BUNDESSOZIALGERICHT

Im Namen des Volkes

Verkündet am
8. Februar 2006

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 25/05 R

.....,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozessbevollmächtigte: .....,

g e g e n

Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen,
Zeißstraße 11, 30519 Hannover,

Beklagte und Revisionsklägerin,

beigeladen:

Land Niedersachsen,
vertreten durch das Niedersächsische Ministerium
für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit,
Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2, 30159 Hannover.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 8. Februar 2006 durch den Richter Dr. W e n n e r als Vorsitzenden, die Richter Dr. C l e m e n s und G a s s e r sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. K ö t z und Dr. U m l a n d
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 27. Oktober 2004 aufgehoben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 25. Februar 2004 zurückgewiesen.

Die Klägerin hat der Beklagten deren außergerichtliche Kosten für alle Rechtszüge zu erstatten. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

G r ü n d e :

I

1 Streitig ist die Rechtmäßigkeit von Regelungen eines Honorarverteilungsmaßstabs (HVM).

2 Die Klägerin ist eine Gemeinschaftspraxis - in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts - aus zwei zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Zahnärzten. Sie beschäftigte in der Zeit vom 1. Januar bis zum 30. September 1999 einen Ausbildungsassistenten. Die Praxis befindet sich in der Gemeinde A. im ländlich geprägten Landkreis H. , der im Jahr 1999 einen Versorgungsgrad von 107,1 % aufwies. Die Klägerin forderte für ihre im Jahr 1999 erbrachten vertragszahnärztlichen Leistungen Honorar in Höhe von 1.276.782,79 DM an.

3 Die beklagte Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZÄV) plante seit 1998, für den Fall, dass ab 1999 nur limitierte Gesamtvergütungen zur Verfügung stehen sollten, die Honorarverteilung für die konservierend-chirurgischen sowie Kieferbruch- und Parodontopathie-Leistungen nach für jeden Zahnarzt gleich hohen Budgets vorzunehmen, darüber hinaus nur quotiert gemäß dem Verhältnis des noch nicht verteilten Gesamtvergütungsvolumens zur Summe der noch nicht erfüllten Honorarforderungen. Die Vertreterversammlung der KZÄV beschloss im November 1998 einen entsprechenden HVM, den sie wegen des zwischenzeitlich in Kraft getretenen GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes (GKV-SolG - *vom 19. Dezember 1998, BGBl I 3853)* am 19. Februar 1999 neu fasste. Die Beklagte informierte ihre Mitglieder regelmäßig über die Neuerungen und wies auch darauf hin, dass das Wirksamwerden des HVM noch unsicher sei, weil die Aufsichtsbehörde Einwendungen erhoben habe und das Landesschiedsamt damit befasst sei.

4 In den Folgejahren fanden weitere Gespräche zwischen der Beklagten und den Krankenkassen (KKn)-Verbänden, teilweise auch unter Einbeziehung des Sozialministeriums des beigeladenen Landes als Aufsichtsbehörde, statt. Die Beklagte beschloss in der Folgezeit mehrfach - worüber sie jeweils die Vertragszahnärzte informierte - Neufassungen des HVM für 1999, gegen die wiederum vom Beigeladenen Einwendungen erhoben und/oder das Landesschiedsamt angerufen wurde. Im Juli 2003 kam schließlich - unter Beteiligung des Beigeladenen - eine Einigung zwischen den KKn-Verbänden und der Beklagten über die Grundstrukturen eines HVM für 1999 zu Stande, den die Vertreterversammlung der Beklagten dann am 23. August 2003 beschloss.

5 Dieser HVM sah für die konservierend-chirurgischen sowie Kieferbruch- und Parodontopathie-Leistungen eine Honorarverteilung nach Budgets vor, die für jeden Vertragszahnarzt gleich hoch waren. Diese waren nach dem Verhältnis der Summe der tatsächlich gezahlten Gesamtvergütungen zur Anzahl der zum 31. Dezember des jeweiligen Vorjahres zugelassenen Vertragszahnärzte bemessen. Bis zu dieser Budgetobergrenze sollten die Leistungen jedes

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Vertragszahnarztes nach Einzelleistungspunktwerten vergütet werden, darüber hinaus nur quotiert gemäß dem Verhältnis des noch nicht verteilten Gesamtvergütungsvolumens zur Summe der noch nicht erfüllten Honorarforderungen. Der HVM sah Budgetaufstockungen für die Beschäftigung von Vorbereitungsassistenten, für Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen, für Polikliniken und für Härtefälle - nach Maßgabe einer Entscheidung des Vorstandes - vor. Die Vergütung der Zahnersatz-Leistungen wurde von dem Budget nicht erfasst.

6 Zwischenzeitlich hatte die Beklagte mit Datum vom 5. April 2000 jedem Vertragszahnarzt einen "vorläufigen Jahreshonorarbescheid" für die von ihm im Jahr 1999 erbrachten Leistungen erteilt. Sie bewilligte der Klägerin ein Honorar von 1.064.729,23 DM. Dabei ging sie für die konservierend-chirurgischen, Kieferbruch- und Parodontopathie-Leistungen von einer Jahresvergütungsobergrenze von 288.180,32 DM je Vertragszahnarzt aus. Diese ergab sich daraus, dass zu dem allen Zahnärzten gleichermaßen eingeräumten Budget von 239.000 DM - im zweiten Schritt - die verbliebenen Gesamtvergütungsteile nach der Zahl der Zahnärzte, die Leistungen über dieses Budget hinaus erbracht hatten, verteilt wurden. Die Beklagte vergütete die Leistungen, die über den Rahmen von 576.360,64 DM für zwei Praxispartner hinaus gingen, - im dritten Schritt - mit einer Quote von 17,09 %, was für die Klägerin weitere 43.700,36 DM - von ihrer noch verbliebenen Anforderung von 255.753,92 DM - ergab. Hinzu kamen Vergütungen für weitere Leistungen *(unter anderem kieferorthopädische und Zahnersatz-Leistungen = 280.400,64 DM + 164.267,59 DM)*. Ein sog Degressionsabzug *(s § 85 Abs 4b ff Fünftes Buch Sozialgesetzbuch <SGB V>, im vorliegenden Fall anzuwenden idF des GKV-SolG vom 19. Dezember 1998)* erfolgte nicht.

7 Die Klägerin erhob gegen diesen Bescheid - nach erfolglosem Widerspruch - Klage.

8 Nach der Verabschiedung des endgültigen HVM für 1999 am 23. August 2003 berechnete die Beklagte die Honorare teilweise neu. Dabei deckte sie den Mehrbedarf für die Budgetaufstockungen, die nunmehr für die Beschäftigung von Vorbereitungsassistenten, für Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen, für Polikliniken und für Härtefälle vorgesehen waren, aus Rückstellungen, sodass es für diejenigen Zahnärzte, auf die keiner dieser Tatbestände zutraf, bei den Honorarbescheiden vom 5. April 2000 verblieb. Lediglich die Verwaltungskosten wurden für alle neu berechnet auf Grund eines Urteils des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen (LSG) vom 12. Februar 2003, nach dem diese nur von dem tatsächlich gewährten Honorar - nicht von der Honoraranforderung - zu berechnen sind *(Az L 3 KA 66/01, NdsRpfl 2003, 338 und juris, rechtskräftig)*.

