-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	25.04.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	16.06.1999

3. Instanz

Datum	28.06.2000

Die Revision des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 16. Juni 1999 wird zurÃ¼ckgewiesen. Der KlÃ¤ger hat die auÃergerichtlichen Kosten der Beklagten fÃ¼r das Revisionsverfahren zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Streitig sind Honorarberichtigungen im PrimÃ¤r- und Ersatzkassenbereich.

Der als Arzt fÃ¼r Frauenheilkunde zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassene KlÃ¤ger betrieb in den streitbefangenen Quartalen IV/1994 und I/1995 im Rahmen seiner Praxis ein "Hormonlabor", in dem er fÃ¼r Ãrzte aus dem gesamten Bundesgebiet aufgrund eingesandter Blut- bzw Serenproben Hormonanalysen durchfÃ¼hrte. Die Ergebnisse der Untersuchung sandte er in mehr als 10.000 FÃ¤llen zusammen mit Berichten an die behandelnden Ãrzte; fÃ¼r die Erstellung der Berichte rechnete er die Nr 74 des Einheitlichen BewertungsmaÃstabs fÃ¼r die Ã¤rztlichen Leistungen â EBM-Ã â ("Kurzer Ã¤rztlicher Bericht Ã¼ber das Ergebnis einer Patientenuntersuchung", 40 Punkte) ab. Diese AnsÃ¤tze strich die

beklagte KassenÃ¤rztliche Vereinigung (KÃV) mit der BegrÃ¼ndung, bei der Untersuchung von Ã¼bersandtem KÃ¶rpermaterial sei Nr 74 EBM-Ã nicht berechnungsfÃ¤hig, weil keine Patientenuntersuchung vorausgegangen sei.

Mit seinen WidersprÃ¼chen machte der KlÃ¤ger geltend, wenn die bisher unbeanstandet erfolgte Abrechnung seiner Berichte nach Nr 74 EBM-Ã nicht mehr mÃ¶glich sei, sei der Ansatz der Nr 75 EBM-Ã ("Brief Ã¤rztlichen Inhalts in Form einer individuellen schriftlichen Information des Arztes an einen anderen Arzt Ã¼ber den Gesundheits- bzw Krankheitszustand des Patienten [Anamnese, Befunde, epikritische Bewertung, ggf Therapieempfehlung]" 80 Punkte) geboten. Die von ihm ursprÃ¼nglich nach Nr 74 EBM-Ã abgerechneten Leistungen seien deshalb nach Nr 75 EBM-Ã zu honorieren, weil er gegenÃ¼ber den behandelnden Ãrzten auf deren Wunsch eine Interpretation der Hormonanalyse iVm einer Therapieempfehlung abgegeben habe.

Die Beklagte wies die WidersprÃ¼che fÃ¼r beide Quartale zurÃ¼ck. Nach Nr 74 EBM-Ã sei der Ã¤rztliche Bericht Ã¼ber eine Patientenuntersuchung abrechenbar. Eine solche habe der KlÃ¤ger nicht durchgefÃ¼hrt, sondern lediglich eine eingesandte Probe untersucht. Nach Nr 75 EBM-Ã seien nur Berichte abrechenbar, die nach ihrem Inhalt und ihrem Umfang Ã¼ber die in Nr 74 EBM-Ã angesprochenen Ã¤rztlichen Berichte hinausgingen. Sofern nicht sÃ¤mtliche Merkmale der Nr 75 EBM-Ã erfÃ¼llt seien, sei eine Mitteilung Ã¼ber das Ergebnis einer durchgefÃ¼hrten Laboranalyse selbst dann nicht abrechenbar, wenn diese auch Therapieempfehlungen enthalte.

Das Sozialgericht (SG) hat die hiergegen erhobene Klage abgewiesen. Die Abrechenbarkeit der Nr 74 EBM-Ã scheitere daran, daÃ der KlÃ¤ger keine Patientenuntersuchung vorgenommen habe. Nach Nr 75 EBM-Ã seien nur Berichte abrechenbar, die ihrem Inhalt und Umfang nach Ã¼ber den Rahmen der Nr 74 EBM-Ã hinausgingen. FÃ¼r die in Nr 75 EBM-Ã geforderte Wiedergabe von Anamnese und Befunden seien zudem eigene Untersuchungen erforderlich (Urteil vom 29. April 1998).

