

S 27 KA 1793/99

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Frankfurt (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
27
1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 27 KA 1793/99
Datum
16.02.2000
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 7 KA 509/00
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Bemerkung
verb. m. [S 27 KA 3661/97](#) u. 103/98
Die Klage wird abgewiesen.

Die Kläger haben der Beklagten die notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Höhe des Honorars für das Jahr 1997.

Nach dem Honorarverteilungsmaßstab der Beklagten, verabschiedet durch Beschluss der Abgeordnetenversammlung vom 10. Juli 1996, veröffentlicht in der Zeitschrift "Der Hessische Zahnarzt" 1996 (Heft 7/8), S. 383 ff., erfolgt die Vergütung grundsätzlich nach Einzelleistungen auf der Grundlage des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für die zahnärztlichen Leistungen Teile 1, 2, 3, 4, und 5 (Primärkassen) bzw. Gebührentarife A, B, C, D und E (Ersatzkassen) in Höhe des jeweils vereinbarten Punktwertes, soweit in der Anlage nichts Abweichendes geregelt ist (§ 2 Nr. 3 HVM). Anlage A, verabschiedet durch Beschluss der Abgeordnetenversammlung vom 20.06.1997, veröffentlicht in der Zeitschrift "Der Hessische Zahnarzt" 1997 (Heft 7/8), S. 397 f., beschränkt erstmals für das Jahr 1997 die Vergütung für die Leistungen der BEMA-Teile 1, 2 und 4 bzw. Gebührentarife A, B und E (mit Ausnahme der IP-Neu-Leistungen nach [§ 22 SGB V](#)) nach Maßgabe des Gesamtbudgets (HVM Anlage A Nr. 1). Der Vertragszahnarzt hat Vergütungsansprüche aus seiner Tätigkeit für konservierende und chirurgische Leistungen außer IP-Neu, PAR-Leistungen und Kieferbruch-Leistungen bei einer Überschreitung des Gesamtbudgets nur in Form einer individuellen Basisvergütung und darüber hinausgehend einer Restvergütung (HVM Anlage A Nr. 3.1 Satz 1 und 2). Die allgemeine Basisvergütung ist der Quotient aus dem fachgruppenspezifischen Gesamtvergütungsvolumen und der Anzahl der im Vorjahr in der jeweiligen Fachgruppe tätigen Zahnärzte, vermindert um einen 2%igen Abschlag für Neuniederlassungen, Genehmigungen von Angestellten Zahnärzten, Vorbereitungs- und Weiterbildungsassistenten (HVM Anlage A Nr.3.2.1). Für jede an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Fachgruppe der allgemein tätigen Zahnärzte, Oralchirurgen, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen sowie Kieferorthopäden wird eine fachgruppenspezifische Gesamtvergütung anhand der Vergütung des Vorjahres gebildet (HVM Anlage A Nr. 3.2.3). Die Anzahl der tätigen Zahnärzte bestimmt den Praxisstatus. Niedergelassene Zahnärzte werden mit dem Punktfaktor 1, Angestellte Zahnärzte mit dem Punktfaktor 0,8, Vorbereitungs- und Weiterbildungsassistenten mit dem Punktfaktor 0,4 bewertet (HVM Anlage A Nr. 3.2.4). Die individuelle Basisvergütung einer Praxis wird aus dem Produkt der fachgruppenspezifischen Basisvergütung und dem Praxisstatus gebildet (HVM Anlage A Nr.3.3.1). Innerhalb dieser besteht ein Anspruch auf Einzelleistungsvergütung nach dem jeweils geltenden Punktwert (HVM Anlage A Nr. 4.1). Ein darüber hinausgehender Betrag wird nur als - verminderte - Restvergütung im Verhältnis der restlichen Gesamtvergütung zur Summe der Restvergütungsforderungen geleistet; die Kürzung wird als das Verhältnis der Restvergütungsforderung der jeweiligen Praxis zur Summe aller Restvergütungsforderungen errechnet (HVM Anlage A Nr. 4.2). Die Berechnung der Vergütung erfolgt zunächst quartalsweise (HVM Anlage A Nr. 4.3) und wird dann als "Jahresausgleich" endgültig festgesetzt (HVM Anlage A Nr. 4.4).

Der Kläger ist als Zahnarzt zur vertragszahnärztlichen Behandlung mit Praxissitz in A-Stadt niedergelassen. Er beschäftigte einen Assistenten im gesamten Jahr 1997.

Mit dem Abrechnungsbescheid für das Quartal 1/97 vom 03.07.1997 erhielt der Kläger die "HVM-Mitteilung 1. Quartal 1997" wonach die individuelle Basisvergütung 68.600 DM, die gesamtvergütungsrelevante Abrechnung 159.170,78 DM, die Restvergütungsforderung 90.570,78 DM, die Restvergütungsminderung 14,88 % und der HVM-Einbehalt 1/97 13.476,93 DM betrage.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 22.10.1997 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 31.10.1997 die Klage erhoben (Verfahren [S 27 KA 3661/97](#)).

Mit dem Abrechnungsbescheid vom 29.9.1997 für das Quartal II/97 versandte die Beklagte eine entsprechende Mitteilung, wonach bei gleicher Basisvergütung die gesamte vergütungsrelevante Abrechnung 123.935,12 DM, die Restvergütungsforderung 55.335,12 DM, die Restvergütungsminderung 23,54% und der HVM-Einbehalt II/97 13.025,89 DM betrug.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 17.12.1997 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 31.10.1997 die Klage erhoben (Verfahren [S 27 KA 103/98](#)).

Mit Bescheid vom 29.09.1998 nahm die Beklagte die Jahresrechnung für das Jahr 1997 vor. Sie setzte den HVM-Jahreseinbehalt 97 auf 40.212,13 DM fest. Dabei ging sie von einer individuellen Basisvergütung von 274.400 DM, einer gesamtvergütungsrelevanten Abrechnung von 525.132,85 DM, einer Restvergütungsforderung von 250.732,85 DM und einer Restvergütungsminderung von 16,04% aus.

Den hiergegen am 9.10.1998 eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 21.04.1999 zurück. Zur Begründung führte sie aus, dem von ihrer Vertreterversammlung beschlossenen Verteilungskonzept liege die zutreffende Einschätzung zugrunde, dass die im zahnärztlichen Bereich seit Jahrzehnten praktizierte Einzelleistungsvergütung nach festen, gesamtvertraglich vereinbarten Punktwerten in der Regel ohne mengenbegrenzende Komponente zunächst nach Einführung der gesetzlichen Begrenzung des Anstiegs der Gesamtvergütungen, dann auch nach der Begrenzung der Gesamtvergütung durch das Schiedsamt für 1997 für die vertragszahnärztliche Leistungen nicht unverändert fortgeführt werden könnten. Entweder müsse die Zahl der mit einem garantierten Punktwert abrechenbaren Einzelleistungen begrenzt und auf feste Punktwerte ganz verzichtet und so ein Punktwertverfall in Kauf genommen werden. Der am 20.06.1997 verabschiedete Honorarverteilungsmaßstab gestehe losgelöst von den bisherigen Praxisstrukturen pro Behandler der Praxis eine individuelle Basisvergütung zu, innerhalb der ein Anspruch auf eine Einzelleistungsvergütung nach dem jeweils geltenden Punktwert bestehe. Darüber hinaus würden weitergehende Vergütungsansprüche anteilig in dem Verhältnis zur verbleibenden Gesamtvergütung erfüllt werden, d. h. es erfolge eine prozentual gekürzte Restvergütung. Diese Verfahrensweise sei grundsätzlich zulässig.

Hiergegen hat der Kläger am 17.05.1999 die Klage erhoben (Verfahren [S 27 KA 1793/99](#)).

Das Gericht hat mit Beschlüssen vom 23.12.1998 und 4.10.1999 die Verfahren miteinander verbunden.

Zur Begründung seiner Klage trägt der Kläger vor, die Anlage zum HVM vom 20.06.1997 sei rechtswidrig, weil sie vor ihrer Veröffentlichung nicht ausgefertigt worden sei. Die Ausfertigung sei Teil des Rechtsschutzverfahrens und damit ein formelles Gültigkeitserfordernis. Das Fehlen des Ausfertigungsvermerks werde von der Beklagten nicht bestritten. Die Anlage sei auch im Sinne einer echten Rückwirkung in Kraft gesetzt worden. Es seien Regelungen, die die Vergütungsansprüche beschränkten, neu eingeführt worden. Bis zu ihrer Verabschiedung sei ihm nicht bekannt gewesen, dass Honorarbeschränkungsmaßnahmen ergriffen werden würden. Die Regelung sei auch verhaltenssteuernd, da sie der Mengenausweitung zahnärztlicher Leistungen entgegenwirken wolle. Andernfalls hätte man es bei einem floatenden Punktwert belassen können. Auch für das Quartal III/97 und später sei nicht im voraus erkennbar, in welcher Weise die von ihm abgerechneten Leistungen honoriert werden. Die Gesamtvergütung könne im Extremfall erst Jahre später feststehen. Die Berechnung der Basisvergütung sei nicht nachvollziehbar. Zudem könne der Vorstand einen abweichenden Prozentsatz festsetzen. Unklar seien auch die einzelnen Berechnungsfaktoren und die Restvergütung. Alle Praxen würden durch den HVM "über einen Kamm geschoren" werden. Große Praxen würden dadurch überproportional belastet, da sie große Bestandteile ihres Honoraranspruchs nur über die Restvergütung - im Zweifel mit 0 DM - vergütet erhalten würden. Darin liege ein Verstoß gegen das Gebot der Verteilungsgerechtigkeit. Der HVM der Beklagten enthalte auch keine Härtefallregelung. Eine solche sei jedoch zwingend erforderlich. Das Benehmen sei nicht ausreichend hergestellt worden. Insbesondere fehle es an einer erforderlichen Auseinandersetzung mit der Auffassung der VdAK-Landesvertretung Hessen. Der Vorsitzende habe der Vertreterversammlung lediglich seine persönliche Rechtsauffassung vorgetragen.