9 Die Beklagte erließ gegenüber der Klägerin entsprechend der Neufassung des HVM vom 23. August 2003 mit Datum vom 26. November 2003 einen neuen Jahreshonorarbescheid. Sie setzte darin deren Jahreshonorar für 1999 nunmehr auf 1.101.937,91 DM fest. Zu dem aufgestockten Budgetbetrag von 2 x 288.180,32 DM = 576.360,64 DM addierte sie im Hinblick auf die

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

zeitweilige Beschäftigung eines Ausbildungsassistenten 44.876,71 DM *(vom 1. Januar bis zum 30. September 1999 = 273 von 365 Tagen = 60.000 DM x 273 : 365 = 44.876,71 DM)* und errechnete so eine Gesamtsumme von 621.237,35 DM. Die über diesen Betrag hinaus gehenden Leistungen vergütete sie mit der Quote von 17,09 % *(dementsprechend weitere 36.032,33 DM ihrer noch verbliebenen Anforderung von 210.877,21 DM)*. Hinzu kamen Vergütungen für weitere Leistungen *(unter anderem kieferorthopädische und Zahnersatz-Leistungen = 280.400,64 DM + 164.267,59 DM)*.

10 Die Klägerin hat an ihrer Klage festgehalten und diese auf den neuen Honorarbescheid erstreckt. Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen *(Urteil vom 25. Februar 2004)*. Das LSG hat der Berufung stattgegeben und die Beklagte verpflichtet, die Klägerin neu zu bescheiden *(Urteil vom 27. Oktober 2004 - in MedR 2005, 371 ist das inhaltsgleiche Parallelurteil abgedruckt, über das der Senat ebenfalls mit Urteil vom heutigen Tag - B 6 KA 26/05 R - entschieden hat)*. Im Urteil des LSG ist ausgeführt, der Jahreshonorarbescheid sei rechtswidrig, weil zahlreiche Regelungen des ihm zu Grunde liegenden HVM unwirksam seien. Vor allem sei zu beanstanden, dass dessen Bestimmungen für wesentliche Leistungsbereiche zu einer sog Restvergütung mit einer Quote von nur ca 17 % führten. Wie der Vergleich mit § 85 Abs 4b SGB V zeige, sei im Regelfall eine Restvergütungsquote von mindestens 60 % erforderlich. Der HVM entspreche auch nicht dem Gebot vorheriger Überschaubarkeit verhaltenssteuernder Honorarregelungen, weil der Grenzwert, bis zu dem Leistungen zum vollen Punktwert vergütet würden, nicht von vornherein ersichtlich sei. Die geringe Restquote könne nicht unter dem Aspekt der Schaffung von Regelleistungsvolumina gerechtfertigt werden, weil dies erfordere, dass die Punktwerte für die darüber hinaus gehenden Leistungen - mindestens in zwei Stufen - abgestaffelt seien. Eine Rechtfertigung ergebe sich auch weder aus dem Gesichtspunkt der Verhütung übermäßiger Ausdehnung der Kassenpraxis noch aus dem Zweck der Stabilisierung der Punktwerte durch Begrenzung der zu honorierenden Punktmengen noch aus dem Ziel einer für die Zahnärzte verbesserten Abschätzbarkeit des zu erwartenden Honorars. Die geringe Quote für sog Restleistungsvergütungen stehe auch im Widerspruch dazu, dass dem einzelnen Vertragszahnarzt Anreize für Leistungsausweitungen bleiben müssten, soweit an seinem Praxisort ein entsprechender Behandlungsbedarf bestehe. Es fehlten ferner Differenzierungen nach dem regionalen Bedarf. Schließlich sei die unterschiedliche Behandlung von Allgemeinzahnärzten und Kieferorthopäden rechtswidrig.

11 Mit ihrer Revision macht die Beklagte geltend, das Urteil des LSG sei unvereinbar mit den Regelungen des § 85 Abs 4 SGB V und der dazu ergangenen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG). Bei der Ausformung des HVM habe sie - die Beklagte - Gestaltungsfreiheit. Die in ihrem HVM geregelte Einzelleistungsvergütungsobergrenze für konservierend-chirurgische, Kieferbruch- und Parodontopathie-Leistungen sei dadurch gerechtfertigt, dass auf diese Weise ein Regelleistungsvolumen im Sinne des § 85 Abs 4 Satz 6 und 7 SGB V geschaffen werde. Die in Satz 7 aaO vorgesehene Abstaffelung liege darin, dass

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

die Vergütung in drei Stufen erfolge, wobei sich auf der dritten Stufe ein geringer abgestaffelter Punktwert ergebe. Die Regelungen des HVM seien außerdem durch § 85 Abs 4 Satz 3 bis 5 SGB V gerechtfertigt. Sie trügen weitestmöglich den verschiedenen Zielvorgaben Rechnung, wie dem hierin normierten Gebot leistungsproportionaler Vergütung, dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit, der Zielsetzung, eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit des Vertragszahnarztes zu verhüten, der Vorgabe, die Gesamtvergütungen gleichmäßig auf das gesamte Jahr zu verteilen, sowie dem Gebot, diese auch schon für die ersten Quartale des Jahres zeitnah zu verteilen. Zu berücksichtigen sei auch, dass es unterdurchschnittlich abrechnenden Praxen möglich sein müsse, ihren Umsatz bis zum Durchschnitt zu steigern, was zu Lasten der überdurchschnittlich abrechnenden gehen müsse. Im Geflecht dieser Zielvorgaben bewirke ihr HVM einen angemessenen Ausgleich. Er führe auf zwei Stufen zu großen Honorarkontingenten mit Vergütungen zu vollen Punktwerten, wie diese in den Vereinbarungen mit den KKn-Verbänden vorgesehen seien.

