

Entscheidung vom 4. Juli 2001

Popularklage

auf Feststellung der Verfassungswidrigkeit

1.	des Abschnitts D der Anlage 5 zum Honorarverteilungsmaßstab der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom 14. Juni 1986 (StAnz Nr. 25 vom 20. Juni 1986 S. 6), geändert durch Beschlüsse vom 13. Dezember 1986 (StAnz Nr. 51/52 vom 19. Dezember 1986 S. 13), vom 22. Juli 1989 (StAnz Nr. 30 vom 28. Juli 1989 S. 4), vom 19. März 1994 (StAnz Nr. 13 vom 31. März 1994 S. 4) und vom 17./18. März 1995 (StAnz Nr. 19 vom 12. Mai 1995 S. 5), soweit die Quartale IV/1989 bis II/1995 betroffen sind,
2.	des Abschnitts D der Anlage 5 zum Honorarverteilungsmaßstab der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom 14. Juni 1986 (StAnz Nr. 25 vom 20. Juni 1986 S. 6), geändert durch Beschluss vom 13. Dezember 1986 (StAnz Nr. 51/52 vom 19. Dezember 1986 S. 13), soweit die Quartale IV/1989 bis II/1995 betroffen sind.

Entscheidungssatz:

1.	Es wird festgestellt, dass Abschnitt D der Anlage 5 zum Honorarverteilungsmaßstab der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom 14. Juni 1986 (StAnz Nr. 25 vom 20. Juni 1986 S. 6) in der Fassung vom 22. Juli 1989 (StAnz Nr. 30 vom 28. Juli 1989 S. 4) gegen Art. 101 BV in Verbindung mit Art. 118 Abs. 1 BV verstieß, soweit er keine Differenzierungsmöglichkeit für Ärzte mit einer im Vergleich zu ihrer Arztgruppe besonderen Praxisstruktur enthielt.
2.	Im Übrigen wird der Antrag abgewiesen.
3.	Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns hat dem Antragsteller 4/5 der

	ihm durch das Verfahren entstandenen notwendigen Auslagen zu erstatten.
--	---

Leitsatz:

Das Grundrecht auf Berufsfreiheit und der Gleichheitssatz gebieten, im Honorarverteilungsmaßstab der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns bei Honorarbegrenzungsregelungen eine Differenzierungsmöglichkeit für Ärzte mit einer im Vergleich zu ihrer Arztgruppe besonderen Praxisstruktur vorzusehen.

Gründe:

I.

Gegenstand der Popularklage ist die Frage, ob in der Anlage 5 zum Honorarverteilungsmaßstab der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom 14. Juni 1986 (StAnz Nr. 25 vom 20. Juni 1986 S. 6) in der Fassung vom 22. Juli 1989 (StAnz Nr. 30 vom 28. Juli 1989 S. 4), der die Vergütung der Kassenärzte für die Quartale IV/1989 bis II/1995 regelte, für Ärzte, deren Praxis im Vergleich zu ihrer Arztgruppe eine besondere Struktur hatte, eine verfassungsrechtlich hinreichende (Ausnahme-) Regelung getroffen war. Außerdem richtet sich die Popularklage gegen die Anlage 5 zum Honorarverteilungsmaßstab vom 14. Juni 1986 in der Fassung vom 13. Dezember 1986 (StAnz Nr. 51/52 vom 19. Dezember 1986 S. 13).

1. Im so genannten "Einheitlichen Bewertungsmaßstab" werden die für die Ärzte (Kassen- oder Vertragsärzte) im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnungs- und vergütungsfähigen Leistungen beschrieben und mit einer Punktzahl bewertet. Dieser Bewertungsmaßstab bildet die Grundlage für die Leistungsabrechnung des Arztes, d.h. der Arzt legt bei der Kassenärztlichen Vereinigung quartalsweise für die von ihm erbrachten Leistungen eine Abrechnung vor, die nicht aus einer Geldforderung besteht, sondern in der Geltendmachung einer Punktesumme.

Die Kostenträger (Krankenkassen) zahlen für sämtliche Leistungen der Ärzte eine so genannte "Gesamtvergütung" an die Kassenärztliche Vereinigung. Der Kostenanstieg im Gesundheitswesen führte seit Beginn der 90er Jahre zu einer immer stärkeren Pauschalierung der Gesamtvergütung. Die Kassenärztliche Vereinigung verteilt die Gesamtvergütung nach Maßgabe des als Satzung beschlossenen Honorarverteilungsmaßstabs an ihre Vertragsärzte. Im Grundsatz wird – mit einigen Modifikationen – die Gesamtvergütung durch die Summe aller von den Ärzten bei der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechneten Punkte dividiert und die von jedem Arzt in Rechnung gestellte Punktzahl mit dem sich aus der Teilung ergebenden Punktwert in Geld honoriert.

2. Nach bundesrechtlichen Vorgaben soll der Honorarverteilungsmaßstab im Interesse der sachgerechten ärztlichen Betreuung des einzelnen Patienten sicherstellen, dass eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit des Vertragsarztes verhütet wird (§ 85 Abs. 4 Satz 6 SGB V; früher: § 368 f Abs. 1 Satz 5 RVO). Einer übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit des Vertragsarztes wird im Wesentlichen durch eine Kürzung des einen bestimmten Grenzbetrag überschreitenden Honorars entgegengewirkt. Die entsprechenden Regelungen sind im Honorarverteilungsmaßstab der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns seit 1986 in der Anlage 5 (später Anlage 2) zum Honorarverteilungsmaßstab enthalten.

