
Datum: 16.02.2004
Gericht: Sozialgericht Münster
Spruchkörper: 2. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 2 KA 101/02
ECLI: ECLI:DE:SGMS:2004:0216.S2KA101.02.00

Nachinstanz: Landessozialgericht NRW, L 11 KA 34/04

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

Der Streitwert wird auf 22.419,22 Euro festgesetzt.

- Tatbestand: 1
- Streitig ist eine Honorarminderung des für das I. Quartal 2001 vom Kläger abgerechneten Honorars aufgrund des maßgeblichen Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) der Beklagten. 2
- Der Kläger war im Jahre 2001 mit dem Praxissitz in F. zur vertragsahnärztlichen Versorgung zugelassen. Im I. Quartal des Jahres 2001 bestand der Umsatz des Klägers zu über 56 % aus rein chirurgischen Leistungen. 3
- Nach § 7 des für das Jahr 2001 maßgeblichen HVM erfolgte die Verteilung der Gesamtvergütung im Bereich der Beklagten nach Einzelleistungen, den Punktzahlen des Bewertungsmaßstabes - Zahnärzte und den vertraglich vereinbarten Punktwerten. In § 2 der Anlage zum HVM wurden die folgenden Regelungen getroffen: 4
- Honorarverteilung für KCH und KB (Leistungen der Bema-Teile 1, 2 bzw. GebT A,B)** 5
1. Bis zu einem Grenzwert (Punktmenge) werden die Leistungen der Bema- Teile 1 und 2 bzw. GebT A und B mit den vertraglich vereinbarten Punktwerten vergütet. Die Leistungen nach Bema-Teil 1/GebT A werden ohne Individualprophylaxe berücksichtigt. 6

2. Bestimmung des Grenzwertes (Bemessungsgrenze):

Grundlage für die Bestimmung des Grenzwertes sind die Abrechnungsvolumina des Vorjahres. Der Grenzwert (in Punkten) pro Fall ermittelt sich aus den entsprechenden Punktmengen des vorangegangenen Abrechnungsjahres. Daraus wird die durchschnittliche Punktmenge pro Fall ermittelt. 8

Der Grenzwert wird an den rechnerischen Ergebnissen orientiert, variiert, vom Vorstand festgelegt und im amtlichen Mitgliederrundschreiben veröffentlicht. 9

3. Die durchschnittliche Fallzahl wird aus dem KCH- und KB-Abrechnungen der eigenen und fremden Primärkassen, der Bundesknappschaft und der Ersatzkassen unter Berücksichtigung der Inhaber aller zahnärztlichen Praxen ermittelt. Für die Zuordnung zu einer Fallzahlgruppe ist die Zahl der gleichberechtigten Inhaber maßgebend sowie die nach § 9 dieser Anlage zu berücksichtigenden angestellten Zahnärzte und Assistenten. Die von einer Gemeinschaftspraxis abgerechneten Fälle werden durch die Zahl der sie betreibenden Praxisinhaber geteilt. 10

Der durchschnittliche Fallwert wird getrennt nach Zahnärzten, Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgen, Oralchirurgen, Parodontologen und Kieferorthopäden sowie getrennt nach Primärkassen einschließlich Bundesknappschaft und Ersatzkassen ermittelt. 11

4. Die durchschnittliche Fallzahl wird aus dem KCH- und KB-Abrechnungen der eigenen und fremden Primärkassen, der Bundesknappschaft und der Ersatzkassen unter Berücksichtigung der Inhaber aller zahnärztlichen Praxen ermittelt. Für die Zuordnung zu einer Fallzahlgruppe ist die Zahl der gleichberechtigten Inhaber maßgebend sowie die nach § 9 dieser Anlage zu berücksichtigenden angestellten Zahnärzte und Assistenten. Die von einer Gemeinschaftspraxis abgerechneten Fälle werden durch die Zahl der sie betreibenden Praxisinhaber geteilt. 12

Der durchschnittliche Fallwert wird getrennt nach Zahnärzten, Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgen, Oralchirurgen, Parodontologen und Kieferorthopäden sowie getrennt nach Primärkassen einschließlich Bundesknappschaft und Ersatzkassen ermittelt. 13

5. Die Fallzahl je Praxis wird ermittelt aus den Abrechnungsfällen der 14

KCFI- und Kieferbruchabrechnungen für die eigenen und fremden Primärkassen, die Bundesknappschaft und die Ersatzkassen. 15

7. Die Staffelung der Zu- und Abschläge wird wie folgt vorgenommen: 16

7.1. Für die Gruppe der Zahnärzte wird die Staffelung der Zuschläge 17

bei den Fallzahlgruppen (insgesamt für Ersatzkassen, Primärkassen, Bundesknappschaft) folgendermaßen festgesetzt: 18

um 50 % um 40 % um 30 % um 20 % um 10 % 19

151 bis 250 251 bis 350 351 bis 450 451 bis 500 501 bis 550 20

Durchschnitt. 21

1 bis 150 Fälle 22

Praxen oberhalb der durchschnittlichen Fallzahlgröße erhalten einen	23
Abschlag vom Grenzwert für alle Fälle, die über die durchschnittliche Fallzahl hinaus abgerechnet werden. Die Staffelung der Abschläge bei den Fallzahlgruppen (insgesamt für Ersatzkassen, Primärkassen, Bundesknappschaft) wird folgendermaßen festgesetzt:	24
551 bis 730 Fälle 731 bis 910 911 bis 1090 1091 und mehr	25
um 10 % um 20 % um 30 % um 40 %.	26
8. Für Zahnärzte und Oralchirurgen deren Umsatz im jeweils abgerechneten Quartal zu 80 % und mehr aus chirurgischen Leistungen besteht, gelten im Abrechnungsquartal die Grenzwerte der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen.	27
Mit Bescheid vom 19.06.2001 berechnete die Beklagte das Honorar des Klägers für das I. Quartal des Jahres 2001. Der Kläger rechnete in diesem Quartal insgesamt 876 Fälle (467 Fälle im Bereich der Ersatzkassen, 323 Fälle im Bereich der Primärkassen und 86 Fälle im Bereich fremder Primärkassen) ab.	28
Der prozentuale Vergütungsanteil betrug im Bereich der Ersatzkassen 68,17 % und im Bereich der Primärkassen 74,17 %. Insgesamt wurde im Quartal 1/2001 Honorar in Höhe von 22.419,47 Euro (43.848,67 DM) nicht vergütet. Bezogen auf das gesamte Jahr 2001 wurde aufgrund der Vorschriften des HVM im Bereich der Ersatzkassen 53.739,90 Euro (105.106,11 DM) und im Bereich der Primärkassen 30.713,02 Euro (60.069,44 DM) zunächst nicht vergütet. Im Rahmen des Jahresausgleichsverfahrens für das Jahr 2001 wurde der HVM- Einbehalt im Bereich der Primärkassen wieder aufgehoben und das Honorar des Klägers um insgesamt 3.258,29 Euro (6.372,67 DM) gekürzt. Im Bereich der Ersatzkassen wurde im Rahmen des Jahresausgleichsverfahrens ein weiterer Betrag von 320,80 Euro (627,43 DM) zurückgefordert.	29
Gegen die Vierteljahresabrechnung 1/2001 erhob der Kläger Widerspruch, mit dem er beantragte, ihn als Härtefall zu qualifizieren und ihm einen individuellen Fallwert bzw. einen individuellen Grenzwert pro Fall zuzuteilen. Zur Begründung machte er geltend, sein Umsatz habe im Quartal 1/2001 im Wesentlichen aus rein chirurgischen Leistungen bestanden. Dagegen sei der Umsatz im Bereich Zahnersatz unterdurchschnittlich gewesen. Er habe seine Praxis mit einem eigenen ambulanten Operationsraum ausgestattet, um dem zunehmenden Überweisungsaufkommen gerecht zu werden. Die in § 2 Abs. 8 der Anlage zum HVM vorgesehene Grenze zur Einordnung in die Fallgruppe der Kieferchirurgen sei willkürlich. Die Beklagte hätte in den HVM eine Härtefallregelung aufnehmen müssen.	30
Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 22.07.2002 den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 19.06.2001 als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie aus, die Aufnahme einer Härtefallregelung in den HVM sei nicht erforderlich, da auch kleineren Praxen sowie Existenzgründern die Möglichkeit eröffnet sei, die entsprechenden Durchschnittswerte zu erreichen.	31
Die in § 2 Abs. 8 der Anlage zum HVM getroffene Regelung sei auch nicht willkürlich. Der dort festgesetzten Grenze seien die ermittelten Durchschnittswerte der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen zugrunde gelegt worden. Diese hätten einen Anteil von 20 % konservierenden und 80 % chirurgischen Leistungen.	32

Der Kläger hat am 20.08.2002 Klage erhoben. Zur Begründung seiner Klage trägt er ergänzend vor, die Beklagte hätte in den HVM eine Härtefallklausel aufnehmen müssen. Es sei bei Erlass eines HVM nicht möglich, alle besonderen Situationen vorherzusehen und entsprechend zu normieren. Auch in den Fällen, in denen der HVM sich an den durchschnittlichen Fallzahlen und Punktmengen orientiere, müsse vorgesehen werden, dass in Ausnahmefällen, insbesondere dann, wenn die reguläre Festsetzung der Bemessungsgrenze zu einer schweren Härte führe, die Bemessungsgrenze nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls abweichend festzusetzen sei. Durch eine Härtefallregelung könnten auch Besonderheiten in der Behandlungsausrichtung einer zahnärztlichen Praxis berücksichtigt werden. Die in § 2 Abs. 8 der Anlage zum HVM vorgenommene Regelung sei willkürlich.

Der Kläger beantragt, 34

den Bescheid vom 19.06.2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22.07.2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihn unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden. 35

Die Beklagte sowie die Beigeladenen zu 1) bis 3) und 5) beantragen, 36

die Klage abzuweisen. 37

Die Beklagte trägt zur Begründung ihres Antrags vor, aufgrund des Konzepts der Honorarverteilung das dem HVM für das Jahr 2001 zugrundeliege, sei es nicht erforderlich, eine Härtefallregelung in diesen HVM aufzunehmen. Durch diesen HVM werde die Vergütung des Klägers gerade nicht aufgrund seiner bisherigen Umsätze beschränkt, da die Vergütung in Abhängigkeit von der Fallzahl, der die jeweiligen Punktmengen zugeordnet würden, zur Auszahlung gelange. Den Besonderheiten im Rahmen der vertragszahnärztlichen Tätigkeit sei durch Bildung von Untergruppen in § 2 der Anlage zum HVM Rechnung getragen worden. Die in § 2 Abs. 8 des HVM maßgebliche Grenze sei nicht willkürlich. 38

Den Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen sei ein erhöhtes Punktekongent im Hinblick auf den Umfang der chirurgischen Leistungen zugewiesen worden. 39

Dieses erhöhte Kontingent könne nur denjenigen Zahnärzten zugewiesen werden, die chirurgische Leistungen in einem vergleichbaren Umfang erbringen würden. 40

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die den Kläger betreffende Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen. Diese Unterlagen sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung vom 16.02.2004 gewesen. 41

Entscheidungsgründe: 42

Die Kammer konnte den Rechtsstreit in der mündlichen Verhandlung vom 16.02.2004 verhandeln und entscheiden, obwohl die Beigeladene zu 4) und 6) in diesem Termin nicht vertreten waren. Die Beigeladenen sind nämlich auf diese Möglichkeit in den ihnen ordnungsgemäß zugestellten Terminsmitteilungen ausdrücklich hingewiesen worden. 43

Die Bescheide vom 12.09.2001, 12.12.2001 und 18.03.2002 über die Abrechnung des Honorars für die Quartale II bis IV/2001 sind nicht Gegenstand des sozialgerichtlichen Verfahrens geworden, obwohl erst nach dieser Abrechnung der genaue Umfang der Auswirkungen des HVM auf die Honoraransprüche des Klägers für das Kalenderjahr 2001 beurteilt werden kann. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 44

07.02.1996, Az.: 6 RKa 42/95 und Urteil vom 20.03.1996, Az.: 6 RKa 51/95) ist bei Honorarbescheiden eine Einbeziehung von Folgebescheiden in ein Widerspruchs- oder Klageverfahren nach §§ 86, 96 SGG nur dann gerechtfertigt, wenn die maßgeblichen tatsächlichen und rechtlichen Umstände im streitbefangenen Quartal und in den nachfolgenden Quartalen in der Weise identisch sind, dass mit der Entscheidung über den ursprünglichen Streitgegenstand der Sache nach auch abschließend über die Folgebescheide entschieden ist. Ob die maßgeblichen tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse im streitbefangenen Quartal und in den nachfolgenden Zeiträumen in der Weise identisch sind, dass mit der Entscheidung über den ursprünglichen Streitgegenstand der Sache nach auch abschließend über Folgebescheide entschieden ist, lässt sich bei Honorarstreitigkeiten nicht ohne genaue Prüfung beurteilen. Allein aus der wiederholten Anwendung einer beanstandeten Bestimmung kann nicht ohne weiteres auf einen unveränderten Streitstoff in den Folgequartalen geschlossen werden. Eine Einbeziehung der für Folgequartale ergangenen Bescheide in das sozialgerichtliche Verfahren hat daher schon dann auszuscheiden, wenn den Umständen nach nicht ausgeschlossen werden kann, dass sich neue tatsächliche und rechtliche Umstände bei der späteren gerichtlichen Entscheidung auswirken (Bundessozialgericht, Urteil vom 20.03.1996, Az.: 6 RKa 51/95). Da hinsichtlich der Bescheide für das II. bis IV. Quartal 2001 ein Ausschluss in diesem Sinne nicht möglich ist, sind diese Bescheide nicht in die gerichtliche Prüfung einzubeziehen.

Die statthafte, form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig, jedoch nicht begründet. Die mit der Klage angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig. 45

Für die Kammer bestehen weder Bedenken gegen die Wirksamkeit der Rechtsgrundlagen für den HVM noch gegen die bescheidmäßige Umsetzung der im HVM getroffenen Regelungen. Ermächtigungsgrundlage für den Erlass des HVM ist § 46

85 Abs. 4 SGB V. Nach Satz 1 und 2 dieser Bestimmung verteilt die Beklagte die Gesamtvergütung unter Anwendung des im Benehmen mit den Verbänden der Krankenkasse festgesetzten Verteilungsmaßstabs. Bedenken gegen die Wirksamkeit des § 85 Abs. 4 SGB V bestehen für die Kammer nicht und sind auch vom Kläger nicht geltend gemacht worden. 47

Die Regelungen über die Honorarverteilung in der Anlage zum HVM sind als wirksam anzusehen. Sie stehen zunächst im Einklang mit den Vorgaben in § 85 Abs. 4 SGB V. Die Verteilung der Gesamtvergütung geschieht in der Weise, dass der für die Berechnung der Gesamtvergütung vereinbarte einheitliche Bewertungsmaßstab und die dazu ergangenen Abrechnungsbestimmungen als Grundlage für die Honorarverteilung nach Einzelleistungen beschlossen wurden. Die Beklagte hatte die Bewertungsansätze dieser Regelwerke über den HVM an den Zahnarzt weiterzugeben. Gleichwohl erlangt der einzelne Zahnarzt keinen Anspruch auf bestimmte Beträge der Gesamtvergütung, sondern lediglich eine Forderung auf Teilnahme an deren Ausschüttung. Deshalb richtet sich die Verteilung der Gesamtvergütung allein nach den von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen beschlossenen Grundsätzen. Insbesondere ist es zulässig, mittels Honorarverteilungsmechanismen den Punktwert für zahnärztliche Leistungen zu stabilisieren und unvertretbaren Mengenausweitungen entgegenzutreten (Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 18.12.1996, Az.: L 11 KA 136/96). 48

Honorarverteilungsregelungen sind in erster Linie an den gesetzlichen Vorgaben des § 85 Abs. 4 SGB V zu messen. Zentrale Bedeutung kommt da bei der Vorschrift des § 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V zu, nach der bei der Verteilung der gesamten Vergütung Art und Umfang der Leistungen des Vertragszahnarztes zugrunde zu legen sind. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 03.12.1997, Az.: 6 RKa 21/97) kann dieser Vorschrift 49

allerdings nicht die Forderung entnommen werden, die Leistungen der Vertragszahnärzte müssten nach ihrer Art und ihrem Umfang stets gleichmäßig, d.h. mit einem für alle Leistungen einheitlichen Punktwert, honoriert werden. Demgemäß hat es das Bundessozialgericht als zulässig angesehen, dass eine Aufteilung der Gesamtvergütung in Teilbudgets mit der Folge erfolgt, dass die vertragszahnärztlichen Leistungen nicht mehr entsprechend dem einheitlichen Bewertungsmaßstab im selben Verhältnis, sondern abhängig von der Mengenentwicklung im jeweiligen Leistungsbereich unterschiedlich hoch vergütet werden. Dabei ist auch eine unterschiedliche Verteilung der Gesamtvergütung nach Arztgruppen zulässig (§ 85 Abs. 4 Satz 7 SGB V).

Den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen stehen mehrere rechtlich zulässige Möglichkeiten der Verteilung der Gesamtvergütung im Rahmen des HVM zu. Die Spannweite dieser Möglichkeiten reicht vom floatenden Punktwert bis zur Kappung jeglicher Vergütung für den Fall, dass die zur Verfügung stehenden Mittel vollständig aufgezehrt sind. Im Hinblick auf die berufsregelnde Tendenz von Honorarverteilungsvorschriften dürfen die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen die Verteilung der Gesamtvergütung allerdings nicht frei nach ihrem Ermessen gestalten; sie sind vielmehr an dem Grundsatz der leistungsproportionalen Verteilung gebunden, der 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 (Bundessozialgericht, a.a.O).

50

Die von der Beklagten im HVM getroffenen Regelungen kommen der Bildung eines praxisbezogenen, fallzahlabhängigen Budgets nahe. Da der Vertragszahnarzt die in einem Behandlungsfall nicht "verbrauchten" Punkte auf einen anderen Fall und in einem Quartal nicht "verbrauchte" Punkte auf ein anderes Quartal übertragen kann, steht ihm ein allein von seiner Fallzahl abhängiges Jahreskontingent von Punkten zu Verfügung, die mit einem festen Punktwert vergütet werden. Dies führt nach Auffassung der Kammer zu einer wirtschaftlichen Kalkulierbarkeit der Einnahmesituation. Dieses System schließt für den Regelfall auch aus, dass ein Vertragszahnarzt für bestimmte Leistungen überhaupt keine Vergütung erhält. In jedem Quartal wird bis zum Erreichen des Grenzwertes das Honorar nämlich nach dem vertraglich vereinbarten Punktwert berechnet. Erst im Falle des Überschreitens der maßgeblichen Grenzpunktmenge wird die Vergütung auf einen vom Grad der Überschreitung abhängigen vom-Hundert-Satz gekürzt. Das von der Beklagten gewährte System der Honorarverteilung entspricht den vom Bundessozialgericht im Urteil vom 03.12.1997 Az.: 6 RKa 21/97 zu beurteilenden und für rechtmäßig befundenen Verteilungsmaßstab. Nach Auffassung der Kammer entspricht auch der für das Jahr 2001 maßgebliche HVM der Beklagten den Vorgaben des § 85 Abs. 4 SGB V, da Art und Umfang der zahnärztlichen Leistungen bei den dort getroffenen Regelungen ausreichend Berücksichtigung gefunden haben.

51

Die Regelungen in der Anlage zum HVM verstoßen auch nicht gegen den aus Art. 12 Abs. 1 GG und Art. 3 Abs. 1 GG abzuleitenden Grundsatz der Verteilungsgerechtigkeit. Nach diesem Grundsatz müssen die innerhalb von Arztgruppen typischerweise bestehenden Unterschiede durch entsprechende Differenzierungen beachtet werden, wobei eine typisierende Betrachtungsweise gerechtfertigt ist, um Honorarverteilungsregelungen praktikabel handhaben zu können (Bundessozialgericht, Urteil vom 07.02.1996, Az.: 6 RKa 61/94). Im maßgeblichen HVM der Beklagten werden bei den Fallzahlen unterschiedliche Grenzwerte für Zahnärzte, die keiner Sondergruppe angehören, sowie für Kieferorthopäden, Oralchirurgen und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen festgesetzt. Der HVM ist nicht

52

bereits deshalb als unwirksam anzusehen, weil er feste Grenzen bei der Bestimmung der maßgeblichen Fallzahlgruppe vorsieht. Diese festen Grenzen betreffen nicht eine besondere Gruppe von Vertragszahnarztpraxen, sondern gelten für sämtliche Praxen. Die Festlegung solcher starren Grenzen ist zwangsläufige Folge des von der Beklagten gewählten Honorarverteilungsmaßstabs nach Fallzahlgruppen und den diesen Fallzahlgruppen zugeordneten Punktzahlen.

Die Beklagte war auch nicht verpflichtet, eine Härtefallregelung zugunsten des Klägers im HVM vorzusehen. Eine solche Verpflichtung besteht nur bei sogenannten typischen Fallkonstellationen (vgl. hierzu: Clemens, Regelungen der Honorarverteilung, MedR 2000, Seite 19 f.). Das Bundessozialgericht (Urteil vom 21.10.1998, Az.: B 6 KA 65/97 R) hat die Aufnahme einer Härtefallregelung in einen HVM bei einer Honorarverteilung nach festen Punktwerten durch Einführung einer am bisherigen Umsatz der einzelnen Praxis orientierten Bemessungsgrundlage für erforderlich gehalten, um sicherzustellen, dass Vertragszahnärzte mit unterdurchschnittlicher Fallzahl ihren Umsatz durch eine Erhöhung der Zahl der von ihnen behandelten Patienten zumindest bis zum durchschnittlichen Umsatz der jeweiligen Arztgruppe steigern können. Da der HVM der Beklagten die Vergütung des Klägers jedoch nicht aufgrund einer an der früheren Tätigkeit des Klägers orientierten Bemessungsgrundlage einschränkt, ergibt sich aus dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 21.10.1998 keine Verpflichtung zur Aufnahme einer Härtefallregelung. 53

Vielmehr ist es grundsätzlich Sache des Normgebers, die für die Vergütungsverteilung maßgeblichen Umstände zu regeln und diejenigen Sachverhalte auszuwählen, an die er dieselbe Rechtsfolge anknüpft. Nach Auffassung der Kammer kann sich die Notwendigkeit einer Härtefallregelung in erster Linie aus Art. 3 Abs. 1 GG ergeben. Aus dem allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG leiten sich je nach dem Regelungsgegenstand und dem Differenzierungsmerkmal unterschiedliche Grenzen für die weitgehende Gestaltungsfreiheit des Normgebers ab, die vom Willkürverbot bis zur strengen Bindung an Verhältnismäßigkeitserfordernisse reichen. Die Abstufung der Anforderungen folgt aus dem Wortlaut und Sinn des Art. 3 Abs. 1 GG sowie aus dem Zusammenhang mit anderen Verfassungsnormen. Da der Gleichheitssatz in erster Linie eine ungerechtfertigte Verschiedenbehandlung von Personen verhindern will, unterliegt der Normgeber regelmäßig einer strengen Bindung (Bayrisches Landessozialgericht, Urteil vom 10.04.2002, Az.: L 1 2 KA 16/01). 54

Auch bei Zugrundelegung einer solchen strengen Bindung ergibt sich keine Verpflichtung der Beklagten aus Art. 3 Abs. 1 GG zur Aufnahme einer Härtefallregelung in den HVM. Die Beklagte hat mit der Festlegung einzelner Berufsgruppen der Vertragszahnärzte einer dieser Bestimmung genügende Differenzierung vorgenommen. Mit der Aufnahme einer Härtefallregelung in den HVM begehrt der Kläger im Endergebnis eine weitere Differenzierung innerhalb der Berufsgruppe der Zahnärzte. Eine solche Differenzierung ist jedoch nicht erforderlich, da der zahnärztliche Behandlungsbedarf im Wesentlichen homogen ist (Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 18.12.1996, Az.: L 11 Ka 136/96). Jeder Typisierung wohnt zudem das Risiko inne, dass nicht alle in jedem Einzelfall wichtigen Unterscheidungsmerkmale erfasst werden und problematische Abgrenzungen nicht gänzlich vermieden werden können. Außerdem hat der Kläger keinen Anspruch darauf, dass die Honorarbegrenzungsregelungen darauf abstellen, wie seine Praxis im Laufe der vertragszahnärztlichen Tätigkeit sich entwickelt hat (Bundessozialgericht, Urteil vom 03.12.1997, Az.: 6 RKa 21/97). 55

Entgegen der Auffassung des Klägers kann die Regelung in § 2 Abs. 8 der Anlage zum HVM auch nicht als willkürlich angesehen werden. Nach Auffassung der Kammer ist es nicht zu beanstanden, dass die Beklagte die Gleichstellung eines Zahnarztes mit der Berufsgruppe der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen davon abhängig gemacht hat, dass der Umsatz des betreffenden Zahnarztes im abgerechneten Quartal mindestens zu 80 % aus chirurgischen Leistungen besteht. Die Beklagte hat sich bei der Festlegung der in § 2 Abs. 8 der Anlage zum HVM geregelten Grenze an der Behandlungstätigkeit der Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgen aufgrund der Auswertung statistischer Unterlagen orientiert. Es bestehen 57
keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beklagte bezogen auf die Durchschnittspraxis eines Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen von einem zu hohen Anteil der chirurgischen Leistungen, die von einer solchen Praxis im Regelfall erbracht werden, ausgegangen ist. Weil der HVM bei der Honorarverteilung nach einzelnen Berufsgruppen differenziert, durfte die Beklagte auch die für die betreffende Berufsgruppe maßgeblichen Umstände als Anknüpfungspunkt für die Gleichstellung eines Zahnarztes mit der Gruppe der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen wählen. Eine Einordnung in die Untergruppe der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen kann der Kläger nach Auffassung der Kammer nur dann verlangen, wenn er chirurgische Leistungen erbringt, die in ihrem Umfang den in einer durchschnittlichen Praxis eines Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen erbrachten chirurgischen Leistungen entsprechen. Dies ist bei einem Anteil von 56 % jedoch nicht der Fall. Der Kläger kann auch nicht verlangen, dass ihm durch eine Härtefallregelung im HVM die Möglichkeit eröffnet wird, den Umfang der chirurgischen Leistungen soweit zu erhöhen, dass er die in § 2 Abs. 8 HVM geregelte Grenze erreicht. Da der HVM der Beklagten als wirksam anzusehen ist und da die Beklagte in den angefochtenen Bescheiden bei der Honorarverteilung die Vorgaben des HVM umgesetzt hat, war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i.V.m. § 154VwGO. Da die Klage nach dem 58
02.01.2002 erhoben worden ist, werden Kosten nach den Vorschriften des GKG erhoben. Als unterliegende Partei hat der Kläger dabei in entsprechender Anwendung des § 154 Abs. 1 VwGO die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

Gemäß § 13 Abs. 1 GKG war der Streitwert auf 22.419,22 Euro festzusetzen, da die mit der 59
Klage angefochtenen Bescheide in dieser Höhe eine Geldleistung regeln.