12 Auch die sonstigen Beanstandungen des LSG griffen nicht durch. Die Forderung, die Einzelleistungsvergütungsobergrenze müsse zu Beginn des Honorarjahres im Voraus exakt beziffert sein, sei weder berechtigt noch durchführbar. Eine Festlegung schon zu Jahresbeginn ergäbe Friktionen zu anderen gesetzlichen Vorgaben wie den Geboten einerseits vollständiger und andererseits bis zum Jahresende gleichmäßiger Verteilung der Gesamtvergütungen, weil diese im Regelfall erst im Verlauf des Honorarjahres feststünden. Es sei ein geeigneter Kompromiss, für das Gros der Leistungen von vornherein feste Punktwerte und für den Rest der Leistungen nur noch eine anteilige Vergütung vorzusehen, wie dies in ihrem HVM durch die Einzelleistungsvergütungsobergrenze für konservierend-chirurgische, Kieferbruch- und Parodontopathie-Leistungen mit deren Honorierung nach vollen Punktwerten und einer quotierten Verteilung eines 3 %igen Restes geschehen sei. So könne sich der Vertragszahnarzt für den Großteil seiner Leistungen auf ein Honorar nach festen Punktwerten einstellen, während im Falle absolut leistungsproportionaler Vergütung aller Leistungen über das ganze Jahr hinweg die gesamte Vergütung erst nach Jahresschluss festgelegt werden könne. Ein Indiz für die Sachgerechtigkeit der HVM-Regelungen ergebe sich auch daraus, dass der HVM unter Beteiligung von Aufsichtsbehörde und Landesschiedsamt zu Stande gekommen sei. Unzutreffend sei die Unterstellung der Klägerin, der Beigeladene habe seine Bedenken gegen den HVM der Beklagten nur deshalb fallen lassen, weil eine grundlegende Neugestaltung des HVM für 1999 erhebliche finanzielle Auswirkungen gehabt hätte. Auch die höheren Einzelleistungsvergütungsobergrenzen für Fachzahnärzte seien gerechtfertigt. Sie stellten sachgerechte arztgruppenspezifische Differenzierungen im Sinne des § 85 Abs 4 Satz 6 Halbsatz 2 SGB V dar. Die KKn hätten bestimmte Gesamtvergütungsteile gerade auf kieferorthopädische Leistungen bezogen, und bei den Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen sei zu berücksichtigen, dass diese im Allgemeinen Zahnersatzleistungen weder erbrächten noch abrechneten. Die Erhöhung für die Beschäftigung eines Vorbereitungsassistenten sei durch die gesetzliche Forderung *(§ 75 Abs 8 SGB V)* nach Ausbildungsplätzen in den Praxen

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

niedergelassener Vertragszahnärzte gerechtfertigt. Die Erhöhung für Universitäts-Polikliniken in § 2 Abs 5 HVM sei gleichfalls durch Besonderheiten bedingt. Insgesamt ergebe sich, dass der HVM nach dem Maßstab sowohl der Sätze 6 und 7 als auch der Sätze 3 bis 5 und 8 des § 85 Abs 4 SGB V rechtmäßig sei.

13 Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Landesozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 27. Oktober 2004 aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 25. Februar 2004 zurückzuweisen.

14 Der Beigeladene schließt sich den Ausführungen der Beklagten an, ohne selbst einen Antrag zu stellen. Er betont, der HVM werde den verschiedenen Zielsetzungen - Leistungsproportionalität, Sicherstellung gleichmäßiger Verteilung über das ganze Jahr, Verhütung übermäßiger Ausdehnung der Kassenpraxis und Punktwertstabilisierung - weitestmöglich gerecht. Mängel hätten sich bei der Umsetzung des HVM nicht gezeigt. Auch ein Qualitätsabfall oder eine Gefährdung der Sicherstellung sei nicht feststellbar.

15 Die Klägerin beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

16 Sie hält das Urteil des LSG für zutreffend. Der HVM sei rechtswidrig. Das LSG habe nicht rechtswidrig in den Gestaltungsspielraum der Beklagten eingegriffen. Der HVM könne nicht schon deshalb als rechtmäßig angesehen werden, weil er in einem auf Konsens angelegten Verfahren zu Stande gekommen sei. Für eine solche "Legitimation durch Verfahren" sei im deutschen Recht kein Raum. Im Übrigen könne vorliegend auch ohnehin nicht von einem legitimierenden Verfahren die Rede sein. Der Beigeladene habe die HVM-Konzeption der Beklagten zunächst zu Recht als rechtswidrig beanstandet und habe seine Position lediglich deshalb geändert, weil die erst nach langer Zeit zu erreichende Durchsetzung einer rechtmäßigen Gestalt des HVM erhebliche finanzielle Auswirkungen gehabt hätte. Die Gerichtskontrolle könne auch nicht im Sinne des Revisionsbegehrens der Beklagten auf Willkür beschränkt werden. Vielmehr habe der Gesetzgeber die besonderen Gefahren im Bereich der Ausformung des HVM erkannt, dessen Ausgestaltung er deshalb seit dem 1. Juli 2004 aus der alleinigen Macht der K(Z)ÄVen herausgenommen und im Sinne eines mit den KKn zu vereinbarenden Honorarverteilungsvertrags neu geregelt habe. Honorarverteilungsregelungen müssten den Maßstäben des Art 12 Abs 1 Grundgesetz (GG) Rechnung tragen, wie sich aus zahlreichen Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) ergebe. Sie müssten durch ausreichende Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt sein. Daran fehle es. Die Vergütung der sog Restleistungen nur zu 17 % werde dem Erfordernis leistungsproportionaler Vergütung nicht gerecht. Dies könne nicht mit dem Ziel der Verhütung übermäßiger Ausdehnung vertragszahnärztlicher Tätigkeit gerechtfertigt werden. Vielmehr spreche alles für

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

eine reine Umverteilungspolitik zu Lasten von 20 % der Zahnärzte zu Gunsten der übrigen 80 %. Das Ziel, letztlich jedem das Gleiche zu geben, sei rechtswidrig. Es sei nicht gerechtfertigt, den großen Praxen für einen Teil ihrer Leistungen nur einen quotierten Punktwert zu gewähren, den kleinen aber durchgängig volle Punktwerte. Das führe zu einer Nivellierung aller Unterschiede, sodass Ungleiches ohne rechtfertigenden Grund gleich gemacht werde. Zu beanstanden sei ferner, dass sich die Höhe der Jahresbudgetobergrenze nicht habe vorausschätzen lassen. Diese könne auch nicht unter dem Gesichtspunkt eines Regelleistungsvolumens als rechtmäßig angesehen werden. Denn eine stufenweise oder kontinuierliche Honorarabsenkung, wie sie gemäß § 85 Abs 4 Satz 7 SGB V erforderlich sei, gebe es nicht. Im Übrigen zeige der Vergleich mit den Degressionsregelungen des § 85 Abs 4b SGB V, die noch mindestens 60 % des Punktwertes beließen, die Rechtswidrigkeit einer Vergütungsquote von nur 17 % für die restlichen Leistungen.

II

17 Die Revision der Beklagten ist begründet. Die Beanstandungen, die die Klägerin und das LSG gegen den angefochtenen Jahreshonorarbescheid für das Jahr 1999 und die ihm zu Grunde liegenden Bestimmungen des HVM erhoben haben, sind nicht berechtigt. Die gesetzlichen Vorgaben für die Honorarverteilung sind eingehalten worden.

