

Entscheidung des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs  
vom 14. November 2003  
über die Popularklage  
der Frau Dr. R. D. in G.

auf Feststellung der Verfassungswidrigkeit  
der § 1 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2, § 2 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 4, § 2 Abs. 2 a  
i.V.m. den Anlagen 2, 4, 5, 6 und 7, § 2 Abs. 2 b des Honorarverteilungsmaßstabs  
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns vom 12. Februar 1999

Aktenzeichen: Vf. 8-VII-02

Leitsatz:

Verfassungsrechtliche Überprüfung von Regelungen des Honorarverteilungsmaß-  
stabs der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns vom 12. Februar 1999

**Entscheidung:**

Der Antrag wird abgewiesen.

## Gründe:

### I.

Gegenstand der Popularklage sind die Vorschriften der § 1 Abs. 1 Satz 1 letzter Halbsatz, § 2 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 4, § 2 Abs. 2 a i.V.m. den Anlagen 2, 4, 5, 6 und 7 und § 2 Abs. 2 b des Honorarverteilungsmaßstabs der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns vom 12. Februar 1999 (im Folgenden: HVM), die die Vergütung der Kassenzahnärzte im Jahre 1999 regelten.

1. Mit Wirkung vom 1. Januar 1999 wurde durch das Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz – GKV-SolG) vom 19. Dezember 1998, BGBl I S. 3853, eine Gesamtvergütungsbegrenzung in allen vertragszahnärztlichen Leistungsbereichen eingeführt. In Art. 15 Abs. 1 GKV-SolG ist unter anderem Folgendes geregelt:

#### „Art. 15

##### Budget- und Preisregelung

##### vertragszahnärztlicher Versorgung im Jahr 1999

"Für das Jahr 1999 darf in der nach § 85 Abs. 2 und 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch zu vereinbarenden Gesamtvergütung das Ausgabenvolumen für zahnärztliche Leistungen ohne Zahnersatz und Kieferorthopädie die Gesamtheit der über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen abgerechneten entsprechenden Vergütungen für das Jahr 1997 nicht überschreiten. Das Ausgabenvolumen für Zahnersatz und Kieferorthopädie, jeweils ohne zahn-technische Leistungen, darf für das Jahr 1999 die Gesamtheit der über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen abgerechneten entsprechenden Vergütungen für das Jahr 1997 abzüglich 5 vom 100 nicht überschreiten; bei der Berechnung der Bezugsgröße sind die für das erste Halbjahr 1997 über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen abgerechneten Vergütungen für kieferorthopädische Behandlungen zu verdoppeln...Die Vertragsparteien haben sicherzustellen, dass die jeweiligen Ausgabenvolumen gleichmäßig auf das gesamte Jahr verteilt werden..."

2. In Umsetzung dieses gesetzlichen Auftrags hat die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (im Folgenden: KZVB) am 12. Febru-

ar 1999 neue Honorarverteilungsregelungen beschlossen. Diese differenzieren zwischen dem Leistungsbereich der konservierend-chirurgischen Behandlung, den Leistungsbereichen Zahnersatz, Parodontosebehandlung und Kieferbruch sowie dem Bereich der kieferorthopädischen Leistungen.

a) Im Bereich der konservierend-chirurgischen Leistungen wurde festgelegt, dass auf der Grundlage der vorliegenden Abrechnungen und Daten aus einem vorgeschalteten Meldeverfahren abweichend vom geltenden Vertragspunktwert ab einem festzusetzenden Termin die im Quartal zur Verfügung stehende Gesamtvergütung in der Weise verteilt wird, dass ab diesem Termin nur noch ein sog. Verrechnungspunktwert vergütet wird. Die Festsetzung des Termins erfolgt quartalsweise durch den Vorstand der KZVB. Leistungen im Notdienst und bei typischen Schmerzbehandlungen können über den Stichtag hinaus nach dem Vertragspunktwert vergütet werden.

b) Ausgangspunkt für die Honorarverteilung bei Zahnersatz, Parodontosebehandlungen und Kieferbruchbehandlungen ist die Anzahl der vertragsgerecht erbrachten Leistungen nach Ziffer 1 des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, einschließlich Beratung). Die Fallzahl der abgerechneten Leistungen nach diesem Bewertungsmaßstab (im Folgenden: Bema-Nr. 01) stellt eine Bezugsgröße für diese Leistungsbereiche dar. Jeweils getrennt für den jeweiligen Bereich ermittelt die KZVB quartalsbezogen einen sog. Budgetbetrag. Die Multiplikation der Zahl der Leistungen nach Bema-Nr. 01 mit dem jeweiligen Budgetbetrag ergibt dann die für die einzelne Praxis im Quartal zur Verfügung stehende individuelle Budgetsumme. Innerhalb dieser Budgetsumme besteht ein Vergütungsanspruch des Zahnarztes für erbrachte und abgerechnete Leistungen zum Vertragspunktwert. Sofern die Budgetsumme einer Praxis in einem Leistungsbereich überschritten wird, besteht zunächst kein Vergütungsanspruch für überschüssende Abrechnungsbeträge. Diese nehmen jedoch am Jahresende an einer möglicherweise dann noch zu verteilenden Mehrleistungsvergütung teil.

c) Im Bereich der Kieferorthopädie ermittelt sich der gesicherte Vergütungsanspruch des Vertragszahnarztes aus der Anzahl der Kieferorthopädiefälle wiederum multipliziert mit dem jeweiligen Budgetbetrag. Im Rahmen der auch hier zu berechnenden individuellen Budgetsumme werden die Leistungen des Kieferorthopäden zum Vertragspunktwert vergütet. Übersteigen die Honorarforderungen des Kieferorthopäden die Budgetsumme, nehmen diese Forderungen wiederum am Jahresende an der noch zu verteilenden Mehrleistungsvergütung teil.

## II.

Die hier maßgebenden Regelungen des Honorarverteilungsmaßstabs lauten wie folgt:

### „§ 1

#### Gegenstand des Honorarverteilungsmaßstabes

(1) Abrechenbar über die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns sind die von Vertragszahnärzten persönlich oder unter Aufsicht und Verantwortlichkeit erbrachten zahnärztlichen Behandlungsleistungen einschließlich der Nebenleistungen, wie z.B. zahntechnische Leistungen (nachfolgend kurz „Leistungen“) bezeichnet, soweit gesetzlich, vertraglich oder durch Beschluss des Vorstandes nichts anderes bestimmt ist. Dies gilt auch für Leistungen, die von einem Vertreter oder Assistenten in zulässiger Weise erbracht wurden.

(2) ...

(3) ...

(4) ...

### § 2

#### Honorarverteilung

(1) Die KZVB verteilt die an sie bezahlten (Gesamt-) Vergütungen und sonstigen Vergütungen (einschließlich Fremdkassenabrechnungen) nach Art und Umfang der von den Zahnärzten abgerechneten Leistungen nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Bestimmungen, den Satzungen, den Verträgen sowie den von der Vertreterversammlung der KZVB beschlossenen besonde-

ren Verteilungsmaßnahmen. Im übrigen gilt § 26 der Satzung.

(2) Die Vergütung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit erfolgt – soweit nichts anderes bestimmt ist – grundsätzlich nach Einzelleistungen unter Zugrundelegung der jeweils geltenden Fassung des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen und des jeweils geltenden Punktwerts. Material- und Laborkosten werden nach den vertraglichen Bestimmungen vergütet.

In keinem Fall stehen dem Zahnarzt weitergehende Leistungsansprüche gegen die KZVB zu, als diese im Einzelfall gegenüber den Kostenträgern besitzt. Alle Zahlungen der KZVB erfolgen insoweit ausdrücklich unter Vorbehalt.

(2) (a) Das GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz vom 19.12.1998 (BGBl. I S. 3853 ff.) begrenzt für das Jahr 1999 die Gesamtvergütungsansprüche der Vertragszahnärzte für alle Leistungsbereiche des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (Bema).

Die Honoraransprüche des Zahnarztes (vergl. zur Begriffsbestimmung § 1 Abs. 3 einschl. Gemeinschaftspraxen etc.) bei der Behandlung von gesetzlich versicherten Patienten sind nach Maßgabe der Vorschriften in den Anlagen 2, 4 bis 7 zu diesem Honorarverteilungsmaßstab beschränkt und stehen zusätzlich unter dem Vorbehalt einer rechtsgültigen Honorarverteilungsregelung. Für den Leistungsbereich der konservierend-chirurgischen Behandlung hat der Zahnarzt gegenüber der KZVB nur Vergütungsansprüche nach Maßgabe der Anlage 2 (neu; die Anlage 2 in der Fassung vom Juli 1993 tritt außer Kraft) zum Honorarverteilungsmaßstab, für den Leistungsbereich Zahnersatz einschließlich Zahnkronen nach der Anlage 4, für den Leistungsbereich der kieferorthopädischen Behandlung nach der Anlage 5, für den Leistungsbereich der Par-Behandlungen nach der Anlage 6 und für den Leistungsbereich der Kieferbruch-Behandlungen nach der Anlage 7 zum Honorarverteilungsmaßstab.

Die Auszahlung aller Vergütungen für vertragszahnärztliche Leistungen des Jahres 1999 an fremde Zahnärzte und Universitätszahnkliniken erfolgt unter Vorbehalt. Bei Überschreitungen der Gesamtvergütungen werden die Honorarforderungen von fremden Zahnärzten und Universitätszahnkliniken anteilig im Verhältnis zum Überschreibungsbetrag gekürzt; das Nähere dazu wird durch den Vorstand bestimmt.

Das zur Verfügung stehende Ausgabenvolumen der Gesamtvergütung ohne KFO und ZE für 1999 wird entsprechend der prozentualen Verteilung im Jahr 1997 auf die Bereiche KCH, PAR (Bema-Teil 4 bzw. Gebührentarif E) und KB (Bema-Teil 2 bzw. Gebührentarif B) aufgeteilt.

( b) Die Bestimmungen in den Anlagen 2, 4 bis 7 zum Honorarverteilungsmaßstab gelten zunächst nur für das Jahr 1999. Sie gelten zunächst fort, wenn der Gesetzgeber die Begrenzung der Gesamtvergütung über das Jahr 1999 hinaus verlängert.

( c ) ...

Anlage 2 zu § 2 Abs. 2 a HVM (auszugsweise – im Folgenden: Anlage 2)

I. Meldeverfahren für konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen

1...

2...

3...

4. Unvollständige, fehlerhafte, unleserliche oder aus sonstigen Gründen nicht verwertbare Zusammenstellungen werden von der KZVB an die betroffene Praxis mit der Aufforderung zurückgereicht, binnen drei Arbeitstagen eine verwertbare Zusammenstellung nachzureichen.

5. Wird die Zusammenstellung überhaupt nicht, trotz Aufforderung in nicht verwertbarer Weise oder nicht rechtzeitig eingereicht, stellt dies eine vertragszahnärztliche Pflichtverletzung dar; eine Vergütung abgerechneter Leistungen bei Nichteinreichung der Zusammenstellung kann durch die KZVB ausgeschlossen werden.

6...

II. Anpassungsverfahren

1...

2. Grundlage für die Vergütung abgerechneter Leistungen ist möglichst der jeweils vertraglich vereinbarte oder durch das Landesschiedsamt festgelegte Punktwert. Abweichend hiervon kann in jedem Quartal ab einem festzusetzenden Termin die unter Berücksichtigung der gesetzlich verfügbaren Mengengrenzung in diesem Quartal zur Verfügung stehende Gesamtvergütung in der Weise verteilt werden, dass ab dem festgesetzten Termin verbandsbezogen (AOK, BKK, IKK, LKK, BuKn, VdAK, AEV), erforderlichenfalls krankenkassenbezogen, ein Verrechnungspunktwert vergütet wird.

3.1. Die Festlegung des Termins nach Ziff. 2 erfolgt quartalsweise durch den Vorstand auf der Grundlage der gemäß Abschnitt I. eingereichten monatlichen Zusammenstellungen der Zahnarztpraxen, deren Abrechnungen und der daraus ermittelten Mengenentwicklung.

Die Festlegung des Verrechnungspunktwertes erfolgt halbjährlich (Abrechnung des 2. und 4. Quartals) durch den Vorstand unter Berücksichtigung der Termine nach Ziff. 2, der nach diesen Terminen bis zum Quartalsende erbrachten und abgerechneten Leistungen sowie der ab den Terminen in den entsprechenden Quartalen noch zur Verfügung stehenden restlichen Ge-

samtvergütungen.

3.2. Der Vorstand kann zum Zweck der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung bestimmen, dass auch **nach** dem Termin gem. Ziff. 2 erbrachte Leistungen im Notdienst und bei typischen Schmerzbehandlungen mit dem Vertragspunktwert vergütet werden; ein Anspruch darauf besteht jedoch nicht. Das Nähere dazu bestimmt der Vorstand.

4. Eine drohende Überschreitung der im Quartal zur Verfügung stehenden Gesamtvergütungen und der Termin gem. Ziff. 2 wird den Mitgliedern der KZVB durch Sonderrundschreiben bekanntgegeben.

5...

6.1. Die Auszahlung aller Vergütungen für konservierend-chirurgische Leistungen des Jahres 1999 erfolgt unter Vorbehalt. Eine Abrechnung mit den endgültigen Verrechnungspunktwerten für 1999 wird erfolgen, wenn die Vergütungsansprüche der Zahnärzte/Praxen für das Jahr 1999 und die Höhe der Gesamtvergütung (KCH) abschließend festgestellt sind.

6.2. Bei ungewöhnlichen Abweichungen von Abrechnungen im Vergleich zu Vorquartalen und bei überdurchschnittlich hohen Fallwerten kann die KZVB, unbeschadet anderer Regelungen, zusätzliche Überprüfungen und ggf. Berichtigungen vornehmen.

