
-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	18.04.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	31.10.2001

3. Instanz

Datum	21.05.2003
-------	------------

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 31. Oktober 2001 wird zur^{1/4}ckgewiesen. Die Beklagte hat den Kl^{1/4}rgern ihre au^{1/4}ergerichtlichen Kosten auch f^{1/4}r das Revisions- verfahren zu erstatten.

Gr^{1/4}nde:

I

Die Beteiligten streiten ^{1/4}ber die Rechtm^{1/4}ssigkeit von Honorarabz^{1/4}gen wegen degressionsbedingter Punktwertabsenkungen und des ^{1/4}berschreitens individueller Bemessungsgrenzen.

Der Kl^{1/4}rger zu 1. betreibt seit April 1960 eine zahn^{1/4}rtliche Praxis. Sein Sohn, der Kl^{1/4}rger zu 2., ist zum Oktober 1991 als Partner hinzugetreten; seit diesem Zeitpunkt besteht eine Gemeinschaftspraxis. Beide Partner sind als Zahn^{1/4}rzte zur vertragszahn^{1/4}rtlichen Versorgung zugelassen. Sie begehren h^{1/4}heres Honorar f^{1/4}r die von ihnen im Jahr 1994 erbrachten Leistungen.

Nach dem Honorarverteilungsmaßstab (HVM), den die Vertreterversammlung der beklagten Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZÄV) zunächst am 9. Juli 1994 und nach aufsichtlicher Beanstandung am 11. Januar 1995 neu für die Jahre 1994 und 1995 beschlossen hatte, war in bestimmten Leistungsbereichen (konservierend-chirurgische, Parodontose- und Kieferbruch-Behandlungen) für jeden Vertragszahnarzt eine individuelle Bemessungsgrenze für sein Honorar festzulegen. Bis zum Erreichen dieser Grenze sollten seine Vergütungsansprüche aus den von den Krankenkassen (KKn) gezahlten Gesamtvergütungen befriedigt werden (Nr 1 iVm 3.1 HVM). Ein danach noch verbleibender Teil der Gesamtvergütungen sollte an die Vertragszahnärzte verteilt werden, die ihre individuelle Bemessungsgrenze überschritten hatten (Nr 3.2.2 HVM). Die Grenze war auf der Grundlage des Durchschnitts der in den Jahren 1991 bis 1993 gezahlten Vergütungen mit einem Abschlag von 8 % festzulegen (Nr 2.1 iVm 2.2 HVM) und bei ganzjähriger Beschäftigung eines Assistenten um 150.000 DM abzüglich 8 % zu erhöhen (Nr 2.6.5.1.1 iVm 2.6.5.1.3 HVM).

Dementsprechend setzte die Beklagte die Bemessungsgrenze für die Kläger für 1994 auf 649.600,81 DM fest. Dies erfolgte durch gesonderten Bescheid, der im Berufungsverfahren noch streitig gewesen ist (und zur Erhöhung auf 759.379,62 DM geführt hat), im Revisionsverfahren aber nicht mehr streitig ist.

Auf der Grundlage des Bescheides über die Bemessungsgrenze gewährte die Beklagte den Klägern, die für 1994 als Honorar für ihre konservierend-chirurgischen Parodontose- und Kieferbruch-Behandlungen 863.968,12 DM angefordert hatten, mit dem hier noch streitigen Bescheid das Quartalshonorar für das Quartal IV/1994, ausgehend von einem für 1994 auf 649.600,81 DM begrenzten Gesamthonorar. Gegenüber den für 1994 insgesamt geltend gemachten Honoraranforderungen errechnete sie einen Abzugsbetrag von 214.286,01 bzw von (wie im Revisionsverfahren richtig gestellt:) 214.367,31 DM.