18 § 85 Abs 4 SGB V *(in der hier anzuwendenden Fassung des GKV-SolG vom 19. Dezember 1998, BGBl I 3853)* stellt, wie das BSG in ständiger Rechtsprechung ausgeführt hat, eine verfassungsgemäße - insbesondere ausreichend bestimmte - Ermächtigungsgrundlage für Beschlüsse der Vertreterversammlungen der K(Z)ÄVen über Honorarverteilungsmaßstäbe dar *(s dazu zuletzt BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 30, 50; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 17 RdNr 9)*. Die in dieser Bestimmung - in Satz 3 ff - enthaltenen näheren Vorgaben unterliegen keinen verfassungsrechtlichen Bedenken. Sie konkretisieren die Gestaltungsfreiheit, die der K(Z)ÄV bzw ihrer Vertreterversammlung bei der Ausformung des HVM zusteht, der eine als Satzung ergehende Maßnahme der Selbstverwaltung ist *(BSG aaO RdNr 50 bzw RdNr 9)*.

19 Der HVM für 1999 - in der Fassung vom 23. August 2003 - sah für die Honorierung der konservierend-chirurgischen sowie der Kieferbruch- und Parodontopathie-Leistungen - auf einer 1. Stufe - Budgets für jeden Vertragszahnarzt in gleicher Höhe vor, innerhalb von deren Grenzen die Vergütung nach den ungeschmälerten Einzelleistungspunktwerten erfolgte, dh nach den Punktwerten, wie sie in den Vereinbarungen mit den KKn-Verbänden zur Bemessung der Gesamtvergütungen vorgesehen waren *(§ 2 Abs 2 iVm Abs 6 HVM)*. Falls das gemäß Art 15 Abs 1 GKV-SolG begrenzte Gesamtvergütungsvolumen nicht für Budgets von 239.000 DM je Vertragszahnarzt ausreichte (zuzüglich 72.000 DM je Mund-Kiefer-Gesichts-

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Chirurg), waren die Budgets entsprechend zu vermindern *(§ 2 Abs 9 HVM)*. Die verbliebenen Gesamtvergütungsteile waren - auf einer 2. Stufe - durch die Zahl der Zahnärzte, die Leistungen über das Budget hinaus erbracht hatten, zu dividieren, und in diesem Rahmen erhielt jeder dieser Zahnärzte weitere Vergütungen nach Einzelleistungspunktwerten *(§ 2 Abs 7 HVM)*. Dieses Verteilungsverfahren war bei Erreichen eines nur noch 3 %igen Restvolumens abzubrechen. Die dann noch unvergütet gebliebenen Leistungen wurden - auf einer 3. Stufe - entsprechend dem verbliebenen Gesamtvergütungsrestvolumen nur noch quotiert vergütet *(§ 2 Abs 8 HVM)*.

20 Bei der Umsetzung dieser Regelungen wurde auf der 1. Stufe für die Vergütung nach den vollen - vertraglich vorgesehenen - Punktwerten entsprechend den HVM-Bestimmungen ein Budget von 239.000 DM je Vertragszahnarzt zu Grunde gelegt (zuzüglich 72.000 DM je Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurg und bei Gemeinschaftspraxen zu vervielfachen entsprechend der Zahl der Praxispartner). Auf der 2. Stufe erfolgten ebenfalls Honorierungen mit vollen Punktwerten innerhalb eines bis 288.180,32 DM erweiterten Rahmens. Der danach verbliebene 3 %ige Gesamtvergütungsanteil ergab auf der 3. Stufe für die noch unhonoriert gebliebenen Leistungen eine Vergütungsquote von 17,09 %.

21 Die dieser Verteilung zu Grunde liegenden Vorschriften des HVM und ihre Anwendung durch die Beklagte sind nicht zu beanstanden. Die von der Klägerin und vom LSG gerügten Verstöße gegen höherrangiges Recht liegen nicht vor.

22 1. Unberechtigt ist insbesondere der Haupteinwand des LSG, ein HVM dürfe eine Honorierung nach Einzelleistungspunktwerten nicht mit der Verteilung einer sog Restvergütung unter Anwendung einer nur geringen Honorierungsquote - hier: ca 17 % - kombinieren.

23 Die dafür maßgebenden Regelungen des HVM sind darauf ausgerichtet, die Honoraranforderungen in Übereinstimmung mit dem Gesamtvergütungsvolumen zu bringen, wenn dieses nicht ausreicht, um die von den Vertragszahnärzten erbrachten Leistungen mit den vollen - in den Vereinbarungen mit den KKn-Verbänden vorgesehenen - Punktwerten zu vergüten. Solche Konzeptionen sind nicht zu beanstanden *(siehe die zusammenfassenden Ausführungen in den Urteilen vom 14. Dezember 2005 - zB B 6 KA 17/05 R -, RdNr 27, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)*. Um das für eine Verteilung zur Verfügung stehende Gesamtvergütungsvolumen nicht zu überschreiten, muss der Umfang der Honorierung der Vertrags(zahn)ärzte in gewissem Ausmaß flexibel gehalten werden. Dies kann auf verschiedene Weise realisiert werden. Das BSG hat sich bereits mit unterschiedlichsten Gestaltungen befasst und diese als grundsätzlich rechtmäßig angesehen. Nach einigen dieser Regelungen wurde ein Teil der Leistungen mit festen, der Rest mit floatenden Punktwerten vergütet; nach anderen Bestimmungen wurde je Behandlungsfall ein Teil des Fallwerts relativ hoch, der darüber hinausgehende Fallwert aber nur nach Maßgabe des noch zur Verfügung

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
ANDROID APP ON Google play
JLaw – für Android
Available on the App Store
JLaw – für iOS

stehenden Gesamtvergütungsvolumens variabel vergütet; nach wiederum anderen wurden Fallzahlen des Vertrags(zahn)arztes gemäß denen früherer Jahre bei der Honorierung voll berücksichtigt, Fallzahlsteigerungen dagegen nur teilweise nach Maßgabe des restlichen Gesamtvergütungsvolumens *(zu solchen Fallgestaltungen s zB BSGE 81, 213, 216 ff, 220, 223 = SozR 3-2500 § 85 Nr 23 S 151 ff, 155 f, 158 f; BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 48 S 410 f; BSGE 89, 173 = SozR 3-2500 § 85 Nr 45; BSG SozR aaO Nr 44; BSGE 92, 233 = SozR 4-2500 § 85 Nr 9; BSG SozR aaO Nr 10)*. Das BSG hat auch sog Individualbudgets für rechtens erklärt, die nach Abrechnungsergebnissen des jeweiligen Arztes aus vergangenen Zeiträumen bemessen wurden und dessen gesamtes Leistungsvolumen umfassten *(BSGE 92, 10 = SozR 4-2500 § 85 Nr 5; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 6 RdNr 9, 11; BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 53, 56; BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 10 RdNr 21, 25; - vgl auch die Beispielsaufzählung in BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 17 RdNr 22)*. Im vorliegenden Fall hat die Beklagte den Weg gewählt, die konservierend-chirurgischen, Kieferbruch- und Parodontopathie-Leistungen nach Maßgabe von Budgets, die für alle Zahnärzte gleich bemessen sind, mit den vollen - vertraglich vorgesehenen - Punktwerten zu vergüten, und die darüber hinaus gehenden Leistungsmengen entsprechend der verbliebenen Restvergütung nur noch quotiert zu vergüten.

