrittig sein, doch ist die Kammer nicht davon Ã¼berzeugt, dass der UmsatzrÃ¼ckgang (allein oder zumindest entscheidend) auf die im Streit stehende Regelung zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist.

Es ist fÃ¼r die Kammer nicht nachvollziehbar, dass der angegebene UmsatzrÃ¼ckgang von 40 bis 50 % entscheidend auf die strittige Â´Bonus/Malus-Regelung` zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist.

Zum einen enthÃ¤lt der EBM-Ã zahlreiche Ausnahmen von der Anwendung der Malus-Regelung (siehe hierzu die im jeweiligen Absatz 5 der PrÃ¤ambeln aufgefÃ¼hrten schwerwiegenden Erkrankungen). Zum anderen wirkt sich die Malus-Regelung auch nicht derart gravierend auf die VergÃ¼tung der veranlassenden Ãrzte aus, dass sich hieraus die Halbierung der UmsÃ¤tze erklÃ¤ren lieÃe. Abgesehen davon, dass erst eine Ãberschreitung der â weitgehend auf bisherigen durchschnittlichen Abrechnungsergebnissen aufbauenden â begrenzten Gesamtpunktzahl Ã¼berhaupt Auswirkungen nach sich zieht, beschrÃ¤nken sich diese auf eine sukzessive, gegebenenfalls totale Aufzehrung des Wirtschaftlichkeitsbonus nach Nr. 3452 EBM-Ã, berÃ¼hren aber darÃ¼ber hinaus den Honoraranspruch des veranlassenden Arztes nicht. Zudem ist der bei einer Ãberschreitung auf dem Spiel stehende Â´Wirtschaftlichkeitsbonus` nicht so hoch (vgl. den Beispielsfall in der Beilage der Ãrzte-Zeitung Â´Der neue Labor-EBM`, S. 18: DM 3.200.- pro Quartal), dass er bestimmende Bedeutung fÃ¼r das Handeln der veranlassenden Ãrzte haben sollte, zumal bei einer Aufzehrung des Bonus weitere Laboruntersuchungen in unbegrenzter HÃ¶he veranlasst werden kÃ¶nnten.

SchlieÃlich steht auch nicht zur Ãberzeugung der Kammer fest, dass der UmsatzrÃ¼ckgang auf eine zu niedrigen Bemessung der begrenzten Gesamtpunktzahlen zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist. Deren HÃ¶he entspricht den durchschnittlichen fachgruppenspezifischen Abrechnungs- und Veranlassungsfrequenzen im ersten Quartal 1998, reduziert um 15%. Das BSG hat bereits in seiner Entscheidung zum OI-Laborbudget hervorgehoben, dass die Festlegung der Fallpunktzahlen auf der Grundlage der empirisch ermittelten Leistungsanforderungen der jeweiligen Arztgruppe die je nach medizinischer Disziplin deutlich unterschiedliche Angewiesenheit auf Laborleistungen

berÃ¼cksichtigt; ihr steht die Vermutung zur Seite, dass die tatsÃ¤chlich erbrachten Laborleistungen nicht hinter dem MaÃ des medizinisch Erforderlichen zurÃ¼ckgeblieben sind (BSG SozR 3-2500 Â§ 87 Nr.16, S. 63, 67/68).

Die Kammer ist auch nicht davon Ã¼berzeugt, dass die Zugrundelegung des arithmetischen Mittelwerts bei in ihrer diagnostischen TÃ¤tigkeit spezialisierte Praxen zu nicht ausreichenden Gesamtpunktzahlen gefÃ¼hrt hat. Dem steht zum einen entgegen, dass zahlreiche LeistungsfÃ¤lle von einer Anwendung der Malus-Regelung ausgenommen wurden, was gerade spezialisierte Praxen begÃ¼nstigen dÃ¼rfte. Zum anderen ist die HÃ¶he der Gesamtpunktzahl nach Arztgruppen differenziert worden, so dass spezialisierte Arztgruppen eine hÃ¶here Punktzahl erhalten haben. Die Differenzierung nach Arztgruppen bedingt zudem, dass sich der Vorwurf der fehlenden Normalverteilung relativiert, da spezialisierte Praxen weniger in der Gruppe der AllgemeinÃ¤rzte zu finden sein dÃ¼rften als vielmehr Ã¼berproportional hÃ¤ufig in den gesondert aufgefÃ¼hrten Arztgruppen, so dass ihre bisherigen hohen Leistungsanforderungen bereits in der auf tatsÃ¤chlichen Abrechnungswerten beruhenden Fallpunktzahl ihren Niederschlag gefunden haben.