Die Beklagte hatte zuvor gegenüber den Klägern einen Degressionsabzug für 1994 wegen Überschreitens der Punktmengengrenzen gemäß [§ 85 Abs 4b](#) ff Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) festgesetzt (zuletzt in Höhe von 24.039,08 DM durch Bescheid vom 22. September 1997 - berechnet aus einer Gesamtpunktmenge von 909.747 Punkten -, nachdem zwei vorherige Bescheide vom 5. April 1995 auf 25.390,10 DM und vom 15. Juni 1995 auf 17.670,02 DM gelautet hatten - letzterer Betrag ermittelt aus einer Gesamtpunktmenge von 878.662 Punkten -). Dabei ging sie gemäß [§ 85 Abs 4b SGB V](#) von einem Grenzbetrag von 2 x 350.000 Punkten zusätzlich 13/12 x 25 % für die Beschäftigung von zwei Assistenten über fünf und acht - insgesamt also 13 - Monate, mithin von insgesamt 794.791 Punkten, aus. Sie legte der Berechnung des Degressionsbetrages gemäß der mit den KKn-Verbänden abgeschlossenen Degressionsvereinbarung einen Mischpunktwert "aus den über die KZV abgerechneten Honoraren eines Jahres" zu Grunde. Die auf einer Gesamtpunktmenge von 909.747 Punkten beruhende Festsetzung des Degressionsabzugs in Höhe von 24.039,08 DM ist - wie im Revisionsverfahren mitgeteilt - durch Rücknahme der Klage vor dem Sozialgericht (SG) bestandskräftig.

Den Widerspruch der Kläger gegen die HVM-Grundlagen und -Berechnungen wies die Beklagte  ohne auf die Frage seiner Fristwahrung einzugehen  mit Sachausfhrungen zu allen von ihnen angesprochenen Punkten zurück. Sie führte unter anderem aus, HVM-Honorarbegrenzung und Degressionsabzug gem [ 85 Abs 4b](#) ff SGB V seien voneinander unabhängig. Deshalb sei die Honorarbegrenzung für 1994 (649.600,81 DM) ungeachtet eines außerdem festgesetzten oder festzusetzenden Degressionsabzugs anzuwenden. Es ergebe sich gemessen an ihren Honoraranforderungen (863.968,12 DM) ein Abzugsbetrag von 214.286,01 DM bzw von (wie im Revisionsverfahren richtig gestellt:) 214.367,31 DM.

Die von den Klägern erhobenen Klagen gegen die Bescheide über die Festsetzung der Bemessungsgrenze für 1994 sowie über die Festsetzung des Honorarbescheids für das Quartal IV/1994 (mit dem Honorarabzug von ca 214.000 DM) hat das SG abgewiesen (Urteile des SG vom 18. April 2001). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Verfahren verbunden und mit dem hier angefochtenen Urteil vom 31. Oktober 2001 die Beklagte verpflichtet, die Bemessungsgrenze für 1994 auf 739.379,62 DM festzusetzen, und den Honorarbescheid der Beklagten in Höhe des über 86.918,48 DM hinausgehenden Honorarabzugs aufgehoben. Die weitergehende Berufung der Kläger, die im Revisionsverfahren nicht mehr streitige Ansprüche betraf, hat es zurückgewiesen. Zur Begründung der Erhöhung der Bemessungsgrenze um 109.778,81 DM hat es ausgeführt, für den Kläger zu 2. sei die Erhöhung für Erstniederlassungen zuzuerkennen. Die Beschränkung des zulässigen Honorarabzugs ergebe sich daraus, dass infolge der Erhöhung der Bemessungsgrenze schon nur ein Honorarabzug von 104.588,50 DM verbleibe und dieser zudem um den bereits bestandskräftig festgestellten Degressionsabzug gem [ 85 Abs 4b](#) ff SGB V (vom LSG mit 17.670,02 DM  statt 24.039,08 DM  zu Grunde gelegt) zu reduzieren sei. Die Kumulation von Degressionsabzug und Bemessungsgrenze ergäbe eine rechtswidrige Doppelbelastung. Der Degressionsabzug sei gesetzlich festgelegt  im vorliegenden Fall zudem rechtskräftig festgestellt  und deshalb der HVM-Festsetzung vorgelagert und vorrangig. Dementsprechend müsse bei der Honorarminderung auf Grund der Bemessungsgrenze zuvor der Degressionsbetrag in Abzug gebracht und dürfe nur die verbleibende Punktmenge der HVM-Begrenzung unterworfen werden.

Mit ihrer vom Senat zugelassenen Revision wendet sich die Beklagte gegen die Auffassung des LSG, der nach dem HVM ermittelte Honorarabzug sei noch unter den Betrag von 104.588,50 DM zu reduzieren, nämlich um den Degressionsabzug gem [ 85 Abs 4b](#) ff SGB V zu mindern. Das treffe nicht zu. Für die Kläger müsse vielmehr noch nach Anwendung der HVM-Begrenzung der Degressionsabzug spürbar werden. Dieser Abzug müsse sich an dem durch den HVM begrenzten Honorar orientieren, wie dies auch in der Degressionsvereinbarung mit dem Passus der "ber die KZV abgerechneten Honorare" geregelt sei. Dieses Verfahren sei entgegen der Auffassung, die das LSG inzident in einem Urteil vom 30. Mai 2001 geuert habe (Az L [3/5 KA 65/99](#)  (Juris)), nicht zu beanstanden. Die Forderung, nach der Bestimmung des Degressionsbetrages unter Berücksichtigung der HVM-Regelungen dann den nach dem HVM errechneten

Honorarabzug um den Degressionsbetrag zu mindern, sei unberechtigt. Dies wÄ¼rde die Notwendigkeit nach sich ziehen, alsdann den Degressionsabzug erneut zu berechnen, danach wÄ¼re dann der HVM-Honorarabzug nachzukorrigieren usw., was eine nie endende Berechnungskette ergÄ¼be. Im Ä¼brigen kÄ¼nne auch deswegen, weil die Honorarverteilungsregelung 1994 nur die Bereiche konservierend-chirurgische, Parodontose- und Kieferbruch-Behandlungen erfasse, die Degressionsbestimmungen dagegen weitergriffen (nÄ¼mlich auch die Honorare fÄ¼r kieferorthopÄ¼dische und Kieferbruch-Behandlungen umfassten), der Degressionsbetrag nicht â¼ bzw jedenfalls nicht in voller HÄ¼he â¼ abzuziehen sein. Auch Sinn und Zweck der Degressionsregelungen, gerade die umsatzstarken Praxen zu treffen, gebÄ¼ten es, ungeachtet der Anwendung der HVM-Regelungen auch den Degressionsabzug vorzunehmen.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 31. Oktober 2001 aufzuheben und die Berufung der KlÄ¼ger gegen das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 18. April 2000 auch insoweit zurÄ¼ckzuweisen, als die KlÄ¼ger die KÄ¼rzung des nach Neufestsetzung der Bemessungsgrenze verbleibenden Budgetabzugs in HÄ¼he von 104.588,50 DM um die fÄ¼r 1994 festgesetzte Degressionsforderung in HÄ¼he von 17.670,02 DM begehren.

Die KlÄ¼ger beantragen,
die Revision zurÄ¼ckzuweisen.

Sie halten die Auffassung des Berufungsgerichts fÄ¼r zutreffend, dass die Beklagte den bereits bestandskrÄ¼ftig festgestellten Degressionsabzug gemÄ¼ß [Ä¼ 85 Abs 4b](#) ff SGB V mit dem nach dem HVM ermittelten Honorarabzug verrechnen und daher den Honorarabzug mindern mÄ¼sse. Es sei rechtswidrig, auÄ¼er der KÄ¼rzung nach dem HVM zusÄ¼tzlich einen Degressionsabzug auf der Basis einer Abrechnungsmenge, fÄ¼r die sie keinerlei VergÄ¼tung erhielten, vorzunehmen. Die von der Beklagten geltend gemachten Probleme bei der praktischen Umsetzung des LSG-Urteils trÄ¼ten bei sachgerechter Handhabung nicht auf.

II

Die Revision der Beklagten hat keinen Erfolg.