Der Kläger beantragt,
den Bescheid vom 29.09.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.04.1999 aufzuheben, soweit darin ein HVM-Jahreseinbehalt in Höhe von 40.212,13 DM vorgenommen wurde, und die Beklagte zu verpflichten, den Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie trägt vor, der HVM sei ordnungsgemäß zustande gekommen. Ein Ausfertigungsvermerk sei nicht erforderlich. Seine Funktion werde anderweitig sichergestellt. Besondere Vorschriften für das Ausfertigungsverfahren gebe es nicht. Über die von der Vertreterversammlung beschlossene Satzungsänderung werde eine Originalniederschrift erstellt, die der Aufsicht zugeleitet und von dieser mit einem entsprechenden Genehmigungsvermerk versehen werde. Eine unzulässige Rückwirkung liege nicht vor. Die HVM-Regelung knüpfe an die Verteilung der zahnärztlichen Gesamtvergütung an. Eine steuernde Wirkung auf das Leistungsverhalte gehe von ihr kaum aus.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Vertragszahnärzte verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Kassenzahnärzte handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG -](#)).

Die Klage ist zulässig. Gegenstand des Verfahrens ist nunmehr nur noch der Honorarbescheid vom 29.09.1998 in der Gestalt des

Widerspruchsbescheids vom 21.04.1999, nachdem der Kläger in der mündlichen Verhandlung durch seinen Prozessbevollmächtigten die Erledigung der beiden übrigen Verfahren erklärt hat. Die Kammer brauchte daher nicht mehr über die Frage zu entscheiden, inwieweit in den "Mitteilungen" hinsichtlich der jeweiligen Quartale ein Verwaltungsakt zu sehen ist. Soweit der Beklagtenvertreter noch in der mündlichen Verhandlung erklärt hat, bei den "Mitteilungen" handele es sich auch nur um Mitteilungen, also um Realakte, gegen die eine Rechtsschutzmöglichkeit nicht oder nur sehr eingeschränkt bestehe, so hat die Kammer gegen diese Rechtsauffassung allerdings Zweifel. Zum einen werden in den "Mitteilungen" Festsetzungen über das jeweils am Quartalsende eingereichte Honorarvolumen getroffen. Zum anderen bedeutet die Rechtsauffassung der Beklagten im Ergebnis, dass ein Zahlungsanspruch auf eine Abschlagszahlung nicht verbindlich festgesetzt wird. Insoweit hegt die Kammer Zweifel, ob die Leistungen der Abschlagszahlungen, die im übrigen nach der Satzung der Beklagten nicht beliebig korrigiert werden können, im rechtlich unverbindlichen Raum erfolgen kann. Aus den genannten Gründen brauchte sie die Frage jedoch letztlich nicht zu entscheiden.

Die Klage ist aber unbegründet.

Die gegen den Honorarbescheid vom 29.09.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.04.1999 zulässige Klage ist aber unbegründet. Der Bescheid ist rechtmäßig. Er beruht insbesondere auf einer rechtmäßigen Satzungsgrundlage. Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Neubescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts.

Der Honorarbescheid vom 29.09.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.04.1999 ist rechtmäßig.

Der angefochtene Bescheid ist formell rechtmäßig. Er ist auch materiell rechtmäßig.

Der angefochtene Bescheid ist inhaltlich hinreichend bestimmt ([§ 33 Abs. 1 SGB X](#)). Er beziffert zwar nicht den Honoraranspruch, was eigentlich auch der Fall sein sollte, setzt aber eindeutig die gesamtvergütungsrelevante Abrechnung und den HVM-Jahreseinbehalt 1997 fest. Hieraus ist der Honoraranspruch eindeutig zu berechnen. Damit läßt der Honorarbescheid klar und unzweideutig erkennen, wie hoch der Honoraranspruch der klägerischen Praxis ist.