SchlieÃlich ist zu berÃ¼cksichtigen, dass auch Praxen von der Normalverteilung abweichen, die mehr aus betriebswirtschaftlichen denn aus medizinischen GrÃ¼nden der Labordiagnostik den Vorrang vor anderen DiagnosemÃ¶glichkeiten einrÃ¤umen.

Der Kammer drÃ¤ngt sich daher die Ãberlegung auf, dass der bei der KlÃ¤gerin eingetretene UmsatzrÃ¼ckgang in einem nicht zu vernachlÃ¤ssigenden Umfang darauf beruht, dass die veranlassenden Ãrzte aufgrund der ihnen nunmehr durch die LaborgrundgebÃ¼hr vergÃ¼teten PrÃ¼fung des Ob und Wie der Leistungsveranlassung strengere MaÃstÃ¤be an die Notwendigkeit der von ihnen in Auftrag zu gebenden Leistungen anlegen. Dann wÃ¤ren die hieraus resultierenden UmsatzrÃ¼ckgÃ¤nge von der KlÃ¤gerin hinzunehmen. Die Kammer hat jedenfalls keine Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass es infolge der Laborreform zu einer Mangelversorgung der BevÃ¶lkerung mit Laborleistungen gekommen ist. Sie muss ungeachtet eines gewissen finanziellen Anreizes zur sparsamen Veranlassung von Laborleistungen davon ausgehen, dass fÃ¼r die VertragsÃ¤rzte fiskalische ErwÃ¤gungen gegenÃ¼ber ihren Aufgaben als Arzt zurÃ¼cktreten.

SchlieÃlich kann die KlÃ¤gerin auch aus dem Umstand, dass sie nur auf Ãberweisung in Anspruch genommen werden kann (Â§ 13 Abs. 4 BMV-Ã), keine besondere SchutzbedÃ¼rftigkeit herleiten. Dass sie von ihr erteilten AuftrÃ¤gen abhÃ¤ngig ist, ist nicht allein eine Folge der â aus sachgerechten GrÃ¼nden eingefÃ¼hrten â Ãberweisungspflicht, sondern maÃgeblich der von ihr selbstgewÃ¤hlten Spezialisierung auf einen engen Leistungsbereich. Wenn der Gesetzgeber bestimmte Leistungen aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung herausnehmen wÃ¼rde, wÃ¤re dies von den hierauf spezialisierten Ãrzten hinzunehmen. Entsprechendes gÃ¤lte dann, wenn eine (finanzielle) Aufwertung von Untersuchungs- und GesprÃ¤chsleistungen bei HausÃ¤rzten diese veranlassen wÃ¼rde, externe medizinisch-technische Leistungen wie Laboruntersuchungen oder bildgebende Verfahren nur noch

eingeschrÃ¤nkt in Anspruch zu nehmen.

Die strittige Regelung steht auch im Ã¼brigen mit hÃ¶herrangigem Recht in Einklang.