Im Streit steht ihr Honorarbescheid fÄ¼r das Quartal IV/1995, soweit sie in diesem fÄ¼r das Jahr 1994 wegen Ä¼berschreitens der auf der Grundlage des HVM festgelegten individuellen Bemessungsgrenze einen Ä¼ber 104.588,50 DM hinausgehenden Honorarabzug festgesetzt hat. Zutreffend hat das LSG entschieden, dass der Bescheid insoweit rechtswidrig ist. Die Beklagte hat bei dem Honorarabzug wegen Ä¼berschreitens der individuellen Bemessungsgrenze zu Unrecht nicht berÄ¼cksichtigt, dass gegenÄ¼ber den KlÄ¼gern fÄ¼r 1994 schon ein Honorarabzug auf Grund der Punktwertdegression (den das LSG mit 17.670,02 DM â¼ statt 24.039,08 DM â¼ zu Grunde legt) festgesetzt, somit das von ihnen in HÄ¼he von 863.968,12 DM schon um diesen Abzugsbetrag gemindert war.

Entgegen der Auffassung der Beklagten sind die gemäss [Â§ 85 Abs 4b ff SGB V](#) vorgegebenen KÄ¼rzungen des Honoraranspruchs des Vertragszahnarztes bei Ä¼berschreiten bestimmter Punktmengen im Wege von Punktwertminderungen (sog Punktwertdegression) von der KZÄ¼V vor der DurchfÄ¼hrung der Honorarverteilung vorzunehmen. Die AbschÄ¼pfung der DegressionsbetrÄ¼ge und ihre Weitergabe an die KKn ist vorrangig vor der Verteilung der GesamtvergÄ¼tungen an die VertragszahnÄ¼rzte. Aus Inhalt, Systematik, Sinn und Zweck sowie Entstehungsgeschichte der Degressionsbestimmungen folgt, dass die mit der Punktwertdegression vorgesehene BegÄ¼nstigung der KKn nicht durch Regelungen auf der HVM-Ebene vermindert werden darf.

Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 21. Dezember 1992 ([BGBl I 2266](#)) sind die die Punktwertdegression regelnden Bestimmungen des [Â§ 85 Abs 4b ff SGB V](#) eingefÄ¼hrt worden. Durch das 2. GKV-Neuordnungsgesetz vom 23. Juni 1997 ([BGBl I 1520](#)) sind sie zum 1. Juli 1997 aufgehoben und durch das GKV-SolidaritÄ¼tsstÄ¼rkungsgesetz (GKV-SolG) vom 19. Dezember 1998 ([BGBl I 3853](#)) mit Wirkung zum 1. Januar 1999 im Wesentlichen unverÄ¼ndert wieder eingefÄ¼hrt worden.

Nach [Â§ 85 Abs 4b Satz 1 SGB V](#) verringert sich ab einer Gesamtpunktmenge je Vertragszahnarzt aus vertragszahnÄ¼rztlicher Behandlung einschlie¼lich der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie kieferorthopÄ¼discher Behandlung von 350.000 Punkten je Kalenderjahr der VergÄ¼tungsanspruch fÄ¼r die weiteren vertragszahnÄ¼rztlichen Behandlungen iS des [Â§ 73 Abs 2 Nr 2 SGB V](#) um 20 vH, ab einer Punktmenge von 450.000 je Kalenderjahr um 30 vH und ab einer Punktmenge von 550.000 je Kalenderjahr um 40 vH, indem die vertraglich vereinbarten Punktwerte abgesenkt werden. Die Degressionsschwellen liegen bei Gemeinschaftspraxen und bei BeschÄ¼ftigung von angestellten ZahnÄ¼rzten und/oder Assistenten hÄ¼her ([Â§ 85 Abs 4b Satz 6 ff aF bzw Satz 3 ff nF iVm Abs 4e SGB V](#)). Der Abzugsbetrag ist an die KKn weiterzugeben ([Â§ 85 Abs 4e Satz 1 nF SGB V](#); sinngemÄ¼ss ebenso schon die bis zum 30. Juni 1997 geltende Fassung, s [Â§ 85 Abs 4e Satz 3 SGB V](#) und dazu BSG USK 96 150 S 901 f und [BSGE 80, 223, 227 f = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 22](#) S 138; â¼ zur blo¼en Klarstellungsfunktion des neuen Satz 1 s auch [BT-Drucks 14/157 S 34](#) f). Das Bundessozialgericht (BSG) und das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) haben diese Regelungen als verfassungsgemÄ¼ss beurteilt (grundlegend [BSGE 80, 223, 229 ff = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 22](#) S 140 ff; zuletzt Urteile vom 28. April 1999, [MedR 2000, 49, 50](#), und vom 15. Mai 2002, [SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 46](#) S 383; vgl auch die Nichtannahme einer Verfassungsbeschwerde durch BVerfG (Kammer), Beschluss vom 12. Juli 2000, [NJW 2000, 3413](#)).

Bereits aus dem Wortlaut der Degressionsbestimmungen folgt, dass die DegressionskÄ¼rzung vor DurchfÄ¼hrung der Honorarverteilung zu berechnen und ihre Weitergabe an die KKn vorrangig vor der Verteilung der GesamtvergÄ¼tungen an die VertragszahnÄ¼rzte einer KZÄ¼V ist. Die Regelungen â¼ insbesondere [Â§ 85 Abs 4b Satz 1 SGB V](#) â¼ stellen auf die â¼ rechtmÄ¼ssig â¼ abgerechneten Punktmengen und nicht auf die zu vergÄ¼tenden Punktzahlen ab, die durch Punktzahlobergrenzen im HVM begrenzt sein kÄ¼nnen (s hierzu BSG, Urteil vom 11.

September 2002, [SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 48](#) S 410 f mwN). Das ergibt sich zum einen aus der Vorschrift des [Â§ 85 Abs 4b Satz 12](#) aF bzw Satz 9 nF SGB V. Danach umfassen die Punktmengen alle vertragszahnÄrztlichen Leistungen iS des [Â§ 73 Abs 2 Nr 2](#) (nunmehr: Abs 2 Satz 1 Nr 2) SGB V. Hierzu ergÄnzend regelt [Â§ 85 Abs 4b Satz 13](#) aF bzw Satz 10 nF SGB V, dass in die Ermittlung der Punktmengen die Kostenerstattungen nach [Â§ 13 Abs 2 SGB V](#) einzubeziehen sind. DemgemÄÙ sind nach [Â§ 85 Abs 4c SGB V](#) die nach [Â§ 28 Abs 2 Satz 1, 3, 7 und 9 SGB V](#) abgerechneten â und nicht die nach dem Eingreifen von HVM-Regelungen zu vergÄtzenden â Leistungen mit den anderen Leistungen zusammenzufÄhren und bei der Ermittlung der Gesamtpunktmenge zu Grunde zu legen. Mit dieser Regelung wiederum korrespondiert die Vorschrift des [Â§ 85 Abs 4d Satz 1 SGB V](#), nach der die KZÄV den KKn bei jeder Rechnungslegung mitzuteilen hat, welche VertragszahnÄrzte die Punktmengengrenzen des Abs 4b aaO Äberschritten haben.