Auch im Berufungsrechtszug ist der KlÃ¤ger erfolglos geblieben. Das LSG hat ausgefÃ¼hrt, die Berichte des KlÃ¤gers an die Ãrzte, die ihm das Blut bzw Serum der von ihnen behandelten Patienten zur Hormonanalyse eingesandt hÃ¤tten, erfÃ¼llten nicht den Leistungsinhalt der Nr 75 EBM-Ã. Ein Bericht, der mangels Patientenuntersuchung schon nicht der Leistungslegende der Nr 74 EBM-Ã entspreche, kÃ¶nne erst recht nicht nach der doppelt so hoch bewerteten Nr 75 EBM-Ã berechnungsfÃ¤hig sein. Da Nr 74 EBM-Ã eine Patientenuntersuchung erfordere, kÃ¶nne auch die Leistung nach Nr 75 EBM-Ã ohne eine solche Untersuchung nicht abgerechnet werden. Der Umstand, daÃ der KlÃ¤ger durch den behandelnden Arzt zumindest teilweise Ã¼ber die GesundheitsstÃ¶rung der jeweiligen Patientin informiert sei, stehe der in Nr 75 EBM-Ã vorausgesetzten Erhebung der Anamnese durch den diese Leistung abrechnenden Arzt nicht gleich. Ein Arzt, der nicht selbst die Vorgeschichte eines Patienten im Rahmen einer Begegnung mit diesem erhoben habe und darÃ¼ber einem anderen Arzt berichte, kÃ¶nne die Leistung nach Nr 75 EBM-Ã nicht abrechnen (Urteil vom 16. Juni 1999).

Mit seiner vom Landessozialgericht (LSG) zugelassenen Revision rÃ¼gt der KlÃ¤ger eine fehlerhafte Anwendung der Nr 75 EBM-Ã. Dieser Position komme eine Auffangfunktion fÃ¼r Ã¤rztliche Berichtsleistungen zu, wie das Bundessozialgericht (BSG) bereits entschieden habe. Im Ã¼brigen habe das LSG das Tatbestandsmerkmal "Anamnese" iSd Nr 75 EBM-Ã verkannt. Auch die Informationen, die die Ã¼berweisenden Ãrzte ihm â dem KlÃ¤ger â zugÃ¤nglich machten, seien als "Fremdanamnese" zu verstehen. Das, was er auf diesem Weg Ã¼ber die Patienten erfahre, deren KÃ¶rpermaterial er untersuche, reiche fÃ¼r die endokrinologische Zusatzauswertung, um die es im Rahmen seiner Behandlung allein gehe, vollstÃ¤ndig aus. Im Ã¼brigen sei die Abrechnung eines Berichts nach Nr 75 EBM-Ã nicht deshalb ausgeschlossen, weil nach Nr 74 EBM-Ã einfache Befundberichte nicht abgerechnet werden kÃ¶nnten. Ãrztliche Berichte seien dann keine bloÃen Befundberichte, wenn sie sich nicht auf die Wiedergabe der erhobenen Befunde und eine kritische Stellungnahme zur Diagnose beschrÃ¤nkten, sondern darÃ¼ber hinaus noch weitere Angaben enthielten, insbesondere solche Ã¼ber therapeutische MaÃnahmen desjenigen Arztes, der den Bericht erstattet habe, und/oder TherapievorschlÃ¤ge an den Arzt, fÃ¼r den der Bericht bestimmt sei. Diesen Anforderungen genÃ¼gten die Mitteilungen, die er fÃ¼r die einsendenden Ãrzte auf deren ausdrÃ¼cklichen Wunsch verfaÃt habe. Auch das vom LSG nicht nÃ¤her untersuchte Tatbestandsmerkmal einer "epikritischen Bewertung" im Sinne der Nr 75 EBM-Ã sei erfÃ¼llt. Es sei ausreichend, wenn ein Ã¤rztlicher Bericht die fÃ¼r die Weiterbehandlung durch den einsendenden Arzt notwendigen Informationen enthalte; eine umfassende Therapieempfehlung sei nicht Voraussetzung fÃ¼r die BerechnungsfÃ¤higkeit der Nr 75 EBM-Ã.