Für Ärzte, deren Praxisstruktur Besonderheiten im Vergleich mit ihrer Arztgruppe aufweist, enthielt der Honorarverteilungsmaßstab der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns folgende Regelungen, die Ausnahmen von den Honorarkürzungsbestimmungen vorsahen:

a) Abschnitt D der Anlage 5 zum Honorarverteilungsmaßstab vom 14. Juni 1986 (StAnz Nr. 25 vom 20. Juni 1986 S. 6) in der Fassung vom 13. Dezember 1986 (StAnz Nr. 51/52 vom 19. Dezember 1986 S. 13) lautete:

"Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns kann von einer Begrenzung der Honoraranforderungen wegen übermäßiger Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit ganz oder teilweise absehen, wenn dies aus Gründen der Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung erforderlich ist, oder gegenüber der Arztgruppe völlig abweichende Tatbestände im Einzelfall dies rechtfertigen."

Diese Regelung galt bis einschließlich des Abrechnungsquartals III/1989.

b) Durch Beschluss der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung vom 22. Juli 1989 (StAnz Nr. 30 vom 28. Juli 1989 S. 4) wurde diese Vorschrift durch folgende Regelung ersetzt:

"Bei der Ermittlung des durchschnittlichen Fallwerts nach Abschnitt C Nr. 1 Sätze 1 und 3 sowie Nr. 3 Sätze 1 und 3 bleibt die Vergütung für Leistungen, die mit in die Standortplanung einbezogenen medizinisch-technischen Großgeräten erbracht werden, außer Ansatz."

Diese Regelung galt für die Abrechnungsquartale IV/1989 bis II/1995.

c) Seit dem Abrechnungsquartal III/1995 gilt aufgrund der Beschlüsse der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom 19. März 1994 (StAnz Nr. 13 vom 31. März 1994 S. 4) und vom 17./18. März 1995 (StAnz Nr. 19 vom 12. Mai 1995 S. 5) folgende Regelung:

"Abschnitt B:

...

Anlage 2

...

E.

Der Vorstand der KVB kann auf Antrag des Arztes von einer Begrenzung der Honoraranforderung wegen übermäßiger Ausdehnung der vertragsärztlichen Tätigkeit ganz oder teilweise absehen, wenn eine im Vergleich zur Arztgruppe besondere Praxisstruktur im Einzelfall dies rechtfertigt."

Diese Regelung wurde erstmals auf das Quartal III/1995 angewandt.

II.

Der Antragsteller ist Arzt für Laboratoriumsmedizin. Er ist der Auffassung, die Honorarverteilung auf der Grundlage der angefochtenen Regelungen habe ihn in seinen Rechten aus Art. 101 BV und Art. 118 BV verletzt.

1. Der Antragsteller wendet sich zwar allgemein gegen die Anlage 5 zum Honorarverteilungsmaßstab vom 14. Juni 1986 in der Fassung vom 22. Juli 1989 (im Folgenden: HVM 5 1989). Aus seinen Darlegungen ist jedoch zu entnehmen, dass er lediglich den Abschnitt D der genannten Anlage angreift, der für die Abrechnungsquartale IV/1989 bis II/1995 galt.

a) Diese Vorschrift sei zwar durch die Neufassungen des Honorarverteilungsmaßstabs in den Jahren 1994 und 1995 außer Kraft getreten. Dessen ungeachtet gingen von der früher geltenden Norm immer noch Grundrechtsverletzungen aus, die sich im Wege der Popularklage beseitigen ließen. So sei eine Klage vor dem Sozialgericht über Honorarabrechnungen aus der Geltungszeit des HVM 5 1989, nämlich den Quartalen IV/1989 bis II/1995, anhängig. Ferner habe er gegen die Neufestsetzung seiner Honoraranprüche auf der Basis des HVM 5 1989 Widerspruch eingelegt, über den noch nicht entschieden sei. Im Hinblick auf das anhängige Klage- und Widerspruchsverfahren habe er ein Interesse an der Feststellung der Verfassungswidrigkeit des HVM 5 1989.

b) Die angegriffene Regelung verstoße gegen das Recht auf Berufsausübung nach Art. 101 BV, weil der HVM 5 1989 Kürzungen allein nach dem Grenzwertverfahren vorgesehen habe, ohne eine Ausnahmeregelung für besondere Praxisgestaltungen zu schaffen. Die Vorschrift könne für das Ziel, eine übermäßige Ausdehnung kassenärztlicher Tätigkeit zu verhüten, bei patientenbezogenen ärztlichen Leistungen geeignet gewesen sein. Für rationalisierungsfähige, nicht patientenbezogene ärztliche Leistungen erlaube die Höhe der Honoraranforderung allein keinen zuverlässigen Rückschluss auf einen übermäßigen Umfang vertragsärztlicher Tätigkeit. Dies gelte selbst dann, wenn bei der Ermittlung des Honorars nach verschiedenen Arztgruppen unterschieden würde. Bei laborärztlichen Leistungen komme es nicht auf die persönliche Zuwendung des Arztes zum Patienten an, denn der Laborarzt werde nur auf Überweisung und nicht patientenbezogen tätig. Während die Qualität der patientenbezogenen Leistung eines Allgemeinmediziners mit der Anzahl der im Quartal behandelten Patienten bei Überschreiten vernünftiger Grenzwerte zwangsläufig abnehmen müsse, nehme die Qualität einer Laborarztpraxis bei hohen Fallzahlen zu. Denn erst bei hohen Fallzahlen könne modernste Technologie im Rahmen computergestützter Analysen zum Nutzen der Patienten wirtschaftlich eingesetzt werden. Wenn man bei einem Großlabor allein auf

die Höhe der geltend gemachten Honoraranforderung abstelle, werde nicht berücksichtigt, dass es sich hier um einen ärztlichen Leistungsbereich mit überdurchschnittlichem Sachkostenanteil handle. Insofern hätte der HVM 5 1989 die vorgesehene Ausnahmeregelung nicht auf medizinisch-technische Großgeräte beschränken dürfen, sondern – wie dies später im Honorarverteilungsmaßstab des Jahres 1995 vorgesehen worden sei – generell auf die Besonderheiten der jeweiligen Praxisstruktur Rücksicht nehmen müssen.

