

B 6 KA 37/11 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 3 KA 83/07
Datum
19.09.2007
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 1 KA 4/08
Datum
26.05.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 37/11 R
Datum
27.06.2012
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Regelung in einem Honorarverteilungsmaßstab, dass Abrechnungsfälle in zahnärztlichen Praxismgemeinschaften, die innerhalb eines Quartals in mehr als einer Praxis der Gemeinschaft vorkommen, nur bis zu einem Anteil von 5 % an der Gesamtfallzahl der Praxis voll und danach nur noch anteilig berücksichtigt werden, ist nicht zu beanstanden.

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 26. Mai 2011 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit von Honorareinbehalten für das Jahr 2005 im Zusammenhang mit Mehrfacheinlesungen von Krankenversichertenkarten innerhalb einer Praxismgemeinschaft.

2

Der Kläger ist zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen und übte seine Tätigkeit im streitbefangenen Zeitraum in einer Praxismgemeinschaft mit mehreren Zahnärzten sowie einem Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg (MKG-Chirurg) aus. Die beklagte Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZÄV) stellte für das Jahr 2005 gegenüber dem Kläger einen Honorareinbehalt für Sachleistungen für die Primärkassen in Höhe von 11 660,40 Euro und für die Ersatzkassen in Höhe von 4131,14 Euro fest. Sie berücksichtigte in Anwendung des im Jahr 2005 geltenden Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) diejenigen Patienten des Klägers, die innerhalb eines Quartals in weiteren Praxen der Praxismgemeinschaft behandelt worden waren, nur zu einem Anteil von 5 % an der Gesamtfallzahl der Praxis des Klägers voll und nahm für die übrigen Fälle von Mehrfacheinlesungen eine Aufteilung in Abhängigkeit von der Anzahl der beteiligten Praxen vor. Maßgeblich war § 5 Abs 3 des HVM vom 1.7.2004:

"Für die Absätze 4-6 errechnet sich die HVM-relevante Fallzahl bei Praxismgemeinschaften wie folgt:

Abrechnungsfälle in Praxismgemeinschaften, die innerhalb eines Quartals in mehr als einer Praxis der Gemeinschaft vorkommen, werden, wenn die Versicherten in zwei Praxen behandelt wurden, in der Fallzahlermittlung nur maximal bis zu einem Anteil von 5 % an der Gesamtfallzahl der jeweiligen Praxis voll berücksichtigt. Überschreitungsfälle gelten nur als 0,5 Fälle.

Mit der Toleranzgrenze von 5 % sind Doppelseinlesungen, die sich aus innergemeinschaftlichen Vertretungen oder Überweisungen ergeben, abgegolten.

Alle Abrechnungsfälle von Versicherten, deren Krankenversichertenkarten innerhalb eines Quartals in drei Praxen einer Praxismgemeinschaft eingelese wurden, werden in jeder der drei Praxen als 0,33 Fälle gewertet.

Abrechnungsfälle, die in vier Praxen auftreten, werden als je 0,25 Fälle gezählt.

Für noch häufiger eingelesene Karten gelten entsprechende Regelungen."

3

Der gegen den Bescheid erhobene Widerspruch blieb ohne Erfolg.

4

Das SG hat den angefochtenen Bescheid aufgehoben und die Beklagte zur Neubescheidung verpflichtet sowie die Klage im Übrigen abgewiesen (Urteil vom 19.9.2007). Die streitige Regelung des HVM führe zu einer unzulässigen Benachteiligung von Praxisgemeinschaften. Ohne eine Einzelfallprüfung stelle sie eine Umgehung der durch die Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an die sachlich-rechnerische Richtigstellung dar. Soweit der Kläger die Aufhebung des Bescheids und die Auskehrung der Honorareinbehalte begehre, könne die Klage keinen Erfolg haben, weil nicht auszuschließen sei, dass der Einbehalt aus anderen Gründen rechtmäßig sei.

5

Die Berufung der Beklagten hat zur vollumfänglichen Abweisung der Klage geführt (Urteil des LSG vom 26.5.2011). Die Reduzierung der honorarverteilungsrelevanten Fallzahlen im Fall der Mehrfacheinlesung trage den in Praxisgemeinschaften bestehenden besonderen Gestaltungsmöglichkeiten Rechnung, ohne an das Vorliegen konkreter Abrechnungsfehler anzuknüpfen. Es werde auch nicht die je Patient zur Verfügung stehende Punktmenge gekürzt, diese werde vielmehr anteilig auf die an der Behandlung der Versicherten beteiligten Praxen verteilt, wenn die Toleranzgrenze von 5 % überschritten werde. Dieser Wert liege oberhalb der festgestellten durchschnittlichen Überweisungsquote der Zahnärzte zu den MKG-Chirurgen im Bezirk der Beklagten. Es sei nicht zu beanstanden, dass die Beklagte der abstrakten Gefahr einer mengensteigernden Abrechnungsoptimierung durch pauschalierende mengenbegrenzende Regelungen im HVM zu begegnen versuche. Ein Typenzwang dergestalt, dass Mehrfacheinlesungen nur im Wege der Honorarberichtigung begegnet werden dürfe, bestehe nicht. Dass in Härtefällen Sonderregelungen getroffen würden, zeige der Fall des mit dem Kläger in Praxisgemeinschaft tätigen MKG-Chirurgen Dr. Dr. S. , dem die Beklagte 5 % Mehrfacheinlesungen für jeden Vertragszahnarzt aus der Praxisgemeinschaft zuerkannt habe.