Anlage 4 zu § 2 Abs. 2 a HVM (auszugsweise – im Folgenden: Anlage 4)

I. Abrechnungsvolumen der Praxis für die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen

1. Das der Zahnarztpraxis (Einzel- und Gemeinschaftspraxis und gleichgestellte Einrichtungen) für das Jahr 1999 pro Quartal zur Verfügung stehende Honorarabrechnungsvolumen in Deutschen Mark (DM; nur Kassenleistung) für die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (Bema-Teil 5 bzw. Gebührentarif C) wird durch die Abrechnung der in diesem Quartal vertragsgerecht, tatsächlich erbrachter Leistungen dieser Zahnarztpraxis nach Bema-Nr. 01 (Anzahl 01) getrennt für Primärkassen- und Ersatzkassenpatienten bestimmt. Eine eingehende Untersuchung ist unverzichtbare Grundlage für eine vertragsmäßige prothetische Versorgung.

2. Mit der von der Zahnarztpraxis mit jeder monatlichen ZE-Abrechnung auf Formblatt anzugebenden Anzahl 01, getrennt nach Primär- und Ersatzkassen, wird ein von der KZVB ermittelter Budgetbetrag (Bb) multipliziert. Der Budgetbetrag wird quartalsweise und gesondert für Primärkassen (AOK, BKK, IKK, LKK, BuKn) und Ersatzkassen (VdAK, AEV) durch den Vorstand

festgelegt und den Mitgliedern bekanntgegeben. Der Budgetbetrag berücksichtigt insbesondere die zur Verfügung stehende Gesamtvergütung (ZE) für das Jahr 1999, die Anzahl der zugelassenen und voraussichtlich neu zuzulassenden Zahnärzte im Jahr 1999 und die Anzahl der abgerechneten Leistungen nach Bema-Nr. 01. Die sich aus der Multiplikation von Anzahl 01 und Budgetbetrag ergebende Budgetsumme (Bs) steht der Praxis im jeweiligen Quartal als maximales Abrechnungsvolumen für zahnärztliches Honorar in DM (nur Kassenleistungen), getrennt nach Primär- und Ersatzkassen, zur Verfügung; bis zu einer Jahresschlussabrechnung bestehen zunächst darüber hinausgehend keine Vergütungsansprüche gegenüber der KZVB. Kostenerstattungen nach § 13 Abs. 2 SGB V für Vertragsleistungssurrogate sind zahnarztbezogen auf das Abrechnungsvolumen anzurechnen.

3. Wird die Budgetsumme in einem Quartal überschritten, ist eine Verrechnung mit Vor- oder Folgequartalen innerhalb des Kalenderjahres (1999) möglich.

4. Überschreitet die Praxis bei der Leistungsabrechnung ihre insgesamt in den vier Quartalen des Jahres 1999 zur Verfügung stehende Budgetsumme, besteht zunächst für die überschießenden Abrechnungen kein Vergütungsanspruch. Verbleibt nach Erfüllung der Vergütungsansprüche noch verteilungsfähige Gesamtvergütung für prothetische Behandlungen, werden die zunächst ausgeschlossenen Vergütungsansprüche anteilig in dem Verhältnis dieser Vergütungsansprüche zu der verbleibenden Gesamtvergütung erfüllt (Jahresschlussabrechnung mit Berechnung einer Mehrleistungsvergütung). Ein Anspruch auf Mehrleistungsvergütung besteht nicht.

5...

6. Die Auszahlung aller Honorare (Kassenleistung) für prothetische Behandlungen des Jahres 1999 erfolgt unter Vorbehalt. Eine Berechnung der Mehrleistungsvergütung wird erfolgen, wenn die Vergütungsansprüche der Zahnärzte/Praxen für das Jahr 1999 und die Höhe der Gesamtvergütung (ZE) abschließend festgestellt sind.

...

Anlage 5 zu § 2 Abs. 2 a HVM (auszugsweise – im Folgenden: Anlage 5)

I. Abrechnungsvolumen der Praxis für kieferorthopädische Behandlungen und Begleitleistungen

1. Das einer Zahnarztpraxis (Zahnärzte und Kieferorthopäden in Einzel- und Gemeinschaftspraxis und gleichgestellte Einrichtungen) für das Jahr 1999 pro Quartal zur Verfügung stehende Abrechnungsvolumen in Deutschen Mark (DM; nur Kassenleistung) für kieferorthopädische Behandlungen (Bema-Teil 3 bzw. Gebührentarif D incl. Begleitleistungen) wird durch die in dieser Praxis in



diesem Quartal behandelten KFO-Fälle (KFO-Fallzahl), getrennt nach Primärkassen und Ersatzkassen, bestimmt. Als sog. KFO-Fall zählt dabei jeder Abrechnungsfall (je Patient), bei dem mindestens eine der kieferorthopädischen Leistungen nach Bema-Nr. 5 oder 119 oder 120 abgerechnet wird. Dies gilt sowohl für Zahnärzte für Kieferorthopädie, als auch für kieferorthopädisch tätige Zahnärzte.

2. Mit der KFO-Fallzahl wird ein von der KZVB ermittelter Budgetbetrag (Bb) multipliziert. Der Budgetbetrag wird quartalsweise und gesondert für Primärkassen (AOK, BKK, IKK, LKK und BuKn) und Ersatzkassen (VdAK und AEV), getrennt für Kieferorthopäden und kieferorthopädisch tätige Zahnärzte, vom Vorstand festgelegt und den Mitgliedern bekanntgegeben. Bei den Zahnärzten für Kieferorthopädie beinhaltet er einen Zuschlag für alle sog. Sachleistungen; bei kieferorthopädisch tätigen Zahnärzten einen Zuschlag für Röntgenleistungen und Bema-Nr. 12, die im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Behandlungen stehen. Weiterhin werden bei dem Budgetbetrag die Abrechnungsfälle mit alleinigen kieferorthopädischen Leistungen (Bema-Nrn. 121 – 125) und kieferorthopädische Leistungen in Leerquartalen berücksichtigt.

Der Budgetbetrag berücksichtigt insbesondere auch die zur Verfügung stehende Gesamtvergütung für das Jahr 1999, die Anzahl der zugelassenen/ermächtigten und voraussichtlich neu zuzulassenden Kieferorthopäden bzw. Zahnärzte im Jahr 1999, die Anzahl der KFO-Fälle und die Kassenleistungen für das kieferorthopädische Honorar. Die sich aus der Multiplikation von KFO-Fallzahl und Budgetbetrag ergebenden Budgetsumme (Bs) steht der Praxis in jedem Quartal als maximales Abrechnungsvolumen für zahnärztliches Honorar in DM (nur Kassenleistungen), getrennt nach Primär- und Ersatzkassen, für kieferorthopädische Behandlungsleistungen und Begleitleistungen (vergl. dazu im einzelnen oben) zur Verfügung; bis zu einer Jahresschlussabrechnung bestehen zunächst darüber hinausgehend keine Vergütungsansprüche gegenüber der KZVB. Kostenerstattungen nach § 13 Abs. 2 SGB V für Vertragsleistungssurrogate sind zahnarztbezogen auf das Abrechnungsvolumen anzurechnen.

3. Wird die Budgetsumme in einem Quartal überschritten, ist eine Verrechnung mit Vor- oder Folgequartalen innerhalb des Kalenderjahres möglich.

4. Überschreitet die Praxis bei der Leistungsabrechnung ihre insgesamt in den vier Quartalen des Jahres 1999 zur Verfügung stehende Budgetsumme, besteht zunächst für die überschießenden Abrechnungen kein Vergütungsanspruch. Verbleibt nach Erfüllung der Vergütungsansprüche noch verteilungsfähige Gesamtvergütung für kieferorthopädische Behandlungen und Begleitleistungen, werden die zunächst ausgeschlossenen Vergütungsansprüche anteilig in dem Verhältnis dieser Vergütungsansprüche zu der verbleibenden Gesamtvergütung erfüllt (Jahresschlussabrechnung mit Berechnung einer Mehrleistungsvergütung). Ein Anspruch auf Mehrleistungsvergü-

tung besteht nicht.

5...

6. Die Auszahlung aller Honorare (Kassenleistung) für kieferorthopädische Behandlungsleistungen und Begleitleistungen des Jahres 1999 erfolgt unter Vorbehalt. Eine Berechnung der Mehrleistungsvergütung wird erfolgen, wenn die Vergütungsansprüche der Praxen für das Jahr 1999 und die Höhe der Gesamtvergütung (KFO und Begleitleistungen) abschließend festgestellt wird.

...

Anlage 6 zu § 2 Abs. 2 a HVM (auszugsweise – im Folgenden: Anlage 6)

I. Abrechnungsvolumen der Praxis für systematische Behandlungen von Parodontopathien

1. Das einer Zahnarztpraxis (Einzel- und Gemeinschaftspraxis und gleichgestellte Einrichtung) für das Jahr 1999 pro Quartal zur Verfügung stehende Honorarabrechnungsvolumen in Deutschen Mark (DM) für systematische Behandlungen von Parodontopathien (Bema-Teil 4 bzw. Gebührentarif E – nachfolgend auch kurz PAR-Leistungen –) wird durch die Abrechnung der in diesem Quartal vertragsgerecht, tatsächlich erbrachter Leistungen dieser Praxis nach Bema-Nr. 01 (Anzahl 01), getrennt nach Primärkassen- und Ersatzkassenpatienten bestimmt. Eine eingehende Untersuchung ist unverzichtbare Grundlage für eine vertragsgemäße PAR-Behandlung.

2. Mit der von der Zahnarztpraxis mit jeder monatlichen PAR-Abrechnung auf Formblatt anzugebenden Anzahl 01, getrennt nach Primär- und Ersatzkassen, wird ein von der KZVB ermittelter Budgetbetrag (Bb) multipliziert. Der Budgetbetrag wird quartalsweise und gesondert für Primärkassen (AOK, BKK, IKK, LKK, BuKn) und Ersatzkassen (VdAK, AEV) durch den Vorstand festgelegt und den Mitgliedern bekanntgegeben. Der Budgetbetrag berücksichtigt insbesondere die zur Verfügung stehende Gesamtvergütung (PAR) für das Jahr 1999, die Anzahl der zugelassenen und voraussichtlich neu zuzulassenden Zahnärzte im Jahr 1999 und die Anzahl der abgerechneten Leistungen nach Bema-Nr. 01. Die sich aus der Multiplikation von Anzahl 01 und Budgetbetrag ergebende Budgetsumme (Bs) steht der Praxis im jeweiligen Quartal als maximales Abrechnungsvolumen für zahnärztliches Honorar in DM, getrennt nach Primär- und Ersatzkassen, zur Verfügung; bis zu einer Jahresschlussabrechnung bestehen zunächst darüber hinausgehend keine Vergütungsansprüche gegenüber der KZVB. Kostenerstattungen nach § 13 Abs. 2 SGB V für Vertragsleistungssurrogate sind zahnarztbezogen auf das Abrechnungsvolumen anzurechnen.

3. Wird die Budgetsumme in einem Quartal überschritten, ist eine Verrechnung mit Vor- oder Folgequartalen innerhalb des Kalenderjahres (1999) mög-

lich.

4. Überschreitet die Praxis bei der Leistungsabrechnung ihre insgesamt in den vier Quartalen des Jahres 1999 zur Verfügung stehende Budgetsumme, besteht zunächst für die überschießenden Abrechnungen kein Vergütungsanspruch. Verbleibt nach Erfüllung der Vergütungsansprüche noch verteilungsfähige Gesamtvergütung für PAR-Leistungen, werden die zunächst ausgeschlossenen Vergütungsansprüche anteilig in dem Verhältnis dieser Vergütungsansprüche zu der verbleibenden Gesamtvergütung erfüllt (Jahresabschlussabrechnung mit Berechnung einer Mehrleistungsvergütung). Ein Anspruch auf Mehrleistungsvergütung besteht nicht.

5...

6. Die Auszahlung aller zahnärztlichen Honorare für PAR-Leistungen des Jahres 1999 erfolgt unter Vorbehalt. Eine Berechnung der Mehrleistungsvergütung wird erfolgen, wenn die Vergütungsansprüche der Zahnärzte/Praxen für das Jahr 1999 und die Höhe der Gesamtvergütung (PAR) abschließend festgestellt sind.

...

Anlage 7 zu § 2 Abs. 2 a HVM (auszugsweise – im Folgenden: Anlage 7)

I. Abrechnungsvolumen der Praxis für Kieferbruchbehandlungen und für Behandlungen mit Aufbissbehelfen

1. Das einer Zahnarztpraxis (Einzel- und Gemeinschaftspraxis und gleichgestellte Einrichtung) für das Jahr 1999 pro Quartal zur Verfügung stehende Honorarabrechnungsvolumen in Deutschen Mark (DM ) für Kieferbruchbehandlungen und Behandlungen mit Aufbissbehelfen (Bema-Teil 2 bzw. Gebührentarif B) wird durch die Abrechnung der in diesem Quartal vertragsgerecht, tatsächlich erbrachter Leistungen dieser Zahnarztpraxis nach Bema-Nr. 01 (Anzahl 01), getrennt nach Primärkassen- und Ersatzkassenpatienten bestimmt. Eine eingehende Untersuchung ist unverzichtbare Grundlage für eine vertragsgemäße Kieferbruchbehandlung und Behandlung mit Aufbissbehelfen.