Auch das Bayerische Landessozialgericht habe in drei Entscheidungen vom 21. September 1994 die Verfassungswidrigkeit des HVM 5 1989 angenommen, weil der Normgeber es unterlassen habe, eine Differenzierung nach Ärzten, die Leistungen mit einem deutlich überdurchschnittlich hohen Sachkostenanteil erbrachten, vorzunehmen. Dabei könne die kassenärztliche Vereinigung für den ab dem Quartal IV/1989 geltenden Honorarverteilungsmaßstab keinen Erprobungsspielraum in Anspruch nehmen. Bei dem HVM 5 1989 handle es sich nämlich um die Fortentwicklung des Honorarverteilungsmaßstabs vom 14. Juni 1986, so dass die Kassenärztliche Vereinigung seit dem Jahre 1986 Erfahrungen habe sammeln und diese bei der Neufassung des HVM 5 1989 einfließen lassen können.

Nach Auffassung des Antragstellers ist neben Art. 101 BV auch Art. 118 BV verletzt, weil nur für medizinisch-technische Großgeräte eine Ausnahmeregelung vorgesehen sei, für andere Arztgruppen aber keine Differenzierung erfolge. Bei Regelungen, die sich zugleich auf ein Freiheitsrecht wie die Berufsfreiheit auswirkten, sei im Rahmen des Art. 118 BV eine intensivere Prüfung geboten. Nicht jeder sachlich einleuchtende Grund könne als Differenzierungskriterium herangezogen werden, vielmehr sei zusätzlich der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu berücksichtigen. Diesem Grundsatz werde die angegriffene Vorschrift des HVM 5 1989 nicht gerecht, wenn sie keine Ausnahmeregelung für ärztliche Leistungsbereiche mit überdurchschnittlich hohem Sachkostenanteil vorsehe.

2. Hinsichtlich des Abschnitts D der Anlage 5 zum Honorarverteilungsmaßstab vom 14. Juni 1986 in der Fassung vom 13. Dezember 1986 (im Folgenden: HVM 5 1986), den der Antragsteller ebenfalls angreift, hat er folgende Gesichtspunkte vorgetragen:

Die Kassenärztliche Vereinigung habe sich auf den Standpunkt gestellt, dass für den Fall der Verfassungswidrigkeit des HVM 5 1989 die früher geltende Fassung des

HVM 5 1986 wieder in Kraft trete und diese daher der Abrechnung der Quartale IV/1989 bis II/1995 zugrunde zu legen sei. Rein vorsorglich werde deshalb beantragt, die Nichtigkeit des durch die Neufassung im Jahre 1989 ohnehin außer Kraft gesetzten HVM 5 1986 für den Zeitraum ab dem Quartal IV/1989 festzustellen.

Die behauptete Fortgeltung eines Honorarverteilungsmaßstabs, der nach dem Willen des Normgebers aufgehoben worden war, verletze die allgemeine Handlungsfreiheit des Art. 101 BV in Verbindung mit dem Rechtsstaatsgedanken und dem Demokratieprinzip des Art. 3 BV. Es sei allein Aufgabe des Normgebers, also der Kassenärztlichen Vertreterversammlung, eine rückwirkende Regelung zu treffen. Dies sei nicht geschehen. Jedenfalls sei es unzulässig, wenn der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung auf der Grundlage einer aufgehobenen Vorschrift Honorarbescheide erlasse. Ein solches Vorgehen sei nicht mehr demokratisch legitimiert. Im Übrigen verstoße der HVM 5 1986 in der Sache selbst aus den gleichen Gründen wie der HVM 5 1989 gegen Art. 101 BV und Art. 118 BV.

III.

1. Landtag und Staatsregierung haben sich nicht am Verfahren beteiligt.

2. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns erachtet die Popularklage für unzulässig, hilfsweise für unbegründet.

a) Die Popularklage sei unzulässig, da der HVM 5 1989 mit Wirkung zum 3. Quartal 1995 außer Kraft getreten sei. Die umfassende Neuregelung des Honorarverteilungsmaßstabs des Jahres 1995 habe wieder die Möglichkeit vorgesehen, im Wege der Einzelfallentscheidung von einer Begrenzung der Honoraranforderungen bei Vorliegen einer besonderen Praxisstruktur ganz oder teilweise abzusehen. Zudem könnten von dem HVM 1989 keine Grundrechtsverletzungen mehr für das anhängige Klage- und Widerspruchsverfahren ausgehen, die durch die Popularklage beseitigt werden könnten. Denn selbst wenn der HVM 5 1989 als verfassungswidrig anzusehen wäre, hätte der HVM 5 1986 für den fraglichen Zeitraum fortgegolten mit der Folge, dass die Abrechnungen des Antragstellers am Maßstab einer im Wesentlichen gleichen Regelung zu messen

seien. Im Übrigen beruhten die Honoraraufhebungsbescheide letztlich auf der falschen Angabe des Antragstellers über die Anzahl der tatsächlich in der Gemeinschaftspraxis tätigen Vertragsärzte, so dass eine etwaige Verfassungswidrigkeit des HVM 1989 auf das anhängige Klage- und Verwaltungsverfahren keine Auswirkungen hätte.

b) Rein vorsorglich sei darauf hinzuweisen, dass die Popularklage auch unbegründet sei.

aa) Ein Verstoß gegen Art. 101 BV sei nicht ersichtlich.