Soweit die KlÃ¤gerin rÃ¼gt, dass Â§ 87 Abs. 2 Satz 1 SGB V fÃ¼r die mit der Bonus-/Malus-Regelung mittelbar verbundenen Eingriffe in ihren Umsatz nicht bestimmt genug sei, ist ihr entgegenzuhalten, dass das BSG bereits in seiner Entscheidung vom 8.3.2000 (SozR 3-2500 Â§ 83 Nr. 1, S. 1, 15) darauf hingewiesen hat, dass der Erlass des BewertungsmaÃstabs kein bloÃer Gesetzesvollzug in dem Sinne ist, dass die Vertragspartner des EBM-Ã nur Detailsregelungen eines im Gesetz angelegten Konzeptes zu verwirklichen berechtigt wÃ¤ren. Der EBM-Ã kann im Ã¼brigen seine vielfÃ¤ltigen Aufgaben nur dann erfÃ¼llen, wenn dem Normgeber, also dem Bewertungsausschuss und damit den in diesem Gremium vertretenen sachkundigen Partnern der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ãrzte und Krankenkassen ausreichende eigenen RegelungsspielrÃ¤ume verbleiben, anstatt auf detailierte gesetzliche Regelungen warten zu mÃ¼ssen.

Es kann auch nicht der Auffassung der KlÃ¤gerin gefolgt werden, dass der Katalog der zur Steuerung des Leistungsverhaltens zur VerfÃ¼gung stehenden Mittel nach Â§ 87 SGB V als abschlieÃend zu verstehen sei. Abgesehen davon, dass sich â wie bereits dargelegt â die streitbefangene Regelung bereits unmittelbar aus Â§ 87 Abs. 2 Satz 1 SGB V heraus rechtfertigt, stellen auch die Ã¼brigen Bestimmungen des Â§ 87 SGB V keinen â schon gar nicht abschlieÃenden â Katalog von mÃ¶glichen MaÃnahmen dar, sondern lediglich Konkretisierungen der gesetzlichen Grundregelungen. So hat das BSG zutreffend darauf verwiesen, dass die EinfÃ¼hrung von Teilbudgets bereits durch die (Grund-)Regelung des Â§ 87 Abs. 2a SÃ¤tze 1 und 2 SGB V gedeckt war und durch den Gesetzgeber durch die EinfÃ¼gung der SÃ¤tze 7 und 8 in Â§ 87 Abs. 2a SGB V lediglich formell bekrÃ¤ftigt worden ist (BSG SozR 3-2500 Â§ 83 Nr. 1, S. 1, 13 f.).

Die Regelung steht auch ansonsten in Einklang mit dem Grundgesetz. BerufsausÃ¼bungsregelungen dÃ¼rfen vom Gesetzgeber (bzw. vom Normgeber) nur getroffen werden, wenn sie durch ausreichende GrÃ¼nde des Gemeinwohls gerechtfertigt werden und dem Grundsatz der VerhÃ¤ltnismÃ¤ÃigkeIt entsprechen, wenn also das gewÃ¤hlte Mittel zur Erreichung des verfolgten Zwecks geeignet und bei einer GesamtabwÃ¤gung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht der ihn rechtfertigenden GrÃ¼nde die Grenze des Zumutbaren noch gewahrt ist (BVerfGE 94, 372, 390; BSG SozR 3-2500 Â§ 85 Nr. 22, S. 133, 136).

Eine mit der Regelung mittelbar verbundene EinschrÃ¤nkung der BerufsausÃ¼bung rechtfertigt sich dadurch, dass diese dem Interesse des Gemeinwohls dient. Zweck der strittigen Regelung ist es, dem auÃer Zweifel stehenden Ã¼berproportionalen Anstieg der Laborauftragsleistungen entgegen zu wirken. Damit dient sie der Aufrechterhaltung der finanziellen StabilitÃ¤t und FunktionsfÃ¤higkeit des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung, also einer Gemeinwohlaufgabe von hohem Rang (vgl. u.a. BVerfGE 68, 193, 218; BVerfGE 70, 1, 26, 29; BSGE 80, 223, 226; BSG SozR 3-2500 Â§ 85 Nr. 30, S. 225, 229). Im engeren Sinne dient die Regelung

auch der Â´gerechten` Verteilung der nur noch im begrenzten Umfang zur VerfÃ¼gung stehenden GesamtvergÃ¼tungen, da eine Ausweitung der OIII-Laborleistungen Ã¼ber Interventionspunktwerte zu Lasten der fÃ¼r die Ã¼brigen Arztgruppen zur VerfÃ¼gung stehenden Geldmittel geht.

