BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
19. Juli 2006

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 9/05 R

..... ,

Kläger und Revisionskläger,

Prozessbevollmächtigte:

g e g e n

Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt,
Dr.-Eisenbart-Ring 1, 39120 Magdeburg,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 19. Juli 2006 durch den Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n , die Richter Dr. C l e m e n s und G a s s e r sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. S c h u b e r t und Dr. L i e b a u g für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt vom 20. Oktober 2004 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat der Beklagten deren außergerichtliche Kosten auch für das Revisionsverfahren 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 Die Beteiligten streiten um höheres Honorar für die Quartale I bis IV/1999.

2 Der Kläger ist als Kieferorthopäde in W zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. Der von der Vertreterversammlung der beklagten Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZÄV) am 6. Februar 1999 mit Wirkung ab 1. Januar 1999 beschlossenen Honorarverteilungsmaßstab (HVM) regelte eine vorläufige quartalsweise Berechnung des Honorars. Honorareinbehalte waren für den Fall vorgesehen, dass das mit den Krankenkassen(KKn)-Verbänden vereinbarte Gesamtvergütungsvolumen nicht ausreicht, um alle von Vertragszahnärzten erbrachten Leistungen mit den vollen - in den Vereinbarungen der KZÄV mit den KKn-Verbänden festgelegten - Punktwerten zu vergüten. Dabei wurde zwischen - alle Vertragszahnärzte betreffenden - "linearen Einbehalten" von 2 % des Vergütungsvolumens und progressiv ansteigenden Einbehalten (im Folgenden: HVM-Einbehalt) bei Vergütungsvolumina von mehr als 62.500 DM je Quartal unterschieden. Nach Jahresschluss waren aufgrund des endgültigen Gesamtvergütungsvolumens abschließende Berechnungen vorzunehmen, die eventuell zu nachträglichen Vergütungsabsenkungen oder zu Nachzahlungen an die Vertragszahnärzte führten. In den Quartalen III und IV/1999 erfolgte kein linearer Einbehalt. Die Beträge der linearen Einbehalte für die Quartale I und II/1999 zahlte die Beklagte nachträglich in vollem Umfang an ihre Vertragszahnärzte - auch an den Kläger - wieder aus.

3 Die HVM-Einbehalte beliefen sich bei dem Kläger ausweislich der angefochtenen Honorarbescheide für die Quartale I bis IV/1999 bei ausgezahlten Honoraren (nach Abzug von Verwaltungskosten usw) von 166.221,45 DM, 161.766,57 DM, 144.709,50 DM und 141.882,92 DM auf Beträge von 5.914,50 DM (Quartal I/1999), 5.564,10 DM (Quartal II/1999), 4.479,50 DM (Quartal III/1999) und 2.525,70 DM (Quartal IV/1999). Die Einbehaltungsquoten betrugen mithin 3,6 %, 3,4 %, 3,1 % und 1,8 %.

4 Widersprüche, Klagen und Berufung des Klägers sind erfolglos geblieben (*Urteile des Sozialgerichts vom 10. April 2002 und des Landessozialgerichts <LSG> vom 20. Oktober 2004*). In dem Urteil des LSG ist ausgeführt, die Regelungen des HVM seien inhaltlich rechtmäßig, und ihre Anwendung im Falle des Klägers lasse Fehler nicht erkennen. Eine unzulässige Rückwirkung liege nicht vor. Die rückwirkende Inkraftsetzung des HVM durch Beschluss der Vertreterversammlung der Beklagten vom 6. Februar 1999 mit Wirkung zum 1. Januar 1999 - mit Bekanntmachungen im Februarheft 1999 der "Zahnärztlichen Nachrichten" und durch Rundbrief der Beklagten vom 8. März 1999 - entspreche rechtsstaatlichen Anforderungen und der Vorgabe gleichmäßiger Vergütungsverteilung auf das gesamte Jahr (*§ 85 Abs 4 Satz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch <SGB V> in der 1999 geltenden Fassung)*. Die Belassung ungekürzten Honorars nur