Die Beklagte hat das aus BEMA, Gebührentarife und HVM beruhende Regelwerk zur Errechnung des Vergütungsanspruchs der klägerischen Praxis für die hier streitbefangenen Leistungsbereiche im Jahr 1997 zutreffend angewandt. Diesbezüglich wird klägerseits auch kein Rechtsfehler geltend gemacht.

Der HVM ist rechtmäßig, soweit er hier zur Anwendung kommt.

Der HVM ist formell rechtmäßig. Insbesondere hat die Beklagte das Benehmen mit den Verbänden der Krankenkassen hergestellt ([§ 85 Abs. 4 Satz 2 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenversicherung](#), hier maßgeblich in der Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21.12.1992, BGBl. I 2266 - SGB V -).

Die Herstellung des Benehmens erfordert, dass die Kassenärztliche Vereinigung die betroffenen Krankenkassenverbände über die anstehenden Änderungen des HVM informiert, diesen die Möglichkeit der Stellungnahme gibt und die Kassenärztliche Vereinigung die von den Krankenkassenverbänden erhobenen Einwände oder Bedenken vor der Beschlussfassung über den HVM zur Kenntnis nimmt und ggf. berücksichtigt (so [BSGE 75, 37](#), 40=[SozR 3-2500 § 85 Nr. 11](#) m.w.N.).

Durch Verlesen des Standpunkts der Ersatzkassenverbände, die sich gegen eine einheitliche Vergütung für beider Kassenbereiche gewandt hatten, in der Vertreterversammlung, hat diese ausreichend Gelegenheit gehabt, sich damit auseinanderzusetzen. Für die Herstellung des Benehmens ist eine Aussprache in der Vertreterversammlung nach Auffassung der Kammer nicht zwingend erforderlich. Die Entscheidung hierüber obliegt der Vertreterversammlung als einer Versammlung weisungsfreier Vertreter jedenfalls dann, wenn eine entsprechende Regelung bereits in den Vorläuferregelungen bestanden hat. Entscheidend ist, dass die Vertreterversammlung den Standpunkt der Verbände der Ersatzkassen zur Kenntnis genommen hat. Durch ausdrückliche Thematisierung in der Vertreterversammlung hatte sie auch Gelegenheit, hierüber eine Aussprache zu führen. Der Honorarverteilungsmaßstab der Beklagten sah auch in den Vorjahren eine einheitliche Vergütungsregelung vor.

Der Honorarverteilungsmaßstab ist auch als Satzung ergangen und durch die genannten Bekanntmachungen veröffentlicht worden.

Die Kammer hält die Herstellung einer besonderen Ausfertigung hier für entbehrlich, da die Beklagte auf andere Weise die Authentizität des Textes sichergestellt hat. Dies geschieht durch Unterzeichnung des Sitzungsprotokolls, der der verabschiedete Text des Honorarverteilungsmaßstabs als Anlage beigelegt ist, durch den Vorsitzenden der Vertreterversammlung. Die Kammer hat keine Zweifel, dass die Beklagte auch im Jahr 1997 so verfahren ist. Der Honorarverteilungsmaßstab wird dadurch Bestandteil der Sitzungsniederschrift. Mit der Unterschrift des Vorsitzenden gewährleistet dieser, dass der als Anlage beigelegte Text auch verabschiedet wurde. Die schriftliche Fixierung gewährleistet die Authentizität des Textes und läßt eine spätere Überprüfung durch Rückgriff auf diesen Text zu. Sie gewährleistet auch, dass der richtige, eben authentische Text zur Veröffentlichung gelangt. Damit liegt eine Urschrift vor, die jedenfalls die Funktion einer Ausfertigung erfüllt. Ein besonderer Ausfertigungsvermerk ist insoweit entbehrlich. Nach Auffassung der Kammer erfüllt die Vorgehensweise der Beklagten die rechtsstaatlich gebotenen Mindestanforderungen, allerdings auch nicht mehr. Insoweit obliegt es ihrer opportunen Entscheidung, die Verfahrensvoraussetzungen zur Vermeidung von Rechtsstreitigkeiten zukünftig zu verbessern.