24 Bei der Ausgestaltung solcher Honorarbegrenzungen sind allerdings die Vorgaben des § 85 Abs 4 SGB V zu beachten, nämlich dass die Honorierung sich an Art und Umfang der Leistungen der Vertrags(zahn)ärzte zu orientieren hat *(§ 85 Abs 4 Satz 3 SGB V)*, dass der HVM übermäßiger Ausdehnung der vertrags(zahn)ärztlichen Tätigkeit entgegenwirken soll *(§ 85 Abs 4 Satz 5 SGB V)* sowie dass die Honorierung gleichmäßig auf das gesamte Jahr zu verteilen, dh den Vertrags(zahn)ärzten gleichmäßig bis zum Jahresende Honorar zu gewähren ist *(so § 85 Abs 4 Satz 4 SGB V, eingefügt mit Wirkung zum 1. Januar 1999 durch das GKV-SolG; - zusammenfassend BSG, Urteil vom 14. Dezember 2005 - B 6 KA 17/05 R -, RdNr 28, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)*. Über diese Vorgaben hinaus hat das BSG einen hohen Stellenwert auch dem Ziel beigemessen, eine Punktwertstabilisierung zu erreichen, um dem sog Hamsterradeffekt entgegenzuwirken und damit zugleich den Vertrags(zahn)ärzten zu ermöglichen, ihr zu erwartendes vertrags(zahn)ärztliches Honorar sicherer abzuschätzen *(sog Kalkulationssicherheit)*. Diesen verschiedenen Zielvorgaben kann ein HVM nicht gleichermaßen gerecht werden. Vielmehr muss die K(Z)ÄV in dem Konflikt unterschiedlicher Zielsetzungen einen angemessenen Ausgleich im Sinne praktischer Konkordanz *(vgl zB BVerfGE 97, 169, 176 mwN)* suchen. Dabei gibt es nicht nur eine richtige Kompromisslösung, sondern eine Bandbreite unterschiedlicher Möglichkeiten gleichermaßen rechtmäßiger Regelungen *(so schon BSG, Urteil vom 14. Dezember 2005 - B 6 KA 17/05 R -, RdNr 28 mwN)*.

25 Diese Auslegung der Bestimmungen des § 85 Abs 4 Satz 3 ff SGB V unterliegt keinen verfassungsrechtlichen Bedenken. Mit ihr wird vielmehr die Gestaltungsfreiheit, die der K(Z)ÄV bzw ihrer Vertreterversammlung bei der Ausformung des HVM zusteht, der eine als Satzung ergehende Maßnahme der Selbstverwaltung ist *(BSG aaO RdNr 50 bzw RdNr 9)*, sowohl respektiert

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

als auch in ausreichender Weise konkretisiert. Die von der Klägerin erhobenen grundsätzlichen Einwände gegen einen solchen Umfang an Gestaltungsfreiheit greifen nicht durch. Diese hält sich vielmehr im Rahmen der Vorgaben des Grundgesetzes - GG - *(Art 19 Abs 4, Art 20 Abs 3 sowie Art 12 Abs 1 iVm Art 3 Abs 1 GG)*. Das hat der Senat in seinem grundlegenden Urteil vom 9. Dezember 2004 nochmals dargelegt *(s BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 27 ff, insbes RdNr 30 und RdNr 50; Verfassungsbeschwerde erfolglos, s BVerfG <Kammer>, Beschluss vom 14. Februar 2006 - 1 BvR 1917/05 -)* und jüngst erneut bestätigt *(BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 17 RdNr 9 f)*. Eine Abweichung von den verwaltungsgerichtlichen Maßstäben bei der Überprüfung sonstiger Satzungen ist entgegen der Ansicht der Klägerin nicht gegeben.

26 Die vorliegend zu beurteilende Kombination einer Honorierung nach Einzelleistungspunktwerten mit der Verteilung einer sog Restvergütung unter Anwendung einer nur geringen Honorierungsquote - hier: ca 17 % - überschreitet die genannten Vorgaben nicht. Durch sie wird gewährleistet, dass die Honorarverteilung sich einem eventuell geringeren Gesamtvergütungsvolumen anpasst, indem dann entweder der Bereich der Honorierung nach den vollen - vertraglich vorgesehenen - Punktwerten stärker begrenzt wird und/oder die Restvergütungsquote entsprechend geringer ausfällt.

27 Der Hinweis der Klägerin, diese Regelung belaste die umsatzstärkeren Vertragszahnärzte mehr als die umsatzschwächeren, weil den umsatzschwächeren alle Leistungen nach den vollen Punktwerten vergütet, die umsatzstärkeren dagegen für einen Teil ihrer Leistungen die Vergütung quotiert werde, trifft zu. Dies begründet indessen keine Rechtswidrigkeit. Das Gebot leistungsproportionaler Vergütung *(s hierzu § 85 Abs 4 Satz 3 SGB V)* ist keine Vorgabe, die strikt einzuhalten wäre und höheren Rang hätte als die anderen Zielvorgaben *(s BSG, Urteil vom 14. Dezember 2005, aaO, RdNr 30 mwN)*. Es kann vielmehr im Interesse einer Begrenzung der Leistungsmengen und damit einer Stabilisierung der Punktwerte modifiziert werden. Die den K(Z)ÄVen bei der Ausformung des HVM eingeräumte Gestaltungsfreiheit erlaubt ihnen zu entscheiden, ob sie allen Vertrags(zahn)ärzten die gleichen Honoraranreize belassen bzw in gleichem Umfang Honorarreduzierungen zumuten oder ob sie den Anreiz, mehr Leistungen zu erbringen, bei größeren Praxen stärker reduzieren wollen als bei kleineren. So hat das BSG wiederholt HVM-Bestimmungen gebilligt, die Vertrags(zahn)ärzte mit kleinerem bis durchschnittlichem Praxisumfang geringer, diejenigen mit größerem dagegen mehr belasten *(s im Einzelnen BSG, Urteil vom 14. Dezember 2005, aaO, RdNr 30 mwN)*. Spiegelbildlich zum Erfordernis von Wachstumsmöglichkeiten für unterdurchschnittliche Praxen können die überdurchschnittlichen stärker begrenzt werden. Ein Besitzstand derart, dass die Chance erhalten bleiben müsste, alle Leistungen weiterhin im bisherigen Umfang honoriert zu erhalten, kommt keinem Vertrags(zahn)arzt zu. Die Erhaltung von Verdienstchancen kann weder aus Art 14 Abs 1 noch aus Art 12 Abs 1 GG abgeleitet werden *(vgl BSG, aaO, RdNr 30 mit BVerfG-Angaben)*.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