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

bis 62.500 DM und die Abstaffelung darüber hinausgehenden Honorars *(§ 3 Abs 5 der Anlage 2 zum HVM)* verletzten kein höherrangiges Recht. Der Grundsatz leistungsproportionaler Verteilung *(§ 85 Abs 4 Satz 3 SGB V)* lasse Spielraum für sachlich gerechtfertigte Abweichungen. Insbesondere dürften die K(Z)ÄVen die gesetzlich vorgegebenen Honorarbegrenzungen in geeigneter Weise an die Vertrags(zahn)ärzte weitergeben und Regelungen treffen - wie hier die Honorarabstaffelung bei Vergütungsvolumina ab 62.500 DM -, um das Risiko des mit jeder Mengenbegrenzung verbundenen Punktwertverfalls zu begrenzen. Die Regelung sei moderat ausgestaltet. Sie ermögliche bei höherer Leistungsmenge immer noch - wenn auch abgeschwächt - weitere Steigerungen. Die Kürzungsstufen von 5 % im Bereich ab 62.500 DM bis zu max 40 % ab 225.000 DM stellten keine unerträgliche Beeinträchtigung dar. Eine stärkere Kürzung bei höherem Umsatz berücksichtige unter anderem, dass mit höheren Fallzahlen der Gewinnanteil steige. Den Besonderheiten der verschiedenen Leistungsbereiche der einzelnen Zahnarztgruppen bzw Ausübungsformen zahnärztlicher Tätigkeit trügen die unterschiedlichen Bewertungspunkte im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragszahnärztliche Leistungen ausreichend Rechnung. Sonderregelungen für die Fachzahnärzte für Kieferorthopädie seien nicht erforderlich gewesen. Ein Anspruch auf honorarmäßige Besserstellung könne aus ihrer Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung "Fachzahnarzt für Kieferorthopädie" nicht abgeleitet werden. Deren Beschränkung auf kieferorthopädische Leistungen stehe bei den Allgemeinzahnärzten im Zusammenhang mit Zahnersatzleistungen ein höherer Material- und Laboraufwand gegenüber, der deren Honorarvolumen nicht erhöhe, sondern lediglich ein durchlaufender Posten sei, aber uU zum 5 %igen Einbehalt führe. Eine Differenzierung sei auch nicht deshalb erforderlich, weil Kieferorthopäden vielfach auf Überweisung tätig würden. Sie könnten sich nicht mit Erfolg auf die Rechtsprechung zur Honorierung von Psychotherapeuten berufen, weil diese deshalb weniger bzw keine Möglichkeiten der Mengenausweitung hätten, weil ihre Leistungen zeitgebunden seien. Bei Kieferorthopäden seien die Möglichkeiten einer Mengenausweitung im Vergleich zu den anderen Zahnärzten nicht wesentlich stärker begrenzt. Im zahnärztlichen Bereich gebe es generell weniger Möglichkeiten zu willkürlicher Mengenausweitung, denn zahnärztliche Behandlungen würden von den Patienten als belastender empfunden als ärztliche. Auch lasse sich das Fehlen einer Behandlungsbedürftigkeit im zahnärztlichen Bereich eher nachweisen als im ärztlichen. Die Bindung an einen von der KK genehmigten Behandlungsplan treffe nicht nur Kieferorthopäden, sondern auch andere Fachgruppen der Zahnärzteschaft. Schließlich stelle die Abstaffelung zusammen mit der Degression gemäß § 85 Abs 4b ff SGB V keine unzulässige Doppelbelastung dar. Trotz Degression, linearem Einbehalt und progressiv ansteigendem Einbehalt habe der Kläger für seine vertragszahnärztlichen Leistungen im Jahr 1999 deutlich mehr als 600.000 DM an Honorar erhalten, wovon ihm bei Betriebsausgaben von 67 % immer noch mehr als 200.000 DM verblieben seien.

5 Mit seiner Revision macht der Kläger geltend, das LSG habe Inhalt und Umfang des Grundsatzes der Honorarverteilungsgerechtigkeit verkannt. Die einheitliche Honorarverteilung für sämtliche zahnärztlichen Leistungen und das Fehlen einer Differenzierung zwischen Allgemeinzahn-