Die strittige Regelung ist zur Erreichung des genannten Zieles geeignet, aber auch erforderlich. Unstrittig sind die Leistungsanforderungen im OIII-Laborbereich zwischen 1988 und 1996 Ã¼berproportional â□□ um insgesamt 157 % oder jÃ¤hrlich 12,5 % â□□ angestiegen (vgl. Beilage zur Ã□rzte-Zeitung S. 10, 14). Eine â□□ bislang Ã¼bliche â□□ Steuerung des Leistungsverhaltens beim Leistungserbringer, insbesondere in Form einer Budgetierung oder Kontigentierung, kommt bei den hier relevanten Auftragsleistungen nicht in Betracht, da die Leistungserbringer die Menge der ihnen von anderen Ã□rzten Ã¼berwiesenen Auftragsleistungen nur begrenzt steuern kÃ¶nnen. Wenn sie bei ErschÃ¶pfung eines etwaigen Leistungsbudgets die Erledigung weiterer AuftrÃ¤ge ablehnen wÃ¼rden, wÃ¤ren hiervon auch medizinisch notwendige Leistungen betroffen.

Die strittige Regelung ist auch zumutbar. Zwar hat die KlÃ¤gerin dargelegt, dass es bei ihr im zeitlichen Zusammenhang mit der Neuregelung des Laborbereichs im EBM-Ã□ zu gravierenden UmsatzrÃ¼ckgÃ¤ngen gekommen ist. Die Kammer ist jedoch, wie bereits ausgefÃ¼hrt, nicht davon Ã¼berzeugt, dass der UmsatzrÃ¼ckgang maÃ□geblich durch die strittige Bonus/Malus-Regelung verursacht worden ist.

Soweit es â□□ wie es bereits im Zusammenhang mit der ab 1993 geltenden Budgetierung der Arzneimittel (vgl. Â§ 84 Abs. 1 i.d.F. des Gesundheitsstrukturgesetzes â□□ GSG â□□ sowie Art. 29 GSG) festzustellen war (siehe hierzu Engelhard in Hauck/Noftz SGB V, Â§ 84 RdNr. 9 m.w.N.) â□□ aufgrund der Neuregelung des Laborbereichs zu einer sachlich nicht begrÃ¼ndeten Ã□berreaktion der veranlassenden Ã□rzte gekommen sein sollte, hat der Bewertungsausschuss hierauf insbesondere durch eine nachfolgende Ausweitung der Ausnahmeindikationen sowie durch einen prozentualen Aufschlag auf die Â´Analysekosten` reagiert und ist somit seiner Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht (siehe hierzu Engelhard in Hauck/Noftz SGB V, Â§ 85 RdNr. 199) nachgekommen.

Entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerin liegt in der fehlenden Differenzierung zwischen Laboreigenleistungen und Laborauftragsleistungen bei der Bildung der begrenzten Gesamtpunktzahlen im OI/II-Bereich und im OIII-Bereich auch keine gegen Art. 12 i.V.m. Art. 3 GG verstoÃ□ende willkÃ¼rliche Zusammenfassung.

ZunÃ¤chst folgt die Kammer nicht der von der KlÃ¤gerin vertretenen Auffassung, dass eine Differenzierung von Laboreigen- und Laborauftragsleistungen schon deswegen zwingend geboten sei, weil es sich hierbei um einen strukturellen, seit langem angelegten Unterschied zwischen verschiedenen Leistungsarten und Arztgruppen handele. Zum einen bestanden die in der von der KlÃ¤gerin angezogenen Entscheidung des BSG vom 29.9.1993 (BSGE 73, 131, 140) erwÃ¤hnten strukturellen Unterschiede nicht allein darin, dass LaborÃ¤rzte

ausschlieÃlich Auftragsleistungen erbringen und somit ihre Leistungen nicht ausweiten kÃ¶nnen, sondern auch darin, dass das BSG bestimmte Leistungen (vorwiegend O I/II) als einer Rationalisierung zugÃ¤nglich angesehen hat, andere (im wesentlichen O III) jedoch nicht (vgl. BSGE 73, 131, 139 f.). Zum anderen sind die AusfÃ¼hrungen des BSG bezÃ¼glich der strukturellen Unterschiede nicht als Â´Dogma` in dem Sinne zu verstehen, dass Auftragsleistungen stets eine von den Ã¼brigen Leistungen getrennte Regelung erfahren mÃ¼ssen. Vielmehr sind die strukturellen Unterschiede nur dann beachtlich, wenn ihre Nichtbeachtung zu gravierenden negativen Auswirkungen â in dem der BSG-Entscheidung zugrunde liegenden Sachverhalt waren dies die sich aus dem einheitlichen Punktwert fÃ¼r alle Laborleistungen ergebenden Konsequenzen â auf die Gruppe der LaborÃ¤rzte fÃ¼hrt. Dies ist aber, wie noch auszufÃ¼hren ist, nicht der Fall.

Zudem folgt aus dem Rechtsnormcharakter des BewertungsmaÃstabs (siehe hierzu Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, Â§ 87 RdNr. 164), dass dem BewertungsausschuÃ als Normgeber ein weiter Gestaltungs- und Regelungsspielraum zusteht (std. Rspr. des BSG; siehe hierzu die Nachweise bei Engelhard a.a.O., RdNr. 196). Der BewertungsauschuÃ ist daher befugt, im Interesse der Ãberschaubarkeit und PraktikabilitÃ¤t einer Regelung zu verallgemeinern, zu typisieren und zu pauschalieren (BSG SozR 3-2500 Â§ 87 Nr. 15 , S. 58, 60 und Nr. 16, S. 63, 65; BSG, Urteil vom 8.3.2000, B 6 KA 8/99 R S. 11; BSG, Urteil vom 6.9.2000, B 6 KA 37/99 R S. 5; vgl. auch SozR 3-5533 Nr. 2145 Nr. 1, S. 1, 3). Den Gerichte ist die ÃberprÃ¼fung verwehrt, ob er die jeweils zweckmÃ¤Ãigste, vernÃ¼nftigste und gerechteste LÃ¶sung gefunden hat (BVerfGE 33, 171, 189; BSG SozR 3-2500 Â§ 87 Nr.15, S. 58, 60 und Nr.16, S. 63, 65/66; BSG, Urteil vom 8.3.2000, B 6 KA 8/99 R S. 11).

Ein Eingriff in den Gestaltungs- und Regelungsspielraum des Bewertungsausschusses ist nur in den seltenen AusnahmefÃ¤llen zulÃ¤ssig, in denen sich zweifelsfrei feststellen lÃ¤Ãt, dass die Definition und/oder die Bewertung der Leistungen im BewertungsmaÃstab nicht sachbezogen erfolgt ist, sondern der BewertungsausschuÃ seinen Regelungsspielraum Ã¼berschritten oder seine Bewertungskompetenz miÃbrÃ¤uchlich ausgeÃ¼bt hat (std. Rspr. des BSG; siehe hierzu die Nachweise bei Engelhard a.a.O. RdNr. 201), indem er etwa eine Ã¤rztliche Minderheitsgruppe bei der Honorierung bewuÃt benachteiligt hat oder sich sonst erkennbar von sachfremden ErwÃ¤gungen hat leiten lassen (BSG SozR 5530 Allg. Nr.1, S.1, 4; SozR 3-5533 Nr.763 Nr.1, S.1, 4; BSGE 78, 98, 107 = SozR 3-2500 Â§ 87 Nr.12, S.32, 43; BSGE 79, 239, 245 = SozR 3-2500 Â§ 87 Nr.14, S.46, 53; BSGE 83, 205, 208 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr. 29, S. 211, 215; BSG, Urteil vom 8.3.2000, B 6 KA 8/99 R S. 12). Voraussetzung fÃ¼r ein Eingriffsrecht des Gerichte ist zudem ein bewusstes und zielgerichtetes Handeln des Bewertungsausschusses (vgl. BSG, Urteil vom 26.1.2000, B 6 KA 59/98 R S. 10); eine lediglich Â´fahrlÃ¤ssige` Fehlentscheidung genÃ¼gt nicht.

Bei Anlegung der vorstehenden MaÃstÃ¤be ergibt sich vorliegend kein Eingriffsrecht der Gerichte. Die unterbliebene Differenzierung zwischen Eigen- und Auftragsleistungen hÃ¤lt sich im Rahmen einer zulÃ¤ssigen Pauschalierung bzw. Typisierung. Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass damit eine (sachwidrige) Benachteiligung

der LaborÃ¤rzte bezweckt war, fehlen ebenso wie dafÃ¼r, dass die Zusammenfassung auf sonstigen sachfremden ErwÃ¤gungen beruhte.

Hinzu kommt, dass die von der KlÃ¤gerin behaupteten gravierenden Konsequenzen der Zusammenfassung von ihr nicht belegt, sondern allein vermutet werden. Diese Vermutungen sind nach Auffassung der Kammer nicht begrÃ¼ndet; vielmehr sprechen die UmstÃ¤nde dafÃ¼r, dass sich aus der fehlenden Differenzierung allenfalls geringfÃ¼gige Auswirkungen auf die KlÃ¤gerin ergeben. Zum einen ist dem Gericht aus einem vorangegangenen Verfahren (S 3 KA 256/94) der KlÃ¤gerin bekannt, dass diese Leistungen nach dem Abschnitt OI/II EBM-Ã nur in geringem Umfang (seinerzeit 6-7 %) erbringt; nach Angaben der Beigeladenen zu 1) betrÃ¤gt der entsprechende Anteil der LaborÃ¤rzte sogar lediglich 2 %. Eine noch stÃ¤rkere Eigenerbringung in diesem Bereich wÃ¼rde sich mithin auf die KlÃ¤gerin nur marginal auswirken. Zum anderen hat der Beigeladene zu 1) zutreffend darauf verwiesen, dass der Anteil der eigenerbrachten Leistungen im OIII-Bereich wegen der hÃ¶heren Zugangsvoraussetzungen fÃ¼r ihre Erbringung und Abrechnung nicht beliebig gesteigert werden kann, so dass auch insoweit keine gravierenden Auswirkungen zu erwarten sind. Hinzu kommen Ã¶konomische Aspekte, die einer vermehrten Eigenerbringung entgegen stehen dÃ¼rften. So hat der Beigeladene zu 1) Ã¼berzeugend dargelegt, dass durch die Laborreform auch bestehende Anreize zur Eigenerbringung abgeschwÃ¤cht worden seien, und dass im OIII-Bereich zudem die hÃ¶heren Kosten bei niedrigen Untersuchungszahlen eine Eigenerbringung unattraktiv machten.

SchlieÃlich vermÃ¶gen auch die Ã¼brigen von der KlÃ¤gerin erhobenen EinwÃ¤nde nicht zu Ã¼berzeugen. Soweit die KlÃ¤gerin den Referenzzeitraum sowie die BerÃ¼cksichtigung der Laborauftragsleistungen als ungeklÃ¤rt ansieht und die Fallpunktzahlen fÃ¼r Allgemeinversicherte und Rentner in Zweifel zieht, ist sie auf die entsprechenden klÃ¤renden AusfÃ¼hrungen der Beigeladenen zu 1) zu verweisen. Auch die nachtrÃ¤gliche Ausweitung der Ausnahmeindikationen ohne VerÃ¤nderung der Budgets spricht nicht fÃ¼r eine fehlerhafte Sachverhaltsermittlung, sondern hÃ¤lt sich im Rahmen der bei Anfangs- und Erprobungsreglungen zwanglÃ¤ufigen Nachbesserungen; dass die Budgets nicht entsprechend verÃ¤ndert, d.h. verringert, wurden, hat sich im Ã¼brigen ausschlieÃlich zugunsten der Veranlasser (und damit mittelbar auch der KlÃ¤gerin) ausgewirkt.

Nach alledem war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Erstellt am: 04.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024