Honorarbegrenzungsregelungen sollten sicherstellen, dass die Qualität der vertragsärztlichen Behandlung nicht unter einer übermäßigen Ausdehnung des Tätigkeitsumfangs einzelner Ärzte leide; zum anderen sollten sie dazu beitragen, die nur in begrenztem Umfang zur Verfügung stehende Gesamtvergütung gerecht unter den Vertragsärzten zu verteilen. Unter diesem Gesichtspunkt bestünden gegen die Einbeziehung von Laborärzten in Honorarbegrenzungsregelungen keine Bedenken. Der Umstand, dass es sich bei Laborärzten um eine Arztgruppe ohne direkten Behandlungskontakt zum Patienten handle, ändere nichts daran, dass auch Laborleistungen als ärztliche Leistungen anzusehen seien. Die Laborleistung gliedere sich nämlich in ärztliche Untersuchungsentscheidung, Präanalytik, laboratoriumsmedizinische Analyse und ärztliche Beurteilung des Ergebnisses. Für so genannte Großlabore könne nichts anderes gelten. Es liege auf der Hand, dass die für die ärztliche Beurteilung der Laborleistung zur Verfügung stehende Zeit umso geringer sei, je mehr Laborleistungen in einem bestimmten Zeitraum erbracht würden und dass dadurch die Gefahr fehlerhafter Untersuchungsergebnisse steige. Dieser Gefahr gelte es bei aller technischen Vervollkommnung der Untersuchungs- und Analysemethoden durch Honorarbegrenzungsregelungen zur Verhütung einer übermäßigen Ausdehnung der laborärztlichen Tätigkeit zu begegnen. So habe auch das Bayerische Landessozialgericht in seinem Urteil vom 19. Mai 1993 (Az. L 12 Ka 61/89) die Anwendung des HVM 5 1986 auf eine Laborärztin als verfassungsmäßig betrachtet und in diesem Zusammenhang die Nichtanerkennung eines Sondertatbestands im Honorarverteilungsmaßstab 1986 für rechtmäßig angesehen.

Die drei Entscheidungen des Bayerischen Landessozialgerichts vom 21. September 1994 stünden dem nicht entgegen. Dort sei der HVM 5 1989 nur in Bezug auf

einzelne Ärzte (Gynäkologen mit zytologischem Einsendelabor, Gynäkologen mit nuklearmedizinischen Leistungen und ausschließlich gastroenterologisch tätigen Internisten) wegen der mit der Spezialisierung verbundenen hohen Sachkostenanteile als verfassungswidrig angesehen worden. Wegen der weitgehenden Homogenität der Laborärzte und der dieser Gruppe fehlenden atypischen Untergruppierungen sei davon auszugehen, dass das Bayerische Landessozialgericht im Jahre 1994 die Anwendung des HVM 5 1989 auf Laborärzte unter dem Gesichtspunkt der Art. 101 BV für verfassungskonform angesehen hätte.

Diese Vorschrift sei nämlich ein geeignetes Mittel zur Verhütung einer übermäßigen Berufsausübung und sei im Hinblick auf die Interessen des Gemeinwohls auch erforderlich gewesen. Schon vor dem Jahr 1989 hätten die Kürzungsbestimmungen des HVM 5 1986 für den Antragsteller gegolten. Die Kassenärztliche Vereinigung sei lediglich befugt gewesen, im Einzelfall einen Arzt von den Kürzungsmaßnahmen zu befreien. Eine Verpflichtung hierzu habe aber nicht bestanden. Der Antragsteller sei somit durch den Wegfall der ursprünglichen Befreiungsmöglichkeit überhaupt nicht beschwert worden. Im Übrigen sei diese Möglichkeit des HVM 5 1986 keinesfalls ersatzlos entfallen, sondern im HVM 5 1989 durch eine Regelung für medizinisch-technische Großgeräte ersetzt und später auf weitere Ausnahmefälle ausgedehnt worden. Dem Normgeber stehe bei der Festlegung des Honorarverteilungsmaßstabs ein weiter Gestaltungsspielraum zu. Wenn sich die Kassenärztliche Vereinigung dafür entschieden habe, nur medizinisch-technische Großgeräte, nicht aber Großlabore von der strikten Anwendung des Honorarverteilungsmaßstabs auszunehmen, sei dies von ihrer Befugnis gedeckt, bei der Honorarverteilung zu typisieren und zu generalisieren. Eine Ausnahme für medizinisch-technische Großgeräte sei im Hinblick auf die hohen Investitions- und Sachkosten gerechtfertigt gewesen. Dieser Gesichtspunkt habe für Laborärzte nicht zugetroffen. Das Bundessozialgericht habe mit Urteil vom 12. Oktober 1994 (Az. 6 RKa 24/94) eine vergleichbare Begrenzungsregelung eines Honorarverteilungsmaßstabs ohne weitere Differenzierung innerhalb einer Arztgruppe als verfassungsmäßig bestätigt.

Soweit der Antragsteller meint, im HVM 5 1989 seien außer den medizinischen Großgeräten weitere Leistungsbereiche mit überdurchschnittlich hohen Sachkostenanteilen von der Honorarbegrenzungsregelung auszunehmen gewesen, rüge er letztlich ein gesetzgeberisches Unterlassen. In diesen Fällen sei anerkannt,

dass den Normgeber nur eine so genannte Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht treffe. Das erforderliche Maß einer Nachbesserung richte sich ausschließlich an den Erkenntnissen aus, die der Normgeber aus der laufenden Beobachtung bei Anwendung einer Norm habe ziehen müssen. Im Zeitraum zwischen 1986 und dem Quartal III/1989 habe die Kassenärztliche Vereinigung aus der Anwendung des damals geltenden HVM 5 1986 keine Erfahrungen hinsichtlich einer notwendigen Differenzierung bezüglich einzelner Arztgruppen mit überdurchschnittlich hohen Sachkostenanteilen sammeln können. Selbst wenn man die Auffassung vertreten sollte, dass das Problem von der Kassenärztlichen Vereinigung früher hätte erkannt werden müssen, sei zu berücksichtigen, dass der Normgeber immerhin im Jahr 1995 diesen Umständen Rechnung getragen habe. Wenn das Bayerische Landessozialgericht in seinen Urteilen vom 21. September 1994 den HVM 5 1989 als verfassungswidrig angesehen habe, ohne die Möglichkeit der Nachbesserung einzuräumen, sei diese Ansicht nicht haltbar.