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

ärzten und Kieferorthopäden sei rechtswidrig. Die Abstaffelungsbestimmung in § 3 Abs 5 der Anlage 2 zum HVM entspreche weder den Vorgaben des § 85 Abs 4 Satz 5 SGB V für Regelungen zur Verhütung übermäßiger Ausdehnung vertragsärztlicher Tätigkeit noch den Vorgaben des § 85 Abs 4 Satz 6 f SGB V für Regelleistungsvolumina. Diese Letztere seien arztgruppenspezifisch festzulegen und hätten deshalb eigene Volumina für Kieferorthopäden erfordert. Außerdem sei nicht berücksichtigt worden, dass Regelleistungsvolumina einen erheblichen Eingriff in den Wettbewerb darstellten, sodass sie nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und wegen Art 12 Abs 1 Grundgesetz (GG) nur eingeführt werden dürften, wenn keine anderen - weniger gravierenden - Honorarbegrenzungsmaßnahmen in Betracht kämen. Deswegen habe der Gesetzgeber ihre Einführung, wie aus der Systematik des § 85 Abs 4 SGB V ersichtlich werde, an das Ziel der Verhütung übermäßiger Ausdehnung vertragsärztlicher Tätigkeit gekoppelt. Jedenfalls liege in der unterschiedslosen Behandlung von Allgemeinzahnärzten und Kieferorthopäden ein Verstoß gegen Art 3 Abs 1 GG und gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit, der angesichts der weit stärkeren Stellung der Allgemeinzahnärzte in der den HVM beschließenden Vertreterversammlung eine verschärfte gerichtliche Überprüfung erfordere. Ob diesen Unterschieden durch sektorale - zB arztgruppenspezifische - Budgets oder auf andere Weise Rechnung zu tragen sei, liege im Ermessen der KZÄV bzw der Vertreterversammlung, wie das Bundessozialgericht (BSG) im Urteil vom 22. Juni 2005 *(SozR 4-2500 § 85 Nr 17)* klargestellt habe. Die Abstaffelungsregelung könne nicht etwa schon mit den Ausführungen des sog Degressionsurteils des BSG vom 14. Mai 1997 *(BSGE 80, 223 = SozR 3-2500 § 85 Nr 22)* gerechtfertigt werden, ua deshalb nicht, weil den Sonderbestimmungen über die Degression gemäß § 85 Abs 4b ff SGB V nicht ohne Weiteres Maßstäbe für Abstaffelungsregelungen im HVM entnommen werden könnten. Das LSG habe die Unterschiede zwischen Kieferorthopäden und Allgemeinzahnärzten bei der Honorierung und bei ihrer Tätigkeit nicht zutreffend erfasst. Entscheidend sei nicht, dass die Allgemeinzahnärzte einen höheren Material- und Laboraufwand als durchlaufenden Abrechnungsposten hätten, sondern dass sie lediglich ca 60 % ihrer Einnahmen über die KZÄV abrechneten, während dieser Anteil bei Kieferorthopäden ca 90 % betrage. Diese hätten ferner deutlich höhere Personal- und Investitionskosten; sie seien im Regelfall nur auf Überweisung tätig, und meist führten sie Langzeitbehandlungen durch. Ferner sei die Nachvergütungsregelung des § 4 der Anlage 2 zum HVM rechtswidrig. Die Regelung, dass nicht aufgebrauchte Honorareinbehalte zu einer Rückvergütung mit nur einem abgesenkten Nachverteilungspunktwert führten, der im Wege der Division des für Nachvergütungen verfügbaren Honorarvolumens "durch die entsprechende Punktmenge" zu ermitteln sei, werde den Besonderheiten umsatzstärkerer Praxen, insbesondere der Kieferorthopäden mit ihren insgesamt höheren Punktmengen, denen dementsprechend höhere Einbehalte abverlangt worden seien, nicht gerecht. Die dadurch erfolgende Umverteilung zu Lasten umsatzstärkerer und zugunsten umsatzschwächerer Praxen verstoße gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit.

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

6 Der Kläger beantragt,

die Urteile des Landesozialgerichts Sachsen-Anhalt vom 20. Oktober 2004 und des Sozialgerichts Magdeburg vom 10. April 2002 zu ändern sowie die Honorarbescheide für die Quartale I bis IV/1999 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 1. März und vom 8. September 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihm - dem Kläger - neue Honorarbescheide unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats zu erteilen.

7 Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

8 Das Urteil des LSG sei zutreffend. Die vom Kläger beanstandeten Regelungen des HVM, insbesondere der je nach Höhe des Quartalsumsatzes prozentual abgestufte Honorareinbehalt, seien rechtmäßig. Höhere Abstaffelungen bei höheren Punktmengen bedeuteten gerade die Orientierung an Art und Umfang der Leistungen. Selbst wenn Allgemeinzahnärzte und Kieferorthopäden als verschiedene Arztgruppen angesehen würden, zwinge dies nicht zu differenzierenden Regelungen. Denn § 85 Abs 4 Satz 8 SGB V ermächtige nur - und verpflichte nicht - zu einer nach Arztgruppen unterschiedlichen Verteilung. Unterschiedliche Regelungen seien auch nicht deshalb geboten, weil Allgemeinzahnärzte und Kieferorthopäden in unterschiedlichem Ausmaß über die KZÄV abrechneten. Die Nachvergütungsregelung des § 4 der Anlage 2 zum HVM sei ebenfalls nicht zu beanstanden, auch nicht das Verfahren, zunächst die 2 %igen linearen Einbehalte rückzuvergüten.

II

9 Die Revision des Klägers ist nicht begründet. Zutreffend hat das Berufungsgericht entschieden, dass die angefochtenen Honorarbescheide für das Jahr 1999 und die ihnen zugrunde liegenden Bestimmungen des HVM, soweit ihre Überprüfung in diesem Revisionsverfahren veranlasst ist, rechtmäßig sind.