28 Die Zuerkennung eines Anspruchs auf Besitzstandswahrung wäre auch mit der Funktionsweise des Systems vertrags(zahn)ärztlicher Honorierung nicht vereinbar, weil sich die Honorierung auch bei zunehmenden Leistungsmengen im Rahmen der uU geringer steigenden Gesamtvergütungen halten muss und den unterdurchschnittlich abrechnenden Praxen - zumal in der Aufbauphase - stets die Möglichkeit zu Honorarsteigerungen bis zum Durchschnitt der Fachgruppe zu gewährleisten ist *(dazu besonders deutlich BSGE 92, 233 = SozR 4-2500 § 85 Nr 9)*. Dies legt die Folgerung nahe, dass im HVM Bestimmungen zulässig sein müssen, die im Falle geringeren Gesamtvergütungsvolumens den überdurchschnittlichen Praxen weitere Honorarsteigerungen verwehren, uU auch überdurchschnittliche Honorarsummen absenken *(zu solchen Regelungen s BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 6 RdNr 19; BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 53; BSG, Urteil vom 14. Dezember 2005, aaO, RdNr 30 mwN)*. Wäre sowohl den unterdurchschnittlich abrechnenden Praxen zu ermöglichen, ihr Honorar bis zum durchschnittlichen der Fachgruppe zu steigern, als auch den überdurchschnittlich abrechnenden ihr bisheriger Vergütungsumfang zu erhalten, so müsste es Möglichkeiten entsprechender Erhöhung des Gesamtvergütungsvolumens geben. Dieses darf aber nur nach Maßgabe des § 85 Abs 3 SGB V - unter Beachtung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität - angehoben werden *(s hierzu BSGE 91, 153 = SozR 4-2500 § 85 Nr 3, jeweils RdNr 14 ff; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 16 RdNr 13)*.

29 Erfolglos ist schließlich auch die Rüge, die K(Z)ÄVen bzw ihre Vertreterversammlungen müssten näher darlegen, aus welchen Motiven sie Praxen mit kleineren Umsätzen begünstigen und solche mit höheren Umsätzen stärker begrenzen wollen. Eine Begründungspflicht besteht für den Normgeber grundsätzlich nicht *(BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 44, mwN)*.

30 Die vorliegende Vergütungsreduzierung, die sich aus der Verteilung der Restvergütung unter Anwendung einer nur geringen Honorierungsquote ergibt, ist auch der Höhe nach rechtmäßig. Die Vergütungsquote von nur ca 17 % beruhte darauf, dass für die Restvergütung nur 3 % des Gesamtvergütungsvolumens zur Verfügung standen, sodass die Honorierungsquote nur noch sehr gering sein konnte. Dies ist nicht zu beanstanden.

31 Der Senat hat bereits in anderem Zusammenhang ausgeführt, dass ein Absinken der Restvergütungsquote auch auf Null nicht zu beanstanden ist und dass auf Restvergütungsregelungen sogar gänzlich verzichtet werden kann *(so BSGE 92, 10 = SozR 4-2500 § 85 Nr 5, jeweils RdNr 12 am Ende, und BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 6 RdNr 11)*. Bei der Beurteilung von Restvergütungsquoten sind stets der Zusammenhang und die Wechselwirkung mit der vorgängig errechneten "Haupt"honorierung zu beachten. Je größer diese bemessen wurde, desto weniger verbleibt für die restliche Vergütung. Bei der vorliegend zu beurteilenden Honorarverteilung für 1999 war der Vergütungsumfang auf der 1. und 2. Stufe groß und dadurch die

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Honorierungsquote bei der Restvergütungsverteilung auf der 3. Stufe nur noch gering. Nach den zu Grunde liegenden Regelungen des HVM erhielt der Vertragszahnarzt bis zu der auf der 1. Stufe vorgesehenen Einzelleistungsvergütungsobergrenze und im Falle eines dann noch verbliebenen mehr als 3 %igen Gesamtvergütungsvolumens auch noch auf der 2. Stufe die vollen Punktwerte, dh in der vollen Höhe, wie sie in den Gesamtvergütungsvereinbarungen mit den KKn-Verbänden vorgesehen war. Erst bei der Verteilung des 3 %igen Restes der Gesamtvergütungen wurden die dann noch unvergütet gebliebenen Leistungen - gemäß dem Verhältnis des noch nicht verteilten Gesamtvergütungsvolumens zur Summe aller nicht erfüllten Honorarforderungen - nur noch quotiert honoriert, was für 1999 eine Quote von ca 17 % ergab. Diese geringe Honorierungsquote ist also die Folge des verhältnismäßig großen Rahmens der Vergütung mit vollen Punktwerten auf der 1. und 2. Stufe. Sie ist mithin Teil des Gesamtkonzepts, eine möglichst große Zahl der Leistungen mit vollen Punktwerten zu vergüten und dadurch dem Interesse der Vertragszahnärzte entgegenzukommen, einen möglichst großen Anteil ihres zu erwartenden vertragszahnärztlichen Honorars sicherer abschätzen zu können. Hierdurch ist zugleich diese Quote gerechtfertigt.

32 Diese Quote von 17 % kann nicht mit der Begründung beanstandet werden, aus § 85 Abs 4b Satz 1 SGB V ergebe sich, dass im vertragszahnärztlichen Bereich eine Abstaffelung maximal 40 % betragen dürfe. Denn aus dieser gesetzlichen Sonderregelung für Honorarminderungen zu Gunsten der KKn *(s § 85 Abs 4e SGB V)* kann keine generelle Obergrenze für Quotierungen abgeleitet werden. Vorliegend stehen keine solchen Absenkungen in Frage, vielmehr ist allein die Verteilung des Honorars im Verhältnis zu den anderen Vertragszahnärzten betroffen.

33 Einer zusätzlichen besonderen Rechtfertigung der Restvergütungsquote bedarf es nicht. Weder ist erforderlich, dass es sich um eine Regelung zur Verhütung übermäßiger Ausdehnung vertragszahnärztlicher Tätigkeit im Sinne des § 85 Abs 4 Satz 5 SGB V handelt *(zu den Maßstäben für solche Bestimmungen zuletzt zusammenfassend BSG, Urteil vom 28. September 2005 - B 6 KA 14/04 R -, RdNr 12 mwN, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen)*; noch muss diese Konzeption des HVM als Regelleistungsvolumen im Sinne von § 85 Abs 4 Satz 6 und 7 SGB V qualifiziert werden können *(s BSGE 92, 10 = SozR 4-2500 § 85 Nr 5, jeweils RdNr 17; vgl ferner zB Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, K § 85 - Stand August 2005 - RdNr 256 ff)*. Solcher Rechtfertigungen bedarf es - entgegen der Auffassung des LSG - deshalb nicht, weil die Regelung, wie ausgeführt, schon auf Grund des § 85 Abs 4 Satz 3, 4 und 8 SGB V rechtmäßig - nämlich von der in diesem Rahmen bestehenden Gestaltungsfreiheit des Normgebers gedeckt - ist.