bb) Die angefochtene Regelung verstößt nach Auffassung der Kassenärztlichen Vereinigung auch nicht gegen Art. 118 Abs. 1 BV. Der Gleichheitssatz untersage dem Normgeber, gleichartige Sachverhalte ungleich zu behandeln; wesentlich Ungleiches sei seiner Eigenheit nach verschieden zu behandeln. Art. 118 Abs. 1 BV lasse aber Differenzierungen zu, die durch sachliche Erwägungen gerechtfertigt seien. Nur wenn die äußersten Grenzen des Ermessens überschritten seien, wenn für die getroffene Regelung jeder sachlich einleuchtende Grund fehle, sei der Gleichheitssatz verletzt. Wenn die Kassenärztliche Vereinigung bei Honorarbegrenzungsregelungen lediglich medizinisch-technische Großgeräte, nicht aber Großlabore ausgenommen habe, sei dies nicht als sachwidrig anzusehen.

IV.

Die Popularklage ist nur zum Teil zulässig.

1. Die angefochtenen Bestimmungen des HVM 5 1989 und des HVM 5 1986, die von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, einer Körperschaft des öffentlichen Rechts, im Rahmen ihrer Satzungsautonomie mit verbindlicher Wirkung für die Mitglieder erlassen worden sind, sind Rechtsvorschriften des bayerischen

Landesrechts, die jedermann mit Beschwerde (Popularklage) gemäß Art. 98 Satz 4 BV, Art. 55 Abs. 1 Satz 1 VfGHG angreifen kann (VerfGH 42, 174/180; 51, 74/81). Die Popularklage ist mit substantiierten Grundrechtsrügen (Art. 101 BV und Art. 118 BV) zulässig erhoben.

2. Die vom Antragsteller angefochtenen Regelungen sind nicht mehr geltendes Recht. Bei der Prüfung, ob eine Rechtsvorschrift verfassungswidrig ist, hat der Verfassungsgerichtshof seiner Beurteilung grundsätzlich den Rechtszustand im Zeitpunkt der Entscheidung zugrunde zu legen. Eine Ausnahme ist nur dann gerechtfertigt, wenn noch ein objektives Interesse an der verfassungsgerichtlichen Kontrolle der außer Kraft getretenen oder inzwischen durch eine anderweitige Regelung überholten Rechtsvorschrift besteht (vgl. VerfGH 42, 174/181; 49, 153/157; 51, 74/81). Ein solches Feststellungsinteresse ist gegeben, wenn nicht auszuschließen ist, dass von der Rechtsvorschrift noch Grundrechtsverletzungen ausgehen können, die sich auf dem Weg über eine Popularklage beseitigen ließen (VerfGH 46, 137/139; 49, 153/157).

a) Dies ist nur hinsichtlich des HVM 5 1989 zu bejahen. Zwar wurde dieser Honorarverteilungsmaßstab von der Kassenärztlichen Vereinigung am 17./18. März 1995 mit Wirkung ab dem Quartal III/1995 gänzlich neu gefasst. Nach dem unbestrittenen Vorbringen des Antragstellers ist jedoch noch eine Klage vom 24. März 2000 vor dem Sozialgericht über Honorarabrechnungen aus der Geltungszeit des HVM 5 1989, nämlich den Quartalen IV/1989 - II/1995 anhängig. Die Kassenärztliche Vereinigung hatte nämlich die Honorarbescheide für den erwähnten Zeitraum am 15. Juni 1999 widerrufen. Ferner hat der Antragsteller gegen die mit dem Widerruf verbundene Neufestsetzung der Honorarabrechnungen vom 5. Juni 2000 Widerspruch eingelegt, über den noch nicht entschieden worden ist. Zwar hat die Kassenärztliche Vereinigung vorgetragen, dass Widerruf und Neufestsetzung der Honorarbescheide nur deshalb erfolgt seien, weil der Antragsteller zum Schein Ärzte in seiner Gemeinschaftspraxis beschäftigt habe. Neben diesem – bislang nicht erwiesenen – Vorwurf hat die Kassenärztliche Vereinigung jedoch zusätzlich die vom Antragsteller behauptete Verfassungswidrigkeit des HVM 5 1989 im sozialgerichtlichen Verfahren bestritten und im vorausgehenden Widerspruchsbescheid vom 24. Februar 2000 als grob fahrlässige Fehlbeurteilung bezeichnet. Auch in dem Neufestsetzungsbescheid vom 5. Juni 2000 geht die

Kassenärztliche Vereinigung nach wie vor von der Verfassungsmäßigkeit des HVM 5 1989 aus. Damit ist der Ausgang des sozialgerichtlichen Verfahrens und des Widerspruchsverfahrens hinsichtlich der Neufestsetzung der Honorarbescheide von der Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs bezüglich der Verfassungsmäßigkeit des HVM 5 1989 abhängig (vgl. VerfGH 42, 174/181; 51, 74/81 f.).