10 Der HVM der beklagten KZÄV für 1999 - in der Fassung vom 6. Februar 1999 - sah in § 3 der Anlage 2 für die Vergütungsverteilung eine zunächst vorläufige quartalsweise Berechnung vor *(§ 3 Abs 1 aaO)* mit zunächst nicht vollständiger Honorarauszahlung, sondern mit Einbehalten für den Fall, dass das Gesamtvergütungsvolumen nicht ausreichte, um alle von den Vertragszahnärzten erbrachten Leistungen mit den vollen - in den Vereinbarungen der KZÄV mit den KKn-Verbänden festgelegten - Punktwerten zu vergüten. So waren zum einen "lineare Einbehalte" von 2 % des Vergütungsvolumens vorgesehen *(§ 3 Abs 2 aaO)* und zum anderen progressiv ansteigende Einbehalte bei Vergütungsvolumina von mehr als 62.500 DM in einem Quartal *(§ 3 Abs 5 aaO mit einem Abzug von 5 % von dem Quartalshonorar, das über dieser Grenze bis 100.000 DM lag, sowie von 10 % in dem weiteren Bereich bis 150.000 DM, von*

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

20 % im Bereich bis 225.000 DM und von 40 % für darüber hinausgehendes Honorar). Nach Jahresschluss waren aufgrund des endgültigen Gesamtvergütungsvolumens abschließende Berechnungen vorzunehmen *(§ 4 aaO)*, mit eventuellen nachträglichen Vergütungsabsenkungen *(Abs 2 aaO)* oder Nachzahlungen an die Vertragszahnärzte. Für den Fall, dass die Einbehalte nicht aufgebraucht wurden, war das noch verfügbare Gesamtvergütungsvolumen mit einem sog Nachverteilungspunktwert nach Maßgabe der "entsprechenden Punktmenge" rückzugewähren *(Abs 3 aaO)*.

11 Diese Regelungen sind, soweit sie in diesem Revisionsverfahren zu beurteilen sind, rechtmäßig. Zu überprüfen sind die progressiv ansteigenden HVM-Einbehalte gemäß § 3 Abs 5 aaO, die Honorarvolumina von mehr als 62.500 DM betrafen. Diese Einbehalte haben bei dem Kläger zu einer endgültigen Belastung geführt. Anders stellt sich der Sachverhalt bei der Regelung über die linearen 2 %igen Einbehalte gemäß § 3 Abs 2 aaO dar; diese hat die Beklagte, soweit sie solche Einbehalte vorgenommen hatte, wieder in vollem Umfang zurückgezahlt. Deshalb ist diese Regelung für das Klagebegehren nach höherem Honorar nicht mehr relevant; sie ist im Revisionsverfahren vom Kläger auch nicht beanstandet worden. Die von ihm gegen die endgültigen Einbehalte geltend gemachten Verstöße gegen höherrangiges Recht liegen nicht vor.

12 § 85 Abs 4 SGB V *(in der hier anzuwendenden Fassung des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes <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 BSG, Urteil vom 8. Februar 2006, SozR 4-2500 § 85 Nr 23 RdNr 18, zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen; ebenso zB 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 18, 25 bzw RdNr 50 bzw RdNr 9)*. In § 85 Abs 4 SGB V ist zunächst bestimmt, dass die Honorierung sich an Art und Umfang der Leistungen der Vertrags(zahn)ärzte zu orientieren hat *(§ 85 Abs 4 Satz 3 SGB V)*, und weiter, 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 Art 1 Nr 14 Buchst b) aa) GKV-SolG iVm Art 12 Abs 3 GKV-SolG; - zusammenfassend BSGE 96, 1 = SozR 4-2500 § 85 Nr 22, jeweils RdNr 28; bestätigt durch BSG, Urteil vom 8. Februar 2006, aaO RdNr 24)*. Über diese Vorgaben hinaus hat das BSG - im Sinne einer Ausprägung des Grundsatzes der Honorarverteilungsgerechtigkeit - einen hohen Stellenwert auch dem Ziel bei-

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

gemessen, 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 *(BSG, Urteil vom 8. Februar 2006, aaO RdNr 24 mwN)*.

13 Die vom Kläger vorrangig angegriffene Bestimmung des HVM, wonach bei umsatzstärkeren Praxen höhere und bei umsatzschwächeren Praxen niedrigere Honorareinbehalte vorzunehmen sind, hält sich im Rahmen der genannten Ermächtigungsgrundlage.