6

Es entspreche der Rechtsprechung des BSG, dass die Normgeber des Honorarverteilungsvertrages Pauschalierungen vornehmen sowie Abrechnungsoptimierungen entgegenwirken und mengenbegrenzende Vorgaben machen dürften. Ein Verstoß gegen das Gleichbehandlungsgebot sei nicht zu erkennen. Angesichts der Besonderheiten der Praxisgemeinschaften ermögliche die Begrenzungsregelung erst eine gleichmäßige Honorarverteilung unabhängig von der Form der Praxisorganisation. Die Beklagte sei auch nicht verpflichtet, zwischen Praxisgemeinschaften, denen ein MKG-Chirurg angehöre, und solchen, denen allein Zahnärzte angehören, zu unterscheiden. Ob die Toleranzgrenze auch anders hätte definiert werden können, sei unerheblich, weil sie jedenfalls vertretbar sei.

7

Die Begründung des Bescheids sei ausreichend. Der Kläger, dem als Vertragszahnarzt die für seine Honorierung maßgeblichen Rahmendaten bekannt gewesen seien und in dessen Sphäre es zu Grenzwertüberschreitungen und Mehrfacheinlesungen gekommen sei, habe dem angefochtenen Bescheid hinreichend nachvollziehbar entnehmen können, warum und in welcher Höhe ihm gegenüber ein Honorareinbehalt festgesetzt worden sei. Es sei nicht erforderlich gewesen, dass sich die einzelnen Mehrfacheinlesungen dem Bescheid hätten entnehmen lassen.

8

Mit seiner Revision rügt der Kläger eine Verletzung von [§ 85 Abs 4 SGB V](#) durch eine unzulässige Umgehung der für das Verfahren der sachlich-rechnerischen Richtigstellung geltenden Rechtmäßigkeitsvoraussetzungen. Im ärztlichen Bereich würden Abrechnungen von Ärzten in Praxisgemeinschaften erst ab einem erheblich höheren Anteil von identischen Patienten als unplausibel angesehen. Bei Überschreiten der Grenzwerte werde eine Einzelfallprüfung durchgeführt. Diese Möglichkeit bestehe nicht, wenn Mehrfacheinlesungen in Praxisgemeinschaften bereits auf der Ebene der Honorarverteilung einer die Fallzahl begrenzenden Regelung unterworfen würden. Da der Vertragszahnarzt keine Möglichkeit habe, zu den Mehrfacheinlesungen Stellung zu nehmen und sachliche Gründe für eine höhere Überschneidungsquote darzulegen, werde er gegenüber einer nachgehenden Prüfung erheblich schlechter gestellt. Begrenzende Regelungen zu Mehrfacheinlesungen seien außerhalb des Verfahrens der sachlich-rechnerischen Berichtigung nicht zulässig. Selbst bei Annahme einer Regelungsbefugnis auf der Ebene des HVM wäre die von der Beklagten getroffene Regelung rechtswidrig, weil diese keine Einzelfallprüfung mit der Möglichkeit der Berücksichtigung von Besonderheiten der vertragszahnärztlichen Tätigkeit des Zahnarztes vorsehe. Anders als vom LSG angenommen, enthalte der HVM auch keine Härteklausel. Soweit das LSG auf die Sonderregelung für den in der Praxisgemeinschaft arbeitenden MKG-Chirurgen abstelle, handele es sich dabei um eine "Goodwill-Entscheidung" der Beklagten.

9

Der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit werde verletzt, weil die Regelung zu einer unzulässigen Benachteiligung von Praxisgemeinschaften führe. Es sei nicht gerechtfertigt, Praxisgemeinschaften wegen einzelner Fälle künstlicher Fallzahlsteigerungen bereits auf der Ebene der Honorarverteilung oberhalb einer pauschal gezogenen Grenze zu sanktionieren. Das LSG habe in diesem Zusammenhang übersehen, dass Mehrfacheinlesungen etwa auch bei räumlich nahe beieinander liegenden Einzelpraxen möglich seien.