2. Mit der von der Zahnarztpraxis mit jeder monatlichen Kieferbruch-Abrechnung auf Formblatt anzugebenden Anzahl 01, getrennt nach Primär- und Ersatzkassen, wird ein von der KZVB ermittelter Budgetbetrag (Bb) für Behandlungen mit Aufbissbehelfen multipliziert. Der Budgetbetrag wird quartalsweise und gesondert für Primärkassen (AOK, BKK, IKK, LKK, BuKn) und Ersatzkassen (VdAK, AEV) durch den Vorstand festgelegt und den Mitgliedern bekanntgegeben. Der Budgetbetrag berücksichtigt insbesondere die zur Verfügung stehende Gesamtvergütung (KB) für das Jahr 1999, die Anzahl der zugelassenen und voraussichtlich neu zuzulassenden Zahnärzte im Jahr

1999 und die Anzahl der abgerechneten Leistungen nach Bema-Nr. 01. Die sich aus der Multiplikation von Anzahl 01 und Budgetbetrag ergebende Budgetsumme (Bs) steht der Praxis in jedem Quartal als maximales Abrechnungsvolumen für zahnärztliches Honorar in DM für die Behandlung mit Aufbissbehelfen (Positionen K1 bis K9), getrennt nach Primär- und Ersatzkassen, zur Verfügung; bis zu einer Jahresschlussabrechnung bestehen zunächst darüber hinausgehend keine Vergütungsansprüche gegenüber der KZVB. Kostenerstattungen nach § 13 Abs. 2 SGB V für Vertragsleistungssurrogate sind zahnarztbezogen auf das Abrechnungsvolumen anzurechnen. Die übrigen Leistungen gem. Bema-Teil 2 oder Gebührentarif B werden zum Vertragspunktwert vergütet.

3. Wird die Budgetsumme in einem Quartal überschritten, ist eine Verrechnung mit Vor- oder Folgequartalen innerhalb des Kalenderjahres (1999) möglich.

4. Überschreitet die Praxis bei der Leistungsabrechnung ihre insgesamt in den vier Quartalen des Jahres 1999 zur Verfügung stehende Budgetsumme, besteht zunächst für die überschießenden Abrechnungen kein Vergütungsanspruch. Verbleibt nach Erfüllung der Vergütungsansprüche noch verteilungsfähige Gesamtvergütung für Kieferbruchbehandlungen und die Behandlung mit Aufbissbehelfen, werden die zunächst ausgeschlossenen Vergütungsansprüche anteilig in dem Verhältnis dieser Vergütungsansprüche zu der verbleibenden Gesamtvergütung erfüllt (Jahresschlussabrechnung mit Berechnung einer Mehrleistungsvergütung). Ein Anspruch auf Mehrleistungsvergütung besteht nicht.

5...

6. Die Auszahlung aller Honorare für Behandlungen mit Aufbissbehelfen des Jahres 1999 erfolgen unter Vorbehalt. Eine Berechnung der Mehrleistungsvergütung wird erfolgen, wenn die Vergütungsansprüche der Zahnärzte/Praxen für das Jahr 1999 und die Höhe der Gesamtvergütung (KB) abschließend festgestellt sind.

...“

§ 26 der Satzung der KZVB lautet:

#### „§ 26

#### Honorarverteilung

(1) Die Vereinigung verteilt die an sie bezahlten Gesamtvergütungen und sonstigen Vergütungen nach Art und Umfang der von den Zahnärzten abgerechneten Leistungen nach Maßgabe der geltenden gesetzlichen Bestim-

mungen, den Satzungen, den Verträgen sowie den von der Vertreterversammlung der Vereinigung beschlossenen Verteilungsmaßnahmen. In dringenden Fällen kann der Vorstand befristet bis zur nächsten Vertreterversammlung Honorarverteilungsmaßnahmen beschließen.

(2) Zur Sicherung aller Ansprüche der Vereinigung gegen das Mitglied, gleich welchen Grundes und welcher Höhe, können durch den geschäftsführenden Vorstand Einbehalte von dem Leistungsguthaben des Zahnarztes vorgenommen werden oder mit dem Leistungsguthaben verrechnet werden. Der Zahnarzt ist davon schriftlich in Kenntnis zu setzen. Eine Rechtspflicht Einbehalte vorzunehmen besteht jedoch nicht.

(3) Das Nähere zur Honorarverteilung und über die Auszahlung des Leistungsguthabens wird in dem Honorarverteilungsmaßstab, den die Vertreterversammlung beschließt, bestimmt.“

### III.

Die Antragstellerin ist Zahnärztin. Sie ist der Auffassung, die Honorarverteilung auf der Grundlage der angefochtenen Regelungen verletze sie in ihren Rechten aus Art. 101, 118 Abs. 1, Art. 103 BV.

1. Der HVM sei schon verfassungswidrig zustande gekommen. So seien in der Vertreterversammlung vom 12. Februar 1999 nicht verschiedene Modelle zur Abstimmung gestanden; vielmehr habe ein vom Vorstand der KZVB ausgearbeiteter Entwurf lediglich bestätigt oder nicht bestätigt werden können. Ferner sei das in § 85 Abs. 4 Satz 2 SGB V vorgesehene Benehmen mit den Krankenkassenverbänden bei der Verabschiedung des HVM nicht hergestellt worden. Schließlich habe die Vertreterversammlung in ihrer Sitzung vom 12. Februar 1999 den Vorstand der KZVB nicht ermächtigen dürfen, die Höhe der Budgetbeträge in eigener Zuständigkeit festzusetzen. Dies sei rechtswidrig, da über Honorarverteilungsregelungen nach § 81 Abs. 1 SGB V ausschließlich die Vertreterversammlung selbst zu entscheiden habe.

2. Hauptangriffspunkt der Antragstellerin ist § 2 Abs. 2 a HVM mit den Anlagen 4, 5, 6 und 7.

a) Diese Honorarverteilungsregelungen verstoßen nach Auffassung der Antragstellerin gegen Art. 101, 118 Abs. 1 BV.

aa) Der aus Art. 118 Abs. 1 BV abgeleitete Grundsatz der sog. leistungsproportionalen Verteilung verlange, dass im Rahmen der Honorarverteilung auf Art und Umfang der Leistung abgestellt werde. Budgetregelungen, die sich allein an der Bema-Leistung 01 orientierten, ohne die konkret erbrachten Leistungen zu berücksichtigen, stünden damit nicht in Einklang. Die angegriffenen Vorschriften verstießen auch gegen das Prinzip der Honorarverteilungsgerechtigkeit, wenn eine Kleinpraxis, wie sie die Antragstellerin führe, für die gleiche Behandlung im Ergebnis weniger Geld erhalte als eine Großpraxis. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 21. Oktober 1998 Az. B 6 KA 71/97 R) müsse einer Kleinpraxis Gelegenheit gegeben werden, wenigstens den Durchschnitt der Fachgruppe zu erreichen. Eine Umsatzerhöhung bis zum Fachgruppenschnitt müsse sich sowohl durch eine Steigerung der Fallzahlen als auch durch eine Steigerung des Fallwerts herbeiführen lassen. Gerade dies verhinderten die im HVM vorgesehenen Einheitspauschalen. Mit der in § 85 Abs. 4 b SGB V eingeführten Degressionsregelung sollten kleine Praxen wie die der Antragstellerin geschützt werden. Durch den von der KZVB beschlossenen HVM werde dieser gesetzliche Auftrag in sein Gegenteil verkehrt; Kleinpraxen würden dadurch in existentielle Not gebracht. Im Übrigen sei auf die Entscheidung des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs vom 4. Juli 2001 Vf. 2-VII-00 verwiesen. Danach würden das Grundrecht der Berufsfreiheit und der Gleichheitssatz bei Honorarbegrenzungsregelungen eine Differenzierungsmöglichkeit für Ärzte mit einer im Vergleich zu ihrer Arztgruppe besonderen Praxisstruktur gebieten. Gegen diesen Grundsatz werde verstoßen, wenn im HVM keine Differenzierung für Kleinpraxen vorgesehen sei.

bb) Die KZVB verteile das Honorar rein schematisch, ohne die unterschiedliche Struktur und den zeitlichen Behandlungsumfang der konkreten Zahnarztpraxis zu berücksichtigen. Das alleinige Abstellen auf die Bema-Leistung 01 benachteilige Stadtpraxen und nahe einer Stadt liegende Praxen gegenüber Landpraxen. Bei

städtischen Patienten bestehe ein erhöhtes Informationsbedürfnis hinsichtlich der Zahnersatzversorgung und insbesondere hinsichtlich prophylaktischer und parodontaler Behandlungsmaßnahmen. Dagegen würden in ländlichen Bereichen diese Leistungen wesentlich weniger beansprucht. Angesichts der Behandlungintensität und des erheblich höheren Zeitaufwands der erwähnten zahnärztlichen Leistungen im Stadtbereich wäre daher im HVM eine Differenzierung nach Stadt- und Landpraxen geboten gewesen.

Die Budgetregelungen berücksichtigten auch nicht den spezifischen Patientenstamm der jeweiligen Praxis. Das ausschließliche Abstellen auf die Bema-Leistung 01 gebe nicht den tatsächlichen Bedarf an Zahnersatz, Parodontoseleistungen und Kieferbruchbehandlungen wieder. Eine Praxis mit vielen Kindern als Patienten werde kaum Leistungen für Zahnersatz erbringen, während in einer Praxis mit überwiegend erwachsenen Patienten, wie sie die Antragstellerin führe, Zahnersatz und Parodontoseleistungen im Vordergrund stünden. Der konkrete Behandlungsbedarf könne daher nicht allein durch die Patientenzahl ausgedrückt werden.

cc) Schließlich habe es die KZVB versäumt, im HVM eine Ausgleichsregelung dahingehend vorzusehen, dass bei Nichtausnutzung der Budgetsumme in einem Behandlungsbereich die dadurch entstehende Entlastung in einem anderen Behandlungsbereich verwendet werden könnte. Die gesetzliche Vorgabe für den HVM sei gewesen, sich lediglich an den Gesamtkosten des Jahres 1997 zu orientieren, nicht durch die Einführung von einzelnen Behandlungsbereichen unnötige Einschränkungen für die behandelnden Zahnärzte zu schaffen.

b) Nach Auffassung der Antragstellerin verletzen die angegriffenen Regelungen des HVM auch das Grundrecht des Art. 103 Abs. 1 BV. Eine Arztpraxis sei ein eingerichteter und ausgeübter Gewerbebetrieb und deshalb als Eigentum im Sinn der genannten Vorschrift anerkannt. Dieses werde durch die rechtswidrige Honorarverteilung zu Unrecht eingeschränkt.

3. Weiter wendet sich die Antragstellerin gegen § 2 Abs. 2 a HVM i.V.m. Anlage 2.

a) Die dort vorgesehene Stichtagsregelung verstoße gegen Art. 101, 118 Abs. 1 BV. Sie widerspreche dem Sicherstellungsauftrag der KZVB. Danach sei die Gesamtvergütung so zu verteilen, dass den Versicherten die zahnärztlichen Leistungen das ganze Jahr, also auch noch zum Jahresende zur Verfügung stünden. Außerdem würden diejenigen Zahnärzte ohne sachlichen Grund besser gestellt, die vor dem festgelegten Stichtag viele Leistungen erbracht hätten. Größere Praxen könnten die Verteilung ihrer Arbeiten so strukturieren, dass die Mehrzahl der Patienten in den beiden ersten Monaten eines Quartals und damit vor dem Stichtag behandelt würde. Dagegen würden Kleinpraxen, die in den beiden ersten Monaten eines Quartals naturgemäß wesentlich weniger Patienten versorgen könnten, durch die Stichtagsregelung besonders hart betroffen. Die Festlegung eines Stichtags im HVM werde auch der besonderen Struktur der jeweiligen Praxis nicht gerecht. So sei bei einer Praxis, die überwiegend Kinder behandle, von Anfang August bis Mitte September eine Auslastung kaum möglich, während Ende September nach Schulbeginn sich die Behandlungsfälle häuften. Damit würden gerade diese Leistungen zu Quartalsende in vollem Umfang von der Stichtagsregelung erfasst. Im Übrigen weise die Anlage 2 dem Vorstand der KZVB umfangreiche, kaum zu kontrollierende Kompetenzen zu. So stünden die Feststellung des Stichtags und die Höhe des Verrechnungspunktwerts im alleinigen Ermessen des Vorstands. Selbst bei Notdienst und Schmerzbehandlung bestehe ein Ermessen des Vorstands, ob er im Einzelfall von einer Beschränkung auf den Verrechnungspunktwert absehe, ohne dass die betroffenen Zahnärzte insoweit einen Rechtsanspruch hätten.

Außerdem seien die in der Anlage 2 unter Nr. 4, 5 vorgesehene Fristsetzung und die sich daran anschließende Sanktionsmöglichkeit als verfassungswidrig anzusehen.

b) Ferner verstoße die angegriffene Regelung des HVM gegen Art. 103 Abs. 1 BV. Zur Begründung werde auf die Ausführungen zu 2 b verwiesen.



4. Neben § 2 Abs. 2 a HVM sieht die Antragstellerin auch die Vorschriften des § 1 Abs. 1 Satz 1 letzter Halbsatz, § 2 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 4 und Abs. 2 b HVM für verfassungswidrig an.