14 Ziel der Regelung über die progressiven HVM-Honorareinbehalte *(§ 3 Abs 5 der Anlage 2 zum HVM)* ist es, die Honorierung der Leistungen der Zahnärzte auf der Grundlage vertraglich vereinbarter Punktwerte auch bei steigender Leistungsmenge und damit steigenden Honoraranforderungen in Übereinstimmung mit dem zur Verteilung zur Verfügung stehenden begrenzten Gesamtvergütungsvolumen zu bringen. Dieses Ziel der HVM-Regelung ist nicht zu beanstanden. Es gewährleistet auf der einen Seite den Vertragszahnärzten eine erhebliche Kalkulationssicherheit, da sie aufgrund der jeweils abgerechneten Leistungsmengen konkret voraussehen können, in welcher Höhe ihnen bei der Honorarverteilung Honorar zufließen wird. Sie bedingt auf der anderen Seite, dass - sofern das Gesamtvergütungsvolumen bei Honorierung aller Leistungen mit dem festen Punktwert überschritten würde - bei den Honoraranforderungen Abstriche vorgenommen werden. Das Ziel, steigende Leistungsmengen mit einer begrenzten Gesamtvergütung in Übereinstimmung zu bringen und den Vertrags(zahn)ärzten dennoch eine angemessene Honorarmenge zur Verfügung zu stellen sowie ihnen ausreichende Kalkulationssicherheit zu gewähren, kann auf verschiedene Weise rechtmäßig realisiert werden, wie die bisherige Rechtsprechung des BSG zu diesem Fragenkomplex zeigt. Eine zulässige Gestaltungsmöglichkeit ist es zB, einen Teil der Leistungen mit festen, den Rest mit floatenden Punktwerten zu vergüten; nach anderen Bestimmungen wurde je Behandlungsfall ein Teil des Fallwerts relativ hoch, der darüber hinausgehende Fallwert aber nur nach Maßgabe des noch zur Verfügung stehenden Gesamtvergütungsvolumens variabel vergütet; nach wiederum anderen wurden Fälle des Vertrags(zahn)arztes gemäß den Fallzahlen früherer Jahre bei der Honorierung voll berücksichtigt und Fallzahlsteigerungen nur teilweise nach Maßgabe des restlichen Gesamtvergütungsvolumens *(zu solchen Fallgestaltungen s die Angaben in zB BSG, Urteil vom 8. Februar 2006, SozR 4-2500 § 85 Nr 23 RdNr 23, zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen)*. 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 *(BSG, Urteil vom 8. Februar 2006, aaO mwN)*.

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

15 Die Regelungen über Einbehalte, die Vertragszahnärzte mit Quartalshonorarvolumina von mehr als 62.500 DM betreffen und je nach Honorarhöhe gestaffelt sind, sind damit Teil des Gesamtkonzepts, die Honorierung in Übereinstimmung mit dem Gesamtvergütungsvolumen zu bringen und dafür in gewissem Umfang Honoraransprüche zu begrenzen. Dass dabei Vertragszahnärzte mit niedrigem Umsatz nicht, umsatzschwächere weniger und umsatzstärkere mehr belastet werden, ist nicht zu beanstanden.

16 Derartige höhere Belastungen für umsatzstärkere Vertragszahnärzte wie den Kläger halten sich im Rahmen der rechtlichen Vorgaben für Honorarverteilungsregelungen. Das Gebot leistungsproportionaler Vergütung *(s hierzu § 85 Abs 4 Satz 3 SGB V)* ist keine Anforderung, die strikt einzuhalten wäre und höheren Rang hätte als die anderen Zielvorgaben *(s BSG, Urteil vom 8. Februar 2006, aaO RdNr 27 mwN)*. Es kann vielmehr im Interesse einer Begrenzung der Leistungsmengen zur Stabilisierung der Punktwerte modifiziert werden. Dazu hat das BSG konkretisierend ausgeführt, dass die den K(Z)ÄVen bei der Ausformung des HVM eingeräumte Gestaltungsfreiheit ihnen erlaubt, 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 BSGE 96, 1 = SozR 4-2500 § 85 Nr 22, jeweils RdNr 30 mwN; bestätigt und weitergeführt durch BSG, Urteil vom 8. Februar 2006, aaO RdNr 27 und 28 mwN)*. Dies gilt in gleicher Weise im Rahmen eines Gesamtkonzepts, das wie hier zum Ziel hatte, die Honorierung in Übereinstimmung mit dem Gesamtvergütungsvolumen zu bringen.

17 Mit solchen Regelungen, die umsatzschwächere Praxen geringer und umsatzstärkere Praxen mehr belasten, wird der Grundsatz weitergeführt, dass einerseits unterdurchschnittlich abrechnenden Praxen - zumal in der Aufbauphase - die Möglichkeit zu gewährleisten ist, durch Erhöhung der Zahl der von ihnen behandelten Patienten den durchschnittlichen Umsatz der Fachgruppe zu erreichen *(dazu s BSGE 92, 233 = SozR 4-2500 § 85 Nr 9, jeweils RdNr 18; vgl auch BSG, Urteil vom 8. Februar 2006, aaO RdNr 28 f)*, und andererseits überdurchschnittlichen Praxen weitere Honorarsteigerungen verwehrt - uU auch überdurchschnittliche Honorarsummen abgesenkt - werden dürfen *(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; s zuletzt bestätigend BSG, Urteil vom 8. Februar 2006, aaO RdNr 28)*.