10

Der Gleichbehandlungsgrundsatz werde verletzt, weil nicht zwischen Praxisgemeinschaften, denen Zahnärzte angehörten, die - wie beispielsweise MKG-Chirurgen und Fachzahnärzte für Oralchirurgie oder Kieferchirurgie - überwiegend aufgrund von Überweisungen tätig

werden, und Gemeinschaften ohne solche Zahnärzte differenziert werde. Es liege auf der Hand, dass Praxisgemeinschaften mit spezialisierten Zahnärzten eine sehr viel höhere Quote an Überweisungen innerhalb der Gemeinschaft aufwiesen, als es durchschnittlich der Fall sei. Dem müsse eine fallzahlbegrenzende Regelung Rechnung tragen.

11

Entgegen der Auffassung des LSG sei der angefochtene Bescheid nicht entsprechend den Vorgaben des [§ 35 Abs 1 SGB X](#) begründet worden. Ohne die Angaben, wie viele und welche Patienten innerhalb eines Quartals auch von anderen Zahnärzten der Praxisgemeinschaft behandelt worden sein sollen, könne der Adressat nicht prüfen, ob die Vorschrift des HVM rechtmäßig angewendet worden sei.

12

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 26.5.2011 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 19.9.2007 zurückzuweisen,

hilfsweise,

das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 26.5.2011 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.

13

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

14

Sie verteidigt die angefochtene Entscheidung. Die Bestimmungen im HVM dienen einer im Verhältnis zu den Einzel- und Gemeinschaftspraxen möglichst gerechten Beteiligung der Praxisgemeinschaften an der Gesamtvergütung. Dem nur bei Letzteren zu beobachtenden Phänomen der Mehrfacheinlesungen und der damit verbundenen fiktiven Fallzahlerhöhung habe durch eine Regelung im HVM begegnet werden sollen, weil sich der Berechnungsmodus der individuellen Praxisgrenzwerte im HVM an der Fallzahl orientiere.

II

15

Die Revision des Klägers ist nicht begründet. Das LSG hat zu Recht auf die Berufung der Beklagten die Klage in vollem Umfang abgewiesen.

16

1. Der angefochtene Honorarbescheid ist formell rechtmäßig. Seine Begründung genügt den Anforderungen des [§ 35 Abs 1 SGB X](#). Die Vorschrift verlangt nach der ständigen Rechtsprechung des Senates nicht, schriftliche Verwaltungsakte in allen Einzelheiten zu begründen. Vielmehr sind nach Abs 1 Satz 2 aaO dem Betroffenen nur die wesentlichen Gründe mitzuteilen, die die Behörde zu ihrer Entscheidung bewogen haben. Dabei richten sich Inhalt und Umfang der notwendigen Begründung nach den Besonderheiten des jeweiligen Rechtsgebiets und nach den Umständen des einzelnen Falles. Die Begründung braucht sich nicht ausdrücklich mit allen in Betracht kommenden Umständen und Einzelüberlegungen auseinanderzusetzen. Es reicht aus, wenn dem Betroffenen die Gründe der Entscheidung in solcher Weise und in solchem Umfang bekannt gegeben werden, dass er seine Rechte sachgemäß wahrnehmen kann (vgl [BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2](#), RdNr 19; [BSGE 74, 70](#), 74 f = [SozR 3-2500 § 106 Nr 23](#) S 128; [BVerwGE 74, 196](#), 205; [BVerwG NVwZ 1986, 374](#), 375; Engelmann in: von Wulffen, SGB X, 7. Aufl 2010, § 35 RdNr 5).

17

Das LSG hat zu Recht ausgeführt, dass bei Honorarbescheiden die Anforderungen an die Darlegungen und Berechnungen nicht überspannt werden dürfen. Bei ihnen kommt dem Umstand Bedeutung zu, dass sie sich an einen sachkundigen Personenkreis richten, der mit den Abrechnungsvoraussetzungen vertraut ist bzw zu dessen Pflichten es gehört, über die Grundlagen der Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen Bescheid zu wissen (vgl [BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2](#), RdNr 20; [BSGE 74, 70](#), 75 = [SozR 3-2500 § 106 Nr 23](#) S 128 f und [BSG SozR 4-2500 § 106 Nr 2](#) RdNr 11 - zu Bescheiden im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung; ebenso [BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 46](#) S 384 f). Das erlaubt es den K(Z)ÄVen, auch hinsichtlich der Honorarberechnung entsprechende Kenntnisse, die von ihnen regelmäßig durch Rundschreiben oder anderweitige Veröffentlichungen unter allen Vertragsärzten verbreitet werden, vorauszusetzen. Im Hinblick hierauf hat es das BSG nicht für erforderlich gehalten, dass eine K(Z)ÄV alle für die Festlegung einer Honorarbegrenzungsmaßnahme wesentlichen Umstände, Zahlen und Beträge im Einzelnen im Bescheid aufführt; es reicht vielmehr aus, wenn sich der für die Berechnung maßgebliche Rechenvorgang aus dem HVM ergibt ([BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 § 72 Nr 2](#), RdNr 20; [BSGE 81, 213](#), 215 = [SozR 3-2500 § 85 Nr 23](#) S 150).

18

Gemessen hieran ist die Begründung des angefochtenen Honorarbescheides nicht zu beanstanden. Die Beklagte durfte die Begründung ihres Bescheides daran ausrichten, dass er an eine Person gerichtet war, die mit den Grundlagen der Honorarberechnung vertraut oder jedenfalls in der Lage war, sich mit ihnen vertraut zu machen. Das LSG hat zutreffend ausgeführt, dass der Umfang des Honorareinbehalts für den Kläger hinreichend deutlich war. Die Beklagte hat ihre Mitglieder regelmäßig über die Zahl der Mehrfacheinlesungen informiert. Im Zusammenhang mit den HVM-Bestimmungen, den quartalsweise erteilten vorläufigen Bescheiden und den Informationsschreiben der

Beklagten war der angefochtene Bescheid ausreichend nachvollziehbar begründet. Einer gesonderten Auflistung der einzelnen Fälle von Mehrfacheinlesungen bedurfte es für eine ordnungsgemäße Begründung des Bescheides nicht.

19

Selbst wenn die Begründung des angefochtenen Honorarbescheides den Anforderungen des [§ 35 Abs 1 Satz 2 SGB X](#) nicht entsprechen würde, könnte der Kläger nicht allein deswegen seine Aufhebung beanspruchen. Nach [§ 42 Satz 1 SGB X](#) (in der Fassung des 4. Euro-Einführungsgesetzes vom 21.12.2000, [BGBl I 1983](#)) rechtfertigen bei rechtsgebundenen Verwaltungsakten bloße Begründungsmängel grundsätzlich nicht deren Aufhebung (zu [§ 42 Satz 1 SGB X](#) aF vgl. [BSGE 94, 50](#) = [SozR 4-2500 § 72 Nr 2](#), RdNr 22; [BSGE 87, 8, 11](#) = [SozR 3-4100 § 152 Nr 9](#) S 29; s auch [BSGE 81, 213, 215](#) = [SozR 3-2500 § 85 Nr 23](#) S 149 f und [BSGE 68, 228, 231](#) = [SozR 3-2200 § 248 Nr 1](#) S 4 f). Bei der Feststellung des Honorarainbehalts nach den allgemein für die Honorarverteilung geltenden Vorschriften des HVM trifft die K(Z)ÄV eine solche rechtsgebundene Entscheidung, da ihr insoweit kein Ermessen eingeräumt ist. Dass ein etwaiger Begründungsmangel die Entscheidung in der Sache nicht beeinflusst hätte, ist offensichtlich.

20

2. Der Honorarbescheid ist auch materiell rechtmäßig. Der ihm zugrundeliegende HVM verletzt entgegen der Ansicht des Klägers nicht Bundesrecht. Dabei beschränkt sich die gerichtliche Überprüfung der Rechtmäßigkeit auf diejenigen Vorschriften des HVM, deren Anwendung dem hier angefochtenen Honorarbescheid zugrunde liegt.

21

Rechtsgrundlage für den HVM ist die Regelung des [§ 85 Abs 4 Satz 2 SGB V](#) (in der Fassung des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#)) iVm [§ 72 Abs 1 Satz 2 SGB V](#). Danach wendet die KZÄV bei der Verteilung der Gesamtvergütung den mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich zu vereinbarenden Verteilungsmaßstab an. Bei der Ausgestaltung des HVM haben nach der ständigen Rechtsprechung des Senats die Normgeber einen Gestaltungsspielraum (vgl. BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 63 RdNr 14; [BSGE 94, 50](#) = [SozR 4-2500 § 72 Nr 2](#), RdNr 50 mwN; BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 45](#) RdNr 16); diese Gestaltungsfreiheit geht typischerweise mit Rechtssetzungsakten einher und wird erst dann rechtswidrig ausgeübt, wenn die jeweilige Gestaltung in Anbetracht des Zwecks der konkreten Ermächtigung unverhältnismäßig oder unverhältnismäßig ist (BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 40](#) RdNr 17 mwN; BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 45](#) RdNr 16). Der HVM muss jedoch mit der Ermächtigungsgrundlage in Einklang stehen und insbesondere das in [§ 85 Abs 4 Satz 3 SGB V](#) angesprochene Gebot der leistungsproportionalen Verteilung des Honorars sowie den aus [Art 12 Abs 1](#) iVm [Art 3 Abs 1 GG](#) herzuleitenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit beachten (s zuletzt Urteil des Senats vom 23.3.2011 - [B 6 KA 6/10 R](#) - SozR 4-2500 § 85 Nr 63 RdNr 25 ff; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 50 RdNr 22; [BSGE 94, 50](#) = [SozR 4-2500 § 72 Nr 2](#), RdNr 50; BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 45](#) RdNr 16; [BSGE 75, 187, 191](#) f = [SozR 3-2500 § 72 Nr 5](#) 9).

22

a) Die Regelung in § 5 Abs 3 HVM der Beklagten verstößt nicht gegen den Grundsatz der leistungsproportionalen Vergütung. Dieser besagt, dass die vertrags(zahn)ärztlichen Leistungen prinzipiell gleichmäßig zu vergüten sind (vgl. BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 63 RdNr 14, 25; BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr 16](#) S 101; [BSGE 77, 279, 283](#) = [SozR 3-2500 § 85 Nr 10](#) S 57 f; [BSGE 77, 288, 291](#) f = [SozR 3-2500 § 85 Nr 11](#) S 66 f; [BSGE 73, 131, 136](#) = [SozR 3-2500 § 85 Nr 4](#) S 24). Die gleichmäßige Vergütung aller zahnärztlichen Leistungen wird durch die angegriffene Regelung nicht in Frage gestellt. Nach dem im Jahr 2005 geltenden HVM orientierte sich der individuelle Punktmengengrenzwert einer Praxis, bis zu dem die Leistungen mit einem festen Punktwert vergütet wurden, an der Fallzahl. Die Verteilung der der einzelnen Praxis rechnerisch je Fall zugewiesenen Punktzahl in den die Toleranzgrenze überschreitenden Fällen der Mehrfacheinlesung auf alle an der Behandlung eines Versicherten beteiligten Praxen führt zwar dazu, dass dem einzelnen Zahnarzt in diesen Abrechnungsfällen nicht mehr der gesamte Fall und die volle (Fall)Punktzahl zugerechnet wird. Dies widerspricht dem Grundsatz der leistungsproportionalen Vergütung indes nicht, sondern wird ihm gerade in besonderem Maße gerecht, weil der Zahnarzt in dieser Konstellation auch nicht sämtliche in einem Quartal anfallenden Leistungen pro Fall erbringt. Hiervon geht der HVM aber typisierend aus, wenn er eine feste Punktzahl pro Fall vorsieht. Dem liegt die Erwägung zugrunde, dass die zahnärztliche Versorgung eines Versicherten in einem Quartal grundsätzlich einen Fall bildet, der von einem Vertragszahnarzt behandelt wird. Die Verteilung des Falles und der auf ihn entfallenden Punktzahl auf mehrere Zahnärzte im Fall der Mehrfacheinlesung trägt dem Umstand Rechnung, dass die Behandlung eines Versicherten tatsächlich von mehreren Zahnärzten durchgeführt wird, ohne dass bei typisierender Betrachtung der Aufwand insgesamt steigt. Würde die Behandlung desselben Patienten durch mehrere Zahnärzte stets zu einer Erhöhung der Fallzahl in jeder beteiligten Praxis um einen "ganzen" Fall führen, würde dies eine nicht gerechtfertigte Privilegierung der in Praxisgemeinschaften kooperierenden Zahnärzte bedeuten. Ihre mit einem festen Punktwert vergütete Punktmenge würde sich erhöhen, ohne dass dem jeweils der nach dem HVM vorausgesetzte Leistungsaufwand gegenüberstünde.

23

b) Auch der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit ist nicht verletzt. Danach dürfen zwei Gruppen, die sich in verschiedener Lage befinden, nur beim Vorliegen zureichender Gründe gleichbehandelt werden (vgl. grundlegend [BSGE 83, 205, 212](#) = [SozR 3-2500 § 85 Nr 29](#) S 219 mwN). Eine solche Konstellation hat die Vorinstanz zu Recht bejaht. Zwischen den Praxisgemeinschaften einerseits und den Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften andererseits bestehen Unterschiede von solchem Gewicht, dass unterschiedliche Regelungen für den Fall von Mehrfacheinlesungen von Versichertenkarten zulässig sind. Nach den Angaben der Beklagten stellt sich das Problem der Mehrfacheinlesungen überhaupt nur bei Praxisgemeinschaften, weil nur sie tatsächlich den Patienten gegenüber räumlich und organisatorisch als Einheit auftreten, während jeder Zahnarzt gegenüber der Beklagten als rechtlich selbständig abrechnet. Die besonderen Organisationsstrukturen der Praxisgemeinschaften begünstigen einen willkürlichen Behandlerwechsel und die damit verbundene Mehrfacheinlesung von Versichertenkarten. Das hat der Senat in seinem Urteil vom 22.3.2006 ([BSGE 96, 99](#) = [SozR 4-5520 § 33 Nr 6](#)) für den vertragsärztlichen Bereich näher dargelegt und auch die Berechtigung der KÄV hervorgehoben, sachlich nicht gerechtfertigte Vorteile bei der Leistungshonorierung von Ärzten in Praxisgemeinschaften zu beseitigen. Grundsätzlich gelten diese Erwägungen auch für die vertragszahnärztliche Versorgung.

24

Nach der im HVM festgelegten Honorarverteilung kommt der Fallzahl erhebliche Bedeutung zu, weil der Praxis rechnerisch ein durchschnittliches Punktzahlvolumen pro Fall mit einem festen Punktwert zur Verfügung steht. Ein fallzahlbezogenes Punktzahlvolumen ist grundsätzlich geeignet, Anreize für eine Fallzahlvermehrung zu setzen. Das hat der Senat in seinem Urteil vom 13.3.2002 zu HVM-Regelungen über Fallzahlzuwachsbeschränkungen im Zusammenhang mit Praxisbudgets eingehend begründet ([BSGE 89, 173](#), 177 f = [SozR 3-2500 § 85 Nr 45](#) S 372 f). Eine Fallzahlvermehrung kann genuin durch die Gewinnung neuer Patienten erfolgen, aber auch durch die Aufspaltung eines Behandlungsfalles, wie dies bei einer Mehrfacheinlesung der Fall ist. Die Kooperationsform der Praxisgemeinschaft, bei der Praxisräume und -einrichtungen gemeinsam genutzt und Personal gemeinsam beschäftigt werden, gibt in besonderem Maße Gelegenheit zu Mehrfacheinlesungen. Die gemeinsam genutzten Räumlichkeiten und das einheitliche Auftreten der Praxisgemeinschaft nach außen unter einer Anschrift, Telefonnummer und Mailadresse führen dazu, dass ein Patient zu verschiedenen Terminen innerhalb eines Quartals von dem jeweils anwesenden Zahnarzt behandelt wird. Wenn eine Praxisgemeinschaft - wie dies bei dem Kläger der Fall ist - in einem gemeinsamen Internetauftritt Behandlungen an 365 Tagen im Jahr in der Zeit von 7 bis 21 Uhr, an Sonntagen bis 16:00 Uhr anbietet, ist von vornherein klar, dass der einzelne Zahnarzt nicht in diesem Umfang zur Verfügung stehen kann, sich dieses Leistungsangebot vielmehr nur auf die Gesamtheit der in der Praxisgemeinschaft kooperierenden Praxen beziehen kann. Es kann offenbleiben, ob hier ein in Praxisgemeinschaften grundsätzlich unzulässiges "Timesharing" praktiziert wird. Folge eines derartigen Leistungsangebots ist jedenfalls, dass ein Patient im Laufe eines Quartals häufig auf unterschiedliche Behandler treffen wird. Aufgrund der rechtlichen Selbständigkeit der einzelnen Praxen wird dabei die Fallzahl jeder Praxis erhöht, ohne dass die Zahl der insgesamt in der Praxisgemeinschaft behandelten Patienten und deren Behandlungsbedarf steigen. Die Gefahr einer solchen Fallzahlvermehrung ist nur bei Praxisgemeinschaften gegeben, weil nur bei ihnen - anders als bei der Berufsausübungsgemeinschaft - die räumlich und organisatorisch verbundene Personenmehrheit auch mit einer Mehrheit an abrechnenden Praxen korreliert.

25

c) Dass ein auffälliger Anteil von Mehrfacheinlesungen auch Anlass zu sachlich-rechnerischen Richtigstellungen geben kann, steht einer Regelung der vergütungsrechtlichen Folgen von Mehrfacheinlesungen im HVM nicht entgegen. Das LSG hat zu Recht ausgeführt, dass ein "Typenzwang" insofern nicht besteht. Eine abstrakt-generelle Regelung der Honorarverteilung ist nicht deshalb ausgeschlossen, weil derselbe Sachverhalt Gegenstand einer Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der vertragszahnärztlichen Abrechnung sein könnte. Für einen solchen Ausschluss ist weder eine normative Grundlage ersichtlich noch ergibt er sich ohne Weiteres aus dem Funktionszusammenhang. Honorarverteilung und sachlich-rechnerische Richtigstellung haben unterschiedliche Zielsetzungen und Funktionsweisen und folgen jeweils eigenen rechtlichen Regeln. Über die Verfahren der sachlich-rechnerischen Richtigstellung können die konkreten Abrechnungen eines Vertragszahnarztes darauf überprüft werden, ob die Leistungen rechtmäßig, dh im Einklang mit den gesetzlichen, vertraglichen oder satzungsrechtlichen Vorschriften des Vertrags(zahn)arztrechts - mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebotes - erbracht und abgerechnet worden sind (vgl [BSGE 106, 222](#) = SozR 4-5520 § 32 Nr 4, RdNr 26; BSG [SozR 4-2500 § 106a Nr 4](#) RdNr 10; [BSGE 102, 134](#) = [SozR 4-2500 § 295 Nr 2](#), RdNr 15). Eine sachlich-rechnerische Richtigstellung kommt auch bei einem Missbrauch ärztlicher Kooperationsformen in Betracht (vgl [BSGE 106, 222](#) = SozR 4-5520 § 32 Nr 4; [BSGE 96, 99](#) = [SozR 4-5520 § 33 Nr 6](#); BSG Beschluss vom 5.11.2008 - [B 6 KA 17/07 B](#) - juris). Honorarverteilungsregelungen sind demgegenüber nicht auf den Einzelfall bezogen, sondern bestimmen abstrakt-generell die Verteilung der von den Krankenkassen entrichteten Gesamtvergütungen auf die Vertrags(zahn)ärzte. Dabei kommt ihnen auch eine Lenkungs- und Steuerungsfunktion zu (vgl dazu zuletzt etwa BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 63 RdNr 15 mwN).

26

Dementsprechend dienen die streitigen HVM-Regelungen nicht der Bekämpfung eines konkreten Missbrauchs im Einzelfall, sondern der typisierenden Vorbeugung und ggf Korrektur einer durch Besonderheiten der Organisationsstruktur der Praxisgemeinschaften induzierten Fehlentwicklung. In Anwendung des § 5 Abs 3 HVM tritt auch nicht stets eine Honorarminderung ein. Zu einer Reduzierung des Punktwertes kommt es vielmehr erst dann, wenn das Punktekontingent der Praxis insgesamt überschritten wird. Das LSG hat zu Recht ausgeführt, dass der HVM der Gefahr einer mengensteigernden Abrechnungsoptimierung begegnet. Dass dabei nicht stets eine Einzelfallprüfung stattfindet, folgt notwendig daraus, dass der HVM abstrakt-generelle Regelungen enthält. Dessen Rechtmäßigkeit beurteilt sich nicht nach den Auswirkungen im Einzelfall, sondern nach einer generalisierenden Betrachtung der Auswirkungen auf alle Normunterworfenen. Außergewöhnliche Umstände des Einzelfalles können nur im Rahmen von Härtefallregelungen berücksichtigt werden.

27

Es könnte sich allenfalls ein Wertungswiderspruch ergeben, wenn, wie der Kläger dies geltend macht, für eine sachlich-rechnerische Richtigstellung deutlich höhere Grenzwerte mutmaßlich ungerechtfertigter Mehrfacheinlesungen gelten würden als in der abstrakt-generellen HVM-Regelung. Der Kläger verweist insoweit auf die Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Inhalt und zur Durchführung der Abrechnungsprüfungen der KÄVen und der Krankenkassen (DÄ 2004, A 2555; identisch in der ab dem 1.7.2008 geltenden Fassung, DÄ 2008, A 1925). Nach § 11 Abs 2 dieser Richtlinien wird bei Ärzten, die in einer Praxisgemeinschaft verbunden sind, eine Abrechnungsauffälligkeit vermutet, wenn bei versorgungsbereichsidentischen Praxen ein Anteil von 20 %, bei versorgungsbereichsübergreifenden Praxen ein Anteil von 30 % identischer Patienten überschritten wird. Es kann offenbleiben, ob diese hohen Werte angesichts des deutlich inhomogeneren Leistungsangebots der Vertragsärzte im Vergleich zu den Vertragszahnärzten gerechtfertigt sind. Anders als im vertragsärztlichen Bereich gelten solche Grenzwerte im vertragszahnärztlichen Bereich jedenfalls nicht. Auch die im Januar 2008 vereinbarten Richtlinien der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen zu [§ 106a SGB V](#) (zm vom 16.6.2008, 1799) nennen keine zahlenmäßigen Anknüpfungspunkte für unzulässige Mehrfacheinlesungen. Schließlich markieren die genannten Werte im ärztlichen Bereich die Grenze, ab der die Ordnungsmäßigkeit der Abrechnung in Frage gestellt wird. § 5 Abs 3 HVM der Beklagten setzt demgegenüber die Ordnungsmäßigkeit der Leistungserbringung und -abrechnung voraus und modifiziert lediglich die Verteilung der Fallzahl in Praxen, die in einer Praxisgemeinschaft kooperieren.

28

d) Die Toleranzgrenze von 5 % ist nicht zu beanstanden. Sie liegt über dem durchschnittlichen Anteil der Überweisungen von Zahnärzten an MKG-Chirurgen im Bereich der beklagten KZÄV von 4,8 %. Da das Leistungsangebot der Zahnärzte im Wesentlichen gleich ist, sind Überweisungen an andere Zahnärzte weitestgehend auf chirurgische Spezialbehandlungen beschränkt. Echte Doppelbehandlungen als Folge eines Zahnarztwechsels kommen nur in Ausnahmefällen vor, etwa bei Umzug oder bei Konflikten mit dem erstbehandelnden Zahnarzt, und sind im Übrigen auch nicht ohne Weiteres zulässig. Nach [§ 76 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) iVm [§ 72 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) soll der Versicherte den Vertragszahnarzt innerhalb eines Quartals nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes wechseln (vgl auch § 11 Abs 3 Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte: Bei Vorliegen eines triftigen Grundes). Damit korreliert eine Verpflichtung des Vertragszahnarztes, einer unkoordinierten Inanspruchnahme auch anderer Zahnärzte entgegenzuwirken (vgl [BSGE 96, 99](#) = [SozR 4-5520 § 33 Nr 6](#), RdNr 25; vgl auch § 10 Abs 1 Bundesmantelvertrag-Zahnärzte: Die Überweisung zur Weiterbehandlung an einen anderen Kassenzahnarzt ist nur in Ausnahmefällen zulässig). Die Toleranzgrenze von 5 % lässt zwar nur einen geringen, aber noch ausreichenden Spielraum für Fälle von Mehrfacheinlesungen außerhalb der Überweisung an MKG-Chirurgen.

29

Dass die Grenze, wie der Kläger meint, für Praxisgemeinschaften, in denen auch ein MKG-Chirurg tätig ist, naturgemäß höher sein müsse, ist nicht nachvollziehbar. Entsprechendes lässt sich nicht aus dem Umstand herleiten, dass der in der Praxisgemeinschaft tätige MKG-Chirurg eine Quote von 5 % Mehrfacheinlesungen mit jedem Mitglied der Praxisgemeinschaft von der Beklagten zugebilligt bekommen hat. Dies erfolgte im Hinblick darauf, dass MKG-Chirurgen - anders als Zahnärzte - auf Überweisung tätig werden. Eine im Vergleich zum Durchschnitt erhöhte Überweisungstätigkeit der in der Praxisgemeinschaft organisierten Zahnärzte rechtfertigt sich damit nicht. Die medizinische Notwendigkeit für eine Überweisung wird nicht durch die Zusammensetzung einer Praxisgemeinschaft bestimmt. Anhaltspunkte dafür, dass Zahnärzte, die in einer Praxisgemeinschaft mit einem MKG-Chirurgen tätig sind, typischerweise mehr Patienten mit kieferchirurgischen Behandlungsbedarf haben als ihre Kollegen außerhalb solcher Praxisgemeinschaften, sind nicht ersichtlich. Erst recht ist nicht erkennbar, dass Zahnärzte, die typischerweise nicht auf Überweisung tätig werden, in einer Praxisgemeinschaft mit einem MKG-Chirurgen in der eigenen Praxis einen höheren Überweisungsanteil haben.

30

e) § 5 Abs 3 HVM ist schließlich auch nicht deshalb rechtswidrig, weil es an einer ausdrücklichen Härtefallregelung fehlt. Der Senat hat in ständiger Rechtsprechung (vgl zuletzt BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 66 RdNr 28; BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 45](#) RdNr 42; [BSGE 96, 53](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 23](#), RdNr 38; mwN) ausgeführt, dass im Hinblick auf den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit im Wege der ergänzenden gesetzeskonformen Auslegung eine ungeschriebene generelle Härteklausel in die Honorarverteilungsbestimmungen hineinzuiinterpretieren ist, wenn ein HVM keine oder eine zu eng gefasste Härteklausel enthält. Als maßgeblichen Grund für die Notwendigkeit einer Härtefallregelung hat der Senat angesehen, dass der Normgeber des HVM nicht alle denkbaren besonderen Konstellationen vorhersehen kann (vgl BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr 27](#) S 196; [BSGE 83, 52](#), 61 = [SozR 3-2500 § 85 Nr 28](#) S 210: Honorarbegrenzung auf individueller Bemessungsgrundlage). Die Sonderregelung für den in der Praxisgemeinschaft tätigen MKG-Chirurgen zeigt, dass die Beklagte im Einzelfall sachgerechte Ausnahmeregelungen trifft. Anhaltspunkte dafür, dass bei ihm ein Härtefall anzunehmen sein könnte, hat der Kläger hier weder vorgetragen noch sind solche ersichtlich.

31

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff VwGO](#). Danach trägt der Kläger die Kosten des von ihm erfolglos betriebenen Revisionsverfahrens ([§ 154 Abs 2 VwGO](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2013-02-01