§ 1 Abs. 1 Satz 1 letzter Halbsatz HVM enthalte einen Vorbehalt zugunsten von anderweitigen Verfügungen des Vorstands der KZVB. Eine solche Kompetenz des Vorstands sei verfassungswidrig, da sie die bundesgesetzliche Regelung des § 85 SGB V „unterwandere“. Die in § 2 Abs. 1 Satz 2 HVM i.V.m. § 26 der Satzung der KZVB geregelte Befugnis des Vorstands, in dringenden Fällen befristet bis zur nächsten Vertreterversammlung Honorarverteilungsmaßnahmen zu beschließen, stehe mit § 85 Abs. 4 SGB V nicht in Einklang. Vielmehr müsse für solche Fälle der HVM selbst eine Regelung vorsehen und dürfe eine solche Kompetenz nicht dem Vorstand überlassen. § 2 Abs. 2 Satz 4 HVM, wonach Zahlungen der KZVB unter Vorbehalt erfolgten, sei wegen Verletzung des Grundsatzes der Rechtssicherheit und der Rechtsklarheit als verfassungswidrig anzusehen. Es fehle nämlich eine Vorschrift, wann der Vorbehalt ende. Schließlich sei auch § 2 Abs. 2 b HVM verfassungswidrig, weil der rechtswidrige Zustand, der sich aus § 2 Abs. 2 a HVM und den dort erwähnten Anlagen ergebe, für die Folgejahre des Jahres 1999 aufrechterhalten werde.

#### IV.

1. Landtag und Staatsregierung haben sich nicht am Verfahren beteiligt.

2. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns erachtet die Popularklage für unbegründet, da kein Verstoß gegen Grundrechte der Bayerischen Verfassung ersichtlich sei.

Soweit die Antragstellerin rüge, nur die Vertreterversammlung und nicht der Vorstand der KZVB habe die Kompetenz besessen, die Budgetbeträge festzulegen,

handle es sich um eine Fragestellung aus dem Sozialgesetzbuch V, ohne dass dadurch Grundrechte der Bayerischen Verfassung verletzt werden könnten. Ähnliches gelte für den Einwand, der Gesetzgeber dürfe zahnärztliche Leistungen neben der durch Art. 15 GKV-SolG eingeführten Budgetierung nicht noch zusätzlich einer Degression nach § 85 Abs. 4 b SGB V unterwerfen. Auch insoweit gehe es nicht um die Vereinbarkeit einer bayerischen Rechtsnorm mit Grundrechten der Bayerischen Verfassung.

Die in § 2 Abs. 2 a HVM vorgesehene Budgetierung zahnärztlicher Leistungen verstoße nicht gegen Art. 101 BV i.V.m. Art. 118 Abs. 1 BV. Vielmehr habe die KZVB lediglich den Gesetzesauftrag des Art. 15 GKV-SolG umgesetzt. Insbesondere liege keine von der Antragstellerin behauptete Benachteiligung kleiner Zahnarztpraxen vor. Die Antragstellerin betreibe überhaupt keine Kleinpraxis; allenfalls liege eine leicht unterdurchschnittliche Praxisgröße vor. Soweit die Antragstellerin auf eine Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Schutz von Kleinpraxen verweise, existiere eine solche tatsächlich nicht. Im Übrigen sei eine Besserstellung von Kleinpraxen durch etwaige Zuschläge zum jeweiligen Budget schon deshalb nicht geboten, weil dadurch die KZVB in unzulässiger Weise in das Konkurrenzverhältnis der Zahnärzte eingreifen würde. Schließlich würden die angegriffenen Vorschriften des HVM auch nicht gegen Art. 103 Abs. 1 BV verstoßen. Eine Beeinträchtigung des eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetriebs könnte allenfalls dann in Betracht kommen, wenn Art. 103 Abs. 1 BV einen Anspruch auf den Fortbestand von Verdienstmöglichkeiten bzw. von Vorteilen sichern würde, die sich aus einer vormals günstigen Gesetzeslage ergeben. Dies sei jedoch nicht der Fall. Vielmehr sei anerkannt, dass Art. 103 Abs. 1 BV wie Art. 14 Abs. 1 GG keine derartigen Erwartungen oder Chancen schütze.

V.

Die Popularklage ist zulässig.

1. Die angefochtenen Bestimmungen, die von der KZVB, einer Körperschaft des öffentlichen Rechts, im Rahmen ihrer Satzungsautonomie mit verbindlicher Wirkung für die Mitglieder erlassen worden sind, sind Rechtsvorschriften des bayerischen Landesrechts, die jedermann mit der Popularklage gemäß Art. 98 Satz 4 BV, Art. 55 Abs. 1 Satz 1 VfGHG angreifen kann. Das gilt auch dann, wenn die Autonomieverleihung einschließlich der Ermächtigung zum Erlass von Satzungen auf Bundesrecht beruht (VerfGH 42, 174/180).

2. Ist die Popularklage – wie hier – mit substantiierten Grundrechtsrügen zulässig erhoben, erstreckt der Verfassungsgerichtshof seine Prüfung auch auf die Frage, ob die angefochtenen Bestimmungen mit anderen Normen der Bayerischen Verfassung vereinbar sind, selbst wenn diese, wie Art. 3 Abs. 1 Satz 1 BV, keine Grundrechte verbürgen (ständige Rechtsprechung; vgl. VerfGH 55, 66/69 f. m.w.N.).

3. Soweit das Vorbringen der Antragstellerin dahin auszulegen sein sollte, der Vorstand der KZVB habe auf der Grundlage der angegriffenen Vorschriften willkürliche Entscheidungen getroffen, wäre die Popularklage unzulässig. Ein etwa fehlerhafter Vollzug von Normen in der Praxis würde nicht dazu führen, dass die betreffenden Vorschriften als solche verfassungswidrig sind (vgl. VerfGH 50, 226/245). Entsprechendes gilt, soweit vorgetragen wird, einzelne, die Antragstellerin betreffende Abrechnungen der KZVB seien nicht nachvollziehbar und nicht prüffähig. Es ist nicht Aufgabe des Verfassungsgerichtshofs, in einem Normenkontrollverfahren Einzelakte zu überprüfen; insoweit besteht für die Antragstellerin die Möglichkeit, die betreffenden Vorgänge von den Fachgerichten kontrollieren zu lassen (vgl. VerfGHE vom 28. Januar 2003 Vf. 10-VII-02 S. 6).

## VI.

Die Popularklage ist unbegründet.

A.

1. Der HVM ist nicht verfassungswidrig zustande gekommen.

Die Antragstellerin ist der Ansicht, bei der Beschlussfassung über den HVM hätten verschiedene Modelle zur Abstimmung vorgelegt werden müssen. Abgesehen davon, dass eine solche Verpflichtung einfach-gesetzlich nicht vorgesehen ist, kann auch unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten kein Verstoß festgestellt werden. Es liegt letztlich in der autonomen Selbstbestimmung der Vertreterversammlung der KZVB, in welcher Art und Weise sie über die von ihr zu erlassenden Regelungen beschließt.

2. Die von der Antragstellerin behaupteten Verstöße des HVM gegen die bundesrechtlichen Vorschriften der § 81 Abs. 1, § 85 Abs. 4 Satz 2 SGB V führen nicht zu dessen Verfassungswidrigkeit.

Bei Popularklagen gehören Normen des Bundesrechts nicht zum Prüfungsmaßstab des Verfassungsgerichtshofs. Ein möglicher Verstoß gegen Bundesrecht – hier vor allem, wie behauptet, durch eine unrichtige Ausfüllung der bundesrechtlichen Ermächtigungsgrundlage – kann allenfalls zu einer Verletzung des in Art. 3 Abs. 1 Satz 1 BV verankerten Rechtsstaatsprinzips führen. Dabei ist zu beachten, dass nicht jeder formelle oder inhaltliche Verstoß einer landesrechtlichen Vorschrift gegen Bundesrecht zugleich als Verletzung der Bayerischen Verfassung anzusehen ist. Art. 3 Abs. 1 Satz 1 BV ist vielmehr erst dann verletzt, wenn der Widerspruch zum Bundesrecht nicht nur offensichtlich zu Tage tritt, sondern auch inhaltlich nach seinem Gewicht als schwerwiegender, besonders krasser Eingriff in die Rechtsordnung zu werten ist (VerfGH 45, 33/40 f.; 48, 119/123; 50, 226/266; 52, 47/61). An beiden Voraussetzungen fehlt es hier.

a) Der als Satzung von der Vertreterversammlung zu beschließende HVM muss zwar die wesentlichen Elemente der Honorarverteilung wenigstens in den Grundzügen selbst enthalten. Wäre dies nicht der Fall, käme es zu einer dem Gesetz

widersprechenden Verlagerung der Kompetenz für die Honorarverteilung von der Vertreterversammlung auf den Vorstand. Sind jedoch die wesentlichen Regelungen im HVM enthalten, so bestehen keine Bedenken, im Übrigen den Vorstand zu Konkretisierungen des HVM und zu Einzelfallentscheidungen zu ermächtigen (vgl. BSGE 83, 52/60 f.; BSG MedR 2000, 153/156). Selbst eine – unterstellte – unzulässige Verlagerung der Zuständigkeit durch die Vertreterversammlung auf den Vorstand würde nicht dazu führen, dass man von einem schwerwiegenden, besonders krassen Eingriff in die Rechtsordnung im Sinn des Art. 3 Abs. 1 Satz 1 BV sprechen könnte. Denn jedenfalls hat die nach Bundesrecht zuständige Stelle (die Vertreterversammlung) über die Befugnisse des Vorstands und die darin liegende Zuständigkeitsverlagerung beschlossen. Die Vertreterversammlung könnte die entsprechende Regelungsbefugnis jederzeit wieder an sich ziehen.

b) Gleiches gilt für die – von der KZVB bestrittene – Behauptung der Antragstellerin, das in § 85 Abs. 4 Satz 2 SGB V vorgesehene Benehmen mit den Krankenkassenverbänden sei nicht herbeigeführt worden. Benehmen im Sinn der genannten Vorschrift bedeutet nicht wie bei den Begriffen „Zustimmung“ oder „Einvernehmen“ eine Willensübereinstimmung zwischen entscheidender und beteiligter Stelle. Bei Meinungsverschiedenheiten mit den Krankenkassenverbänden gibt allein der Wille der Vertreterversammlung als derjenigen Stelle, die die Honorarverteilung normativ zu regeln hat, den Ausschlag. Die sachliche Zuständigkeit der Vertreterversammlung zur Festsetzung des HVM in alleiniger Entscheidungskompetenz wird durch das Erfordernis des Benehmens nicht eingeschränkt (Urteil des Bundessozialgerichts vom 24. August 1994 Az. 6 RKa 15/93). Selbst wenn das Benehmen mit den Krankenkassenverbänden durch die KZVB nicht herbeigeführt worden sein sollte, würde dies keinen so elementaren Verfahrensfehler beim Zustandekommen des HVM darstellen, dass darin zugleich ein Verstoß gegen das in der Verfassung verankerte Rechtsstaatsprinzip des Art. 3 Abs. 1 Satz 1 BV zu sehen wäre (vgl. VerfGH 39, 1/7).

3. Die zentrale Rüge der Antragstellerin ist, der HVM enthalte keine ausreichend festgelegten und nachvollziehbaren Regelungen für eine den gesetzlichen Vorga-

ben entsprechende Honorarverteilung. Stattdessen werde die Verteilung bei allen Leistungsbereichen – wegen des Fehlens ausreichend definierter Maßstäbe und Beschränkungen – im Wesentlichen der Willkür und dem freien Belieben der KZVB, besonders deren Vorstand, überlassen. Das gelte vor allem für die Festlegung des Stichtags, die Errechnung des Verrechnungspunktwerts, die Bestimmung der Budgetwerte, die Abrechnungsmethode bei den Mehrleistungsvergütungen, die im Einzelnen vorgesehenen Vorbehalte bei Leistungen und die Festlegung der Vergütung für Notfälle und Schmerzbehandlungen nach dem Stichtag. Die Antragstellerin stellt damit die Vereinbarkeit der angegriffenen Regelungen mit dem rechtsstaatlichen Grundsatz der Bestimmtheit in Frage (Art. 3 Abs. 1 Satz 1 BV).

a) Der Normgeber ist durch den Bestimmtheitsgrundsatz verpflichtet, seine Vorschriften so zu fassen, dass sie den rechtsstaatlichen Anforderungen der Normenklarheit und der Justiziabilität entsprechen. Normen müssen so formuliert sein, dass die davon Betroffenen die Rechtslage erkennen können und die Gerichte in der Lage sind, die Anwendung der betreffenden Vorschrift durch die Verwaltung zu kontrollieren (ständige Rechtsprechung; vgl. VerfGH 41, 17/24; 50, 226/248 f.; VerfGHE vom 28. Januar 2003 Vf. 10-VII-02 S. 13). Gleichwohl darf das Gebot der Bestimmtheit nicht übersteigert werden, weil die Normen sonst allzu starr und kassuistisch würden und der Vielgestaltigkeit des Lebens oder der Besonderheit des Einzelfalls nicht mehr gerecht werden könnten. Der Normgeber ist nicht verpflichtet, jeden Tatbestand mit exakt erfassbaren Merkmalen bis ins Letzte zu umschreiben. Er wird allerdings durch das Rechtsstaatsprinzip verpflichtet, seine Regelungen so bestimmt zu fassen, wie dies nach der Eigenart des zu ordnenden Lebenssachverhalts und mit Rücksicht auf den Normzweck möglich ist. Gegen die Verwendung unbestimmter Rechtsbegriffe bestehen jedenfalls dann keine Bedenken, wenn sich mit Hilfe der üblichen Auslegungsmethoden eine zuverlässige Grundlage für die Auslegung und Anwendung der Vorschrift gewinnen lässt (vgl. VerfGH 43, 165/167 f.; 50, 226/248 f. m.w.N.).

b) Nach diesen Grundsätzen kann die Gestaltung der angegriffenen Regelungen des HVM unter dem Gesichtspunkt der rechtsstaatlichen Normbestimmtheit verfassungsrechtlich nicht beanstandet werden.

Der Normgeber (Vertreterversammlung der KZVB) stand bei Erlass des HVM vor der Aufgabe, einerseits die bundesrechtlichen Vorgaben (Art. 15 GKV-SolG, § 85 SGB V) zu berücksichtigen, die die Aufrechterhaltung der Leistungs- und Funktionsfähigkeit sowie der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung zum Ziel haben; andererseits hatte er ein System der Honorarverteilung zu schaffen, das zum einen die Gesamtvergütung angemessen und gleichmäßig auf die Vertragszahnärzte verteilt, zum anderen eine ausgeglichene und verantwortungsbewusste Behandlung der Patienten sichert und Manipulationen zum Nachteil der Solidargemeinschaft vermeidet. Aufgrund dieser Vorgaben musste das Honorarverteilungssystem notgedrungen von hoher Komplexität sein; zugleich musste es hinreichende Flexibilität aufweisen, um der Aufgabe gerecht zu werden, eine Gesamtvergütung gleichmäßig über das Jahr hinweg zu verteilen und die zur Verfügung stehenden Mittel nicht zu überschreiten. Die Eigenart, namentlich die Komplexität des hier zu regelnden Lebenssachverhalts, sowie die Flexibilität, die die betreffenden Regelungen aus Sachzwängen aufweisen müssen, rechtfertigten mithin geringere Anforderungen an die Bestimmtheit der entsprechenden Regelungen.

aa) Die angegriffenen Regelungen des HVM über die Berechnungsgrundlagen der Honorarverteilung genügen den sonach zu stellenden Bestimmtheitsanforderungen.

Für die Festlegung des Stichtags (Termin für die Geltung des Verrechnungspunktwerts) ist nach Anlage 2 Nr. II 3.1 die Mengenentwicklung maßgeblich, die auf der Grundlage der monatlich eingereichten Zusammenstellungen der Zahnarztpraxen und deren Abrechnungen ermittelt wird, und die gemäß Anlage 2 Nr. II 2 in dem betreffenden Quartal (noch) verfügbare Gesamtvergütungsmasse. Diese Normierungen geben einen ausreichend begrenzenden Rahmen für die Entschei-

dung über die Festlegung des Stichtags. Für ein notwendigerweise je nach den konkreten Umständen flexibel einzusetzendes Instrument, wie die Festlegung des Stichtags für die Geltung eines anderen Punktwerts, wären zusätzliche Detailregelungen nicht praktikabel; vielmehr muss der KZVB und deren Vorstand im Interesse der erforderlichen Flexibilität und Beschleunigung der Entscheidung insoweit ein Beurteilungsspielraum verbleiben; bei der Ausfüllung dieses Spielraums ist auf Erfahrungswerte der KZVB, Vorjahresergebnisse, aktuelle Berechnungen des jeweiligen Quartals und andere Parameter zurückzugreifen, die die Entscheidungen des Vorstands weiter transparent und einer Kontrolle zugänglich machen, ohne dass es verfassungsrechtlich geboten wäre, diese Methoden der Entscheidungsfindung im Einzelnen im HVM festzulegen.

Bezüglich des Verrechnungspunktwerts bestimmt Anlage 2 Nr. II 3.1, dass dieser unter Berücksichtigung der Termine nach Nr. II 2 der Anlage 2, der nach diesen Terminen bis zum Quartalsende erbrachten und abgerechneten Leistungen sowie der ab diesen Terminen noch zur Verfügung stehenden Gesamtvergütungen festgelegt wird. Ferner ergibt sich aus der Regelungssystematik der Anlage 2 und dem Blick auf die bundesgesetzlichen Vorgaben, dass durch die betreffenden Vorschriften des HVM eine Überschreitung der im Quartal zur Verfügung stehenden Gesamtvergütung vermieden werden soll (vgl. besonders Anlage 2 Nr. II 4). Auch hier wird der Vorstand der KZVB bei seiner Entscheidung in hinreichend bestimmter Form normativ begrenzt.

Gleiches gilt für die Festlegung des Budgetbetrags, die Budgetsumme und den Maßstab für die Mehrleistungsvergütung. Auch hier ist der Vorstand der KZVB durch die entsprechenden Regelungen des HVM in seinen Entscheidungen hinreichend eingegrenzt. Bei der Festsetzung des Budgetbetrags sind nach Anlage 4 Nr. I 2 insbesondere maßgebend die zur Verfügung stehende Gesamtvergütung, die Anzahl der zugelassenen und der voraussichtlich neu zuzulassenden Zahnärzte und die Anzahl der abgerechneten Leistungen nach Bema-Nr. 01. Hinzu kommt, dass nach Art. 15 Abs. 1 Satz 1 GKV-SolG die Gesamtvergütung für das Jahr 1999 die Gesamtheit der über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ab-



gerechneten entsprechenden Vergütungen für das Jahr 1997 nicht überschreiten darf; ein bedeutender, eindeutig erkennbarer Ausgangspunkt für die Bemessung des Budgetbetrags sind somit die Vergütungen, die 1997 bezahlt worden sind. Darüber hinaus können auch hier die Erfahrungen der KZVB aus bisherigen Abrechnungen, besonders das jeweilige Vorjahresergebnis, in die konkrete Festlegung einfließen. Dementsprechend hat die KZVB zur Festsetzung des Budgetbetrags für 1999 die Formel zugrunde gelegt: Vergütungen 1997: Anzahl 01 im Jahr 1997 (vgl. Rundschreiben der KZVB Nr. 04 vom 2. März 1999 S. 4). Die Budgetsumme wiederum ist im HVM eindeutig als das Ergebnis der Multiplikation von Anzahl 01 und Budgetbetrag bestimmt (s. Anlage 4 Nr. I 2).

Die Mehrleistungsvergütung (Vergütungen für Leistungsabrechnungen, die die Budgetsumme übersteigen) ist ebenfalls eindeutig festgelegt, indem die betreffenden Leistungen anteilig in dem Verhältnis zur noch verteilungsfähigen verbleibenden Gesamtvergütung vergütet werden (s. Anlage 4 Nr. I 4). Es kann mithin nicht davon gesprochen werden, dass der Vorstand der KZVB in den genannten Fällen ohne hinreichende tatbestandliche Grenzen im HVM Entscheidungen treffen kann.

bb) Entsprechendes gilt für die im HVM vorgesehenen Zahlungsvorbehalte (auch für die Auszahlung der Vergütungen an fremde Zahnärzte und Universitätszahnkliniken). Das Honorarverteilungssystem des HVM wird maßgebend beeinflusst von nicht vorhersehbaren Größen wie der Zahl der Behandlungsfälle, dem Schwierigkeitsgrad der erforderlichen Behandlungen, der Geschwindigkeit der Erschöpfung der im Quartal zur Verteilung anstehenden Gesamtvergütung und ähnlichen variablen Parametern. Es liegt in der Natur eines derartigen Honorarverteilungssystems, dass endgültige Abrechnungen erst nach längerem Zeitablauf und aufwändigen Feststellungs- und Berechnungsarbeiten erstellt werden können, so dass es sachlich gerechtfertigt ist, Zahlungen nur unter dem Vorbehalt einer endgültigen Abrechnung zu leisten. Dabei ergibt sich aus dem Zusammenhang der einschlägigen Regelungen des HVM, dass die Ausübung der betreffenden Vorbehalte nicht willkürlich erfolgen kann, sondern nur, um die Regelungen der Hono-

rarverteilung korrekt umzusetzen. Die Vorbehaltsregelungen sind damit hinreichend bestimmt, so dass sie verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden sind.

Die Antragstellerin trägt in diesem Zusammenhang vor, die Zahlungsvorbehalte im HVM würden es ermöglichen, Honoraranteile in einem Ausmaß zurückzufordern, dass die einzelne Praxis nicht mehr überlebensfähig sei. Soweit dem einzelnen Zahnarzt nach dem HVM Vergütungen rechtens zustehen, können diese jedoch auch durch Ausübung der Vorbehalte nicht verkürzt werden. Die Vorbehalte dienen – wie ausgeführt – lediglich dazu, dem unvermeidlich langwierigen Prozess der Erstellung eines endgültigen Zahlenwerks zur Honorarverteilung Rechnung zu tragen.

Die Abhängigkeit der endgültigen Vergütung für den einzelnen Zahnarzt von dem Abschluss des Rechenwerks bei der KZVB, der Ausschöpfung der Gesamtvergütung, der Zahl der zahnärztlichen Leistungen, der Zahl der Zahnärzte und ähnlichen zunächst nicht feststehenden Größen führt dazu, dass der einzelne Zahnarzt in einem gewissen Umfang nicht vorhersehen kann, welche Vergütung er im Jahr erhalten wird. Dieser Mangel an Vorhersehbarkeit ist jedoch dem vorliegenden Honorarverteilungssystem, das eine begrenzte Gesamtvergütung verteilen muss, immanent; er kann für sich gesehen nicht zur Verfassungswidrigkeit eines Systems führen, das insgesamt aus verfassungsrechtlicher Sicht keinen Bedenken begegnet.

cc) Auch die sonstigen, von der Antragstellerin angegriffenen Vorbehalte im HVM begegnen unter dem Gesichtspunkt des Bestimmtheitsgebots keinen verfassungsrechtlichen Bedenken.

Soweit die Antragstellerin § 2 Abs. 2 Satz 4 HVM angreift (Vorbehalt, dass dem Zahnarzt gegen die KZVB keine weitergehenden Ansprüche zustehen, als diese gegenüber den Kostenträgern besitzt), liegt kein Verstoß gegen das Gebot der Bestimmtheit vor. Die angegriffene Vorschrift darf nicht für sich allein, sondern muss im Zusammenhang mit § 2 Abs. 2 Satz 3 HVM gesehen werden. Danach

soll verhindert werden, dass insbesondere vor dem Hintergrund der gesetzlichen Budgetierungen und anderer beschränkender Vergütungsregelungen Zahnärzte gegenüber der KZVB weitergehende Leistungsansprüche geltend machen könnten, als dieser ihrerseits gegenüber den Kostenträgern zustehen. Der Vorbehalt orientiert sich somit an der Tatsache, dass die KZVB an die Vertragszahnärzte nicht mehr an Honorar ausschütten kann, als ihr von den Krankenkassen zufließt. Damit ergibt sich unschwer, dass der in § 2 Abs. 2 Satz 4 HVM vorgesehene Vorbehalt in dem Zeitpunkt endet, in dem die Höhe der Zahlungen durch die Krankenkassen feststeht. Ein Verstoß gegen das Rechtsstaatsprinzip ist daher nicht ersichtlich.

Der Vorbehalt der rechtsgültigen Honorarverteilungsregelung in § 2 Abs. 2 a Satz 2 HVM ist lediglich als salvatorische Klausel für den Fall der Ungültigkeit einer Bestimmung des HVM zu verstehen. Es ist nicht erkennbar, inwiefern durch eine Bestimmung, die auf das Erfordernis der Rechtsgültigkeit der getroffenen Verteilungsregelungen abstellt, in verfassungswidriger Weise in Grundrechte der betroffenen Zahnärzte eingegriffen wird.

dd) Die Antragstellerin trägt weiter vor, aufgrund des Honorarverteilungsmaßstabs könnte die Existenz von Zahnarztpraxen wegen zu geringer Honorierungen vernichtet werden. Die Höhe der Honorierung beruht jedoch letztlich auf dem durch Bundesrecht – das der Verfassungsgerichtshof nicht überprüfen kann – veranlassenen System der Gesamtvergütung; der HVM trifft insoweit lediglich nachgeordnete Verteilungsregelungen. Die von der Antragstellerin aufgeworfenen Fragen, ob das System einer Gesamtvergütung als solches und ob die zur Vergütung der zahnärztlichen Leistungen von den Krankenkassen gezahlte Gesamtvergütung zur Existenzvernichtung einzelner Zahnarztpraxen führt, können damit nicht Gegenstand des vorliegenden landesverfassungsgerichtlichen Normenkontrollverfahrens sein.

Es kann nicht festgestellt werden, dass der HVM als solcher Regelungen trifft, die zur Existenzvernichtung von Zahnarztpraxen, besonders – wie die Antragstellerin

vorträgt – von Kleinpraxen führen. Der HVM trifft sachlich nachvollziehbare, hinreichend bestimmte technische Regelungen zur Verteilung der Gesamtvergütung, die – wie im Einzelnen noch ausgeführt wird – verfassungsrechtlich, auch unter den Gesichtspunkten der Gleichheit und Willkürfreiheit, nicht zu beanstanden sind. Es ist damit nicht möglich, die von der Antragstellerin behauptete existenzvernichtende Wirkung des Gesamtvergütungssystems spezifisch auf Vorschriften des HVM zurückzuführen.

ee) Die in § 2 Abs. 1 Satz 2 HVM i.V.m. § 26 Abs. 1 Satz 2 der Satzung der KZVB für dringende Fälle vorgesehenen Entscheidungsmöglichkeiten für den Vorstand der KZVB haben ersichtlich Sondersituationen zur Voraussetzung, die ein rasches Eingreifen erforderlich machen; im Interesse der unabdingbar notwendigen Flexibilität kann hier der Vorstand damit betraut werden, die erforderlichen Maßnahmen zu treffen. Im Fall von Maßnahmen des Vorstands nach § 2 Abs. 1 Satz 2 HVM i.V.m. § 26 Abs. 1 Satz 2 der Satzung der KZVB wird dies auch dadurch deutlich gemacht, dass die betreffenden Honorarverteilungsmaßnahmen bis zur nächsten Vertreterversammlung befristet sind. Hiervon abgesehen ist der Vorstand auch bei diesen Entscheidungen an das Normsystem des HVM und dessen Ziele gebunden; er ist gehalten, ein ihm zustehendes Ermessen pflichtgemäß und unter Berücksichtigung der bundesgesetzlichen Vorgaben und des Normzusammenhangs des HVM auszuüben; eine missbräuchliche Ausübung kann nicht unterstellt werden.

ff) Auch der in § 2 Abs. 1 Satz 2 HVM i.V.m. § 26 Abs. 2 der Satzung der KZVB geregelte Einbehalt von dem Leistungsguthaben des Zahnarztes begegnet keinen rechtsstaatlichen Bedenken. Die betreffende Regelung ist tatbestandlich hinlänglich umschrieben. Vor allem ist klargestellt, dass Ansprüche der KZVB gegen den Zahnarzt vorliegen müssen, die durch den Einbehalt zu sichern sind. Gegen das dem Institut der Aufrechnung (§§ 387 ff. BGB) vergleichbare Institut des Einhalts bestehen unter dem Gesichtspunkt der Rechtsstaatlichkeit keine verfassungsrechtlichen Bedenken. Über die Berechtigung eines Einhalts im konkreten Einzelfall hat die Fachgerichtsbarkeit zu befinden.

gg) Als Ergebnis ist festzuhalten, dass das Vorbringen der Antragstellerin nicht zutrifft, der Vorstand der KZVB könne wegen einer nicht hinreichend eingegrenzten Gestaltung des HVM willkürlich handeln, besonders Vergütungen nach Belieben verteilen. Sämtliche Maßnahmen des Vorstands können nur rechtsgebundene, durch die Fachgerichtsbarkeit überprüfbare Entscheidungen in Ausfüllung der im HVM und den sonstigen einschlägigen Regelungen enthaltenen Tatbestandsmerkmale sein. Im Übrigen ist nicht zutreffend, dass der Vorstand „unkontrolliert“ handeln könne. Er unterliegt vielmehr – über die Kontrolle durch die Fachgerichtsbarkeit hinaus – der Kontrolle durch die Vertreterversammlung der KZVB (vgl. § 10 Abs. 3, § 11 Abs. 14 Nrn. 4 und 5 der Satzung der KZVB).

4. Die Antragstellerin meint über die Rüge der Unbestimmtheit hinaus, § 1 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 HVM (Vorbehalt einer anderweitigen Regelung durch den Vorstand) „unterwandere“ die Regelung des § 85 SGB V; zudem stehe § 2 Abs. 1 Satz 2 i.V.m. § 26 der Satzung der KZVB (Kompetenzen für den Vorstand hinsichtlich dringender Honorarverteilungsmaßnahmen und Einbehalten) mit § 85 Abs. 4 SGB V nicht in Einklang. Wie bereits ausgeführt, sind im Popularklageverfahren Normen des Bundesrechts nicht Prüfungsmaßstab. Ein möglicher Verstoß gegen Bundesrecht könnte allenfalls zu einer Verletzung des in Art. 3 Abs. 1 Satz 1 BV verankerten Rechtsstaatsprinzips führen. Es fehlt jedoch an den Voraussetzungen, unter denen in diesem Zusammenhang ein Verstoß gegen das Rechtsstaatsprinzip der Bayerischen Verfassung festgestellt werden könnte.

## B.

Auch die übrigen Rügen der Antragstellerin gegen die einzelnen Bestimmungen des HVM sind unbegründet.

1. § 2 Abs. 2 a Sätze 1 bis 3 HVM i.V.m. den Anlagen 4, 5, 6 und 7 verletzen nicht Art. 101 i.V.m. Art. 118 Abs. 1 BV.

Das Grundrecht der Handlungsfreiheit, das den beruflichen und wirtschaftlichen Bereich mit umfasst, steht unter einem allgemeinen Gesetzesvorbehalt. Allerdings müssen die Rechtsvorschriften, die es einschränken, ihrerseits bestimmte Grenzen wahren, damit der Grundrechtsschutz nicht gegenstandslos wird. Art. 101 BV verbürgt daher nicht nur die Freiheit von ungesetzlichem Zwang, sondern setzt auch dem Normgeber selbst Schranken beim Erlass von Rechtsvorschriften, die in die Freiheits- oder Berufssphäre des Einzelnen eingreifen; insbesondere gilt der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit (VerfGH 42, 174/183; 51, 74/84; 54, 47/54). Im Sinn der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu Art. 12 Abs. 1 GG, die im berufsrechtlichen Anwendungsbereich des Art. 101 BV herangezogen werden kann (VerfGH 42, 174/183; 51, 74/84; 54, 47/54), handelt es sich bei den angefochtenen Bestimmungen des HVM nicht um Regelungen der Berufszulassung, sondern um solche der Berufsausübung (VerfGH 51, 74/84; 54, 47/54; BVerfGE 68, 193/218; 70, 1/28 f.). Eine Regelung der Berufsausübung ist zulässig, wenn sie durch vernünftige Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt ist, wenn die gewählten Mittel zur Erreichung des verfolgten Zwecks geeignet und erforderlich sind und wenn die durch sie bewirkte Beschränkung der Berufsausübung den Betroffenen zumutbar ist (VerfGH 35, 56/68; 42, 174/183; BVerfGE 94, 372/389 f. m.w.N.).

Diese Voraussetzungen liegen hier vor. Vorschriften über die Wirtschaftlichkeit bei der Behandlung von Patienten tragen dem Umstand Rechnung, dass die zur Deckung der Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung stehenden Mittel begrenzt sind; sie dienen der Aufrechterhaltung der Funktions- und Leistungsfähigkeit des Systems der sozialen Krankenversicherung (VerfGH 42, 174/183; 51, 74/84; 54, 47/54 f.). Die Sicherung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine Gemeinwohlaufgabe, welche der Gesetzgeber nicht nur verfolgen darf, sondern der er sich nicht entziehen dürfte (vgl. BVerfGE 68, 193/218). Die im HVM vorgesehene Budgetierung orientiert sich an der gesetzlichen Vorgabe des Art. 15 GKV-SolG. Die Aufteilung der Gesamtvergütung in Teilbudgets mit der Folge, dass die kassenzahnärztlichen Leistungen nicht mehr entsprechend dem Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen, sondern abhängig von der Mengenentwicklung im jeweiligen Leistungsbereich unter-

schiedlich hoch vergütet werden, war daher erforderlich und ist für die betroffenen Zahnärzte zumutbar (vgl. VerfGH 51, 74/84 f.; BSGE 73, 131/138; Urteil des Bundessozialgerichts vom 18. Juni 1997 Az. 6 RKa 13/97; Hess in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Band 1, RdNr. 64 zu § 85 SGB V).

Die gegen dieses Ergebnis erhobenen Einwendungen der Antragstellerin sind nicht stichhaltig.

a) Sie meint, die von der KZVB vorgenommene Budgetierung sei mit dem Grundsatz der sog. leistungsproportionalen Verteilung nicht vereinbar. Dieser Grundsatz besagt, dass ärztliche Leistungen prinzipiell gleichmäßig zu vergüten sind (BSGE 73, 131/136; 75, 187/191). Der normsetzenden Körperschaft bleibt jedoch ein Spielraum für sachlich gerechtfertigte Abweichungen von dem genannten Grundsatz, die es ihr ermöglichen, ihrem Sicherstellungsauftrag und ihren sonstigen gesetzlichen Verpflichtungen gerecht zu werden (Urteil des Bundessozialgerichts vom 7. Februar 1996 Az. 6 RKa 68/94). Die Budgetierung der Vergütung der Kassenzahnärzte hat ihren Ausgangspunkt in den bundesrechtlichen Vorschriften des Art. 15 Abs. 1 GKV-SolG und des § 85 SGB V. Ziel dieser Regelungen ist die Aufrechterhaltung der Funktions- und Leistungsfähigkeit des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung. Wenn sich die KZVB angesichts dieser verfassungsrechtlich gebilligten (vgl. BVerfGE 68, 193/218) bundesrechtlichen Vorgaben und Ziele zu einer budgetierten Vergütung zahnärztlicher Leistungen und damit in gewissem Umfang zu einem Abweichen von dem Grundsatz der leistungsproportionalen Verteilung entschlossen hat, so ist dies nicht zu beanstanden (vgl. VerfGH 42, 174/183; 51, 74/84).

b) Die Ansicht der Antragstellerin, unter dem Gesichtspunkt der sog. Honorarverteilungsgerechtigkeit sei für Kleinpraxen ein Budgetzuschlag geboten, ist unzutreffend. Zwar enthält das Gleichbehandlungsgebot des Art. 118 Abs. 1 BV nicht nur das Verbot sachwidriger Differenzierungen bei gleichen Sachverhalten, sondern auch das Gebot sachgerechter Differenzierungen bei Vorliegen wesentlicher Unterschiede (VerfGH 51, 74/86; 54, 47/55 f.; Urteil des Bundessozialgerichts vom

21. Oktober 1998 Az. B 6 KA 71/97 R). Unter Beachtung dieser Rechtsprechung erfordert der Umstand einer Kleinpraxis jedoch keine gesonderte Regelung im HVM (BSGE 81, 213/223), insbesondere keinen Zuschlag zum jeweiligen Praxisbudget. Das Problem, wie eine Kleinpraxis im hier fraglichen Sinn von anderen Praxen sachgerecht abgegrenzt und definiert werden könnte, kann dabei offen bleiben. Es ist verfassungsrechtlich nicht geboten, Praxen, die etwa im Durchschnitt deutlich weniger Patienten als andere Praxen haben, beim HVM besonders zu berücksichtigen. Denn der einzelne Zahnarzt, der eine Kleinpraxis betreibt, hat es – ohne hieran vom HVM gehindert zu werden – grundsätzlich in der Hand, die Zahl seiner Patienten zu steigern und hierdurch den Durchschnitt der anderen Praxen zu erreichen oder zu übertreffen.

Im Übrigen steht der KZVB bei der Festlegung des HVM ein weiter Gestaltungsspielraum zu (VerfGH 51, 74/87; BVerfGE 33, 171/189). Unter dem Gesichtspunkt der Art. 101, 118 Abs. 1 BV ist es dem Normgeber nicht verwehrt, im Interesse der Überschaubarkeit und Praktikabilität einer Regelung zu verallgemeinern, zu typisieren und zu pauschalisieren. Dabei kann es bei komplexen Sachverhalten, wie der kassenzahnärztlichen Honorarverteilung, vertretbar sein, dass sich der Normgeber mit gröberen Typisierungen und Generalisierungen begnügt, die unter dem Gesichtspunkt der Praktikabilität namentlich deshalb gerechtfertigt sein können, weil eine Verfeinerung die Gefahr mangelnder Wirksamkeit mit sich bringen würde (VerfGH 51, 74/87; BVerfGE 33, 171/189; BSGE 73, 131/139). Verfassungsrechtlich ist deshalb nicht zu beanstanden, wenn sich der Satzungsgeber bei seinem Regelungsversuch an den üblicherweise vorliegenden Gegebenheiten einer Durchschnittspraxis orientiert (vgl. VerfGH 51, 74/87; BVerfGE 33, 171/190) und keine Sonderregelungen vorgesehen hat für Kleinpraxen, Stadt- oder Landpraxen oder Praxen, in denen überwiegend Kinder oder ältere Patienten behandelt werden. Ob dabei jeweils die zweckmäßigste, vernünftigste und gerechteste Lösung gefunden worden ist, ist verfassungsgerichtlich nicht nachprüfbar; der Verfassungsgerichtshof kann nicht seine eigenen Abwägungen und Überlegungen an die Stelle derjenigen des Normgebers setzen (ständige Rechtsprechung; vgl. VerfGH 49, 37/62; 51, 74/87; 51, 109/114 f.; VerfGH BayVBI 2002, 596).



An diesem Ergebnis ändert das von der Antragstellerin angeführte Urteil des Bundessozialgerichts vom 21. Oktober 1998 Az. B 6 KA 71/97 R nichts. Nach dieser Entscheidung muss kleinen Praxen die Chance belassen werden, durch Steigerung der Fallzahlen das durchschnittliche Umsatzniveau der Zahnarztgruppe zu erreichen. Für die von der Antragstellerin aufgeworfene Frage, ob wegen einer Fallwertsteigerung in einem Quartal für eine Kleinpraxis ein Budgetzuschlag geboten ist, enthält die genannte Entscheidung jedoch keine Aussage. Im Übrigen hat das Bundessozialgericht lediglich beanstandet, dass ein HVM hinsichtlich des Budgets an das Abrechnungsergebnis des betroffenen Zahnarztes in vergangenen Zeiträumen anknüpft, statt das durchschnittliche Punktezahlvolumen aller zahnärztlichen Mitglieder als Bemessungsgrundlage heranzuziehen. Diesen Mangel enthält der hier zur Prüfung stehende HVM gerade nicht. Vielmehr werden der Berechnung des konkreten Budgetbetrags die Vergütungen aller Zahnärzte aus dem Jahre 1997 zugrunde gelegt. Derjenige, der im Bemessungszeitraum einen relativ geringen Praxisumsatz erarbeitet hat, wird daran nicht festgehalten. Vielmehr hat er es in der Hand, durch eine Erhöhung der Zahl der von ihm behandelten Patienten seinen Umsatz bis zum durchschnittlichen Umsatzniveau einer Zahnarztpraxis zu steigern. Darüber hinaus hat das Bundessozialgericht darauf hingewiesen, dass sich aus der mangelnden Rentabilität einer Arztpraxis keine Rückschlüsse auf die Angemessenheit der Honorierung ziehen lassen, und dass die Rentabilität einer Praxis zum Berufsrisiko des freiberuflich tätigen Arztes zählt (vgl. BSGE 75, 187/189).

c) Der Hinweis der Antragstellerin auf die Entscheidung des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs vom 4. Juli 2001 (VerfGH 54, 47 ff.) kann ihre Argumentation nicht stützen. Dort wurde ausgeführt, das Grundrecht auf Berufsfreiheit und der Gleichheitssatz könnten gebieten, in einem HVM bei Honorarbegrenzungsregelungen eine Differenzierungsmöglichkeit für Ärzte mit einer im Vergleich zu ihrer Arztgruppe besonderen Praxisstruktur vorzusehen. Eine solche Differenzierung war in dem genannten Urteil deshalb geboten, weil die relativ hohen Honorarforderungen von Großlaboren ihre Ursache nicht in einer zu großen Anzahl von Fällen

oder in einer zu umfangreichen Leistungserbringung hatten, sondern durch den hohen Anteil an Fremd- und Sachkosten der überwiegend rationalisierungsfähigen Leistungen bedingt waren. Diese Grundsätze lassen sich auf den Fall einer Kleinpraxis nicht übertragen, bei der es ausschließlich darum geht, dass diese die Fallzahlen einer Durchschnittspraxis nicht erreicht.

d) Die Antragstellerin bringt weiter vor, der Bedarf in den einzelnen Behandlungsbereichen werde durch die Bezugnahme auf die Bema-Nr. 01 (= eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, einschließlich Beratung) nicht ausreichend berücksichtigt; die Tatsache einer einleitenden Untersuchung sage nichts über die dann folgende zahnärztliche Leistung aus. Dieses Vorbringen ist nicht geeignet, die Verfassungsmäßigkeit des HVM in Frage zu stellen. Es mag zutreffen, dass in Praxen mit einem Patientenstamm von vielen Kindern kaum Leistungen an Zahnersatz zu erbringen sind, während in einer Praxis mit überwiegend erwachsenen Patienten ein großer Bedarf an Zahnersatz- und Parodontoseleistungen besteht. Ebenso ist es denkbar, dass Behandlungsablauf, Behandlungsumfang und Zeitaufwand in Stadt- und Landpraxen im Einzelfall divergieren können. Der Verfassungsgerichtshof verkennt nicht, dass der HVM daher bei einzelnen Praxen wegen der bei ihnen gegebenen besonderen Verhältnisse zu Härten führen kann. Wie aber bereits oben ausgeführt wurde, ist es dem Satzungsgeber nicht verwehrt, sich bei seiner Regelung an den üblicherweise vorliegenden Gegebenheiten einer Durchschnittspraxis zu orientieren. Aus Härten, die sich bei generalisierenden, typisierenden Regelungen ergeben können, lässt sich noch kein Verstoß gegen den Gleichheitssatz herleiten. Unebenheiten, Friktionen sowie gewisse Benachteiligungen in besonders gelagerten Einzelfällen müssen in Kauf genommen werden, solange sich – wie hier – für das insgesamt getroffene Regulationsergebnis ein plausibler, sachlich vertretbarer Grund anführen lässt (vgl. VerfGH 48, 137/142; VerfGH BayVBI 2002, 596). In diesem Zusammenhang ist die Anknüpfung der Budgetierung an die Bema-Nr. 01 jedenfalls aus verfassungsrechtlicher Sicht nicht zu beanstanden. Es handelt sich um einen der denkbaren Ansatzpunkte, die für die Honorarverteilung als erforderlich angesehene Zahl der Behandlungsfälle festzustellen.

e) Das Vorbringen, der HVM hätte eine Ausgleichsregelung vorsehen müssen, wonach bei Nichtausnützung des Budgets in einem Behandlungsbereich die dadurch entstehende Entlastung in einem anderen Behandlungsbereich verwendet werden dürfe, kann eine Verfassungswidrigkeit des § 2 Abs. 2 a HVM nicht begründen. Ob es sinnvoller gewesen wäre, die Nichtausnutzung eines Budgets in einem Behandlungsbereich für einen anderen Behandlungsbereich zu verwenden, wie dies die Antragstellerin vorschlägt, kann dahingestellt bleiben, da es verfassungsgerichtlich nicht zu überprüfen ist, ob beim Erlass eines HVM die zweckmäßigste, vernünftigste und gerechteste Lösung gefunden wurde (VerfGH 49, 37/62; 51, 74/87).

Im Übrigen ist nach den Anlagen 4 bis 7 zu § 2 Abs. 2 a HVM (jeweils unter Nr. I 3) bei Überschreiten der Budgetsumme in einem Quartal eine Verrechnung mit dem jeweiligen Budget der Vor- oder Folgequartale innerhalb eines Kalenderjahrs möglich. Ferner ist in Nr. I 4 der jeweiligen Anlage vorgesehen, dass nach Erfüllung der Vergütungsansprüche eine noch vorhandene verteilungsfähige Gesamtvergütung für die zunächst unberücksichtigten Ansprüche verwendet wird. Durch die Möglichkeit der Verrechnung mit Vor- und Folgequartalen und einer Vergütung nach Ablauf des gesamten Kalenderjahrs hat der Normgeber in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 30. September 1983 Az. 6 RKa 29/82) dafür Sorge getragen, dass die die Budgetsumme überschreitenden Leistungen nicht gänzlich unberücksichtigt bleiben (vgl. auch VerfGH 51, 74/89).

f) Ferner ist die Antragstellerin der Auffassung, der Gesetzgeber dürfe neben der durch Art. 15 GKV-SolG eingeführten Budgetierung die zahnärztlichen Leistungen nicht zusätzlich einer Degression nach § 85 Abs. 4 b SGB V unterwerfen. Dieses Vorbringen der Antragstellerin unterliegt nicht der Prüfungskompetenz des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs. Bei den Vorschriften des Art. 15 GKV-SolG und des § 85 Abs. 4 b SGB V handelt es sich um Vorschriften des Bundesrechts, deren gegenseitige Vereinbarkeit nicht überprüft werden kann.

g) Die Antragstellerin behauptet, der HVM führe – hauptsächlich durch die Anknüpfung an die Bema-Nr. 01 und durch die Begrenzung auf die Budgetsumme – tendenziell zu einer Verschlechterung der Behandlung der Patienten, nämlich unter anderem zu einem „Fließbandbetrieb“, zu einer Verlagerung der Behandlungstätigkeit auf die beiden ersten Quartalsmonate und dazu, dass die Zahnärzte gezwungen würden, eine größere „Durchlaufmenge“ zu erreichen. Diese Darlegungen sind nicht geeignet, eine Verfassungswidrigkeit der einschlägigen HVM-Regelungen anzunehmen. Wie dargelegt, ist der Normgeber verfassungsrechtlich nicht gehalten, bei seiner Regelung davon auszugehen, dass es bei einer signifikanten Zahl von Zahnarztpraxen zu den genannten Erscheinungsformen kommt.

Aus ähnlichen Gründen kommt auch der Behauptung der Antragstellerin keine verfassungsrechtliche Bedeutung zu, größere Praxen könnten – anders als Kleinpraxen im Stadtrandgebiet – flexibler auf die Regelungen des HVM reagieren. So könnten große Praxen z.B. die Zahl der Behandlungen nach Bema-Nr. 01 nahezu beliebig ausdehnen, die Behandlungszeiten besser strukturieren, d.h. in die ersten beiden Quartalsmonate schieben, und die Behandlungstiefe leichter verändern, d.h. die Patienten kürzer und weniger intensiv und qualitativvoll behandeln, und dadurch den negativen Auswirkungen der Honorarvergütungsregelungen besser begegnen. Der Gleichheitssatz gebietet nicht, bei der Gestaltung des HVM zugrunde zu legen, dass derartige Praktiken – falls sie überhaupt in einer signifikanten Zahl und in der von der Antragstellerin behaupteten Form zu beobachten sind – vorkommen mögen.

2. § 2 Abs. 2 a Sätze 1 bis 3 HVM i.V.m. den Anlagen 4, 5, 6 und 7 verstoßen nicht gegen Art. 103 Abs. 1 BV.

Zur Abgrenzung des Art. 103 Abs. 1 BV von Art. 101 BV kann auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu Art. 12 Abs. 1 GG zurückgegriffen werden. Nach dieser Rechtsprechung wird Art. 14 GG im vorliegenden Zusammenhang von dem sachnäheren Grundrecht des Art. 12 Abs. 1 GG verdrängt (VerfGH

51, 74/88; BVerfGE 84, 133/157 m.w.N.). Art. 14 Abs. 1 GG schützt das Erworbenne, die Ergebnisse geleisteter Arbeit, Art. 12 Abs. 1 GG dagegen den Erwerb, die Betätigung selbst. Greift ein Akt der öffentlichen Gewalt eher in die Freiheit der individuellen Erwerbs- und Leistungsfähigkeit ein, ist der Schutzbereich des Art. 12 Abs. 1 GG berührt; begrenzt er mehr die Innehabung und Verwendung vorhandener Vermögensgüter, kommt der Schutz des Art. 14 GG in Betracht (BVerfGE 30, 292/335; 84, 133/157; 88, 366/377). Entsprechendes gilt für das Verhältnis von Art. 101 BV zu Art. 103 Abs. 1 BV (VerfGH 51, 74/88; VerfGHE vom 28. Januar 2003 Vf. 10-VII-02 S. 16). Die Antragstellerin ist der Auffassung, die Budgetregelungen würden ihre Praxis als eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb einschränken. Damit steht die Freiheit der individuellen Erwerbsfähigkeit und nicht der Erhalt vorhandener Vermögensgüter im Vordergrund. Für das Zurücktreten des Art. 103 Abs. 1 BV gegenüber dem Art. 101 BV spricht nicht zuletzt der Umstand, dass ein Vertragszahnarzt mit seiner Zulassung und Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung keinen Anspruch auf ein bestimmtes Honorar, sondern lediglich einen Anspruch auf Berücksichtigung bei der Verteilung der Gesamtvergütungssumme erwirbt, und zwar nur im Rahmen und unter den Bedingungen des kassenärztlichen Systems, dem er sich freiwillig eingliedert hat. Ein Anspruch auf einen Teil des Gesamthonorars wird erst durch den Honorarbescheid selbst festgesetzt. Bis zu diesem Zeitpunkt besitzt der Vertragszahnarzt keinen dem Grund und der Höhe nach fixierten Honoraranspruch (vgl. Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 31. Juli 1996 Az. L 12 Ka 81/95 S. 10 f.). Aus den genannten Gründen kann daher die Antragstellerin durch die angegriffenen Budgetregelungen von vornherein nicht in ihrem Grundrecht nach Art. 103 Abs. 1 BV verletzt sein (VerfGH 51, 74/88).

3. § 2 Abs. 2 a Sätze 1 bis 3 HVM i.V.m. Anlage 2 verstoßen nicht gegen Art. 101 i.V.m. Art. 118 Abs. 1 BV.

a) Die Antragstellerin sieht eine Verletzung des Art. 101 BV i.V.m. Art. 118 Abs. 1 BV darin, dass im konservierend-chirurgischen Leistungsbereich quartalsbezogen bis zu einem bestimmten Datum der volle Punktwert garantiert und danach nur

noch der sog. Verrechnungspunktwert zugrunde gelegt wird. Diese Auffassung ist rechtlich nicht zutreffend.

aa) Mit der Regelung des § 2 Abs. 2 a HVM i.V.m. Anlage 2 wird in zulässiger Weise der gesetzliche Auftrag des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes umgesetzt. Nach Art. 15 Abs. 1 Satz 1 GKV-SolG darf für das Jahr 1999 im konservierend-chirurgischen Bereich die entsprechende Vergütung für das Jahr 1997 nicht überschritten werden. Wie bereits oben ausgeführt wurde, steht dem Normgeber für Honorarbegrenzungsregelungen ein weiter Gestaltungsspielraum zu. Dies gilt nicht nur für die Bildung von Budgetbeträgen, sondern auch für die unterschiedliche Honorierung der nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab an sich gleich zu bewertenden zahnärztlichen Leistungen (VerfGH 51, 74/89; vgl. auch BSGE 73, 131/134 f.; Urteil des Bundessozialgerichts vom 7. Februar 1996 Az. 6 RKa 42/95 = MedR 1997, 36/37 f.). Ziel der Regelung des § 2 Abs. 2 a HVM i.V.m. Anlage 2 ist es, dem stetigen Verfall des Punktwerts der zahnärztlichen Leistungen entgegenzutreten. Ausgangspunkt für die Ausgestaltung der Honorarverteilung in der angegriffenen Bestimmung ist, dass die Gesamtvergütung der Höhe nach weitgehend konstant geblieben ist, andererseits die Zahl der zahnärztlich erbrachten Leistungen stark angestiegen ist. Diese Mengenausweitung bei den vertragsärztlichen Leistungen muss zwangsläufig zu einem Verfall des Verteilungspunktwerts führen, wenn dem nicht auf der Ebene der Honorarverteilung durch entsprechende Verteilungsregelungen begegnet wird (vgl. VerfGH 51, 74/89).

bb) Wenn sich die KZVB wie hier für eine Punktwertgarantie bis zu einem bestimmten Zeitpunkt und danach für einen Verrechnungspunktwert entschieden hat, ist dies verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden (vgl. BSGE 81, 213/217 f.; BSG MedR 2000, 153/155).

Ungleichheiten, die durch Stichtagslösungen entstehen, müssen hingenommen werden, wenn die Einführung eines Stichtags notwendig und die Wahl des Zeitpunkts, orientiert am gegebenen Sachverhalt, sachlich vertretbar ist (BVerfGE 24, 220/228; 58, 81/126 f.; 75, 78/106). Diese Voraussetzungen liegen hier vor. Sollte

das Ziel des Normgebers, den Verfall des Verteilungspunktwertes zu verhindern, in absehbarer Zeit erreicht werden, bedurfte es der Einführung einer Stichtagsregelung. Wenn der Normgeber bis zu einem bestimmten Stichtag die erbrachten zahnärztlichen Leistungen voll vergütet und danach in Ermangelung ausreichender finanzieller Mittel nur noch einen bestimmten Verrechnungspunkt看wert garantiert, kann dies nicht als sachfremd angesehen werden.