b) Dagegen ist die Popularklage unzulässig, soweit sie den Abschnitt D der Anlage 5 zum Honorarverteilungsmaßstab von 1986 betrifft. Dieser wurde durch Beschluss der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung vom 22. Juli 1989 neu gefasst. Die im HVM 5 1986 enthaltene Generalklausel wurde gestrichen und durch eine Neuregelung ersetzt, die nur noch medizinisch-technische Großgeräte betraf. Entgegen der Auffassung der Kassenärztlichen Vereinigung würde im Fall der Verfassungswidrigkeit des Abschnitts D der HVM 5 1989 die Vorgängerregelung in HVM 5 1986 im Jahre 2001 hier nicht wieder aufleben. Dem Satzungsgeber kann ein dahingehender Wille nicht unterstellt werden, weil er sich im Jahre 1989 für eine Neufassung des Abschnitts D der HVM 5 1986 unter bewusster Aufhebung der seit dem Jahre 1986 geltenden Generalklausel entschieden hat. Bei dieser Sach- und Rechtslage besteht kein objektives Interesse an der verfassungsgerichtlichen Kontrolle einer durch eine Neuregelung überholten Bestimmung aus dem Jahre 1986, die für die Honorarfestsetzungsbescheide ab dem Quartal IV/1989 keine Bedeutung mehr besitzt (vgl. VerfGH 46, 137/139 f.; 49, 153/157).

V.

Soweit die Popularklage zulässig ist, ist sie begründet. Die angefochtene Bestimmung verletzt den Antragsteller in seinem Grundrecht aus Art. 101 BV in Verbindung mit Art. 118 Abs. 1 BV.

1. Das Grundrecht der Handlungsfreiheit, das den beruflichen und wirtschaftlichen Bereich mit umfasst, steht unter einem allgemeinen Gesetzesvorbehalt. Allerdings müssen die Rechtsvorschriften, die es einschränken, ihrerseits bestimmte Grenzen wahren, damit der Grundrechtsschutz nicht gegenstandslos wird. Art. 101 BV verbürgt daher nicht nur die Freiheit von ungesetzlichem Zwang, sondern setzt auch dem Normgeber selbst Schranken beim Erlass von Rechtsvorschriften, die in die

Freiheits- und Berufssphäre des Einzelnen eingreifen; insbesondere gilt der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit (VerfGH 37, 177/180; 42, 174/183; 51, 74/84). Im Sinn der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu Art. 12 Abs. 1 GG, die im berufsrechtlichen Anwendungsbereich des Art. 101 BV herangezogen werden kann (VerfGH 42, 174/183; 50, 129/139; 51, 74/84), handelt es sich bei der angefochtenen Bestimmung des Honorarverteilungsmaßstabs nicht um eine Regelung der Berufszulassung, sondern um eine solche der Berufsausübung (vgl. VerfGH 42, 174/183; 51, 74/84; BVerfGE 33, 171/183; 68, 193/218; 70, 1/28 f.).

2. Eine Regelung der Berufsausübung ist zulässig, wenn sie durch vernünftige Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt ist, wenn die gewählten Mittel zur Erreichung des verfolgten Zwecks geeignet und erforderlich sind und wenn die durch sie bewirkte Beschränkung der Berufsausübung den Betroffenen zumutbar ist (VerfGH 42, 174/183; 51, 74/84; BVerfGE 94, 372/390).

a) Die Sicherung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine bedeutsame Aufgabe des Gemeinwohls, welche der Gesetzgeber nicht nur verfolgen darf, sondern der er sich nicht entziehen dürfte (VerfGH 51, 74/84; BVerfGE 68, 193/218). Vorschriften über die Wirtschaftlichkeit bei der Behandlung von Patienten tragen dem Umstand Rechnung, dass die zur Deckung der Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung stehenden Mittel begrenzt sind; sie dienen der Aufrechterhaltung der Funktions- und Leistungsfähigkeit des Systems der sozialen Krankenversicherung (VerfGH 42, 174/183; 51, 74/84).

b) Es begegnet daher keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, auch Laborärzte den Honorarbegrenzungsregelungen eines Honorarverteilungsmaßstabs zu unterwerfen. Eine derartige Einbeziehung der Laborärzte – auch als Arztgruppe ohne direkten Behandlungskontakt mit dem Patienten – ist sachgerecht, da es sich bei den Laborleistungen letztlich um ärztliche Leistungen handelt (vgl. Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 19. Mai 1993 Az. L 12 Ka 61/89). Wie der Verfassungsgerichtshof bereits entschieden hat, ist es verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, wenn die Kassenärztliche Vereinigung im Bereich der Laborleistungen alle Laborärzte wirtschaftlich zu einer Solidargemeinschaft zusammenfasst und die Laborleistungen insgesamt auf ein finanzierbares Maß begrenzt, da dies durch vernünftige Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt ist (vgl. VerfGH 42, 174/184 f.).

c) Für Leistungen von ärztlichen Großlaboren keine Ausnahmeregelung vorzusehen, erscheint an sich geeignet, eine übermäßige Ausdehnung von kassenärztlichen Leistungen der Laborärzte zu verhindern (vgl. BVerfGE 33, 171/187). Dennoch hält die angegriffene Bestimmung des HVM 5 1989 einer verfassungsrechtlichen Überprüfung nicht stand. Die von ihr ausgehende Beschränkung der Berufsausübung ist mit dem Grundrecht der Berufsfreiheit in Verbindung mit dem Gleichheitssatz nicht vereinbar.

aa) Bei der Beurteilung der Zumutbarkeit ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten, d.h. der Grundrechtseingriff muss in angemessenem Verhältnis zu dem Gewicht und der Bedeutung des Grundrechts stehen (vgl. BVerfGE 67, 157/173; 68, 193/219). Berufsausübungsregelungen können nicht nur dann verfassungswidrig sein, wenn sie in ihrer generellen Wirkung auf die betroffene Berufsgruppe den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verletzen. Sie müssen auch die Ungleichheiten berücksichtigen, die typischerweise innerhalb des Berufs bestehen, dessen Ausübung geregelt wird. Werden durch eine Berufsausübungsregelung, die im Ganzen verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden ist, innerhalb der betroffenen Berufsgruppe nicht nur einzelne, aus dem Rahmen fallende Sonderfälle, sondern bestimmte, wenn auch zahlenmäßig begrenzte gruppentypische Fälle ohne zureichende sachliche Gründe wesentlich stärker belastet, dann kann Art. 101 BV verletzt sein (vgl. BVerfGE 30, 292/327; 33, 171/188). Art. 101 BV ist insbesondere dann tangiert, wenn eine größere Zahl von Personen als hinreichend abgrenzbare Gruppe in ihrer Berufsausübungsfreiheit unterschiedlich betroffen wird, ohne dass Ausnahmeregelungen die Intensität des Eingriffs mildern (vgl. BVerfGE 68, 155/173 f.). In diesen Fällen ist es von Verfassungs wegen geboten, Besonderheiten dieser abgrenzbaren Gruppe durch Härte- oder Billigkeitsklauseln oder sonst im Rahmen des weiten Gestaltungsspielraums des Normgebers durch andere Regelungen zu berücksichtigen.

bb) Durch die Beschränkung des Sonderbefreiungstatbestands im HVM 5 1989 auf Ärzte, die Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten erbringen, wurden solche Arztgruppen von der Ausnahmeregelung nicht mehr erfasst, bei denen früher nach dem HVM 5 1986 unter Hinweis auf ein atypisches Leistungsspektrum mit hohem Sachkostenanteil ein völlig abweichender Tatbestand angenommen und daher von der Begrenzung der Honoraranforderungen ganz oder teilweise

abgesehen werden konnte. Nachdem letztere Regelung durch die Neufassung des HVM 5 1989 entfallen war, wäre es geboten gewesen, eine Differenzierung jedenfalls dann vorzusehen, wenn Ärzte überwiegend Leistungen mit einem deutlich überdurchschnittlichen Sachkostenanteil erbringen und diese atypisch für das Leistungsspektrum der Arztgruppe sind, die zum Vergleich herangezogen wird. In diesen Fällen erlaubt nämlich der typisierte Vergleich nach dem HVM 5 1989 keinen zuverlässigen Rückschluss auf eine übermäßige Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit im Sinn des § 85 Abs. 4 Satz 6 SGB V. Dieser Vergleich ist vom Zweck dieser Regelung, zu verhindern, dass der Kassenarzt für die Versorgung und ärztliche Betreuung der Kassenpatienten nicht mehr ausreichend zur Verfügung steht (vgl. BVerfGE 33, 171/186), nicht mehr gedeckt. Er hat allein eine Honorarbegrenzung zur Folge (Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 21. September 1994 Az. L 12 Ka 103/92 und L 12 Ka 100/92).

Von einer übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit eines Kassenarztes kann nur dann die Rede sein, wenn ein Arzt entweder unverhältnismäßig viele Fälle behandelt oder aber in wenigen Fällen unverhältnismäßig viele Leistungen erbringt. Beide Sachverhalte können dazu führen, dass die Honoraranforderung eines Arztes erheblich über dem Grenzwert liegt. Die Gesamtpunktzahl, in der das angeforderte Honorarvolumen zum Ausdruck kommt, wird aus der punktemäßigen Bewertung der vom Arzt erbrachten Leistungen errechnet. Dabei enthalten die Punktezahlen nicht nur den Wert der Dienstleistung des Arztes, sondern auch die allgemeinen Praxiskosten, die durch den Einsatz von Instrumenten, Apparaten und Hilfspersonen entstehen. Wenn nun dieser Sachkostenanteil bei einer Vielzahl von Leistungen, die der Arzt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abrechnet, erheblich höher ist als der durchschnittliche Sachkostenanteil der von den Ärzten der Vergleichsgruppe abgerechneten Leistungen, ist diese Gleichbehandlung ungleicher Tatbestände nicht mehr zu rechtfertigen. Die relativ hohe Honoraranforderung des betreffenden Arztes hat dann ihre Ursache nicht in einer zu hohen Anzahl von Fällen oder in einer zu umfangreichen Leistungserbringung im Einzelfall, sondern ist allein durch den hohen Sachkostenanteil verursacht, der üblicherweise in dem durch die durchschnittliche Honoraranforderung der Vergleichsgruppe ermittelten Grenzwert nicht mit eingeschlossen ist (vgl. Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 21. September 1994 Az. L 12 Ka 109/92 S. 13 f.).

Wenn Laborärzte, wie der Antragsteller, in Folge einer – berufsrechtlich zulässigen – Spezialisierung in einem Großlabor vorwiegend rationalisierungsfähige Leistungen erbringen, ist der dadurch bedingte Anteil an Fremd- und Sachkosten unbestritten erheblich höher als sonst bei den Leistungen eines Laborarztes. Im Hinblick auf das bei Berufsausübungsregelungen zu beachtende Differenzierungsgebot hat daher der HVM 5 1989 den strukturellen Unterschieden eines Großlabors innerhalb der Berufsgruppe der Laborärzte nicht ausreichend Rechnung getragen.

Zu Unrecht beruft sich die Kassenärztliche Vereinigung in diesem Zusammenhang auf das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 19. Mai 1993 (Az. L 12 Ka 61/89). Zunächst spricht vieles dafür, dass diese Entscheidung durch die spätere Rechtsprechung des Bayerischen Landessozialgerichts, insbesondere durch die drei Urteile vom 21. September 1994, als überholt anzusehen ist. Unabhängig davon hatte das Bayerische Landessozialgericht in seinem Urteil im Jahr 1993 über die Gültigkeit des HVM 5 1986 für eine Gebührenabrechnung des Quartals IV/1986 zu entscheiden. Dieser Honorarverteilungsmaßstab unterschied sich deutlich von dem nunmehr zu beurteilenden HVM 5 1989. So galt für den HVM 5 1986 damals noch nicht der einheitliche Bewertungsmaßstab vom 1. Oktober 1987, der eigene Gebührennummern für automatisierte Funktions- und Komplexuntersuchungen für die Zukunft vorsah. Diese durch den einheitlichen Bewertungsmaßstab eingeführten Kriterien konnte der Normgeber erst bei Schaffung des HVM 5 1989 berücksichtigen. Somit kann aus der zum HVM 5 1986 ergangenen Entscheidung des Bayerischen Landessozialgerichts kein Rückschluss auf seine Bewertung der Verfassungsmäßigkeit des HVM 5 1989 gezogen werden.