Der KlÃ¤ger beantragt,
die Urteile des Hessischen Landessozialgerichts vom 16. Juni 1999 und des Sozialgerichts Frankfurt vom 29. April 1998 sowie die Bescheide der Beklagten vom 16. Mai 1995 und 5. Juli 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. Dezember 1995 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die gestrichenen (beanstandeten) Leistungen nach Nr 74 BMÃ/E-GO nach Nr 75 BMÃ/E-GO zu honorieren.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend.

II

Die Revision hat keinen Erfolg. Die Vorinstanzen haben die Klage gegen die Berichtigungsbescheide mit zutreffender BegrÃ¼ndung abgewiesen. Die Stellungnahmen, die der KlÃ¤ger den Ergebnissen der Hormonanalysen fÃ¼r die behandelnden Ãrzte beigefÃ¼gt hat, sind weder nach Nr 74 EBM-Ã noch nach Nr 75 EBM-Ã berechnungsfÃ¤hig.

VergÃ¼tungstatbestÃ¤nde sind, wie der Senat wiederholt ausgefÃ¼hrt hat (zuletzt

Senatsurteile vom 26. Januar 2000 â B 6 KA 59/98 R und B 6 KA 13/99 R -, letzteres zur VerÃ¶ffentlichung in SozR vorgesehen), entsprechend ihrem Wortlaut auszulegen und anzuwenden. Der Wortsinn ist maÃgebend und kann nur in engen Grenzen durch eine systematische und/oder entstehungsgeschichtliche Interpretation ergÃ¤nzt werden. Auslegungen und Analogien sind unzulÃ¤ssig. Diese GrundsÃ¤tze und die damit einhergehende EinschrÃ¤nkung der gerichtlichen Ãberprüfbarkeit beruhen auf der vertraglichen Struktur der VergÃ¼tungsregelung und der Art ihres Zustandekommens. Bei diesen handelt es sich um untergesetzliche Rechtsnormen in Form von NormsetzungsvertrÃ¤gen (hierzu zuletzt BSGE 84, 247, 251 = SozR 3-2500 Â§ 135 Nr 11 S 51 f; BSGE 83, 218, 219 = SozR 3-2500 Â§ 87 Nr 21; BSGE 83, 205, 208 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 29). Die Bestimmungen des EBM-Ã, die die Vorgaben fÃ¼r die GebÃ¼hrenordnung des BewertungsmaÃstabs fÃ¼r vertragsÃ¤rztliche Leistungen (BMÃ) und der Ersatzkassen-GebÃ¼hrenordnung (E-GO) enthalten, werden durch den paritÃ¤tisch mit Vertretern der Ãrzte und Krankenkassen besetzten BewertungsausschuÃ beschlossen und durch weitere Regelungen ergÃ¤nzt, die zwischen den SpitzenverbÃ¤nden der Krankenkassen und der KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigung (KÃBV) vereinbart werden. Der vertragliche Charakter der VergÃ¼tungstatbestÃ¤nde soll gewÃ¤hrleisten, daÃ die unterschiedlichen Interessen der in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung beteiligten Gruppen zum Ausgleich kommen und eine sachgerechte inhaltliche Beschreibung und Bewertung der Ã¤rztlichen Leistungen erreicht wird. GrundsÃ¤tzlich entscheiden die Vertragspartner bzw der BewertungsausschuÃ, welche Leistungen mit welchen PunktbetrÃ¤gen bewertet werden. Es liegt auch vorrangig in ihrer bzw seiner ZustÃ¤ndigkeit, unklare Regelungen der GebÃ¼hrenordnung zu prÃ¤zisieren und Ã¤nderungsbedÃ¼rftige zu korrigieren. Diesem System autonomer Festlegung der Leistungsbewertung entspricht die Anerkennung eines weiten Regelungsspielraums, der von den Gerichten zu respektieren ist. Diese kÃ¶nnen nur eingreifen, wenn die Vertragspartner bzw der BewertungsausschuÃ den ihnen zustehenden Entscheidungsspielraum Ã¼berschreiten, insbesondere ihn miÃbrÃ¤uchlich ausnutzen oder nur einer Arztgruppe die VergÃ¼tung fÃ¼r eine Leistung gewÃ¤hren, die auch von anderen Arztgruppen erbracht wird bzw erbracht werden kann (BSGE 83, 218, 219 f = SozR 3-2500 Â§ 87 Nr 21; BSGE 83, 205, 208 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 29). Nach diesen MaÃstÃ¤ben sind die gegenÃ¼ber dem KlÃ¤ger vorgenommenen sachlich-rechnerischen Richtigstellungen nicht zu beanstanden.

Die kommentierenden Empfehlungen des KlÃ¤gers, die er den Berichten Ã¼ber die durchgefÃ¼hrten Hormonanalysen auf Wunsch der behandelnden Ãrzte in den streitbefangenen Quartalen beigefÃ¼gt hat, sind nicht nach Nr 74 EBM-Ã ("Kurzer Ã¤rztlicher Bericht Ã¼ber das Ergebnis einer Patientenuntersuchung") berechnungsfÃ¤hig. Eine Patientenuntersuchung iS der Vorschrift ist eine klinische oder mit Hilfe von Apparaten (zB EKG, RÃ¶ntgen) durchgefÃ¼hrte Untersuchung des Patienten. Die Analyse von KÃ¶rpermaterial (zB Blut, Urin) mag zwar eine "Untersuchung" darstellen, ist aber keine "Patientenuntersuchung" iS dieses Tatbestandes der GebÃ¼hrenordnung (vgl in diesem Sinne auch Wezel/Liebold, Handkommentar BMÃ, E-GO und GOÃ, Kommentar zu Nr 74, S 9b-129). Die Leistung nach Nr 74 EBM-Ã ist nicht berechnungsfÃ¤hig, weil anstelle des Patienten selbst ein von ihm stammendes KÃ¶rpermaterial untersucht worden ist

und nur darÃ¼ber ein Bericht abgegeben wird. Der Begriff "Patientenuntersuchung" ist insoweit vom Begriff der "Probenuntersuchung" zu unterscheiden (KÃ¶lner Kommentar zum EBM, Kommentar zu Nr 74, S 232). Das ist zwischen den Beteiligten (inzwischen) auch nicht mehr umstritten.

Zu Recht hat es die Beklagte im angefochtenen Widerspruchsbescheid abgelehnt, die Kommentierungen bzw Therapieempfehlungen des KlÃ¤gers als "Brief Ã¤rztlichen Inhalts in Form einer individuellen schriftlichen Information des Arztes an einen anderen Arzt Ã¼ber den Gesundheits- bzw Krankheitszustand des Patienten" iS der Nr 75 EBM-Ã zu honorieren. FÃ¼r den Ersatzkassenbereich ergibt sich der AusschluÃ einer gesonderten VergÃ¼tung in diesem Fall bereits aus Abschnitt A II Â§ 3 Abs 1 der Allgemeinen Bestimmungen zur E-GO. Die Vorschrift lautet: "Bei AuftrÃ¤gen zur DurchfÃ¼hrung nach Art und Umfang konkret definierter Leistungen ist die unkommentierte Mitteilung eines Befundes nicht gesondert berechnungsfÃ¤hig. Ist Ã¼ber das Ergebnis einer Patientenuntersuchung inhaltlich ein Ã¼ber die Befundmitteilung hinausgehender Ã¤rztlicher Bericht, Brief Ã¤rztlichen Inhalts oder ein ausfÃ¼hrlicher Arztbrief an den behandelnden Arzt notwendig, kann dieser nur nach Nr 74 berechnet werden. Die Mitteilung Ã¼ber das Ergebnis einer Probenuntersuchung ist nicht gesondert berechnungsfÃ¤hig". Mit dieser Regelung ist mit verbindlicher Wirkung fÃ¼r den Ersatzkassenbereich festgelegt, daÃ Befundmitteilungen nicht gesondert berechnungsfÃ¤hig sind, soweit nicht in den GebÃ¼hrenpositionen Nr 71 ff EBM-Ã oder in den besonderen Vereinbarungen Ã¼ber das AusfÃ¼llen von Vordrucken der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung ausdrÃ¼cklich eine gesonderte Honorierung vorgesehen ist (vgl zum Vorrang vertraglicher Regelungen BSG SozR 3-5540 Â§ 36 Nr 1 sowie BSG SozR 3-2500 Â§ 30 Nr 6 S 19, 21 fÃ¼r den zahnÃ¤rztlichen Bereich).

Ob die Regelung des Abschnitts A II Â§ 3 Abs 1 der Allgemeinen Bestimmungen zur E-GO sinngemÃ¤Ã auch auÃerhalb des Ersatzkassenbereichs gilt (in diesem Sinne wohl KÃ¶lner Kommentar, aaO, S 232) kann auf sich beruhen; denn auch nach Wortlaut der Leistungslegende der Nr 75 EBM-Ã sowie dem VerhÃ¤ltnis dieser GebÃ¼hrenposition zur Nr 74 EBM-Ã ergibt sich keine gesonderte AbrechnungsmÃ¶glichkeit fÃ¼r die kommentierenden Hinweise und Therapieempfehlungen des KlÃ¤gers im Zusammenhang mit den von ihm vorgenommenen Hormonanalysen. Zutreffend hat das Berufungsgericht darauf hingewiesen, daÃ es dem VerhÃ¤ltnis der Leistungspositionen Nr 74 EBM-Ã und Nr 75 EBM-Ã widersprechen wÃ¼rde, einen Ã¤rztlichen Bericht, der wegen des Fehlens einer Patientenuntersuchung nicht einmal den Leistungsinhalt Nr 74 EBM-Ã erfÃ¼llt, nach der doppelt so hoch bewerteten Nr 75 EBM-Ã abrechnen zu kÃ¶nnen. Letztere setzt nach Wortlaut und systematischer Stellung eine sehr viel eingehendere Auseinandersetzung des Arztes mit den Resultaten der von ihm durchgefÃ¼hrten Untersuchung, den daraus abzuleitenden Befunden und den Konsequenzen fÃ¼r die weitere Behandlung des betroffenen Patienten voraus.

Vor allem steht der gesonderten BerechnungsfÃ¤higkeit der Therapieempfehlungen des KlÃ¤gers nach Nr 75 EBM-Ã entgegen, daÃ er dem behandelnden Arzt keinen Bericht Ã¼ber den Gesundheits- bzw Krankheitszustand des Patienten gibt und geben kann. Es bedarf keiner Entscheidung, ob alle Merkmale in der Definition fÃ¼r

den Begriff "Gesundheits- bzw Krankheitszustand des Patienten" iS der Nr 75 EBM-Ã, nÃ¤mlich Anamnese, Befunde, epikritische Bewertung, ggf Therapieempfehlung, kumulativ erfÃ¼llt sein mÃ¼ssen, damit eine Leistung nach Nr 75 EBM-Ã berechnungsfÃ¤hig ist. Aus dem Tatbestandsmerkmal "Gesundheits- bzw Krankheitszustand" des Patienten ergibt sich jedenfalls zwingend, daÃ ein Bericht Ã¼ber das Ergebnis einer Untersuchung von Blut, Serum oder anderem KÃ¶rpermaterial nach dieser Position nicht berechnungsfÃ¤hig ist. Ein Arzt, der einen Patienten nie gesehen hat, sondern alle Kenntnisse Ã¼ber ihn den wenigen schriftlichen Hinweisen verdankt, die ihm der behandelnde Arzt im Zusammenhang mit der Anforderung einer Hormonanalyse zugesandt hat, kann nach DurchfÃ¼hrung dieser Hormonanalyse keine ausreichenden Angaben Ã¼ber den Gesundheits- bzw Krankheitszustand des Patienten machen. Die Hinweise des KlÃ¤gers, welche therapeutischen Konsequenzen sich aus den von ihm durchgefÃ¼hrten Hormonanalysen iVm den Diagnosen bzw Verdachtsdiagnosen seitens des behandelnden Arztes ergeben kÃ¶nnten, erfÃ¼llen die Leistungslegende nicht. Eine epikritische Bewertung, also eine abschlieÃende wissenschaftliche Beurteilung des Krankheitsfalles (vgl Wezel/Liebold, aaO, Kommentar zu Nr 75 S 9b-131), ist ohne Kenntnis der gesamten gesundheitlichen Situation des Patienten sowie ohne Wissen darÃ¼ber, welche therapeutischen MaÃnahmen in der Vergangenheit mit welchen Folgen bzw welchen Nebenwirkungen bereits durchgefÃ¼hrt worden sind, nicht denkbar. DarÃ¼ber weiÃ der KlÃ¤ger, der nur das Blut bzw Serum des Patienten untersucht, nichts.

Aus dem vom KlÃ¤ger in Bezug genommenen Urteil des Senats vom 7. Oktober 1976 (BSGE 42, 268, 272 ff = SozR 2200 Â§ 368n Nr 9) ergibt sich nichts anderes. In dieser Entscheidung hat der Senat dargelegt, daÃ die Leistungsposition Nr 15 des GebÃ¼hrenverzeichnisses der GebÃ¼hrenordnung fÃ¼r Ãrzte (GOÃ) vom 18. MÃ¤rz 1965, die im dort streitgegenstÃ¤ndlichen Quartal II/1968 auch fÃ¼r die Abrechnung kassenÃ¤rztlicher Leistungen maÃgeblich war, eine "Auffangbestimmung" fÃ¼r solche schriftlichen Mitteilungen darstellt, die nicht schon von einer anderen, spezielleren Bestimmung erfaÃt werden (BSGE, aaO, S 273 = SozR, aaO). Die Bestimmung lautete "Brief(e) Ã¤rztlichen Inhalts" und war mit 3 DM bewertet, wogegen die Nr 14 GOÃ ("Befundbericht mit kritischer Stellungnahme") mit 2 DM bewertet war. In diesem Zusammenhang hat der Senat ausgefÃ¼hrt, solche Mitteilungen kÃ¶nnten nicht (mehr) lediglich als Befundberichte angesehen werden, die sich nicht auf die Wiedergabe der erhobenen Befunde und eine kritische Stellungnahme zur Diagnose beschrÃ¤nkten, sondern darÃ¼ber hinaus noch weitere Angaben enthielten, insbesondere Angaben Ã¼ber therapeutische MaÃnahmen desjenigen Arztes, der den Bericht erstattet, und/oder TherapievorschlÃ¤ge an den Arzt, fÃ¼r den der Bericht bestimmt ist. Ob diese Rechtsprechung auf das VerhÃ¤ltnis der GebÃ¼hrentatbestÃ¤nde Nrn 74 und 75 EBM-Ã Ã¼bertragen werden kann, kann hier auf sich beruhen. In dem dem Senatsurteil vom 7. Oktober 1976 zugrunde liegenden Fall ging es um einen OrthopÃ¤den, dem von anderen Ãrzten Patienten zugewiesen worden waren und der Ã¼ber das Ergebnis der von ihm durchgefÃ¼hrten Untersuchungen dem Ã¼berweisenden Arzt berichtet hatte. Das LSG hatte dazu festgestellt, in diesen Berichten zeige der Arzt in der Regel einleitend die vom Patienten geschilderten Beschwerden auf, beschreibe dann den Befund sowie anschlieÃend das Ergebnis

der RÃ¶ntgenuntersuchung, Ã¤uÃ□ere sich weiterhin zur Diagnose und Therapie und gebe am SchluÃ□ meistens noch Empfehlungen fÃ¼r die weitere Behandlung ab. Davon findet sich nach den Feststellungen des LSG in den kommentierenden Empfehlungen des KlÃ¤gers nichts, weil dieser die Patienten nicht gesehen und untersucht, sondern lediglich bestimmte Hormonwerte in den ihm Ã¼bersandten Blut- bzw Serenproben bestimmt hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs 1 und 4 SGG.

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024