Hinzu kommt, dass während der Tage, an denen der Verrechnungspunktwert gilt, bei der Behandlung von Not- und Schmerzfällen nach dem HVM die Möglichkeit der Honorierung zum üblichen Punkt看wert vorgesehen ist. Über die Frage, ob eine entsprechende Vergütung vorgenommen wird, hat der Vorstand der KZVB ausschließlich nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden. Dabei hat der Vorstand – entsprechend dem gesamten Vergütungssystem und dessen Ziel der Aufrechterhaltung der Leistungs- und Funktionsfähigkeit der sozialen Krankenversicherung – den Grad der Ausschöpfung der zur Verfügung stehenden Mittel zu beobachten und Missbräuche, etwa durch eine medizinisch nicht gerechtfertigte allzu weitgehende Deklaration von Behandlungen als Notfall- und Schmerzbehandlungen, möglichst zu verhindern, um im Interesse der korrekt handelnden Vertragszahnärzte, aber auch im Interesse einer bedarfsgerechten und verantwortungsbewussten Behandlung der Patienten eine weitgehend angemessene Vergütung der Not- und Schmerzfälle sicherzustellen. Der Vorstand der KZVB kann mit hin nicht etwa willkürlich von einer angemessenen Vergütung bei derartigen Behandlungen abgehen. Insgesamt bedeutet dies, dass das Prinzip einer gleichmäßigen, punktwertgleichen Honorierung weitgehend garantiert ist. Damit wird § 2 Abs. 2 a HVM i.V.m. Anlage 2 dem Gebot der leistungsproportionalen Verteilung noch gerecht.

cc) Der Verfassungsgerichtshof verkennt nicht, dass es zu einer Verzerrung kommen kann, wenn ein Zahnarzt bis zum festgelegten Stichtag möglichst viele Leistungen erbringt, um sich auf diese Weise die Garantie des Punktwertes zu sichern und wenn er anschließend – während der Geltung der Vergütung nach dem Verrechnungspunktwert – seine Behandlungstätigkeit weitgehend einschränkt. Ein

solches Verhalten würde allerdings nicht dem Leitbild eines ordnungsgemäß handelnden Vertragszahnarztes entsprechen; es würde zudem von der Allgemeinheit grob missbilligt werden. Der Normgeber muss sich bei der Aufstellung von gesetzlichen Vorschriften nicht an solchen Verhaltensweisen orientieren. Vielmehr ist ihm – wie bereits dargelegt – gestattet, sich bei seiner Regelung an die üblicherweise vorliegenden Gegebenheiten einer ordnungsgemäß handelnden Durchschnittspraxis zu halten. Es kann vom Normgeber nicht verlangt werden, dass er eine untypische Fallgestaltung als Leitbild für Honorarverteilungsregelungen wählt (vgl. VerfGH BayVBI 2002, 596/597; BVerfGE 27, 142/150; 39, 316/329).

Es mag zutreffen, dass die Stichtagsregelung in Einzelfällen eine Kleinpraxis stärker belastet als große Praxen. Angesichts der großen Zahl von Zahnarztpraxen und deren unterschiedlicher Struktur muss sich der Normgeber jedoch nicht um die vollständige Gleichbehandlung aller denkbaren Einzelfälle bemühen. Vielmehr darf er aufgrund des Gesamtbilds, das sich aus den ihm vorliegenden Erkenntnissen und Erfahrungen ergibt, generalisierende, typisierende und pauschalierende Regelungen treffen (BVerfGE 78, 214/227; 84, 348/359; 89, 15/24). Gleiches gilt für den von der Antragstellerin angeführten Fall, dass eine Praxis mit vielen Kindern als Patienten bei Behandlungen im September im Einzelfall finanzielle Einbußen erleiden kann. Im Popularklageverfahren ist grundsätzlich nur die generalisierende, auf den Regelfall abstellende Vorschrift als solche zu prüfen, nicht die spezielle Situation einzelner Normbetroffener (VerfGH 42, 72/77; 49, 37/53; 51, 74/87).

dd) Durch den Vortrag, dem Vorstand der KZVB würden durch die Regelung in Nr. II 3.1 der Anlage 2 bei der Festsetzung des Stichtags und der Höhe des Verrechnungspunktwerts nicht kontrollierbare Kompetenzen eingeräumt, kann nicht dargelegt werden, dass die betreffenden Vorschriften gegen Art. 101 BV i.V.m. Art. 118 Abs. 1 BV verstoßen. Wie bereits oben dargelegt, konnten diese Kompetenzen dem Vorstand zugeordnet werden; sie orientieren sich an sachgerechten, tatbestandlich umgrenzten Kriterien. Hinzu kommt, dass gemäß Nr. II 4 der Anlage 2 bei einer drohenden Überschreitung der im Quartal zur Verfügung stehenden Ge-



samtvergütung der Stichtagstermin den einzelnen Zahnärzten im Voraus durch Sonderrundschreiben bekannt gegeben wird.

Aus diesen Gründen kann das unter Nr. II der Anlage 2 beschriebene Anpassungsverfahren nicht als verfassungswidrig angesehen werden. Gleiches gilt für das von der Antragstellerin in der Anlage 2 Nr. I 4, 5 beanstandete Meldeverfahren und den darin vorgesehenen Sanktionen. Angesichts der großen Bedeutung des Meldeverfahrens gerade bei der Festsetzung des Stichtags und des Verrechnungspunktwerts und damit für das Funktionieren des gesamten Systems sind die in Nr. I 4 der Anlage 2 vorgesehene Fristsetzung und die in Nr. I 5 der Anlage 2 normierte Sanktionsmöglichkeit verfassungsrechtlich, auch unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit, nicht zu beanstanden. Der in der Anlage 2 Nr. I 4 verwendete unbestimmte Rechtsbegriff „aus sonstigen Gründen“ ist mit den üblichen Auslegungsmethoden ausreichend bestimmbar, besonders durch einen Vergleich mit den übrigen dort genannten Fällen der Unverwertbarkeit. Der KZVB wird somit durch die betreffenden Vorschriften ersichtlich kein beliebiger Entscheidungsspielraum über die Vergütung abgerechneter Leistungen eingeräumt. Eine etwaige rechtsfehlerhafte Anwendung der erwähnten Vorschriften im Einzelfall würde nicht zur Verfassungswidrigkeit der einschlägigen Regelungen führen; eine Überprüfung obliegt insoweit der zuständigen Fachgerichtsbarkeit .

Nach alledem ist die von der KZVB gewählte unterschiedliche Festsetzung des Punktwerts für zahnärztliche Leistungen aus Gründen des Gemeinwohls gerechtfertigt. Sie ist für die betroffenen Zahnärzte auch zumutbar. Zusätzliche Finanzmittel, die notwendig wären, um sämtliche zahnärztliche Leistungen unabhängig vom Stichtag gleich zu vergüten, stehen nicht zur Verfügung. Vielmehr kann eine Vergütung nur im Rahmen des kassenärztlichen Systems erfolgen, dem sich der Vertragszahnarzt in Kenntnis, dass dieses System Vor- und Nachteile mit sich bringt, bewusst angeschlossen hat (VerfGH 51, 74/90). Dies gilt auch für den Umstand, dass eine Vergütung von Not- und Schmerzfällen nach dem Stichtag zum vollen Punktwert – wie oben dargelegt – nur im pflichtgemäßen Ermessen der KZVB

steht, ohne dass dem jeweiligen Zahnarzt insoweit ein Rechtsanspruch eingeräumt wird.

ee) An diesem Ergebnis ändert sich nichts durch den Einwand, dass die Existenz eines Verrechnungspunktwerts gegen § 85 Abs. 4 Satz 5 SGB V verstoße (vgl. SG München NZS 2003, 547 ff.). Gemessen an Art 3 Abs. 1 Satz 1 BV stellt die Abrechnung nach Quartalen keinen krassen und offenkundigen Verstoß gegen den Inhalt des Bundesrechts dar; sie liegt vielmehr im Rahmen des bundesgesetzlichen Begriffs der gleichmäßigen Verteilung über das ganze Jahr und ist durch Sachnotwendigkeiten bei der Verteilung einer Gesamtvergütung veranlasst.

b) Soweit sich die Antragstellerin auf eine Verletzung des Art. 103 Abs. 1 BV beruft, wird dieses Grundrecht durch das sachnähere Grundrecht des Art. 101 BV verdrängt. Auf die einschlägigen Ausführungen oben wird verwiesen.

4. Soweit die Antragstellerin weitere Vorschriften des HVM als verfassungswidrig ansieht, führt dies ebenfalls nicht zum Erfolg der Popularklage.

So geht ihr Vorbringen ins Leere, § 2 Abs. 2 b HVM sei verfassungswidrig, weil durch ihn der rechtswidrige Zustand des § 2 Abs. 2 a HVM für die Folgejahre des Jahres 1999 aufrecht erhalten werde. Denn schon § 2 Abs. 2 a Sätze 1 bis 3 HVM selbst ist nicht verfassungswidrig. Bezüglich der Rügen, die die Regelungen über die Vergütung fremder Zahnärzte betreffen (besonders hinsichtlich der darin vorgesehenen Vorbehalte, der Berechnung eventueller Kürzungen und der Vorstandskompetenz, s. § 2 Abs. 2 a Sätze 4 und 5 HVM) kann auf die obigen Darlegungen verwiesen werden. Denn der HVM trifft für die Vergütungen fremder Zahnärzte ersichtlich Regelungen, die im Wesentlichen parallel sind zu den Bestimmungen für Vertragszahnärzte. Die Antragstellerin meint insoweit, § 2 Abs. 2 a Satz 5 HVM (Kürzung der Honoraranforderungen von fremden Zahnärzten bei Überschreitungen der Gesamtvergütungen) verstoße gegen § 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V (bei Verteilung der Gesamtvergütung sind Art und Umfang der Leistungen der Vertragsärzte zugrunde zu legen) und § 2 Abs. 2 a Satz 6 HVM (Aufteilung

der Gesamtvergütung entsprechend der prozentualen Verteilung im Jahr 1997) stehe nicht in Einklang mit § 85 Abs. 4 Satz 5 SGB V (Verteilung der Gesamtvergütung gleichmäßig auf das gesamte Jahr) und mit Art. 15 Abs. 1 GKV-SolG. Erneut ist jedoch darauf hinzuweisen, dass Normen des Bundesrechts, von der hier – wie dargelegt – nicht gegebenen Verletzung des Art. 3 Abs. 1 Satz 1 BV abgesehen, nicht zum Prüfungsmaßstab des Verfassungsgerichtshofs gehören (vgl. oben). Unbegründet ist die Rüge, § 2 Abs. 2 a Satz 6 HVM und die Anlage 2 Nr. II 1 widersprächen dem § 85 Abs. 4 Satz 3 SGB V, weil nicht nach Art und Umfang der tatsächlichen (jetzigen) Leistung abgerechnet werde, sondern nach den Leistungen von 1997. Hinsichtlich der Fragen der Anknüpfung an 1997 und der Vergütung nach Art und Umfang der Leistung ist wiederum auf die obigen Darlegungen zu verweisen.

## VII.

1. Das Verfahren ist kostenfrei (Art. 27 Abs. 1 Satz 1 VfGHG).

2. Die KZVB hat den Antrag auf Erstattung von Kosten und Auslagen gestellt.

Dieser Antrag wird abgelehnt. Nach Art. 27 Abs. 1 Satz 1 VfGHG ist das Verfahren des Verfassungsgerichtshofs kostenfrei. Aus dieser Regelung ergibt sich nicht, wer die außergerichtlichen Kosten eines Beteiligten zu tragen hat. Aus dem Sinnzusammenhang der gesamten Vorschrift ist aber der Grundsatz abzuleiten, dass diese Kosten von dem zu tragen sind, bei dem sie entstehen. Es gilt der Grundsatz des Selbstbehalts der eigenen Auslagen (vgl. zur Regelung nach § 34 BVerfGG: Ulsamer in Maunz/Schmidt-Bleibtreu/ Klein/Ulsamer, BVerfGG, RdNr. 9 zu § 34). Von diesem Grundsatz sehen Art. 27 Abs. 2 bis 5 VfGHG Ausnahmen vor. Die Regelungen über die obligatorische Kostenerstattung nennen – abgesehen vom Fall des Art. 27 Abs. 2 VfGHG – nur die Antragsteller eines verfassungsgerichtlichen Verfahrens als mögliche Erstattungsberechtigte (Art. 27 Abs. 3, 4 VfGHG). Auch die Regelung über die fakultative Kostenerstattung (Art. 27 Abs. 5

VfGHG) hat die Antragsteller in den von Art. 27 Abs. 2 bis 4 VfGHG nicht umfassen (übrigen) verfassungsgerichtlichen Verfahren im Auge. Art. 27 Abs. 5 VfGHG ist nicht zugunsten von Äußerungsberechtigten der jeweiligen Verfahren anwendbar, auch dann nicht, wenn sie den Status von Beteiligten haben (vgl. zur Rechtslage beim Bundesverfassungsgericht: Mellinghoff in Umbach/Clemens, BVerfGG, 1992, RdNr. 43 zu § 34 a). Zum einen würde eine Ausdehnung des Art. 27 Abs. 5 VfGHG auf weitere Beteiligte des verfassungsgerichtlichen Verfahrens dem Grundsatz des Selbstbehalts der eigenen Auslagen widersprechen. Zum anderen würde sie dem Charakter verfassungsgerichtlicher Verfahren nicht entsprechen, die durchgeführt werden im Interesse des Schutzes der Grundrechte und zur Sicherung einer verfassungsmäßigen Rechtsordnung, also im öffentlichen Interesse (vgl. VerfGHE vom 28. März 2003 Vf. 7- VII- 00 u.a. S. 47 f.).