Der HVM ist auch materiell rechtmäßig.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - BSG -, von der abzuweichen die Kammer keine Veranlassung sieht, sind Honorarverteilungsregelungen einer Kassenärztlichen Vereinigung in erster Linie an den gesetzlichen Vorgaben des [§ 85 Abs. 4 SGB V](#) zu messen. Zentrale Bedeutung kommt dabei der Bestimmung des [§ 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) zu, nach der bei der Verteilung der Gesamtvergütung Art und Umfang der Leistung des Kassenarztes zugrunde zu legen sind. Dieser Vorschrift kann nicht die Forderung entnommen werden, die Leistungen müßten nach ihrer Art und ihrem Umfang stets gleichmäßig, d.h. mit einem für alle Leistungen einheitlichen Punktwert honoriert werden. Das Gesetz schließt danach eine Aufteilung der Gesamtvergütung in Teilbudgets mit der Folge,

dass die vertragsärztlichen Leistungen nicht mehr entsprechend dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) im selben Verhältnis, sondern, abhängig von der Mengenentwicklung im jeweiligen Leistungsbereich, unterschiedlich hoch vergütet werden, nicht grundsätzlich aus. Im Hinblick auf die berufsregelnde Tendenz der Honorarverteilungsvorschriften darf die Kassenärztliche Vereinigung die Verteilung allerdings nicht frei nach ihrem Ermessen gestalten; sie ist vielmehr an den Grundsatz der leistungsproportionalen Verteilung gebunden. Dieser besagt, dass die ärztlichen Leistungen prinzipiell gleichmäßig zu vergüten sind. Der normsetzenden Körperschaft bleibt jedoch ein Spielraum für sachlich gerechtfertigte Abweichungen von diesem Grundsatz, der es ihr ermöglicht, ihrem Sicherstellungsauftrag und ihren sonstigen vertraglichen und gesetzlichen Verpflichtungen gerecht zu werden. Insbesondere ist es zulässig, im Honorarverteilungsmaßstab feste fachgruppenbezogene Honorarkontingente zu bilden, auch wenn das zur Folge haben kann, dass bei unterschiedlicher Mengenentwicklung in einzelnen ärztlichen Fachgebieten die gleichen Leistungen für Vertragsärzte aus unterschiedlichen Fachgebieten unterschiedlich hoch vergütet werden (so zuletzt BSG, Urteile vom 03.03.1999 - Az.: [B 6 KA 56/97 R](#) und 15/98 R-; BSG SozR 3-2500 [§ 85 SGB V](#) Nr. 24; [BSGE 81, 213](#), 217 f.). Es liegt in der Logik eines Systems der Vergütung nach erbrachten Einzelleistungen, dass durch eine unterschiedliche Mengendynamik in den verschiedenen Fachgruppen das bisherige Honorargefüge ungerechtfertigt zugunsten einzelner und zum Nachteil anderer Arztgruppen verändert wird. Deshalb ist es auch außerhalb der Zeiträume eines unmittelbar durch das Gesetz begrenzten Anstiegs der Gesamtvergütung sachgerecht und vom Gestaltungsspielraum der Kassenärztlichen Vereinigung bei der Honorarverteilung gedeckt, die auf die einzelnen Fachgruppen entfallenden Honorarkontingente auf der Grundlage eines bestimmten Basisjahres festzuschreiben und damit prinzipiell zu verhindern, dass Leistungsausweitungen einer Fachgruppe Einflüsse auf die Honorierung ärztlicher Leistungen in anderen Fachgruppen haben (so BSG SozR 3-2500 [§ 85 SGB V](#) Nr. 24). Honorartöpfe können für Arztgruppen und/oder Versorgungsgebiete gebildet werden. Sie können aber auch für bestimmte Leistungsbereiche geschaffen werden. Mischsysteme mit Honorartöpfen teilweise nach Arztgruppen und teilweise nach Leistungsbereichen sind gleichfalls möglich (so zuletzt BSG, Urteile vom 03.03.1999 - Az.: [B 6 KA 15/98 R](#)-; BSG SozR 3-2500 [§ 85 SGB V](#) Nr. 26). Grundsätzlich zulässig ist auch ein System der Aufspaltung der Honorarverteilung einerseits in die Vergütung zahnärztlicher Sachleistungen bis zu einer individuellen Bemessungsgrenze nach festen Punktwerten sowie andererseits in eine abschließende Restvergütung der die Bemessungsgrenze übersteigenden Punkte nach schwankenden Punktwerten ([BSGE 83, 52](#), 54= SozR 3-2500 [§ 85 SGB V](#) Nr. 28; ebd. Nr. 27).

Ausgehend hiervon sind die angegriffenen Honorarverteilungsregelungen der Beklagten nicht zu beanstanden.