34 2. Auch die weiteren Einwendungen, die die Klägerin und das LSG gegen die HVM-Regelungen erhoben haben, greifen nicht durch.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

35 a) Die HVM-Bestimmungen können insbesondere nicht deshalb beanstandet werden, weil der Grenzwert, bis zu dem die Leistungen der Vertragszahnärzte zum vollen Punktwert vergütet werden, und die Restvergütungsquote nicht von vornherein feststehen. Einem solchen Erfordernis unterliegen, wie im Urteil vom 14. Dezember 2005 ausgeführt ist *(B 6 KA 17/05 R, RdNr 36 f, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen)*, nur - bzw allenfalls - Regelungen, die ihre Grundlage in § 85 Abs 4 Satz 5 SGB V haben und somit der Verhütung übermäßiger Ausdehnung von Kassenpraxen dienen. Solche Regelungen stehen im vorliegenden Fall indessen nicht in Frage. Hier reicht es aus, wenn dem Vertrags(zahn)arzt bei seiner Leistungserbringung die für deren Honorierung maßgeblichen "Rahmendaten" bekannt sind *(BSG, aaO, RdNr 37 mit Hinweis auf BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 10 RdNr 19)*. Dem trug die Beklagte durch ihre regelmäßigen Mitteilungen an die Vertragszahnärzte ausreichend Rechnung. Wie im Berufungsurteil festgestellt worden ist *(§ 163 Sozialgerichtsgesetz <SGG>)*, informierte sie ihre Mitglieder laufend über die Veränderungen im HVM sowie über die Fortschritte bei den Verhandlungen mit den KKn und mit der Aufsichtsbehörde, woraus jeweils zugleich die noch bestehenden Unsicherheiten erkennbar wurden.

36 b) Unberechtigt ist auch die von der Klägerin und dem LSG erhobene Beanstandung, in dem HVM hätten Differenzierungen nach dem jeweiligen regionalen Bedarf getroffen werden müssen.

37 Ein Gebot, nach den örtlichen Verhältnissen und dem dort spezifischen Behandlungsbedarf zu differenzieren - also zB Vergütungsobergrenzen am Umfang des örtlichen Leistungsbedarfs auszurichten -, besteht nicht. Vielmehr überlässt der Gesetzgeber die Möglichkeit derartiger Differenzierungen der Entscheidung der K(Z)ÄV, deren Verteilungsmaßstab gemäß § 85 Abs 4 Satz 8 SGB V eine nach Arztgruppen "und Versorgungsgebieten" unterschiedliche Verteilung vorsehen "kann" *(zu solchen Differenzierungen s zB BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 16 S 105 und Nr 34 S 269 f)*. Damit hat der Gesetzgeber es dem Normgeber freigestellt, ob er in seinem HVM Bestimmungen treffen will, die nach dem Versorgungsgrad unterscheiden. Der Normgeber kann auf solche Differenzierungen auch verzichten und in seinem HVM pauschalieren und typisieren *(s dazu zuletzt BSG, Urteil vom 14. Dezember 2005 - B 6 KA 17/05 R -, RdNr 32 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)*. Dementsprechend mussten im hier zu beurteilenden HVM Differenzierungen nach regional unterschiedlichem Bedarf nicht getroffen werden.

38 Zu berücksichtigen ist allerdings, dass in besonderen Einzelfällen ein spezifischer örtlicher Leistungsbedarf zu Härtesituationen führen kann *(vgl BSGE 92, 10 = SozR 4-2500 § 85 Nr 5, jeweils RdNr 26: atypisch veränderte Versorgungslage)*. Dafür muss der HVM eine Härteklausel enthalten. Enthält er keine oder nur eine zu eng gefasste, so ist eine generelle Härteklausel auf Grund gesetzeskonformer Auslegung stillschweigend als im HVM enthalten anzunehmen *(vgl hierzu BSG, Urteil vom 9. Dezember 2004 - B 6 KA 84/03 R -, RdNr 48, 67 - juris; s auch BSG*

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
ANDROID APP ON Google play
JLaw – für Android
Available on the App Store
JLaw – für iOS

SozR 4-2500 § 87 Nr 10 RdNr 21, 29 f; - zum Vorliegen eines Härtefalles s zB BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 148).

39 Der hier zu beurteilende HVM enthält in § 2a eine Härteklausel. Ob die Klägerin auf Grund dieser Regelung einen Härte-Zuschlag beanspruchen kann, ist im Rahmen des hier anhängigen Verfahrens aber nicht zu entscheiden. Dafür wäre ein gesonderter Antrag *(§ 2a Abs 3 HVM)* - nach Vorliegen einer abschließenden Entscheidung über den Honoraranspruch - erforderlich, über den in einem eigenständigen Verfahren zu befinden wäre *(zum Verfahren bei Härteregelungen allgemein s BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 16)*. Nach der Bestimmung des § 2a HVM könnte die Klägerin allerdings keinen Härte-Zuschlag beanspruchen. Denn danach müsste sie ihre Praxis in einem Planungsbereich mit einem Versorgungsgrad von weniger als 85 % betreiben, und ihr Jahresabrechnungsvolumen müsste im Jahreshonorarbescheid vom 5. April 2000 zu weniger als 80 % vergütet worden sein *(§ 2a Abs 1 Satz 1 Buchst a und b HVM)*. Beide Voraussetzungen treffen nicht zu. Der Versorgungsgrad des Landkreises Hameln-Pyrmont betrug im Jahr 1999 nach den Feststellungen des LSG 107,1 %, und das Jahresabrechnungsvolumen wurde der Klägerin zu ca 83 % vergütet *(ihr wurden nach dem Bescheid vom 5. April 2000 bei einer Honoraranforderung von 1.276.782,79 DM in dem budgetierten Teilbereich 212.053,56 DM nicht vergütet)*.

40 Auch auf der Grundlage einer stillschweigend anzunehmenden generellen Härteklausel *(dazu s oben RdNr 37)* - ohne die vorgenannten Voraussetzungen des Versorgungsbedarfs im Planungsbereich und einer Honorierungsquote von weniger als 80 % - spricht viel dafür, dass der Klägerin kein zusätzliches Honorar bewilligt werden könnte. Denn die Notwendigkeit solcher Zahlungen besteht nur dann, wenn der Vertrags(zahn)arzt andernfalls in existentielle wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten sowie ggf seine Praxis nicht fortführen könnte und andererseits ein Versorgungsbedarf besteht *(vgl dazu BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 148, und ebenso BSG, Beschlüsse vom 31. August 2005 - B 6 KA 61/04 B und 62/04 B, nicht veröffentlicht)*. Anhaltspunkte dafür sind weder im Berufungsurteil festgestellt worden noch sonst ersichtlich.

