
Datum: 04.11.2003
Gericht: Sozialgericht Dortmund
Spruchkörper: 9. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 9 KA 94/02
ECLI: ECLI:DE:SGDO:2003:1104.S9KA94.02.00

Sachgebiet: Vertragsarztrecht
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:
Die Klage wird abgewiesen. Der Kläger hat die außergerichtlichen Kosten der Beklagten zu tragen. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand: 1

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit der Honorarbescheide für die Quartale 3/99, 4/99, 1-3/00 wegen der Vergütung über die Grundpauschale nach der Gebührennummer (GNR) 3456 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) anstelle der Pauschale nach der GNR 3454 EBM. 2

Der Kläger ist ermächtigter Laborarzt am Klinikum N. Nach den Honorarbescheiden vom 14.01.2000, 14.04.2000, 13.07.2000, 13.10.2000 und 12.01.2001 erzielte er in den streitigen Quartalen Gesamthonorare i.H.v. ca. 000.000 - 000.000 DM, wobei auf die Laborgrundgebühr/-pauschale GNR 3456 EBM regelmäßig ca. 20.000 Punkte entfielen. Zur Begründung seiner jeweils rechtzeitig eingelegten Widersprüche führte der Kläger an, dass die Honorarrückgänge auf der gewollten Struktur des neuen Laborkapitels des EBM und dem Inhalt des Interpretationsbeschlusses Nr. 37 des Bewertungsausschusses beruhe. Auf Grund dieses Beschlusses erhalte der am Krankenhaus tätige ermächtigte Laborarzt anstatt der Grundpauschale nach der GNR 3454 EBM (vergütet derzeit mit 65 Punkten) nur die Grundpauschale nach der GNR 3456 EBM (vergütet mit 15 Punkten). Gerechtfertigt werde diese Tatsache vom Bewertungsausschuss damit, dass ermächtigte Krankenhausärzte oder Institute mit Einzelleistungsabrechnungen als eigenständige Arztgruppe definiert seien. Aus der Leistungslegende im EBM habe er dieses jedoch nicht eindeutig erkennen können. Die Leistungslegende im EBM lasse seines Erachtens auch die Interpretation zu, dass Ärzte für 3

Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Transfusionsmedizin, soweit sie als ermächtigte Ärzte am Krankenhaus tätig seien, ebenfalls die GNR 3454 EBM vergütet bekommen. Seiner Meinung nach sei die Subsumierung der Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Transfusionsmedizin am Krankenhaus unter eine gemeinsame Gruppe "ermächtigte Ärzte" auf Grund der grundsätzlich anderen Art bzw. des völligen Fehlens der Eingriffsmöglichkeiten in die Steuerung des Patientenaufkommens sachlich sicher nicht gerechtfertigt. Die vorgenannten Facharztgruppen dürften laut Bundesmantelvertrag nur auf Überweisung tätig werden. Für ermächtigte Krankenhausärzte gelte zudem, dass der Umfang der Ermächtigung regelmäßig zeitlich befristet werde. Zudem dürfe der ermächtigte Arzt überwiegend nur Material von Patienten untersuchen und beurteilen, das von den am gleichen Krankenhaus, durch ermächtigte Chef- oder Oberärzte behandelten Patienten stamme. Demzufolge sei es ihm als Laborarzt nicht möglich, sein Auftragsvolumen durch die Akquisition von einsendenden Praxen zu steigern oder durch innerbetriebliche Maßnahmen (z.B. Einbestellpraxis) zu verringern. Die Argumentation, dass der niedergelassene Laborarzt sein ärztliches Honorar ausschließlich aus der Vergütung der GNR 3454 EBM beziehe und alle anderen Arztgruppen, einschließlich der ermächtigten Krankenhausärzte, andere Einkünfte hätten, könne vor diesem Hintergrund nicht greifen. Er könne vor allem nicht nachvollziehen, dass ermächtigte Laborärzte mit der GNR 3456 EBM ausreichend vergütet seien. Andere Einkommensarten der ermächtigten Laborärzte bei der Bemessung des ärztlichen Honorars aus kassenärztlicher Tätigkeit in Betracht zu ziehen, erscheine nur dann angemessen, wenn bei allen anderen Kassenärzten die gleiche Betrachtungsweise angewendet werde. Somit stelle der Interpretationsbeschluss Nr. 37 des EBM-Bewertungsausschusses eine Ungleichbehandlung von ermächtigten Laborärzten am Krankenhaus gegenüber denen im niedergelassenen Bereich tätigen Fachärzten für Labormedizin dar, obwohl die Leistungscharakteristika identisch und daher nicht sachlich begründet different zu behandeln seien. Weiterhin erscheine es auch vor dem Hintergrund, dass gerade der Laborarzt am Krankenhaus überwiegend für Patienten tätig werde, die auf Grund des Schwierigkeitsgrades vorselektiert seien und zudem besonders intensiver Zuwendung bedürften, absolut unangemessen, den ärztlichen Honoraranteil auch noch zu kürzen. Im Übrigen sei in Betracht zu ziehen, dass die in der Kostenlegende zu der Einzelleistungsvergütung aufgeführten DM-Beträge im Laborbereich als Sachkosten gemäß der Systematik der Verträge zwischen Chefärzten und Krankenhausträgern an das Krankenhaus fließen. Das Einkommen eines ermächtigten Krankenhauslaborarztes aus kassenärztlicher Nebentätigkeit beliefe sich demnach auf eine nach Abzug der Abgaben an den Krankenhausträger verbleibenden Restvergütung, die in einer Größenordnung von deutlich unter 0.000,00 DM pro Quartal liege. Diese ärztliche Vergütung stehe in keinem Verhältnis zu dem gesamten Aufwand einer kassenärztlichen Nebentätigkeit.

Durch Widerspruchsbescheid vom 06.03.2001 wies die Beklagte die Widersprüche des Klägers als unbegründet zurück. Sie habe die Abrechnung gemäß den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen durchgeführt. Gemäß § 87 Abs. 2 des SGB V bestimme der EBM den Inhalt der abrechnungsfähigen vertragsärztlichen Leistungen und ihr wertmäßiges Verhältnis zueinander. Dem EBM komme letztlich eine maßgebliche Steuerungsfunktion in der Honorarpolitik zu; an diesen sei die Beklagte gemäß § 81 Abs. 3 Ziffer 1 SGB V i.V.m. § 3 Abs. 4 ihrer Satzung gebunden. Sie verfüge somit nicht über eine Normverwerfungskompetenz. Die Honorarbescheide seien unter sachlich richtiger Anwendung des derzeit gültigen EBM zustande gekommen, da für den Kläger als ermächtigter Facharzt für Laboratoriumsmedizin gemäß dem Inhalt des EBM in Verbindung mit dem Interpretationsbeschluss Nr. 37 des Bewertungsausschusses die Grundpauschale nach der GNR 3456 EBM vergütungsrelevant sei.

4

Gegen die Honorarbescheide für die Quartale 3/99 bis 3/00 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.03.2001 hat der Kläger rechtzeitig Klage erhoben, mit denen er das Begehren seine Honorare unter Anwendung der GNR 3454 EBM anstelle der angewendeten GNR 3456 EBM neu festgesetzt zu bekommen, weiter verfolgt. Er sieht sich durch die angefochtenen Bescheide beschwert, denn diese seien rechtswidrig, weil er einen Anspruch auf Vergütung seiner ärztlichen Leistungen mit der GNR 3454 EBM habe. Denn nach dem eindeutigen Wortlaut der Leistungslegende der GNR 3454 EBM regle diese die Grundpauschale für Ärzte für Laboratoriumsmedizin. Dieser Fachgruppe gehöre er an. Die GNR 3456 EBM sei dagegen nach ihrem eindeutigen Wortlaut nur für nicht in der GNR 3454 EBM aufgeführte Arztgruppen einschlägig. Die Arztgruppe der Fachärzte für Laboratoriumsmedizin sei aber in der GNR 3454 EBM gerade aufgeführt. Aus dem "Interpretationsbeschluss" des Arbeitsausschusses des Bewertungsausschusses ergebe sich nichts anderes. Auf die Frage, welche Verbindlichkeit derartigen Beschlüssen zukomme, komme es dabei nicht an. Der Beschluss sei wegen des Widerspruchs zum Bewertungsmaßstab als Rechtsnorm rechtswidrig und vermöge keinerlei Bindungswirkung zu entfalten. Nach den Rechtsprechungsgrundsätzen zur Auslegung der Leistungslegenden sei die vom Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses befürwortete "Interpretation" der Leistungslegenden eindeutig rechtswidrig, denn sie widerspreche dem eindeutigen Wortlaut der Leistungslegenden. Die Arztgruppe der Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, der er angehöre, sei in GNR 3454 EBM ausdrücklich aufgeführt. Demgegenüber stellten die ermächtigten Krankenhausärzte keine "Arztgruppe" im Sinne der GNR 3454 und 3456 EBM dar. Dies ergäbe sich nicht nur aus dem Wortlaut der GNR 3454 EBM, sondern würde auch durch eine Zusammenschau der im inneren Zusammenhang stehenden Gebührenregelungen des Kapitels O EBM bestätigt. Denn auch innerhalb der GNRN 3450 (Laborgrundgebühr) und 3452 (wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels O) seien die ermächtigten Ärzte nicht als Arztgruppe aufgeführt. Vielmehr sei innerhalb der GNR 3452 ausdrücklich geregelt, dass ermächtigte Ärzte entsprechend ihrer Zugehörigkeit zu den aufgeführten Arztgruppen zu berücksichtigen seien. Der Bewertungsausschuss selbst sei mithin bei der Neufassung des Kapitels O EBM davon ausgegangen, dass die ermächtigten Ärzte keine eigenständige "Arztgruppe" darstellten, sondern dass mit dem Begriff der Arztgruppe die ärztlichen Fachgebiete im Sinne der auf landesrechtlicher Grundlage ergangenen Berufs- und Weiterbildungsordnungen gemeint seien. Im Sinne des Berufs- und Weiterbildungsrechts stelle der besondere Teilnahmestatus des ermächtigten Krankenhausarztes keine Arztgruppe dar. Nur in dieser Auslegung sei der Bewertungsmaßstab im Übrigen mit § 87 SGB V vereinbar. Wenn dort von Arztgruppen die Rede sei (vgl. § 87 Abs. 2 a Satz 8 SGB V), sei damit die Zugehörigkeit zu den Gebieten und Teilgebieten im Sinne des Landesrechts gemeint. Denn die Festsetzung von Obergrenzen der abrechenbaren Leistungen differenziere nach Arztgruppen, d.h. von Budgets, mache nur Sinne bei einer Differenzierung nach den Gebietsgrenzen im Sinne des ärztlichen Weiterbildungsrechts. Nur bei dieser Differenzierung sei eine sachliche Vergleichbarkeit der erbrachten Leistungen gegeben, die einen ähnlichen Leistungsbedarf vermuten ließen und damit gleiche Obergrenzen rechtfertigten. Der besondere Teilnahmestatus des ermächtigten Arztes rechtfertige diese Annahme dagegen nicht, da Ermächtigungen auf sämtlichen Gebieten ausgesprochen würden, so dass ein inhomogener Leistungsbedarf vorläge. Dies würde auch durch die Bezugnahme der BSG-Rechtsprechung zur Abgrenzung der einzelnen Arztgruppen gestützt. Ausdrücklich stelle das BSG fest, auch die Festlegung der "arztgruppenbezogenen" Fallpunktzahlen im Sinne der früheren Praxisbudgets für Leistungen des Allgemeinlabors beruhe auf Differenzierungen im Hinblick auf die empirisch ermittelten Leistungsanforderungen der durch Landesrecht bestimmten Arztgruppen. Die vom Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses vorgenommene "Interpretation" der GNRN 3454 und 3456 EBM sei im Übrigen mit dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit

nicht vereinbar. Die "Interpretation" führe dazu, dass identische ärztliche Leistungen für Ärzte desselben Fachgebietes unterschiedlich in Abhängigkeit von ihrem Teilnahmestatus vergütet würden. Der Teilnahmestatus als zugelassener Vertragsarzt oder ermächtigter Krankenhausarzt stelle jedoch keinen Unterschied dar, der eine solche Ungleichbehandlung rechtfertigen würde. Sowohl der ermächtigte, am Krankenhaus tätige Facharzt für Laboratoriumsmedizin, als auch der niedergelassene Facharzt für Laboratoriumsmedizin werde ausschließlich im Auftrag tätig. Der Umstand, dass der Krankenhausarzt sein Einkommen primär aus seiner Tätigkeit am Krankenhaus beziehe, rechtfertige keine abweichende Vergütung seiner ärztlichen Leistungen. Denn wenn dies zulässig wäre, könnte der Bewertungsausschuss auf Grund seiner Vorstellungen von einem angemessenen ärztlichen Einkommen Honorarverteilungspolitik betreiben. Dafür enthielte das SGB V keine Rechtsgrundlage. Die Bewertung von Leistungen dürfe lediglich zur Steuerung des Leistungsverhaltens eingesetzt werden, nicht aber um Einkommensunterschiede zu nivellieren. Unabhängig davon erzielten aber auch nicht am Krankenhaus tätige Ärzte Einkommen aus anderweitigen Tätigkeiten, insbesondere aus der Behandlung von Privatpatienten, der Zusammenarbeit mit Krankenhäusern etc., so dass auch die Tätigkeit am Krankenhaus eine unterschiedliche Bewertung der ärztlichen Leistungen einer Arztgruppe nicht rechtfertige.

Der Sache nach sei mit dem Interpretationsbeschluss eine Änderung der Regelungen des Bewertungsmaßstabes vorgenommen worden, die jedoch gemäß § 87 Abs. 1 i.V.m. Abs. 4 SGB V nur durch einen Beschluss des Bewertungsausschusses selbst erfolgen könne. Ein solcher abändernder Beschluss läge jedoch nicht vor. 6

Abschließend weist der Kläger darauf hin, dass die Praxiskosten für die Frage der Zuerkennung der Laborgrundpauschalen keine Rolle spielten, denn diese seien nach der Systematik des Kapitels O voll in die Kostenerstattung für die Laboranalysen eingerechnet worden. 7

Der Kläger beantragt, 8

die Beklagte unter Abänderung der Honorarbescheide für die Quartale 3/1999 bis 3/2000 vom 14.01.2000, 14.04.2000, 13.07.2000, 13.10.2000 und 12.01.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.03.2001 zu verpflichten, sein Honorar in den Quartalen 3/1999 bis 3/2000 unter Anwendung der GNR 3454 EBM anstelle der angewendeten GNR 3456 EBM neu festzusetzen; 9

hilfsweise die Sprungrevision zuzulassen. 10

Die Beklagte beantragt, 11

die Klage abzuweisen; 12

hilfsweise die Sprungrevision zuzulassen. 13

Die Beklagte hält die angefochtenen Bescheide für rechtmäßig, wobei sie sich einer Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) vom 18.06.2001 anschließt. Das derzeitige vertragsärztliche Vergütungssystem sehe einen einheitlich für alle Arztgruppen festgestellten Ansatz für das Arzteinkommen auf der Grundlage der durchschnittlichen Fallzahlen der jeweiligen Arztgruppen vor (vgl. Allgemeine Bestimmungen EBM A I. Teil B Nr. 1.2). Laborärzte und entsprechende Arztgruppen führten in der Regel ausschließlich Laboratoriumsuntersuchungen durch. Auf dieser Basis sei die Grundpauschale nach GNR 14

3454 EBM kalkuliert worden. Bei einer Fallzahl von 6000 pro Quartal entspreche das laborärztliche Arzteinkommen dem durchschnittlichen Arzteinkommen über alle Arztgruppen. In dieser Systematik sei es erforderlich gewesen, Nicht- Laborärzte, denen Labor-Auftragsuntersuchungen überwiesen würden, anders zu behandeln. Diese Gruppen bezögen ärztliches Einkommen zusätzlich und meist überwiegend aus der Behandlung von Patienten und nicht allein aus der Bearbeitung von Probeeinsendungen. Gleichzeitig gebe es auch große Einsendelabors von Nicht-Laborärzten, z.B. Hormonlabors von Gynäkologen, die Untersuchungszahlen wie Arztpraxen aufwiesen und daneben in üblicher Weise Patienten behandelten. Die Gleichsetzung mit der Laborarzt-Bewertung hätte zu sachlich nicht gerechtfertigten Verzerrungen geführt. In ähnlicher Weise sei die Doppelfunktion von ermächtigten Krankenhausärzten zu berücksichtigen gewesen. Für diese Ärzte stelle die Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung nur den kleineren Teil ihrer Gesamttätigkeit dar. Folglich könnten nicht die kalkulatorischen Daten des "Vollzeit-Laborarztes" in niedergelassener Praxis herangezogen werden. Eine Vorläuferregelung gäbe es mit der Einführung der ermächtigten Krankenhausärzte als eigenständige Arztgruppe im Rahmen der EBM-Reform zum 01.01.1996. Nach Maßgabe der 5. Anmerkung hinter Nr. 2 EBM gölten ermächtigte Krankenhausärzte unabhängig von ihrer Gebietsarztbezeichnung als eigene Arztgruppe. Der Bewertungsausschuss sei von einer sinngemäßen Anwendung hinsichtlich der GNRN 3454 und 3456 EBM ausgegangen. Nur weil es hierüber unterschiedliche Auffassungen gegeben habe, sei zur Klarstellung der Interpretationsbeschluss Nr. 37 gefasst worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der den Kläger betreffenden Verwaltungsvorgänge der Beklagten und der Gerichtsakte verwiesen. 15

Entscheidungsgründe: 16

Die Klage ist zulässig, aber nicht begründet. 17

Der Kläger ist durch die angefochtenen Honorarbescheide für die Quartale 3/99 bis 3/00 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.03.2001 nicht beschwert in seinen Rechten gemäß § 54 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), denn diese Bescheide sind nicht rechtswidrig. Der Kläger hat keinen Anspruch darauf sein Honorar in den streitigen Quartalen unter Anwendung der GNR 3454 EBM anstelle der angewendeten GNR 3456 EBM neu festgesetzt zu erhalten. 18

Nach § 85 Abs. 4 Satz 1 SGB V verteilt die Kassenärztliche Vereinigung die Gesamtvergütung unter die Kassenärzte. Sie wendet dabei den im Benehmen mit den Verbänden der Krankenkassen festgesetzten Verteilungsmaßstab an (§ 85 Abs. 4 Satz 2 SGB V). Nach den Regelungen im Honorarverteilungsmaßstab der Beklagten (HVM) sind für die Abrechnung die gesetzlichen und vertraglichen Gebührenordnungen einschließlich der zuständigen vertraglichen Bestimmungen sowie die autonomen Satzungsnormen der Beklagten maßgebend. Die maßgebliche Gebührenordnung ist hier der auf Grund des § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V als Bestandteil der Bundesmantelverträge vereinbarte Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) für die ärztlichen Leistungen. Der EBM bestimmt nach § 87 Abs. 2 SGB V den Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander. 19

Für die Auslegung dieser Gebührenordnung ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), der sich die Kammer anschließt, in erster Linie der Wortlaut der Leistungslegenden maßgeblich (vgl. BSG SozR 3-2500 § 87 Nr. 2 Seite 5 sowie a.a.O. Nr. 5 Seite 22 f.). Erweiternde Interpretationen der Leistungslegenden sind nach der 20

Rechtsprechung nur in engen Grenzen zulässig. Die Zurückhaltung bei der Auslegung des EBM bzw. der Vertragsgebührenordnungen beruht auf ihrem, dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen zwischen Ärzten einerseits und Krankenkassen andererseits dienenden, vertraglichen Charakter (vgl. BSG SozR 3-2500 § 87 Nr. 5 Seite 22 f. sowie SozR 3-5555 § 10 Nr. 1 zum zahnärztlichen Bereich). Es ist in erster Linie Aufgabe der Bewertungsausschüsse, unklare Regelungen der Gebührenordnung zu präzisieren. Wegen der aus funktionalen Gründen gebotenen Zurückhaltung der Gerichte bei der Auslegung der Gebührenordnungen kann eine systematische Interpretation lediglich im Sinne einer Gesamtschau der im inneren Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Gebührenregelungen erfolgen (vgl. BSG SozR 3-5533 § 115 Nr. 1 Seite 3; SozR a.a.O. Nr. 1460 Nr. 1 Seite 2; vgl. auch SozR a.a.O. Nr. 2145 Nr. 1 Seite 3), um mit ihrer Hilfe den Wortlaut der Leistungslegende klarzustellen. Eine entstehungsgeschichtliche Auslegung unklarer oder mehrdeutiger Regelungen kommt nur insoweit in Betracht, als Dokumente vorliegen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung erläutert haben (BSG SozR 3-5535 Nr. 119 Nr. 1 Seite 6). Die Leistungsbeschreibungen dürfen schließlich auch weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewandt werden (vgl. BSG SozR 3-5535 Nr. 119 Nr. 1 Seite 15; SozR a.a.O. Nr. 1460 Nr. 1 Seite 2; SozR 3-5555 § 10 Nr. 1 Seite 4; zuletzt bestätigt durch Urteile vom 26.06.2002 - B 6 KA 5/02 R - und vom 02.04.2003 - B 6 KA 28/02 R -). Auf Grund dessen ist es ausgeschlossen, unter Hinweis auf eine tatsächlich bestehende oder nur behauptete übereinstimmende medizinisch-wissenschaftliche Auffassung erweiterte Abrechnungsmöglichkeiten damit zu begründen, die Terminologie der Gebührenordnungen werde der medizinischen Realität nicht gerecht (vgl. zu diesem Aspekt BSG, Urteil vom 16.05.2001 - B 6 KA 87/00 R - Umdruck S. 6 ff., 8 und zu Honorierungsgesichtspunkten BSG, Urteil vom 14.03.2001 - B 6 KA 54/00 R). Dieser Rechtsprechung des BSG kann nicht das Verbot entnommen werden, ergänzend zu einer wortlautbezogenen Interpretation systematische und teleologische Gesichtspunkte heranzuziehen (vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2003 - B 6 KA 28/02 R - Umdruck S. 4).

Nach diesen Grundsätzen sind die von der Beklagten vorgenommenen Honorarabrechnungen nicht zu beanstanden. Die Beachtung der Rechtsprechungsgrundsätze schließt vielmehr gleichzeitig das Durchdringen des Klägers mit seiner Argumentation zur Erfüllung der Leistungslegende der GNR 3454 EBM bei vermeintlicher Gleichsetzung seiner Arztgruppe der ermächtigten Ärzte mit den in GNR 3454 EBM abschließend aufgezählten Ärzten aus.

21

Durch Beschluss des Bewertungsausschusses vom 09.12.1998 (Deutsches Ärzteblatt 96, A-71 ff.) wurde mit Wirkung zum 01.07.1999 der Abschnitt O (Laborleistungen) des EBM grundlegend umgestaltet. Leitgedanke des neuen Systems sollte es sein, bei gleicher Leistungsqualität stärkere Anreize zum medizinisch notwendigen Umgang mit Laborleistungen zu geben und die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit dem Veranlasser zuzuordnen (Mitteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Weiterentwicklung des EBM, Deutsches Ärzteblatt 96, A-65). Die Übernahme dieser Verantwortung sollte erreicht werden, in dem über ein Bonussystem Anreize gesetzt wurden, die (für das Allgemein- und Speziallabor getrennten) "Budgets" nicht zu überschreiten (DÄ 96, A-66). Neben einer Aufteilung des Honorars in einen ärztlichen und einen analytischen Honoraranteil und einer Neubewertung der (analytischen) Laborleistungen auf betriebswirtschaftlicher Grundlage beinhaltete die Neuregelung u.a. die Einführung unterschiedlicher Grundpauschalen nach GNR 3454 bzw. 3456 EBM.

22

Die Leistungslegende der GNR 3454 EBM lautete in den streitgegenständlichen Quartalen:

23

24

"Grundpauschale für Ärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin bei Probeneinsendung, je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) des Kapitels O für bis zu 6.000 Behandlungsfälle mit Auftragsleistungen des Kapitels O 65 Punkte für den 6.001. bis 12.000. Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels O 10 Punkte für jeden weiteren Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels O 2 Punkte"

Die Leistungslegende der GNR 3456 EBM lautete:

25

"Grundpauschale für Ärzte aus nicht in Nr. 3454 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendung, je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) des Kapitels O für bis zu 12.000 Behandlungsfälle mit Auftragsleistungen des Kapitels O 15 Punkte für jeden weiteren Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels O 3 Punkte"

26

Im Interpretationsbeschluss Nr. 37 des Arbeitsausschusses des Bewertungsausschusses vom 29.06.1999 mit Wirkung zum 01.07.1999 wird u.a. ausgeführt: "Ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser oder Institute können für die ärztliche Leistung bei Probeneinsendung je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) des Kapitels O unabhängig von ihrer Gebietsarztgruppenzuordnung die Leistung nach Nr. 3456 berechnen. Eine Berechnung der Leistung nach Nr. 3454 für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser oder Institute mit der Zuordnung zum Gebiet Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie und/oder Transfusionsmedizin ist entsprechend der Leistungslegende nach Nr. 3456 nicht möglich."

27

Nach Maßgabe dieser Bestimmungen hat die Beklagte zutreffend dem Kläger die (niedrigere) Grundpauschale nach GNR 3456 EBM vergütet. Ermächtigte Krankenhausärzte gelten nach der Systematik des EBM gemäß der 5. Anmerkung hinter Nr. 2 EBM unabhängig von ihrer Gebietsarztbezeichnung als eigene Arztgruppe. Dies ist eine allgemeingültige Aussage, die sich in der Ausgestaltung anderer Regelungen im EBM bestätigt. So bestimmt GNR 1 EBM eine gesonderte Ordinationsgebühr für ermächtigte Krankenhausärzte, nicht genannte Arztgruppen - außer den in den Allg. Best. B 5 aufgeführten (hier wird die Berechnungsfähigkeit der GNR 1 ausgeschlossen) - oder Institutionen. Die Geltung der grundsätzlichen Aussage belegt auch die GNR 3452 EBM, die die Arztgruppen speziell auflistet und ergänzend regelt: "Ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser oder Institute sind entsprechend ihrer Zugehörigkeit zu den aufgeführten Arztgruppen zu berücksichtigen." Als letzte Bestätigung soll auf die Regelung im Abschnitt O I/II. Laboratoriumsuntersuchungen hingewiesen werden, die zur Anwendbarkeit der arztgruppenbezogenen Fallpunktzahlen für die Kosten der Leistungen des Abschnitts O I/II ebenfalls die Regelung wie zur GNR 3452 EBM der Leistungslegende hinzugefügt hat. Damit ergibt sich bereits aus der Systematik des EBM sowie aus den Leistungslegenden der GNRN 3454 und 3456 EBM, dass auch ermächtigte Ärzte für Laboratoriumsmedizin nur die Leistung nach GNR 3456 EBM geltend machen können, da es hier an einem speziellen Zusatz als Abweichung von der Grundregel fehlt. Dem Interpretationsbeschluss Nr. 37 kommt somit lediglich eine klarstellende und nicht eine rechtsändernde Funktion zu.

28

Die Bewertung der Leistung nach GNR 3456 EBM mit 15 Punkten (für die ersten 12.000 Behandlungsfälle) stellt auch keinen Verstoß gegen das Gebiet der Angemessenheit der vertragsärztlichen Vergütung dar. Die den Partnern der Verträge über die kassen-/vertragsärztliche Versorgung in § 72 Abs. 2 SGB V auferlegte Verpflichtung, Vorsorge dafür zu treffen, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen

29

Erkenntnisse gewährleistet ist und die ärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden, hat rein objektiv-rechtliche Bedeutung und begründet grundsätzlich kein subjektives Recht des einzelnen Kassen-/Vertragsarztes auf ein bestimmtes, als angemessen bewertetes Honorar für die einzelne Leistung oder die ärztliche Tätigkeit insgesamt (BSGE 75, 187; BSG SozR 3-5533 Nr. 763 Nr. 1; BSG, Urteil vom 26.01.2000, B 6 KA 59/98 R). Als Ausnahme von diesem Grundsatz können sich nach ständiger Rechtsprechung des BSG einzelne Ärzte nur dann auf das Gebiet der Angemessenheit der vertragsärztlichen Vergütung berufen, wenn durch eine zu niedrige Honorierung ärztlicher Leistungen das vertragsärztliche Versorgungssystem als ganzes - bzw. zumindest hinsichtlich eines Teilgebiets (BSGE 75, 187, 191; BSG SozR 3-5533 Nr. 763 Nr. 1, S. 1, 6) - und als Folge davon auch die berufliche Existenz der an dem Versorgungssystem beteiligten ärztlichen Leistungserbringer gefährdet wäre (BSGE 75, 187, 191; BSG SozR 3-2500 § 85 Nr. 10, S. 53, 63; BSG SozR 3-2500 §§ 85 Nr. 12, S. 71, 82; BSG, Urteil vom 26.01.2000, B 6 KA 59/98 R S. 10). Mithin ist das Gebot nicht bereits dann verletzt, wenn die Leistungen des Klägers nicht "angemessen" vergütet würden, sondern erst und nur dann, wenn die laborärztliche Versorgung der Versicherten insgesamt infolge unzureichender Vergütung gefährdet wäre. Hierfür ergeben sich jedoch keine Anhaltspunkte.

Auch das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit ist durch die unterschiedliche Bewertung der Grundpauschalen nach den GNRN 3454 und 3456 EBM nicht verletzt. Eine Verletzung des aus Artikel 12 Abs. 1 i.V.m. Artikel 3 Abs. 1 GG abzuleitenden Grundsatzes der Honorarverteilungsgerechtigkeit liegt erst vor, wenn vom Prinzip der gleichmäßigen Vergütung abgewichen wird, obwohl zwischen den betroffenen Ärzten keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass eine ungleiche Behandlung gerechtfertigt ist (BSG SozR 3-2500 § 85 Nr. 11). Der Gesetzgeber hat die Aufgabe, einen Einheitlichen Bewertungsmaßstab als ein für alle Kassenarten verbindliches Leistungsverzeichnis zu erstellen, dem paritätisch aus Vertretern der Kassenärzte und der Krankenkassen zusammengesetzten Bewertungsausschuss übertragen. Diesem obliegt es nach § 87 Abs. 2 SGB V, den Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander festzulegen. Durch die personelle Zusammensetzung des Bewertungsausschusses und den vertraglichen Charakter des EBM soll gewährleistet werden, dass die unterschiedlichen Interessen der an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Gruppen zum Ausgleich kommen und auf diese Weise eine sachgerechte Abgrenzung und Bewertung der ärztlichen Leistungen erreicht wird (BSG SozR 3-2500 § 87 Nr. 5). Es ist zu berücksichtigen, dass das vom Bewertungsausschuss erarbeitete System autonomer Leistungsbewertung seinen Zweck nur erfüllen kann, wenn Eingriffe von außen grundsätzlich unterbleiben.

30

Den Gerichten ist es deshalb nach der ständigen Rechtsprechung des BSG verwehrt, eine im EBM vorgenommene Bewertung als rechtswidrig zu beanstanden, weil sie den eigenen, abweichenden Vorstellungen von der Wertigkeit der Leistung und der Angemessenheit der Vergütung nicht entspricht. Der im Bewertungsausschuss herbeizuführende Ausgleich zwischen den Interessen der Ärzte und der Krankenkassen erfordert die Berücksichtigung zahlreicher, nicht nur betriebswirtschaftlicher Gesichtspunkte. Es kann deshalb nicht Aufgabe der Gerichte sein, mit punktuellen Entscheidungen zu einzelnen Gebührenpositionen in ein umfassendes, als ausgewogen zu unterstellendes Tarifgefüge einzugreifen und dadurch dessen Funktionsfähigkeit infrage zu stellen. Etwas anderes kann nur in den seltenen Ausnahmefällen gelten, in denen sich zweifelsfrei feststellen lässt, dass der Bewertungsausschuss seinen Regelungsspielraum überschritten oder seine Bewertungskompetenz missbräuchlich ausgeübt hat, in dem er etwa eine ärztliche Minderheitsgruppe bei der Honorierung bewusst benachteiligt oder sich sonst erkennbar von

31

sachfremden Erwägungen hat leiten lassen. Von solchen oder ähnlichen Fällen abgesehen, in denen die Überschreitung der Grenzen normativen Ermessens rechtlich fassbar wird, haben auch die Gerichte die Regelungen des EBM als für sie maßgebend hinzunehmen (BSG SozR 3-5533 Nr. 763 Nr. 1; BSGE 78, 98, 107; BSGE 79, 239, 245; BSGE 83, 205, 208).

Ein Ausnahmefall in diesem Sinne liegt hier nicht vor. Die Grundpauschale nach der GNR 3454 EBM ist nach der Auskunft des Bewertungsausschusses vom 18.06.2001 auf der Basis kalkuliert, dass Laborärzte und entsprechende Arztgruppen in der Regel ausschließlich Laboratoriumsuntersuchungen durchführen. Bei einer Fallzahl von 6.000 pro Quartal entspricht das laborärztliche Arzteinkommen dem durchschnittlichen Arzteinkommen über alle Arztgruppen (dies korrespondiert mit den Grundzügen der Praxisbudgetbemessung vgl. BSG, Urteil vom 24.09.2003 - B 6 KA 37/02 R - Urteilsdruck S. 11 m.w.Nw.). Unter Berücksichtigung dieser Besonderheit der laborärztlichen Tätigkeit liegt ein sachlicher Grund dafür vor, Nicht-Laborärzten, denen Labor-Auftragsuntersuchungen überwiesen werden, anders zu behandeln. Denn diese Gruppen beziehen ärztliches Einkommen zusätzlich und meist überwiegend aus der Behandlung von Patienten und nicht allein aus der Bearbeitung von Probeneinsendungen. 32

Die Kammer teilt die Auffassung des Bewertungsausschusses, dass dies entsprechend auch für ermächtigte Krankenhausärzte gilt. Denn auch für diese Ärzte stellt die Tätigkeit im Rahmen der Ermächtigung nur den kleineren Teil ihrer Gesamttätigkeit dar. Insoweit liegt auch ein sachlicher Grund für die unterschiedliche Honorierung der Grundpauschale für einen Arzt für Laboratoriumsmedizin sowie für einen ermächtigten Krankenhausarzt desselben Fachgebietes vor. Dies gilt auch vor dem vom Kläger geschilderten Hintergrund, dass die Ermächtigungen regelmäßig auf die konsiliarische Behandlung derjenigen Patienten beschränkt wird, die am gleichen Krankenhaus durch zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung ermächtigte Chef- und Oberärzte behandelt werden, so dass die Möglichkeiten des ermächtigten Laborarztes im Krankenhaus zur Steigerung des Auftragsvolumens sehr begrenzt sind. Schließlich muss der ermächtigte Krankenhausarzt nicht die Praxisvorhaltekosten eines niedergelassenen Laborarztes tragen. Die für die Inanspruchnahme von Untersuchungs- und Behandlungseinrichtungen sowie Personal vom Kläger zu entrichtende Gebühr, zu deren Höhe im Übrigen nicht konkret vorgetragen wurde, ist dem nicht vergleichbar. 33

Die Argumentation des Klägers, dass die Regelung im EBM rechtswidrig sei, weil keine Rechtsgrundlage für Maßnahmen der Honorarverteilungspolitik über den § 87 Abs. 2 SGB V vorhanden sei, verkennt die gültige Rechtslage. 34

Aus dem Umfang der Ermächtigungsgrundlage des § 87 Abs. 2 S. 1 u. 2., Abs. 2 a S. 1, Abs. 2 a S. 7 u. 8, Abs. 2 b S. 1 u. 2 SGB V ergibt sich erstens, dass die Gesamtheit der laborärztlichen Leistungen - also auch die auf Überweisung von anderen Ärzten erbrachten Leistungen - der Steuerungsfunktion des EBM unterworfen ist (BSGE 78, 98, 104, 108). Zweitens ist es deshalb zulässig - wie in § 87 Abs. 2 a S. 1 und 8 SGB V vorgesehen - über ergänzende Bewertungsformen wie Komplexgebühren, Gebührenpauschalen, Abstaffelungsregelungen und ähnliche mengen- oder fallzahlbegrenzende Maßnahmen die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung zu fördern und Verteilungseffekte mit dem Ziel einer angemessenen Vergütung der ärztlichen Leistungen, auch im Verhältnis der Arztgruppen zueinander, anzustreben (vgl. SG Dortmund, Beschluss vom 17.07.2000, S 9 KA 39/00 ER, S. 18 mit weiteren Nachweisen). Diese erweiterte Steuerungsfunktion des EBM hat auch das BSG in seiner neueren Rechtsprechung unterstrichen (vgl. Hess in: 35

Schnapp/Wigge, Vertragsarztrecht 2002, § 15 Rdn. 31 mit Hinweis auf BSG SozR 3-2500 § 87 Nr. 18 u. Nr. 20). Dabei hat es sich bei der gesetzgeberischen Einfügung des § 87 Abs. 2 a S. 7 und 8 SGB V nur um eine Klarstellung des dem Bewertungsausschuss zur Verfügung stehenden Steuerungsinstrumentariums zur Vermeidung einer übermäßigen Ausweitung der Leistungsmenge (vgl. Kass. Komm. - Hess, § 87 SGB V Rdn. 17 b) gehandelt.

Entgegen der vom Kläger geäußerten Ansicht war der Bewertungsausschuss auch nicht verpflichtet, zumindest innerhalb der Gruppe der ermächtigten Ärzte zu differenzieren und hierbei eine (höhere) Vergütung für die ermächtigten Ärzte mit der Zugehörigkeit zum Fachgebiet Laboratoriumsmedizin vorzusehen. Die einheitliche Bewertung der Grundpauschale nach Nr. 3456 EBM hält sich nach Auffassung der Kammer noch im Rahmen des Gestaltungsspielraums des Bewertungsausschusses. Denn der zur strikten Beachtung des Gleichbehandlungsgebotes verpflichtete Bewertungsausschuss ist berechtigt, im Interesse der Überschaubarkeit und Praktikabilität einer Regelung zu verallgemeinern, zu typisieren und zu pauschalisieren (vgl. BSG SozR 3-2500 § 87 Nr. 15; Vergütungsunterschiede sind grundsätzlich hinzunehmen nach LSG Bad.-Württ., Urt. v. 09.04.2003 - L 5 KA 1753/01 - Revision anhängig B 6 KA 55/03 R; vgl. insgesamt zur Laborreform 1999 SG München, Urt. v. 24.10.2001 - S 32 KA 122/00).

36

Ermächtigte Laborärzte können nur die Grundpauschale nach GNR 3456 EBM berechnen (vgl. Wezel/Liebold, Kommentar EBM, 6. Aufl., Stand: 1.10.2001, zu GNR 3454 EBM). Daher war die Klage insgesamt abzuweisen.

37

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 und 4 SGG in der bis zum 01.01.2002 geltenden Fassung. Insoweit bestimmt Artikel 17 des Sechsten Gesetzes zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes (6. SGGÄndG) vom 17.08.2001 (Bundesgesetzblatt I, Seite 2144 ff.), dass für Verfahren, die vor dem Inkrafttreten des 6. SGGÄndG rechtshängig waren, noch die bisherigen Regelungen zur Kostentragung gelten.

38

Die Kammer hat die Sprungrevision gemäß § 161 Abs. 1, 2 Satz 1 SGG zugelassen, weil die gegenseitigen Zustimmungserklärungen der Streitparteien in der mündlichen Verhandlung zu Protokoll erklärt worden sind und die Rechtssache gemäß § 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG grundsätzliche Bedeutung hat. Die Rechtssache wirft Rechtsfragen grundsätzlicher Art auf, die bisher z.B. hinsichtlich der Arztgruppendefinitionen im EBM oder auch der Zulässigkeit unterschiedlich hoher Grundpauschalen für Laboratoriumsuntersuchungen noch nicht geklärt sind.

39