18 Rechtlich unbedenklich ist auch, dass die Höhe der Honorareinbehalte mit zunehmendem Honorarvolumen progressiv steigt; denn der Normgeber des HVM kann in typisierender und generalisierender Betrachtung davon ausgehen, dass mit zunehmend größerem Honorar-

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

volumen der prozentuale Kostenanteil sinkt, weil manche Kosten einer Praxis (Miete, Personal) bei höherem Gesamthonorar nicht dementsprechend proportional wachsen. Ferner kann berücksichtigt werden, dass ein größeres Honorarvolumen bzw der diesem zugrunde liegende größere Tätigkeitsumfang im Regelfall mehr Möglichkeiten zur Rationalisierung und zum produktiven Einsatz der Mitarbeiter und Geräte bietet *(vgl dazu BSGE 80, 223, 227 = SozR 3-2500 § 85 Nr 22 S 137 f; BSG MedR 2000, 49, 50)*.

19 Die weiteren Einwendungen, die der Kläger gegen die HVM-Regelungen erhebt, greifen gleichfalls nicht durch. Insbesondere liegt darin, dass diese ohne Differenzierung sowohl für Allgemeinzahnärzte als auch für die - typischerweise umsatzstärkeren - Kieferorthopäden gelten, keine ungerechtfertigte Benachteiligung der Kieferorthopäden.

20 Unterschiedliche Regelungen für Allgemeinzahnärzte einerseits und Kieferorthopäden andererseits werden vom SGB V nicht gefordert. Dieses stellt es dem Normgeber des HVM vielmehr ausdrücklich frei, ob er eine nach Arzt- bzw Zahnarztgruppen unterschiedliche Verteilung vorsieht. Gemäß § 85 Abs 4 Satz 8 SGB V "kann" der Verteilungsmaßstab eine nach Arztgruppen und Versorgungsgebieten unterschiedliche Verteilung vorsehen. Der Normgeber darf also für die verschiedenen Arzt- bzw Zahnarztgruppen entweder eine unterschiedliche oder eine gleiche Verteilung normieren.

21 Auch der Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG gebietet nicht verschiedene Verteilungsregelungen für Allgemeinzahnärzte und Kieferorthopäden. Die Zugehörigkeit zu verschiedenen Arzt- bzw Zahnarztgruppen begründet keine Verpflichtung zu unterschiedlichen Regelungen. Dies hat das BSG bereits früher zu den schematisch einheitlichen Punktmengengrenzen der Degressionsregelungen des § 85 Abs 4b ff SGB V bezogen auf die verschiedenen Zahnarztgruppen, Allgemeinzahnärzte und Kieferorthopäden, grundlegend ausgeführt *(BSGE 80, 223, 233 f = SozR 3-2500 § 85 Nr 22 S 144 f)*, und der Senat hat dies in seinem Urteil vom 22. Juni 2005 allgemein für HVM-Topfbildungen wiederholt *(BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 17 RdNr 13 ff)*. Das BSG hat dies jeweils darauf gestützt, dass der Normgeber des HVM eine weitgehende Gestaltungsfreiheit hat. Er ist befugt, Differenzierungen zu treffen oder auch auf sie zu verzichten sowie zu pauschalieren und zu typisieren *(s zB BSG, Urteil vom 8. Februar 2006, aaO RdNr 37 und BSG, Urteil vom 31. Mai 2006 - B 6 KA 74/04 R - RdNr 17, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)*. Unterschiedliche Regelungen im Verhältnis zweier Arzt- bzw Zahnarztgruppen sind nur geboten, wenn zwischen ihnen Unterschiede von so großem Gewicht bestehen, dass es sachwidrig wäre, beide nach einheitlichen Honorarregelungen zu behandeln und sie den gleichen Abstaffelungsbestimmungen zu unterwerfen *(in diesem Sinne auch BSGE 81, 213, 222 f = SozR 3-2500 § 85 Nr 23 S 158)*. An dieser Rechtsprechung hält der Senat fest. Unterschiede von solchem Gewicht, dass bei den hier zu beurteilenden HVM-Regelungen Differenzierungen geboten wären, sind nicht gegeben.

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

22 Ein Gebot unterschiedlicher Regelungen für Kieferorthopäden einerseits und Allgemeinzahnärzte andererseits kann insbesondere nicht daraus hergeleitet werden, dass Kieferorthopäden im Allgemeinen insgesamt höhere Einnahmen als Allgemeinzahnärzte haben und sie dadurch im Vergleich zu diesen durch die Abstaffelungen gemäß § 3 Abs 5 der Anlage 2 zum HVM härter getroffen werden. Diese Argumentation greift nicht durch. Zunächst ist zugrunde zu legen, dass umsatzstärkere Praxen mehr belastet werden dürfen als umsatzschwächere *(s o RdNr 16 f)*. Die HVM-Regelung wird nicht deshalb rechtswidrig, weil es sich bei umsatzstärkeren Praxen typischerweise vor allem um solche von Kieferorthopäden handelt. Einen Besitzstandsschutz oÄ hat die Zahnarztgruppe der Kieferorthopäden ebenso wenig wie andere Vertrags(zahn)ärzte *(s hierzu zB BSG, Urteil vom 8. Februar 2006, aaO RdNr 27 am Ende mwN)*.