41 c) Unbedenklich ist ferner, dass der HVM Allgemeinzahnärzte und Kieferorthopäden unterschiedlich behandelt. Das LSG hat insoweit zu Unrecht beanstandet, dass die Abrechnungsobergrenzen für diese Zahnarztgruppen erheblich voneinander abweichen *(Obergrenzen 1999 laut § 2 Abs 1, § 6 Abs 2 HVM: für Allgemeinzahnärzte 239.000 DM und für Kieferorthopäden 437.000 DM; - bzw letztlich bei Hinzurechnung der nach der 2. Stufe der Honorarverteilung ebenfalls noch erfolgten Vergütung nach vollen Punktwerten: für Allgemeinzahnärzte ca 288.200 DM und für Kieferorthopäden nach den Feststellungen im Berufungsurteil 537.200 bzw einschl Begleitleistungen 661.400 DM)*.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

42 Diese Ungleichbehandlung ist im Grundsatz schon dadurch legitimiert, dass Honorarregelungen gemäß § 85 Abs 4 Satz 8 SGB V eine nach Arzt- bzw Zahnarztgruppen unterschiedliche Verteilung vorsehen dürfen. So hat das BSG ausgesprochen, dass für verschiedene Fachgruppen getrennte und honorarmäßig unterschiedlich bemessene Honorartöpfe festgelegt werden können *(zur Gestaltungsfreiheit bei der Bildung von Honorarkontingenten vgl BSGE 93, 258 = SozR 4-2500 § 85 Nr 12 RdNr 15 bis 17; vgl auch zB BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 17 RdNr 11)*. In gleicher Weise können auf Grund des § 85 Abs 4 Satz 8 SGB V auch Einzelleistungsvergütungsobergrenzen für verschiedene Fachgruppen einschließlich der Restvergütungsquoten unterschiedlich festgelegt werden. Dies ist nicht sachwidrig und somit vor Art 3 Abs 1 GG gerechtfertigt.

43 Unabhängig von der ausdrücklichen gesetzlichen Gestattung verstößt die unterschiedliche Behandlung der Allgemeinzahnärzte und der Kieferorthopäden aber auch deshalb nicht gegen Art 3 Abs 1 GG, weil zwischen ihnen hinsichtlich ihrer Abrechnungsmöglichkeiten erhebliche Unterschiede bestehen. Die in § 2 Abs 1 und in § 6 Abs 2 HVM festgelegten Einzelleistungsvergütungsobergrenzen haben verschiedene Auswirkungen. Die Obergrenze bei den Kieferorthopäden wirkt für sie umfassender als diejenige bei den Allgemeinzahnärzten. Während diese zusätzlich insbesondere - nicht budgetierte - Zahnersatz-Leistungen erbringen und abrechnen dürfen, ist dies den Kieferorthopäden grundsätzlich nicht gestattet. Denn die spezialisierten Zahnärzte dürfen in Niedersachsen Zahnersatz-Leistungen grundsätzlich nicht erbringen und also auch nicht abrechnen *(vgl § 36 Abs 2 iVm § 57 Abs 2 des niedersächsischen Kammergesetzes für die Heilberufe - insoweit identisch in der Fassung vom 19. Juni 1996, NdsGVBl 1996, 259, und der rückwirkend in Kraft gesetzten vom 8. Dezember 2000, NdsGVBl 2000, 301 - sowie § 1 Abs 3 Weiterbildungsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen vom 10. Oktober 1980 mit Änderung vom 4. November 1994)*. Unterscheiden sich mithin die Leistungsspektren und Abrechnungsmöglichkeiten erheblich, so können die verschiedenen Obergrenzen nicht beanstandet werden, sofern sie - was hier nicht der Fall ist - nicht offensichtlich sachwidrig festgesetzt worden sind.

44 d) Ebenfalls unzutreffend ist die Ansicht, für jeden Vertrags(zahn)arzt müsse ein Anreiz zu quantitativer Ausweitung seines Leistungsangebots bestehen, soweit es an seinem Praxisort entsprechenden Behandlungsbedarf gebe *(vgl dazu das Urteil des LSG Niedersachsen-Bremen, MedR 2005, 371, 373, 376)*. Ein solcher Rechtssatz lässt sich weder aus dem Gesetz noch aus der Rechtsprechung des BSG ableiten. Besteht - ungeachtet rechnerischer Überversorgung *(s o RdNr 38)* - ein Leistungsbedarf über die von den zugelassenen Vertragszahnärzten angebotenen Leistungsspektren oder -mengen hinaus, so ist es nur eine von mehreren Möglichkeiten, ihn dadurch zu decken, dass eine Ausweitung des Leistungsangebots der bereits tätigen Vertragszahnärzte durch entsprechende Honoraranreize begünstigt wird. Andere Möglichkeiten sind zB, weitere Vertrags(zahn)ärzte zuzulassen, was bei sog Sonderbedarf auch in überversorgten und deshalb gesperrten Bereichen denkbar ist

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
Google play JLaw – für Android
Available on the App Store JLaw – für iOS

(s § 101 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V), oder Ermächtigungen zu erteilen *(zB an Krankenhaus<zahn>ärzte, vgl dazu § 116 SGB V, §§ 31, 31a Zahnärzte-ZV)*. Jedenfalls lässt sich der Weg, für die bereits zugelassenen Vertragszahnärzte wirtschaftliche Anreize zu schaffen, ihr Leistungsangebot quantitativ auszuweiten, nicht als der bevorzugt zu wählende oder gar einzig richtige kennzeichnen.

45 e) Nicht gefolgt werden kann schließlich der Auffassung, die Honorarverteilungsregelungen müssten die freie Arztwahl der Versicherten ermöglichen bzw verbessern. Diese Ansicht *(so LSG Niedersachsen-Bremen, MedR 2005, 371, 373)* findet im Wortlaut des § 76 Abs 1 SGB V keine Stütze. Dieser gewährleistet lediglich die Freiheit der Wahl zwischen den zugelassenen und ermächtigten Vertrags(zahn)ärzten und vertrags(zahn)ärztlichen Institutionen - nach Maßgabe der von diesen ausgeübten Tätigkeiten und Tätigkeitsspektren. Ein Anhaltspunkt für einen Anspruch auf Tätigkeitserweiterung bzw auf dafür bereitzustellende Honorare lässt sich dieser Bestimmung nicht entnehmen.

46 Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 und 4 SGG in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung *(vgl BSG SozR 3-2500 § 116 Nr 24 S 115 ff)*. Der Senat hat seinen Kostenausspruch über das Revisions- und das Berufungsverfahren hinaus auch auf das erstinstanzliche Verfahren erstreckt. Denn die Entscheidung des SG, dass die Beklagte der Klägerin ein Drittel der ihr entstandenen Kosten erstatten müsse, ist nicht gerechtfertigt. Dies hat das SG möglicherweise darauf gegründet, dass eine ausreichende Benehmensherstellung im Sinne des § 85 Abs 4 Satz 2 SGB V zweifelhaft sei *(s S 7 f seines Urteils)*. Dem vermag der Senat nach den vorliegenden Akten nicht zu folgen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS