

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
21. Oktober 1998

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 74/97 R

.....
Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

Kassenzahnärztliche Vereinigung im Lande Bremen,
Universitätsallee 25, 28359 Bremen,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigte:

Rechtsanwälte Schulze,
Castringius & Partner,
Zweite Schlachtpforte 7, 28195 Bremen.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 21. Oktober 1998 durch den Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n , die Richter Dr. W e n n e r und Dr. C l e m e n s sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. S c h u b e r t und Dr. B e n t e l e für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers werden die Urteile des Landessozialgerichts Bremen vom 6. August 1997 und des Sozialgerichts Bremen vom 28. Februar 1996 sowie der Bescheid der Beklagten vom 26. Juli 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Oktober 1995 aufgehoben. Die Beklagte wird verpflichtet, den Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut zu bescheiden. Die weitergehende Revision wird zurückgewiesen.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Der seit dem 1. Juli 1991 in Bremen als Vertragszahnarzt zugelassene Kläger wendet sich gegen die im Jahre 1995 von der beklagten Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZÄV) im Rahmen der Honorarverteilung praktizierte Begrenzung der für vertragszahnärztliche Sachleistungen abrechenbaren Punktzahlmenge.

Nach dem im Jahr 1995 geltenden Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Beklagten hatte der einzelne Vertragszahnarzt in den Leistungsbereichen konservierend-chirurgische Behandlungen (ohne Individualprophylaxe), Parodontosebehandlungen und Kieferbruchbehandlungen Vergütungsansprüche in Höhe des vollen Punktwertes nur bis zu einer individuellen Bemessungsgrundlage, die sich grundsätzlich aus einem Mittelwert der in den Quartalen I/1992 bis IV/1994 vom einzelnen Zahnarzt abgerechneten Bema-Punkte und für neu zugelassene Zahnärzte aus der im Bereich der Beklagten durchschnittlich abgerechneten Punktzahl errechnete. Auf dieser Grundlage hatte die Beklagte für das Jahr 1994 die für den Kläger maßgebliche Bemessungsgrundlage nach der Ausnahmeregelung für Praxisanfänger (Erstniederlassung im Bemessungszeitraum) berechnet und auf den landesdurchschnittlichen Wert von 150.104 Punkten festgelegt. Ende 1994 teilte sie dem Kläger mit, daß er 1995 nicht mehr unter die Ausnahmeregelung für Praxisneugründer falle, da er im maßgeblichen Bemessungszeitraum in allen zwölf Quartalen Leistungen abgerechnet habe. Seine Bemessungsgrundlage errechne sich mithin aus dem Mittelwert der Summe der von ihm selbst im Bemessungszeitraum abgerechneten Punkte für Sachleistungen aus den Bereichen konservierend-chirurgische Behandlungen, Parodontosebehandlungen und Kieferbruchbehandlungen und belaufe sich auf 118.661 Punkte.

Der Kläger, der in diesen Leistungsbereichen im Jahre 1995 insgesamt 139.176 Punkte abgerechnet hatte, wandte sich gegen die Höhe der Bemessungsgrundlage. Die Beklagte trug dem teilweise Rechnung und setzte diese endgültig auf 124.540 Punkte fest. Dabei ließ sie die Abrechnungswerte aus den Quartalen I/1992 bis III/1992 als Zeit der Anlaufphase der Praxis im Hinblick auf unterdurchschnittliche Umsätze unberücksichtigt (Bescheid vom 26. Juli 1995). Mit seinem Widerspruch machte der Kläger geltend, die Anlaufphase seiner Praxis sei noch nicht beendet. Die zwischen 1991 und 1994 bestehenden Liquiditätsprobleme hätten nur durch die Aufnahme von Krediten ausgeglichen



werden können. Die von ihm abgerechneten Punktmengen hätten in allen Quartalen bis 1994 deutlich unter dem Landesdurchschnitt gelegen.

Die Beklagte wies den Widerspruch zurück. Sie habe den Besonderheiten der Praxisgründungsphase bereits dadurch Rechnung getragen, daß sie die besonders umsatzschwachen Quartale I/1992 bis III/1992 außer Betracht gelassen habe. Eine weitere Erhöhung der Bemessungsgrundlage im Hinblick auf die deutliche Ausdehnung der Praxistätigkeit des Klägers im Jahre 1995 sei unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung aller Vertragszahnärzte nicht möglich (Widerspruchsbescheid vom 9. Oktober 1995).

Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen. Es hat die Regelungen im HVM über die Begrenzung der Vergütungsansprüche durch eine individuelle Bemessungsgrundlage für rechtmäßig gehalten. Zugunsten des Klägers seien drei umsatzschwache Quartale bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage außer Betracht gelassen worden. Ein darüber hinausgehender besonders schwerer Härtefall läge nicht vor. Nach der Praxisgründung seien die Leistungszahlen kontinuierlich, aber mäßig angestiegen, während 1995 eine deutliche Leistungsausweitung erfolgt sei. Unter Härtegesichtspunkten können nur Umstände berücksichtigt werden, die auf einer Diskontinuität in der Praxisführung beruhten, was beim Kläger aber gerade nicht der Fall sei (Urteil vom 28. Februar 1996).

Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung zurückgewiesen. Es hat das im HVM vorgeschriebene Verfahren der Begrenzung der Vergütungsansprüche für rechtmäßig gehalten. Die angegriffene Honorarverteilung habe nicht zur Folge, daß einzelne Leistungen von jeder Vergütung ausgeschlossen würden. Die Punkte, die die individuelle Bemessungsgrundlage überschritten hätten, würden nach Abschluß des einzelnen Kalenderjahres vielmehr anteilig in dem Verhältnis der Summe aller Überschreitungspunkte zu der verbliebenen Gesamtvergütung honoriert. Die Einführung individueller Bemessungsgrenzen begegne in geeigneter Weise der Gefahr von Leistungsausweitungen, die im Hinblick auf die Budgetierung des Anstiegs der Gesamtvergütungen durch das Gesundheitsstrukturgesetz zu befürchten gewesen seien. Die Abweichung vom Grundsatz der leistungsproportionalen Verteilung sei gerechtfertigt, da auf diese Weise auf eine Leistungsmengenbegrenzung und Punktwertstabilisierung hingewirkt werden könne. Die Anwendung der HVM-Vorschriften gegenüber dem Kläger sei nicht zu beanstanden. Die Beklagte habe eine weitergehende Erhöhung der Grenze unter Härtegesichtspunkten zutreffend abgelehnt (Urteil vom 6. August 1997).

Gegen dieses Urteil richtet sich die vom LSG zugelassene Revision des Klägers, mit der er eine Verletzung des Art 3 Abs 1 und Art 12 Abs 1 Grundgesetz sowie des § 85 Abs 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) rügt. Er beanstandet nicht, daß das Berufungsgericht die Einführung einer persönlichen Bemessungsgrundlage im Rahmen der Honorarverteilung für zulässig gehalten habe, zumal der HVM keine absolute Begrenzung



zahnärztlicher Leistungen bewirke, sondern ausdrücklich einen Anspruch auf Mehrleistungsvergütung über die persönliche Bemessungsgrenze hinaus vorsehe. Diese sei jedoch für Berufsanfänger nicht angemessen gewählt, insbesondere sei der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit nicht hinreichend beachtet worden. Im Ausgangspunkt zutreffend schreibe der HVM vor, daß bei Aufnahme der vertragszahnärztlichen Tätigkeit innerhalb des Bemessungszeitraums nicht der individuelle Mittelwert der von einem Zahnarzt im maßgeblichen Zeitraum abgerechneten Bema-Punkte, sondern der allgemeine Mittelwert der Summe der von allen Zahnärzten in diesem Zeitraum abgerechneten Punkte zugrunde zu legen sei. Das Abstellen auf den allgemeinen Durchschnitt aller abgerechneten Bema-Punkte (Landesdurchschnitt) gewährleiste, daß im Aufbau befindliche Praxen ausreichende finanzielle Mittel zur Existenzsicherung erhielten. Es sei aber nicht akzeptabel, daß eine Praxis, die in allen Quartalen des Bemessungszeitraums Leistungen abgerechnet, sich gleichwohl aber noch in der Anlaufphase befunden habe, nicht mehr in den Genuß der Berechnung der Bemessungsgrenze nach dem Landesdurchschnitt komme. Zu Unrecht scheine die Beklagte anzunehmen, der Wandel von einer Aufbaupraxis in eine nunmehr etablierte Praxis vollziehe sich an einem Stichtag. Der Aufbau einer Praxis sei aber nicht zu einem im voraus bestimmbareren Termin abgeschlossen, sondern stelle einen dynamischen Prozeß dar, der von Fall zu Fall unterschiedlich lange dauere. Dadurch, daß allein daran angeknüpft werde, ob die Praxis im oder vor dem Bemessungszeitraum gegründet worden sei, werde zwischen noch im Aufbau befindlichen Praxen sachwidrig differenziert. Anfängerpraxen würden durch die HVM-Regelungen über die individuelle Bemessungsgrundlage stets "nach unten gezogen" und nicht - wie etablierte Praxen - auf ein über Jahre gewachsenes und im wesentlichen konstantes Leistungsniveau, sondern auf ein Niveau festgelegt, das ihren Leistungsmöglichkeiten nicht entspreche. Dieser Fehler wiege um so schwerer, als die beanstandete Regelung über das Jahr 1995 hinaus auch für die Folgejahre fortgeschrieben worden sei, wodurch die Deckelung der Einkünfte von Praxisneugründern zum Dauerzustand werde.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich,

die Urteile des Sozialgerichts Bremen vom 28. Februar 1996 und des Landessozialgerichts Bremen vom 6. August 1997 sowie den Bescheid der Beklagten vom 26. Juli 1995 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 9. Oktober 1995 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, seine, des Klägers individuelle Bemessungsgrenze des vertragszahnärztlichen Vergütungsanspruchs für 1995 auf 92 vH des bremischen Landesdurchschnitts festzusetzen,

hilfsweise, die Beklagte zu verurteilen, ihn hinsichtlich seines vertragszahnärztlichen Vergütungsanspruchs für 1995 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil im Ergebnis und in der Begründung für zutreffend. Die angegriffene HVM-Regelung führe nicht zu einer rechtswidrigen Benachteiligung von im Aufbau befindlichen Praxen. Sie - die Beklagte - sei sich stets ihrer Verpflichtung bewußt gewesen, Anfängerpraxen anders als solche Praxen zu behandeln, die bereits die Gründungsphase abgeschlossen hätten. Dabei dürfe sie jedoch nicht auf subjektive Angaben der jeweiligen Praxisinhaber abstellen, sondern nur auf Kriterien, die objektiv nachprüfbar seien. Es möge andere Möglichkeiten der Berücksichtigung von Praxen im Aufbaustadium geben als diejenige, auf die Gründung vor oder während des Bemessungszeitraums abzustellen, doch halte sich die von ihr getroffene notwendigerweise pauschalierende Regelung im Rahmen der ihr zustehenden Gestaltungsfreiheit.

II

Die Revision des Klägers hat überwiegend Erfolg. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten über die Festsetzung der für den Kläger maßgeblichen individuellen Bemessungsgrundlage für das Jahr 1995 sind rechtswidrig, weil die ihnen zugrundeliegenden Regelungen des HVM nicht in vollem Umfang mit höherrangigem Recht vereinbar sind. Die Beklagte muß über die Bemessungsgrundlage des Klägers nach einer Änderung bzw. Ergänzung ihres HVM erneut entscheiden. Soweit der Kläger unabhängig von einer solchen HVM-Änderung die Verpflichtung der Beklagten begehrt, die für ihn maßgebliche Bemessungsgrundlage in Höhe des um 8 % reduzierten Landesdurchschnitts festzusetzen, bleibt seine Revision erfolglos.

Gegenstand des Revisionsverfahrens ist allein der Bescheid der Beklagten vom 26. Juli 1995 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Oktober 1995. Später ergangene Honorarbescheide für einzelne Quartale des Jahres 1995 sind von den Beteiligten nicht in das Verfahren einbezogen worden und auch nicht über § 96 Abs 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Verfahrensgegenstand geworden. Nach § 96 Abs 1 SGG werden Verwaltungsakte, die nach Klageerhebung ergehen, nur dann Gegenstand des Verfahrens, wenn sie einen angefochtenen Verwaltungsakt abändern oder ersetzen (vgl zur Anwendung des § 96 Abs 1 SGG im Rahmen der vertrags[zahn]ärztlichen Honorarverteilung zuletzt BSGE 81, 213, 214 = SozR 3-2500 § 85 Nr 23 S 149). Honorarbescheide einer KZÄV, deren HVM eine Vergütungsbeschränkung durch Einführung von individuellen Bemessungsgrenzen vorsieht, beruhen zwar (ua) auf der der eigentlichen Honorarverteilung vorausgehenden Festsetzung der für den einzelnen Zahnarzt maßgeblichen Bemessungsgrenze, ersetzen oder ändern diese Festsetzung jedoch nicht. Jedenfalls dann, wenn die KZÄV über die für den einzelnen Zahnarzt maßgebliche Bemessungsgrundlage einen Bescheid iS des § 31 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erläßt und



darüber nicht nur unverbindlich informiert, kommt dieser Regelung gegenüber späteren Honorarbescheiden eine eigenständige Bedeutung zu. Der Streit darüber wird deshalb nicht gegenstandslos, wenn die auf dem Bemessungsgrundlagenbescheid basierenden Honorarbescheide ergangen sind (vgl auch Senatsurteil - B 6 KA 68/97 R - vom heutigen Tag).

Die Beklagte hat dem angefochtenen Bemessungsgrundlagenbescheid die vom 1. Juli 1994 bzw mit geringfügigen, hier nicht bedeutsamen Änderungen vom 1. Januar 1995 an geltenden Vorschriften der Anlage ihres HVM (in der Fassung der Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 10. Mai 1994 und vom 22. November 1994) zugrunde gelegt. Danach hat der Vertragszahnarzt für die Leistungsbereiche konservierend-chirurgische Behandlungen (ohne individualprophylaktische Behandlungen), Parodontosebehandlungen und Kieferbruchbehandlungen Vergütungsansprüche aus vertragszahnärztlicher Tätigkeit bis zu einer individuellen Bemessungsgrundlage, vorbehaltlich einer weiteren Vergütung aus dem gegebenenfalls verbleibenden Rest der Gesamtvergütung (Abschnitt II Ziff 1 iVm Abschnitt III der Anlage). Zur Festlegung der individuellen Bemessungsgrundlage des Jahres 1995 für jeden an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnarzt wird der Mittelwert der Summe der von ihm abgerechneten Bema-Punkte für diese Leistungsbereiche aus den Jahren 1992, 1993 und 1994 ermittelt und dieser Wert ursprünglich um 10 % (in der Folge nach einem Vorstandsbeschuß nur noch um 8 %) gekürzt. Für Vertragszahnärzte, die ihre Tätigkeit im Bemessungszeitraum aufgenommen oder in diesem Zeitraum eine Praxis übernommen haben, die also noch keine drei vollen Jahre tätig sind, gilt auf Antrag als individuelle Bemessungsgrenze das arithmetische Jahresmittel aller Vertragszahnärzte aus dem Bemessungszeitraum abzüglich 10 % oder - bei Praxisübernahmen - die Bemessungsgrenze auf der Grundlage der Werte des Praxisübergebers (Abschnitt II Ziff 3.3 iVm Ziff 3.3 iVm Ziff 4.2 der Anlage). Sonderregelungen gelten ferner bei Nichtausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit aus persönlichen Gründen oder wegen Ruhens der vertragszahnärztlichen Tätigkeit für länger als drei Monate, für Gemeinschaftspraxen sowie für die Beschäftigung eines Vorbereitungsassistenten oder eines angestellten Zahnarztes in der Praxis. Schließlich erfolgt die Festlegung der individuellen Bemessungsgrenze im Ausnahmefall, wenn die Festlegung nach den dargestellten Kriterien im Einzelfall zu einer besonders schweren Härte führen würde, unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls nach pflichtgemäßem Ermessen (Abschnitt II Ziff 3.6 iVm Ziff 4.5 der Anlage). Im Rahmen der individuellen Bemessungsgrenze hat der Vertragszahnarzt gegenüber der Beklagten für erbrachte Sachleistungen aus den genannten Leistungsbereichen Anspruch auf Einzeileistungsvergütung nach dem jeweils geltenden Punktwert. Die Vergütung für Überschreitungspunkte wird vorläufig einbehalten. Für die - hier nicht streitbefangene - Restvergütung der Überschreitungspunkte sind ebenfalls Regelungen getroffen (Abschnitt III der Anlage).



Dieses System der Aufspaltung der Honorarverteilung einerseits in die Vergütung zahnärztlicher Sachleistungen bis zu einer individuellen Bemessungsgrundlage nach festen Punktwerten sowie andererseits in eine abschließende Restvergütung der die Bemessungsgrenze übersteigenden Punkte nach schwankenden Punktwerten ist grundsätzlich zulässig, auch soweit die Bemessungsgrundlage an die Abrechnungsergebnisse des einzelnen Zahnarztes in vergangenen Zeiträumen anknüpft. Die Regelung im HVM ist jedoch mit höherrangigem Recht unvereinbar, soweit sie zur Folge hat, daß Vertragszahnärzte mit unterdurchschnittlicher Fallzahl, typischerweise insbesondere Inhaber neu gegründeter Praxen, ihren Umsatz durch eine Erhöhung der Zahl der von ihnen behandelten Patienten nicht zumindest bis zum durchschnittlichen Umsatz der Zahnarztgruppe steigern können.

Der Senat hat bereits mit Urteil vom 3. Dezember 1997 (BSGE 81, 213 = SozR 3-2500 § 85 Nr 23 S 152) entschieden, daß die KZÄVen berechtigt sind, die gesetzliche Budgetierung der Gesamtvergütungen (§ 85 Abs 3a bis c SGB V idF des Art 1 Nr 43 Buchst f GSG vom 21. Dezember 1992 <BGBI I 2266>) im Rahmen der Honorarverteilung an die Vertragszahnärzte weiterzugeben und die in einzelnen Leistungsbereichen abrechnungsfähigen Punkte zu begrenzen. Die damals zu beurteilenden HVM-Regelungen stimmten in der Zielsetzung mit den hier maßgeblichen Vorschriften überein. Beiden Verteilungskonzepten liegt die zutreffende Einschätzung zugrunde, daß die im zahnärztlichen Bereich seit Jahrzehnten praktizierte Einzelleistungsvergütung nach festen, gesamtvertraglich vereinbarten Punktwerten in der Regel ohne mengenbegrenzende Komponente nach Einführung der gesetzlichen Begrenzung des Anstiegs der Gesamtvergütungen (auch) für die vertragszahnärztlichen Leistungen nicht unverändert fortgeführt werden konnte. Entweder mußte die Zahl der mit einem garantierten Punktwert abrechenbaren Einzelleistungen begrenzt oder auf feste Punktwerte ganz verzichtet und so ein Punktwertverfall in Kauf genommen werden. Der Senat hat es in seinem Urteil vom 3. Dezember 1997 (aaO) für mit dem aus § 85 Abs 4 Satz 3 SGB V abzuleitenden Gebot der leistungsproportionalen Verteilung vereinbar gehalten, eine Modifikation beider Elemente der Honorarverteilung vorzunehmen und der Garantie eines festen Punktwertes für ein bestimmtes Kontingent konservierend-chirurgischer Einzelleistungen pro Praxis den Vorrang vor einer Honorierung aller abgerechneter Punkte mit einem schwankenden Punktwert zu geben. Für das strukturell ähnlich angelegte Verteilungskonzept im HVM der Beklagten gilt im Ausgangspunkt dieselbe rechtliche Beurteilung.

Der entscheidende Unterschied der von der Beklagten eingeführten individuellen Bemessungsgrundlage gegenüber der vom Senat bereits für zulässig erachteten Kontingentgrenze besteht darin, daß hier die Grenze der mit festen Punktwerten zu vergütenden Punkte auf der Basis der individuellen Abrechnungswerte des einzelnen Zahnarztes aus dem Bemessungszeitraum (1992 bis 1994) ermittelt wird. Der maßgebliche Bezugspunkt für die praxisbezogene Punktzahlengrenze ist nicht der durchschnittliche Punktzahlauf-



wand pro Fall aller Zahnärzte in vergangenen Abrechnungszeiträumen, sondern der eigene Praxisumsatz des Zahnarztes in der Vergangenheit. Der Zahnarzt, der im Bemessungszeitraum als Folge hoher Fallzahlen und/oder höherer Fallwerte einen hohen Umsatz erreicht hat, erhält diesen Umsatz - vorläufig um 10 % bzw 8 % gekürzt - als Bemessungsgrundlage und kann 1995 Leistungen bis zu dieser Grenze zum festen Punktwert abrechnen. Derjenige, der im Bemessungszeitraum einen geringen Praxisumsatz erarbeitet hat, wird daran - abgesehen von der allen Zahnärzten offenstehenden Restvergütung - grundsätzlich festgehalten. Die unterschiedlichen Auswirkungen dieser Form der praxisindividuellen Honorarbegrenzung sind gegenüber derjenigen, die in der Entscheidung vom 3. Dezember 1997 (aaO) zu beurteilen waren, nicht von solchem Gewicht, daß die Anknüpfung an den praxisindividuellen Umsatz in der Vergangenheit mit dem Gebot der leistungsproportionalen Verteilung (§ 85 Abs 4 Satz 3 SGB V) unvereinbar wäre.

Die im HVM angelegte Differenzierung zwischen Punktmengen unterhalb und oberhalb der individuellen Bemessungsgrenze soll dazu beitragen, dem einzelnen Zahnarzt durch Zuweisung eines bestimmten Umsatzkontingentes eine gewisse Planungs- und Kalkulationssicherheit zu verschaffen. Der Zahnarzt hat die Gewißheit, im laufenden Jahr den - vorsorglich zunächst um 10 % bzw 8 % reduzierten - durchschnittlichen Honorarumsatz der vergangenen drei Jahre für vertragszahnärztliche Leistungen erzielen zu können, soweit er selbst zumindest in vergleichbarem Umfang wie in der Vergangenheit vertragszahnärztliche Leistungen erbringt bzw erbringen kann. Bis zu dieser Umsatzgrenze ist der Zahnarzt bei allenfalls geringfügig schwankendem Behandlungsumfang gegen den Punktwertverfall als Folge einer generellen Mengenausweitung geschützt. Diese relative Kalkulationssicherheit reduziert wiederum Anreize, auf eine begrenzte Gesamtvergütung mit einer medizinisch nicht indizierten Leistungsmengenausweitung zu reagieren. Der einzelne Zahnarzt weiß, daß die von ihm oberhalb des bisherigen Umsatzniveaus seiner Praxis erbrachten Leistungen nur im Rahmen der Restvergütung und damit in der Regel allenfalls nur zu einem Bruchteil des ansonsten geltenden Punktwertes vergütet werden können.

Eine Verteilungsregelung, die dem einzelnen Zahnarzt die Abrechnung eines bestimmten Punktzahlvolumens zu festen Punktwerten ermöglichen will, hat zur notwendigen Konsequenz, auch Umsatzsteigerungen durch eine Erhöhung der Zahl der in der einzelnen Praxis behandelten Patienten zu begrenzen. Das System der individuellen Bemessungsgrenze wirkt nicht nur medizinisch möglicherweise nicht indizierten Ausweitungen des Behandlungsumfangs je Fall, also Fallwerterhöhungen, entgegen, sondern schränkt - anders als die dem Urteil vom 3. Dezember 1997 (aaO) zugrundeliegende Regelung - auch die Umsatzsteigerung durch eine Erhöhung der Fallzahlen ein. Diese Wirkung ist erwünscht, soweit Fallzahlsteigerungen nicht auf dem tatsächlichen Gewinn neuer, bisher gar nicht oder von anderen Zahnärzten behandelter Patienten beruhen, sondern vom



einzelnen Zahnarzt beeinflusst worden sind, etwa durch Verlängerung von Behandlungen über die Quartalsgrenzen hinweg oder durch medizinisch nicht veranlaßte Wiedereinbestellung von Patienten im neuen Quartal. Von der individuellen Bemessungsgrenze gehen jedoch auch Einschränkungen der Chancen des einzelnen Zahnarztes aus, durch seinen Erfolg, die Attraktivität seiner Behandlung aus der Perspektive der Patienten oder die Organisation seiner Praxis neue Patienten für sich zu gewinnen und so legitimerweise seine Position im Wettbewerb der Berufskollegen zu verbessern. Diese Anreizverminderung im zahnärztlichen Wettbewerb, der im Idealfall zu einer qualitativen Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung insgesamt führen kann, darf die KZÄV jedoch zur Erreichung der oben beschriebenen Ziele der individuellen Bemessungsgrenze im Rahmen der ihr beim Erlaß des HVM zustehenden Gestaltungsfreiheit grundsätzlich in Kauf nehmen.

Insoweit ist zunächst von Bedeutung, daß sich nach der vertretbaren Einschätzung der Beklagten größere Schwankungen im Leistungsverhalten bei langjährig betriebenen und etablierten Praxen in der Regel nicht ergeben. Patientenzahl und Behandlungsumfang sowie Behandlungsweise des Praxisinhabers bleiben nach Abschluß der Aufbauphase einer Praxis offenbar über einen längeren Zeitraum relativ konstant. Mit der Beklagten ist davon auszugehen, daß deutliche Verschiebungen bei der Zahl der behandelten Patienten eine eher seltene Ausnahme sind und einer kurzfristigen massiven Umsatzsteigerung vielfach schon die räumliche und personelle Ausstattung der Praxis entgegensteht. Insofern spiegelt der nach Ablauf der Gründungsphase erreichte Umsatz einer Praxis relativ zuverlässig den Umfang wider, in dem der einzelne Zahnarzt die vertragszahnärztliche Versorgung mit sichergestellt hat und in der Zukunft sicherstellen wird. Es ist deshalb gerechtfertigt, den einzelnen Zahnarzt jedenfalls für eine gewisse Zeit und unter den von der KZÄV nicht zu beeinflussenden Vorgaben einer strikt begrenzten Gesamtvergütung an dem selbst gesetzten Umsatzvolumen festzuhalten und Umsatzerhöhungen nur im Rahmen der möglicherweise wirtschaftlich wenig attraktiven Restvergütung zu honorieren. Zudem hat sich die Beklagte bei ihrer Entscheidung für das Honorarverteilungssystem einer individuellen Bemessungsgrundlage auch von der Erwägung leiten lassen dürfen, daß Praxen mit zumindest durchschnittlichem Umsatz - jeweils bezogen auf einen einzelnen Vertragszahnarzt - die Belastungen, die sich aus der Begrenzung des Vergütungsanspruchs auf das in der Vergangenheit erarbeitete Umsatzvolumen ergeben können, zu verkraften imstande sind. Im Rahmen einer dem Normgeber erlaubten typisierenden Betrachtungsweise ist der erreichte Praxisumsatz ein entscheidendes Indiz für den Umfang, in dem der einzelne Vertragszahnarzt nach seiner persönlichen Entscheidung und/oder den von ihm vorgefundenen und nicht beeinflussbaren äußeren Bedingungen seiner Tätigkeit - zB der Lage seiner Praxis in einem nicht mehr wachsenden Wohngebiet mit alternder Bevölkerung - tätig sein will bzw tätig sein muß und in der Vergangenheit ohne Gefährdung der Existenz seiner Praxis auch tatsächlich tätig geworden ist.



Eine andere Beurteilung ist jedoch geboten, soweit zahnärztliche Praxen betroffen sind, die im Bemessungszeitraum wegen einer unterdurchschnittlichen Fallzahl den durchschnittlichen Umsatz der maßgeblichen Zahnarztgruppe nicht erreicht haben. Es ist mit dem aus Art 12 Abs 1 iVm Art 3 Abs 1 Grundgesetz (GG) abzuleitenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit (vgl dazu BSGE 73, 131, 138 = SozR 3-2500 § 85 Nr 4 S 26; BSGE 75, 187, 191 = SozR 3-2500 § 72 Nr 5 S 9; BSGE 77, 288, 294 = SozR 3-2500 § 85 Nr 11 S 69; Urteil vom 9. September 1998 - B 6 KA 55/97 R -) unvereinbar, wenn die mit der individuellen Bemessungsgrenze beabsichtigte Vergütungsbegrenzung solche Praxen faktisch daran hindert, ihren Umsatz durch einen Zugewinn von Patienten zumindest bis zum durchschnittlichen Umsatz der Zahnarztgruppe zu steigern.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats ist der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit verletzt, wenn vom Prinzip der gleichmäßigen Vergütung abgewichen wird, obwohl zwischen den betroffenen Ärzten bzw Arztgruppen keine Unterschiede von solcher Art und von solchem Gewicht bestehen, daß eine ungleiche Behandlung gerechtfertigt ist. Das Gleichbehandlungsgebot des Art 3 Abs 1 GG enthält jedoch nicht nur das Verbot sachwidriger Differenzierungen, sondern genauso das Gebot sachgerechter Differenzierung bei Vorliegen wesentlicher Unterschiede. Zwei Gruppen, die sich in verschiedener Lage befinden, dürfen nur bei Vorliegen zureichender Gründe gleich behandelt werden (BVerfGE 17, 337, 354), und es ist mit Art 3 Abs 1 GG unvereinbar, Ungleiches gegen ein zwingendes Gebot gleich zu behandeln (BVerfGE 13, 46, 53; BVerfGE 84, 133, 158).

Das dem Gleichheitssatz innewohnende Differenzierungsgebot, das auch Bestandteil des Grundsatzes der Honorarverteilungsgerechtigkeit ist, wird verletzt, wenn ein HVM bei der Begrenzung von Vergütungsansprüchen auf das in der Vergangenheit erreichte Punktzahlvolumen Praxen mit unterdurchschnittlicher Fallzahl genauso wie durchschnittliche bzw überdurchschnittlich große Praxen behandelt. Zwischen kleinen Praxen insbesondere in der Gründungsphase und seit längerem bestehenden, etablierten Praxen finden sich hinsichtlich der Bedeutung des in einem bestimmten in der Vergangenheit liegenden Zeitraum erreichten Umsatzes Unterschiede von solchem Ausmaß und solchem Gewicht, daß sie einer schematischen Gleichbehandlung entgegenstehen. Während bei etablierten Praxen das über lange Jahre hinweg relativ konstante Umsatzniveau einen zuverlässigen Indikator des von dem einzelnen Vertragszahnarzt gewünschten oder maximal erreichbaren Ausmaßes seiner Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung darstellt, ist dieser Schluß bei kleinen Praxen jedenfalls in dieser Allgemeinheit nicht zulässig. Er berücksichtigt insbesondere nicht hinreichend, daß zumindest in neu gegründeten Praxen in aller Regel zunächst relativ wenige Patienten behandelt werden und typischerweise erst nach einer längeren Aufbauphase ein durchschnittlicher und ggf auch überdurchschnittlicher Umsatz erreichbar ist. Gerade bei Praxen in der Gründungsphase ist der im Be-



messungszeitraum erreichte Umsatz vielfach keineswegs das Ergebnis einer bewußten Entscheidung des Praxisinhabers für einen bestimmten - von ihm angestrebten oder als unabänderlich hingenommenen - Umsatz seiner Praxis, sondern unvermeidliches Durchgangsstadium auf dem Weg zu einer gewünschten größeren Patientenzahl.

Das hat die Vertreterversammlung der Beklagten im Ausgangspunkt offenbar nicht anders beurteilt; denn der HVM bestimmt, daß Praxen in den ersten drei Jahren der Niederlassung das durchschnittliche Punktzahlvolumen aller allgemein-zahnärztlich tätigen Mitglieder der Beklagten als Bemessungsgrundlage zugebilligt wird. Dabei hat die Beklagte indessen außer acht gelassen, daß eine neu gegründete Praxis am Ende des mit drei Jahren veranschlagten Gründungsstadiums zwar möglicherweise eine durchschnittliche Fallzahl erreicht hat, durch die Anknüpfung der Bemessungsgrundlage an das in den ersten drei Praxisjahren abgerechnete Punktzahlvolumen jedoch - ohne Berücksichtigung der Restvergütung - auf einem Umsatzniveau festgehalten wird, das wesentlich noch von der Aufbauzeit geprägt wird. Dieser systematische Fehler wird auch im Fall des Klägers deutlich. Ihm war im Jahre 1994 (noch) der landesdurchschnittliche Wert von 150.104 Punkten als Bemessungsgrundlage zugebilligt worden. Obwohl die Beklagte - für den Kläger günstig - die Quartale I/92 bis III/92 bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage für 1995 außer Ansatz ließ, sank diese auf 124.450 Punkte und blieb damit deutlich hinter dem (um 8 vH verminderten) Landesdurchschnitt von 149.898 Punkten zurück. Tatsächlich rechnete der Kläger trotz erheblicher Umsatzsteigerung auch 1995 noch eine unterdurchschnittliche Punktzahl ab (139.176), was vor allem darauf zurückzuführen ist, daß er auch in diesem Jahr die durchschnittliche Fallzahl der allgemein-zahnärztlichen tätigen Mitglieder der Beklagten (noch) nicht erreichte. Diese Auswirkung läßt erkennen, daß die Regelungen über die individuelle Bemessungsgrenze kleinere Praxen insbesondere im Aufbaustadium besonders hart treffen und nicht nur in Extremfällen dazu führen können, daß die wirtschaftliche Überlebensfähigkeit solcher Praxen gefährdet ist.

Zahnärzten, die sich für die vertragszahnärztliche Tätigkeit entscheiden und eine neue Praxis gründen, ist regelmäßig bewußt, daß in der Anfangszeit das Honorar für vertragszahnärztliche Leistungen vielleicht nur die Praxiskosten und möglicherweise nicht einmal diese in vollem Umfang decken kann. Sie nehmen dies typischerweise in der Erwartung in Kauf, mit dem Wachstum der Praxis Überschüsse aus ihrer Tätigkeit erzielen zu können, die die Anfangsverluste wieder ausgleichen und Gewinne ermöglichen. Diese - unternehmerische Tätigkeit kennzeichnende - Kalkulation wird nachhaltig in Frage gestellt, wenn die Möglichkeit, den Umsatz auch nur auf ein durchschnittliches Niveau zu steigern, normativ begrenzt und die Praxis auf einer Umsatzhöhe festgeschrieben wird, die der Praxisinhaber als auf Dauer wirtschaftlich nicht verkraftbar eingeschätzt hat. Vergütungsbeschränkungen, die an Abrechnungsergebnisse der Vergangenheit anknüpfen, müssen diesem Umstand Rechnung tragen und insbesondere Praxisneugründern er-



möglichen, durch echte - nicht künstlich manipulierte - Fallzahlsteigerungen zumindest ein durchschnittliches Umsatzniveau zu erreichen, auf dem sie dann wie alle anderen Vertragszahnärzte im Hinblick auf nicht oder kaum mehr steigende Gesamtvergütungen zeitlich begrenzt festgehalten werden dürfen.

Die schematische Gleichbehandlung aller Vertragszahnärzte trotz der dargestellten Unterschiede im Hinblick auf die Patientenzahl belastet die kleinen Praxen besonders stark. Sie werden an einer Umsatzsteigerung auf das von ihnen angestrebte bzw zumindest auf das durchschnittliche Umsatzniveau gehindert und auf diese Weise in einer betriebswirtschaftlich ungünstigen Umsatz- und Erlössituation festgehalten. Es ist nämlich empirisch nachweisbar, daß bei steigenden Umsätzen der Vertragszahnärzte der Einnahmeüberschuß im Prozent der Gesamteinnahmen steigt (vgl KZBV, Jahrbuch 1996 - Statistische Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung -, Tabellen 5.18 und 5.19). Nach diesen Daten verblieb der Gruppe der Vertragszahnärzte im Jahre 1995 in den alten Bundesländern, die zB Gesamteinnahmen zwischen 500.000,- DM und 600.000,- DM (durchschnittlich ca 553.000,- DM) aufwiesen, ein durchschnittlicher Einnahmeüberschuß von ca 131.000,- DM (= 23,8 %). Bei der Gruppe der Zahnärzte mit Gesamteinnahmen von über 1.000.000,- DM ergab sich ein durchschnittlicher Einnahmeüberschuß von 365.000,- DM (= 28,8 %). Gerade auch im Hinblick darauf hat der Senat den Gesetzgeber für berechtigt gehalten, den Punktwert bei Überschreiten der Punktmengengrenzen des § 85 Abs 4b Satz 1 SGB V in der zwischen dem 1. Januar 1993 und dem 30. Juni 1997 geltenden Fassung des GSG abzusenken (vgl BSGE 80, 223 ff = SozR 3-2500 § 85 Nr 22). Der Umstand einer dauerhaften Festschreibung einer besonders ungünstigen Erlössituation als Folge unterdurchschnittlicher Umsätze muß für alle kleinen Praxen, nicht nur für neu gegründete, berücksichtigt werden. Damit wird auch der Forderung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) entsprochen, wonach der Gesetzgeber Vorkehrungen zu treffen hat, daß nicht durch Satzungsregelungen im Schutzbereich der Berufsausübungsfreiheit zum Nachteil von Berufsanfängern und Außenseitern ein Übergewicht von Verbandsorganen oder ein verengtes Standesdenken begünstigt werden (BVerfGE 33, 125, 159, 160). Die Beklagte ist deshalb gehalten, ihren HVM so auszugestalten, daß auch solche Vertragszahnärzte mit unterdurchschnittlicher Patientenzahl, die nicht mehr als Praxisneugründer angesehen werden können, nicht gehindert werden, durch Erhöhung der Patientenzahl zumindest einen durchschnittlichen Umsatz zu erzielen.

Die Regelungen über die Bemessungsgrundlage für solche Vertragszahnärzte, die wegen unterdurchschnittlicher Fallzahlen im Bemessungszeitraum das durchschnittliche Punktzahlvolumen der Zahnärzte ihrer Gruppe (noch) nicht erreicht haben, müssen im HVM selbst normiert werden. Es ist nicht ausreichend, der Situation dieser Zahnarztgruppe allein durch Entscheidungen des Vorstands auf der Grundlage der für besonders gelagerte Ausnahmefälle geschaffenen Härteregelung im HVM Rechnung zu tragen. Die Verteilung der Gesamtvergütung unter die Vertrags(zahn)ärzte iS des § 85 Abs 4 Satz 1



SGB V muß auf der Grundlage des von der K(Z)ÄV im Benehmen mit den Verbänden der Krankenkassen festgesetzten Verteilungsmaßstabs (§ 85 Abs 4 Satz 2 SGB V) erfolgen. Dem als Satzung von der Vertreterversammlung zu beschließenden HVM müssen die wesentlichen Elemente der Honorarverteilung einschließlich der im Hinblick auf besondere Zahnarztgruppen gebotenen Differenzierungen zu entnehmen sein. Wenn wichtige Elemente der Honorarverteilung, wie die Gleich- oder Ungleichbehandlung von Anfängerpraxen und etablierten Praxen bzw von Praxen mit geringer Fallzahl und umsatzstarken Praxen, nicht im HVM selbst zumindest in den Grundzügen geregelt sind, führt das zu einer dem Gesetz widersprechenden Verlagerung der Kompetenz für die Honorarverteilung von der Vertreterversammlung auf den Vorstand, dem die Einzelfallentscheidungen obliegen. Zudem wird die Einbeziehung der Krankenkassenverbände in die Honorarverteilung, der das Erfordernis der Benehmensherstellung gemäß § 85 Abs 4 Satz 2 SGB V Rechnung trägt (vgl dazu BSGE 75, 37, 40 = SozR 3-2500 § 85 Nr 7 S 40), auf diese Weise zum Teil unterlaufen. An Einzelfallentscheidungen auf der Grundlage einer generellen Ausnahme- bzw Härteregelung im HVM sind die Krankenkassenverbände nicht beteiligt.

Angesichts der Vielfalt der im Rahmen der Festsetzung praxisindividueller Bemessungsgrenzen denkbaren Konstellationen kann allerdings auf eine mehr oder weniger allgemein gehaltene General- bzw Härteregelung nicht verzichtet werden. Dem Satzungsgeber ist es kraft Natur der Sache unmöglich, bei Erlass des HVM alle möglichen besonderen Situationen vorherzusehen und entsprechend zu normieren. Deshalb ist es sachgerecht, daß der HVM ausdrücklich vorsieht, daß in Ausnahmefällen, insbesondere wenn die Festlegung der Bemessungsgrenze nach den allgemeinen Kriterien im Einzelfall zu einer besonders schweren Härte führen würde, die Ermittlung der Bemessungsgrundlage unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls nach pflichtgemäßem Ermessen zu erfolgen hat. Diese Generalklausel kann zB zur Anwendung kommen, wenn sich Änderungen der Versorgungsstruktur in einer bestimmten Region ergeben, etwa einer von wenigen Vertragszahnärzten in einer Stadt kurzfristig aus der vertragszahnärztlichen Versorgung ausscheidet. Die von diesem Zahnarzt bisher behandelten Patienten müssen dann innerhalb kurzer Zeit auf andere Zahnarztpraxen ausweichen, was zwangsläufig zu einer von diesen Praxen nur eingeschränkt steuerbaren Erhöhung der Zahl der dort behandelten Patienten führen wird (vgl Senatsurteile B 6 KA 65/97 R und B 6 KA 66/97 R vom heutigen Tag). Vergleichbares gilt für die Änderung der Behandlungsausrichtung einer zahnärztlichen Praxis im Vergleich zum Bemessungszeitraum, etwa wenn sich ein bisher allgemein zahnärztlich tätiger Vertragszahnarzt auf oral-chirurgische Behandlungen konzentriert und deshalb höhere Fallwerte erreicht. Indessen rechnet der Umstand, daß Zahnarztpraxen insbesondere in der Gründungsphase regelmäßig unterdurchschnittlich viele Patienten behandeln und den landesdurchschnittlichen Umsatz aus vertragszahnärztlicher Tätigkeit erst nach einem von Praxis zu Praxis verschiedenen langen Zeitraum des Aufbaus erreichen, zu den allgemein bekannten und typischen Gegeben-



heiten der vertragszahnärztlichen Versorgung. Die in diesem Fall sachgerechte Festlegung der Bemessungsgrenze muß deshalb ihrer Grundstruktur nach im HVM selbst vorgeschrieben werden. Das sieht die Beklagte im Ausgangspunkt nicht anders, wie sich aus der Tatsache ergibt, daß sie die Berechnung der individuellen Bemessungsgrundlage für solche Vertragszahnärzte, die im Bemessungszeitraum ihre Tätigkeit erst aufgenommen haben, im HVM selbst geregelt hat. Für diejenigen Zahnärzte, die zwar im Bemessungszeitraum in allen Quartalen Leistungen gegenüber der Beklagten abgerechnet haben, aufgrund ihrer Fallzahlen den landesdurchschnittlichen Umsatz aber (noch) nicht erreicht haben, hat die Beklagte ihren HVM um eine entsprechende Regelung zu ergänzen und auf dieser Grundlage über die Bemessungsgrundlage des Klägers im Jahre 1995 neu zu entscheiden.

Dieser Ergänzung des HVM kann der Senat nicht vorgreifen und deshalb nicht - wie der Kläger mit seinem Hauptantrag begehrt - die Beklagte zur Festsetzung der Bemessungsgrundlage in Höhe des um 8 vH verminderten Landesdurchschnitts verpflichten. Es ist Sache der Beklagten, im Rahmen der ihr bei der Honorarverteilung zukommenden Gestaltungsfreiheit dafür zu sorgen, daß kleineren Praxen ermöglicht wird, durch Erhöhung der Fallzahlen - nicht durch überdurchschnittliche Fallwerte - zumindest die landesdurchschnittliche Punktzahlmenge zu festen Punktwerten abrechnen zu können. Schon weil der Beklagten unter dem Gesichtspunkt der Vermeidung einer Benachteiligung insbesondere neu gegründeter Praxen eine differenzierende Behandlung von Fallzahl- und Fallwertsteigerungen gestattet ist, könnte der Senat ihr nicht ohne Verletzung ihrer normativen Gestaltungsfreiheit vorschreiben, die Bemessungsgrundlage in keinem Fall unterhalb des durchschnittlichen Punktzahlumsatzes der jeweiligen Zahnarztgruppe festzusetzen.

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



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)