Mit der Vorgabe einer individuellen Basisvergütung aufgrund fester Punktwerte gibt der HVM dem einzelnen Vertragszahnarzt für die hier streitbefangenen Leistungsbereiche, die einen wesentlichen Teil der zahnärztlichen Vergütung ausmachen, eine Kalkulationssicherheit. Darüber hinausgehende Leistungen bleiben nicht unvergütet. Mit dieser Honorarverteilung erfolgt letztlich eine individuelle Quotierung, die von der Höhe des überdurchschnittlichen Umsatzes des einzelnen Vertragszahnarztes und der Vertragszahnärzteschaft insgesamt abhängig ist. Eine sach- oder gleichheitswidrige Regelung vermochte die Kammer darin nicht zu sehen. Es obliegt dem Entscheidungsspielraum der Vertreterversammlung der Beklagten, ob sie individuelle Quotierungsmaßnahmen vorsieht oder einen allgemeinen Punktwertverfall in Kauf nimmt. Letzterer trifft in der Regel die kleineren und umsatzschwächeren Praxen stärker. Eine unterschiedliche Praxisstruktur wird jedoch durch den HVM der Beklagten im Rahmen des Praxisstatus berücksichtigt. Dieser für die Berechnung der individuellen Basisvergütung erhebliche Faktor ist abhängig von der Zahl der in der Praxis tätigen Zahnärzte. Damit führt der für den Praxisumsatz in dem betroffenen Tätigkeitsbereich maßgebliche Unterschied auch zu einer differenzierten Behandlung. Einen Verstoß gegen den Gleichheitssatz oder den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit vermochte die Kammer darin nicht zu erkennen.

Nicht zu beanstanden war der Umstand, dass der endgültige Honoraranspruch nur jährlich festgestellt werden kann. Mit den Regelungen über die Abschlagszahlungen erfolgt eine relativ zeitnahe Vergütung, die weitgehend der tatsächlichen ("End")Vergütung entspricht. Innerhalb der Restvergütung kann insoweit ein Ausgleich zwischen einzelnen Quartalen erfolgen (vgl. BSG, Urteil vom 03.03.1999 - Az.: [B 6 KA 15/98 R](#)-, Seite 9 m.w.N.).

Gleichfalls war die Unterscheidung nach den verschiedenen zahnärztlichen Fachgruppen nicht zu beanstanden. Der einzelne Vertragszahnarzt kann auch ohne Beschränkung seines Quartalsumsatzes den Durchschnittsumsatz seiner Zahnarztgruppe erreichen oder sogar überschreiten. Honorarverteilungsregelungen sind aber erst dann rechtswidrig, soweit sie zur Folge haben, dass Zahnärzte 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. Rechtswidrig sind deshalb Regelungen in einem Honorarverteilungsmaßstab, die Zahnärzten nach dem Ablauf einer zeitlich schematisch begrenzten Praxisgründungsphase die Möglichkeit nehmen, bei zunehmender Fallzahl zumindest den Durchschnittsumsatz der Zahnarztgruppe pro Quartal zu erreichen. (so BSG, Urteile vom 21.10.1998, SozR 3-2500 [§ 85 SGB V](#) Nr. 27; [BSGE 83, 52](#), 55=SozR, aaO., Nr. 28; -Az.: [B 6 KA 67/97 R](#) und 68/97 R-).

Die Berechnung der allgemeinen Basisvergütung ist hinreichend bestimmt. Nr. 3.2 Anlage A HVM gibt mit dem Quotienten aus dem fachgruppenspezifischen Gesamtvergütungsvolumen und der Anzahl der im Vorjahr in der jeweiligen Fachgruppe tätigen Zahnärzte und dem prozentualen Abschlagsbetrag hinreichend genau die Faktoren zur Bestimmung der allgemeinen Basisvergütung an. Die Kammer sieht keine Notwendigkeit, den Betrag in der Satzung selbst zu bestimmen. Für zukünftige Jahre ist dies gar nicht möglich. Es reicht aus, wenn sich der Betrag zweifelsfrei bestimmen lässt.

Die Frage, ob der HVM den Vorstand in zulässiger Weise ermächtigen kann, den festgelegten Prozentsatz zu verändern, wenn die Veränderungen der Bezugsgrößen des Abschlags und/oder des Gesamtvergütungsvolumens erkennen lassen, dass ein abweichender Prozentsatz gerechtfertigt erscheint (Nr. 3.2.2 Anlage A HVM) kann dahingestellt bleiben, da jedenfalls für das Jahr 1997 der Vorstand von dieser Ermächtigung keinen Gebrauch gemacht hat.

Nicht zu beanstanden vermochte die Kammer, dass der HVM für die Leistungsbereiche nach Anlage A für den Primär- und Ersatzkassenbereich eine einheitliche Vergütung vorsieht. Zwar schließen die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen jeweils getrennte Gesamtverträge ab ([§ 83 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)), deren Bestandteil die Vergütung der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen ist ([§ 82 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Die Honorarverteilung geschieht jedoch nach [§ 85 Abs. 4 SGB V](#) in alleiniger Verantwortung der Kassenärztlichen Vereinigung. Eine unterschiedliche Vergütung getrennt nach Kassenarten ist nicht zwingend vorgeschrieben. Die Kammer sieht hierin einen Entscheidungsspielraum der Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung, der nicht zu beanstanden ist.