Auch die von der Kassenärztlichen Vereinigung angeführte Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 12. Oktober 1994 Az. 6 RKa 24/94 (BSG SozR 3-2500 § 85 Nr. 8) spricht nicht für ein anderes Ergebnis. In diesem Verfahren hatte das Bundessozialgericht es lediglich für nicht erforderlich angesehen, hinsichtlich eines Arztes mit Linksherzkatheter-Messplatz (medizinisch-technisches Großgerät) innerhalb der Arztgruppe der Internisten eine eigene Differenzierung vorzunehmen. Für die besondere Praxisstruktur eines medizinischen Großlabors innerhalb der Gruppe der Laborärzte kann daraus kein Rückschluss gezogen werden.

cc) Dass die Kassenärztliche Vereinigung einen weiten Gestaltungsspielraum bei der Festlegung des Honorarverteilungsmaßstabs besitzt (VerfGH 51, 74/87; BVerfGE 33, 171/189), führt zu keiner anderen Beurteilung. Zwar ist es dem Normgeber grundsätzlich nicht verwehrt, im Interesse der Überschaubarkeit und Praktikabilität einer Regelung zu verallgemeinern, zu typisieren und zu pauschalisieren (VerfGH 48, 61/74; 49, 37/53; 50, 15/59; 51, 74/87). Dabei kann es bei komplexen Sachverhalten, wie der kassenärztlichen Honorarverteilung, vertretbar sein, dass sich der Normgeber mit gröberen Typisierungen und Generalisierungen begnügt, die unter dem Gesichtspunkt der Praktikabilität namentlich deshalb gerechtfertigt sein können, weil eine Verfeinerung die Gefahr mangelnder Wirksamkeit mit sich bringen würde (VerfGH 51, 74/87; BVerfGE 33, 171/189; BSGE 73, 131/139). Ein Verfassungsverstoß liegt jedoch dann vor, wenn die Ungleichheit in dem jeweils in Betracht kommenden Zusammenhang so bedeutsam ist, dass ihre Beachtung nach einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten Betrachtungsweise geboten erscheint (BSGE 73, 131/139). Dies ist hier der Fall. Der Gesetzgeber hat es im Gegensatz zum HVM 5 1986 versäumt, von Ärzten mit medizinisch-technischen Großgeräten abgesehen, eine in Einzelfällen notwendige Möglichkeit zum Ausgleich unbilliger Härten zu schaffen (vgl. VerfGH 51, 74/87). Das Bayerische Landessozialgericht hat in seinen Entscheidungen vom 21. September 1994 (Az. L 12 Ka 103/92 und L 12 Ka 109/92) mehrere Wege aufgezeigt, die es der Kassenärztlichen Vereinigung ermöglicht hätten, verfassungskonforme differenzierende Regelungen zu treffen. Der Normgeber hat jedoch keine dieser erwähnten oder eine andere in seinem normativen Ermessen stehende Möglichkeit gewählt, den verfassungswidrigen Zustand zu vermeiden. Erst im Honorarverteilungsmaßstab vom 17./18. März 1995 wurde vorgesehen, von der Begrenzung einer Honorarforderung abzusehen, wenn eine im Vergleich zur Arztgruppe besondere Praxisstruktur dies erforderte.

dd) Die unzureichende Differenzierung im HVM 5 1989 kann auch nicht mit dem Gesichtspunkt einer sogenannten Anfangsregelung gerechtfertigt werden, wonach zunächst gröbere Typisierungen und Generalisierungen gerechtfertigt sein können (vgl. BVerfGE 70, 1/34). Wie das Bayerische Landessozialgericht in seinen drei Entscheidungen vom 21. September 1994 zutreffend ausgeführt hat, konnte der Normgeber seit dem 4. Quartal des Jahres 1986 genügend Erfahrungen sammeln, bevor der HVM 5 1989 erlassen wurde, so dass von einer Anfangsregelung nicht mehr die Rede sein kann.

Soweit sich die Kassenärztliche Vereinigung in diesem Zusammenhang auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 10. Mai 1972 (BVerfGE 33, 171/188 f.) beruft, ist der damals zur Beurteilung stehende Honorarverteilungsmaßstab mit dem HVM 5 1989 nicht vergleichbar. Der Honorarverteilungsmaßstab, der der Beurteilung des Bundesverfassungsgerichts zugrunde lag, hatte von Anfang an ausdrücklich vorgeschrieben, dass die Kürzungsregelungen einmal jährlich vom Normgeber darauf überprüft werden mussten, ob sie den gegebenen Verhältnissen noch gerecht würden. Eine solche Beobachtungs- und Überprüfungspflicht des Normgebers war im HVM 5 1989 gerade nicht vorgesehen.

VI.

Das Verfahren ist kostenfrei (Art. 27 Abs. 1 Satz 1 VfGHG). Weil der Antragsteller das Ziel seiner Popularklage weitgehend erreicht hat, erscheint es angemessen, dass die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns ihm $\frac{4}{5}$ der durch das Verfahren entstandenen notwendigen Auslagen erstattet (Art. 27 Abs. 3 VfGHG).