23 Eine Notwendigkeit zur Differenzierung folgt auch nicht daraus, dass - wie der Kläger geltend macht - Kieferorthopäden im Vergleich zu Allgemeinzahnärzten durch die Abstaffelungen gemäß § 3 Abs 5 der Anlage 2 zum HVM deshalb übermäßig hart getroffen würden, weil sie bei der Behandlung von Kassenpatienten einen wesentlich größeren Honoraranteil von der KZÄV erhielten als Allgemeinzahnärzte, die deutlich mehr Eigenanteile von Patienten bekämen. Solche eventuellen Quotenunterschiede verpflichten den Normgeber bereits deshalb nicht zur Differenzierung, weil er pauschalieren und schematisieren *(so zB BSG, Urteil vom 8. Februar 2006, aaO RdNr 37 mwN)* und deshalb einheitlich für alle Fachgruppen an das Honorarvolumen des Vertrags(zahn)arztes anknüpfen darf. Im Übrigen ist die Berechnung des Klägers unvollkommen, wie die Beklagte klargestellt hat. Zwar mag es zutreffen, dass die Allgemeinzahnärzte bei prothetischen Leistungen nur ca 60 % ihres Honorars von der KZÄV erhalten, den Rest in diesem Leistungsbereich als Eigenanteile von ihren Patienten. Prothetische Leistungen machen bei diesen aber insgesamt nur einen kleineren Anteil ihres Gesamthonorars aus *(laut Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung <Hrsg>, KZBV Jahrbuch 2000, S 57, durchschnittlich 30,4 % im Jahr 1999)*. Ungefähr zwei Drittel ihres Honorars erhalten sie für konservierend-chirurgische, Parodontose- und Kieferbruch-Leistungen sowie für Individualprophylaxe bei Kindern *(KZBV Jahrbuch, aaO)*, also aus Bereichen, deren Honorierung ohne Eigenbeteiligung der Kassenpatienten und dadurch zu 100 % durch die KZÄV erfolgt. In der Gesamtberechnung ergibt sich für Allgemeinzahnärzte als Anteil an dem Honorar, das sie von der KZÄV für vertragszahnärztliche Leistungen erhalten, eine Quote zwischen 80 % und 90 %, wie sie auch die Kieferorthopäden haben. Damit bestehen insoweit keine gravierenden Unterschiede zwischen Allgemeinzahnärzten und Kieferorthopäden, so wie auch die Praxiskostenanteile nicht in relevantem, die Kieferorthopäden benachteiligenden Maße voneinander abweichen *(vgl dazu die vom Kläger nicht in Frage gestellten Angaben der Beklagten im SG-Verfahren)*.

24 Nach alledem sind unterschiedliche HVM-Regelungen für Allgemeinzahnärzte und Kieferorthopäden zwar im Regelfall zulässig (*vgl BSG, Urteil vom 8. Februar 2006, aaO RdNr 41 bis 43*).

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

Es hält sich jedoch ebenfalls im Rahmen der Gestaltungsfreiheit des Normgebers, wenn er solche nicht trifft *(vgl oben RdNr 12)*.

25 Das Berufungsgericht hat ebenfalls zu Recht Sonderregelungen auch nicht für andere Zahnarztgruppen wie zB Oralchirurgen und/oder Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen als erforderlich angesehen *(zu Letzteren vgl auch BSG, Urteil vom 8. Februar 2006 - B 6 KA 26/05 R - unter II. 2.d, nicht veröffentlicht)*.

26 Rechtswidrig ist auch nicht die vom Kläger weiter beanstandete Regelung des § 4 Abs 3 der Anlage 2 zum HVM. Nach § 4 aaO sind nach Jahresschluss aufgrund des endgültig feststehenden Gesamtvergütungsvolumens abschließende Berechnungen vorzunehmen, aus denen sich nachträgliche Vergütungsabsenkungen *(Abs 2 aaO)* bzw Nachzahlungen an die Vertragszahnärzte ergeben können. Für den Fall, dass die Einbehalte nicht aufgebraucht wurden, ist das noch verfügbare Gesamtvergütungsvolumen mit einem sog Nachverteilungspunktwert nach Maßgabe der "entsprechenden Punktmenge" rückzugewähren *(Abs 3 aaO)*.