Soweit der HVM keine Härtefallregelung vorsieht, war dies im Ergebnis nicht zu beanstanden. Insoweit liegt keine Rechtsverletzung der klägerischen Praxis vor. Härtefallregelungen, die den Vorstand einer Kassenärztlichen Vereinigung im Einzelfall ermächtigen, von einer Honorarbegrenzungsmaßnahme abzuweichen, sind jedenfalls zulässig (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 03.03.1999 - Az.: [B 6 KA 15/98 R](#)-, Seite 11 m.w.N.). Ob hieraus gefolgert werden kann, eine Honorarverteilungsregelung bedürfe in jedem Fall einer Ausnahmegvorschrift, kann hier dahinstehen. Jedenfalls sind Fallkonstellationen denkbar, bei denen unter dem Gesichtspunkt der Honorarverteilungsgerechtigkeit eine vom Normalfall abweichende Entscheidung geboten sein kann. Die Satzung der Beklagten läßt für solche Fälle keinen Entscheidungsspielraum zu. Es sind aber keinerlei Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass es sich bei der klägerischen Praxis um einen Ausnahmefall handelt. Von daher kann die Frage hier dahinstehen, ob eine Härtefallregelung notwendig ist. Durch ihr Fehlen wird der Kläger jedenfalls nicht in seinen subjektiven Rechten, insbesondere nicht in seinem Recht auf Teilhabe an der Honorarverteilung verletzt.

Der HVM beruht auf einer inhaltlich hinreichend bestimmten Ermächtigungsgrundlage in [§ 85 Abs. 4 SGB V](#). Der Gesetzgeber hat damit die wesentlichen Kriterien für die Verteilung der Gesamtvergütung vorgegeben. Insbesondere liegt kein Verstoß gegen [Art. 12 Abs. 1 GG](#) vor.

Honorarverteilungsbestimmungen beeinträchtigen weder unmittelbar noch mittelbar die Freiheit der Berufswahl, sondern greifen in ihrer berufsregelnden Auswirkung lediglich in die Freiheit der Berufsausübung ein. Der staatliche Gesetzgeber darf autonome Berufsverbände zur Ordnung berufsinterner Angelegenheiten ermächtigen, die das Verhältnis der Verbandsmitglieder untereinander betreffen, wobei die Anforderungen an die Bestimmtheit der erforderlichen gesetzlichen Ermächtigung nicht gemäß [Art. 80 Abs. 1 GG](#), sondern unter sinngemäßer Anwendung der vom Bundesverfassungsgericht zu [Art. 12 Abs. 1 GG](#) entwickelten Stufentheorie zu beurteilen sind. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass der Spielraum der Kassenärztlichen Vereinigungen bei der Festsetzung des Honorarverteilungsmaßstabes recht begrenzt ist, da einerseits der Betrag der zu verteilenden Gesamtvergütung und andererseits die Summe der nach Art und Umfang der ärztlichen Leistungen zu berechnenden, meist auf der Grundlage von Gebührenordnungen ermittelten Honorarforderungen festliegen und innerhalb dieses Rahmens eine prinzipiell gleichmäßige Verteilung zu erfolgen hat. Dabei bleibt im wesentlichen nur Spielraum für die Festlegung mehr technischer Einzelheiten und für die Begrenzungsmaßnahmen bei einer sog. übermäßigen Ausdehnung der vertragsärztlichen Tätigkeit (so BVerfG, [NJW 1972, 1509](#), 1510 f.).

Diese Ausführungen des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahre 1972 treffen auf den heutigen Rechtszustand weiterhin zu. Das Bundesverfassungsrecht hat ferner im Jahre 1984 bezüglich der weniger inhaltlich bestimmten Ermächtigung des Ordnungsgebers auf Bundesebene zum Erlass einer Gebührenordnung für die privatärztliche Tätigkeit ausgeführt, zur Klärung von Inhalt, Zweck und Ausmaß der Ermächtigung im einzelnen könnten der Sinnzusammenhang der Norm mit anderen Bestimmungen und das Ziel der gesetzlichen Regelung sowie auch ihre Entstehungsgeschichte herangezogen werden ([BVerfGE 68, 319](#), 333). Dies gilt in noch stärkerem Maße für die Ermächtigung des Satzungsgebers nach [§ 85 Abs. 4 SGB V](#). Die Begrenzung der zu verteilenden Mittel hat durch gesetzlich vorgegebene Gesamt- oder Teilbudgets bzw. durch starke gesetzliche Reglementierung der das Gesamtbudget aushandelnden Vertragsparteien der sog. gemeinsamen Selbstverwaltung eher zugenommen. Die verstärkte Regelungsichte auf Satzungsebene ist geradezu Ausdruck des Bemühens, trotz begrenzter Mittelzuweisung und gesetzgeberischer Vorgaben dem Gebot einer prinzipiell gleichmäßigen Verteilung innerhalb der Arztgruppen nachzukommen und Verwerfungen innerhalb der Ärzteschaft durch ein verändertes Abrechnungsverhalten einzelner Ärzte oder Arztgruppen auszugleichen. Hinzu kommt, dass die gesetzliche Ermächtigungsgrundlage durch die sozialgerichtliche Rechtsprechung hinreichend rechtlich konkretisiert wurde. Im übrigen räumt der Gesetzgeber den Kassenärztlichen Vereinigungen damit eine weitgehende Gestaltungsfreiheit ein, weil niemand besser darüber entscheiden kann, wie die Gesamtvergütung unter Beachtung der Leitgesichtspunkte des Gesetzes und unter Berücksichtigung der örtlichen Besonderheiten des Selbstverwaltungsbereichs sachgemäß unter die Leistungserbringer zu verteilen ist ([BSGE 22, 218](#), 224). Dies gilt auch für die Einführung honorarbegrenzender Maßnahmen, da die kassenärztlichen Vereinigungen eine relativ verlässliche Übersicht darüber haben, bei welchen Arztgruppen die Folgen eines Punktwerteverfalls gesundheits- und honorarpolitisch unerwünscht sind und zur Gefährdung zahlreicher im Grunde wirtschaftlich arbeitender und für die wirtschaftliche Versorgung insgesamt notwendiger Praxen führen kann ([BSGE 81, 86](#), 101).

Ein Verstoß gegen das Rückwirkungsverbot liegt nicht vor.

Rückwirkende Änderungen eines HVM unterliegen geringeren Anforderungen an ihre Zulässigkeit als etwa Änderungen des EBM, da der HVM nicht an die Leistungserbringung, sondern allein an die Verteilung der Gesamtvergütung anknüpft. Von ihm geht in sehr viel geringerem Maße eine steuernde Wirkung auf das Leistungsverhalten des einzelnen Arztes aus. Die für die Höhe des Auszahlungspunktwertes maßgeblichen Parameter, insbesondere die Höhe der Gesamtvergütung und Umfang und Art der von allen Ärzten abgerechneten Leistungen stehen regelmäßig erst längere Zeit nach Quartalsabschluß fest (Vgl. [BSGE 81, 86](#), 89 ff.). Die rückwirkende Einführung von Honorarverteilungsregelungen zur sachgerechten Verteilung von Mindereinnahmen ist zulässig, da diese Regelungen nicht schon in abgewinkelte Tatbestände eingreifen. Der Vertragsarzt hat mit der Leistungserbringung noch keinen feststehenden Vergütungsanspruch, sondern nur einen von der Höhe der gezahlten Gesamtvergütung abhängigen Anspruch auf Berücksichtigung dieser Leistungen bei der Verteilung der Gesamtvergütung erworben (Vgl. BSG, Urteil vom 19.12.1984 - [6 RKA 8/83](#) -, [MedR 1985, 283](#) ff.; [BSGE 81, 86](#)). Eine kurzfristige Inkraftsetzung eines neuen HVM, insbesondere einer Honorarbegrenzungsregelung ist jedenfalls dann unbedenklich, wenn sich die Änderung nicht auf das Behandlungsverhalten des Arztes auswirken konnte ([BSGE 77, 288](#), 291) oder mangels eines empfindlichen Eingriffs in das Recht der freien Berufsausübung die Grenze des Zumutbaren nicht überschritten hat (BSG SozR 2200 § 368 f Nr. 15).

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe ist der Beschluss der Abgeordnetenversammlung vom 20.06.1997 nicht zu beanstanden. Der Anlage kommt nur eine sehr geringe, allenfalls mittelbare Steuerungsfunktion zu. Im Gegensatz zu den Vorläuferbestimmungen der Beklagten bis zum Jahr 1996 ist nicht der individuelle Praxisumsatz in den Vorjahren Ausgangspunkt einer Bemessungsgrenze, sondern der Umsatz der Fachgruppe in bestimmten Leistungsbereichen. Sie dient in erster Linie der Honorarverteilung unter Maßgabe eines begrenzten Gesamtbudgets. Eine Verhaltenssteuerung kommt der Regelung nur insofern zu, als eine Ausdehnung über den Fachgruppendurchschnitt nicht in gleicher Höhe vergütet wird.

Nach allem war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).
Rechtskraft
Aus

Login
HES
Saved
2014-11-05