27 Die revisionsgerichtliche Beurteilung dieser Regelung ist auf der Grundlage der Auslegung des LSG vorzunehmen. Dieses ist für die Auslegung des Landesrechts zuständig, und diese ist für das BSG grundsätzlich bindend *(vgl § 162 Sozialgerichtsgesetz <SGG> und zB BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 90 aE; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 19 RdNr 6)*. Das LSG ist nach dem Kontext seines Urteils davon ausgegangen - dh es hat die entsprechende Vorgehensweise der Beklagten nicht beanstandet -, dass bei den Nachzahlungen an die Vertragszahnärzte gemäß § 4 Abs 3 aaO zunächst die linearen 2 %igen Einbehalte gemäß § 3 Abs 2 aaO rückzugewähren seien. Diese Auslegung ist für das Revisionsgericht bindend, da erhebliche Rechtsfehler nicht erkennbar sind *(zur Bindungsgrenze bei nicht nachvollziehbarer Auslegung s BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 19 RdNr 6)*. Ein Anspruch der Zahnärzte mit höherem Honorarvolumen, zunächst ihre höheren - gemäß § 3 Abs 5 aaO erfolgten - Einbehalte zurückzuerhalten, besteht nicht. Auch bei der Rückgewähr darf - als Ausfluss der Befugnis, die umsatzstärkeren Praxen höher zu belasten *(s o RdNr 16 f)* - vorrangig die Rückgewähr der gleichmäßigen (linearen) Belastungen erfolgen.

28 Nicht zu erörtern ist hier die von den Beteiligten aufgeworfene weitere Frage, wie eine Rückgewährung größeren Ausmaßes, die auch die progressiv ansteigenden Einbehalte gemäß § 3 Abs 5 der Anlage 2 zum HVM betreffen würde, vorzunehmen wäre, dh ob sie entsprechend den tatsächlich vorgenommenen Einbehalten erfolgen müsste. Eine Rückgewähr, die nur schlicht proportional entsprechend den abgerechneten Punktmengen erfolgen würde, hält der Kläger für rechtswidrig und erachtet deshalb § 4 Abs 3 Satz 2 aaO ("dividiert durch die entsprechende Punkmenge") als unwirksam. Ob allerdings § 4 Abs 3 aaO überhaupt in diesem letzteren Sinn auszulegen ist, bedarf hier keiner weiteren Erörterung. Denn eine Rückgewähr auch der progressiv ansteigenden Einbehalte stand im Jahr 1999 nicht an, weil dafür kein Gesamtvergü-

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

tungsvolumen mehr zur Verfügung stand, sodass insoweit kein Rechtseingriff zu Lasten des Klägers in Frage steht und daher kein Raum für eine gerichtliche Entscheidung ist *(vgl hierzu zB BSGE 96, 1 = SozR 4-2500 § 85 Nr 22, jeweils RdNr 35 am Ende mwN)*.

29 Eine Rechtswidrigkeit ergibt sich ferner nicht aus einer Kumulation verschiedener Belastungen. Das BSG hat bereits in seinem Urteil vom 14. Mai 1997 für das Jahr 1993 ausgeführt, dass keine greifbaren Anhaltspunkte dafür bestehen, aufgrund des Zusammenwirkens vieler Eingriffe - zB von den Degressionsregelungen gemäß § 85 Abs 4b ff SGB V und von HVM-Bestimmungen - könnte die Honorierung für Kieferorthopäden nicht mehr angemessen gewesen sein *(s hierzu BSGE 80, 223, 231 = SozR 3-2500 § 85 Nr 22 S 142 und umfassend BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 116 ff; vgl auch BSG, Urteil vom 21. Mai 2003 - B 6 KA 35/02 R - nicht veröffentlicht)*. Diese auf das Jahr 1993 bezogenen Ausführungen gelten für das hier betroffene Jahr 1999 entsprechend. Beispielhaft sei auf die Situation des Klägers verwiesen, dessen Jahreshonorar für 1999 aus vertragszahnärztlicher Tätigkeit deutlich mehr als 600.000 DM betrug, wovon ihm nach Abzug von Praxiskosten in Höhe von 67 % *(so im Urteil des LSG zugrunde gelegt, vgl § 163 SGG)* immer noch mehr als 200.000 DM verblieben.

30 Eine Rechtswidrigkeit des HVM folgt - wie schon das LSG *(Urteil S 9)* zutreffend ausgeführt hat - auch nicht daraus, dass die Neufassung des HVM zum 1. Januar 1999 erst am 6. Februar 1999 beschlossen und anschließend veröffentlicht wurde. Hierin liegt keine unzulässige echte Rückwirkung, sondern lediglich eine sog unechte, die nach den dafür geltenden Maßstäben rechtmäßig ist *(vgl dazu BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2, jeweils RdNr 45 ff)*. Mit einer solchen rückwirkenden Neuregelung musste gerechnet werden *(vgl hierzu BSG aaO RdNr 48)*. Denn durch Art 12 Abs 3 des GKV-SolG, das noch vor Jahresbeginn - im Bundesgesetzblatt vom 28. Dezember 1998 - verkündet wurde, wurde den K(Z)ÄVen vorgegeben, ihre HVM bis zum 28. Februar 1999 an die Vorgaben des neuen Satzes 4 des § 85 Abs 4 SGB V anzupassen, wonach die Honorierung gleichmäßig auf das gesamte Jahr zu verteilen ist.

31 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)*.

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