Auch aus systematischen Gesichtspunkten ergibt sich, dass die DegressionskÄrzung vor der Verteilung der GesamtvergÄtzungen an die VertragszahnÄrzte einer KZÄV zu berechnen ist. Die vom Gesetz in [Â§ 85 Abs 4b ff SGB V](#) vorgesehene Umsetzung der Degressionsregelung bestÄtigt, dass ihr die vom Zahnarzt rechtmÄÙig abgerechneten Punktzahlanforderungen zu Grunde zu legen sind. Danach hat die KZÄV ua die genannten abgerechneten Leistungen zu erfassen (Abs 4c aaO) und den KKn bei jeder Rechnungslegung mitzuteilen, welche VertragszahnÄrzte die Punktmengengrenzen nach Abs 4b aaO Äberschritten haben (Abs 4d Satz 1 aaO). Ausgehend hiervon ist ab dem Zeitpunkt der GrenzwertÄberschreitung eine VergÄtzungsminderung nach den Regelungen des Abs 4e aaO bei der Abrechnung gegenÄber den KKn zu berÄcksichtigen. Kommt die KZÄV dieser Pflicht bis zur letzten Quartalsabrechnung eines Jahres nicht oder nicht vollstÄndig nach, hat die KK nach Abs 4f aaO ein ZurÄckbehaltungsrecht in HÄhe von 10 vH gegenÄber jeder Forderung der KZÄV. Diese kurz bemessenen Fristen sowie der weitere Ablauf belegen gleichfalls, dass die Degression vor Eintritt in die Honorarverteilung abzuschlieÙen ist.

Der Vorrang der Weitergabe der DegressionskÄrzungen an die KKn vor der Verteilung der GesamtvergÄtzungen an die VertragszahnÄrzte einer KZÄV entspricht auch dem Ziel der gesetzlichen Regelungen. Nach den den Gesetzgeber leitenden Vorstellungen (zu den Motiven fÄr die Regelungen und zur Entwicklung des Gesetzgebungsverfahrens s [BSGE 80, 223](#), 226 f = [SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 22](#) S 136 ff) sollten die KKn an Stelle der ursprÄnglich vorgesehenen globalen Absenkung der Punktwerte fÄr die zahnÄrztlichen Leistungen bei Zahnersatz um 20 vH durch die Degressionsregelung â mit einem Volumen von rund 300 Millionen DM im Jahr 1993 â entlastet werden (vgl dazu [BSGE 80, 223](#), 226 f = [SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 22](#) S 137 f). Daraus folgt, dass es nicht zulÄssig ist, die durch die gesetzlichen Bestimmungen vorgesehene BegÄnstigung der KKn durch Regelungen des HVM zu verhindern oder zu vermindern. Die BetrÄge, die sich auf Grund der vorzunehmenden Punktwertabsenkungen ergeben, sind an die KKn weiterzugeben ([Â§ 85 Abs 4e SGB V](#)). Die an die KKn abzufÄhrenden BetrÄge verringern die zur Verteilung an die VertragszahnÄrzte zur VerfÄgung stehenden GesamtvergÄtzungen (s BSG, Urteil vom 15. Mai 2002, [SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 46](#) S

383). Bei der auf Grund der Degressionsregelungen erfolgenden Berechnung der an die KKn abzuführenden Beträge ist daher von der Punktmenge auszugehen, die von dem Vertragszahnarzt vor dem Eingreifen von HVM-bedingten Punktzahlobergrenzen, die das zu vergleichende Punktzahlvolumen reduzieren, rechtmäßig abgerechnet worden sind.

Der Anwendung der Degressionsregelung des [Â§ 85 Abs 4b SGB V](#) mit Anknüpfung an das Überschreiten von Punktmengen steht nicht entgegen, dass nach [Â§ 85 Abs 4e SGB V](#) die KZÄV die Degressionsberechnung ab den jeweiligen Punktmengenüberschreitungen nach Abs 4b Satz 1 aaO durch Absenkung der "vertraglich vereinbarten Punktwerte" vornimmt. Daraus wird die dem Gesetz zu Grunde liegende Vorstellung deutlich, dass die vertragszahnärztlichen Gesamtvergütungen ([Â§ 85 Abs 1 SGB V](#)) nach festen Punktwerten vereinbart werden. Diese Annahme ist allerdings in Frage gestellt, wenn das vertragszahnärztliche Honorar infolge gesetzlicher Begrenzung des Anstiegs der Gesamtvergütungen hinter den Leistungsanforderungen zurückbleibt und deshalb die Abrechnung bestimmter Punktmengen keine Gewähr für ein entsprechend höheres Honorar mehr bieten kann. Solche Begrenzungen des Gesamtvergütungsanstieges bestehen seit Einführung der Degressionsregelung auf unterschiedlichen rechtlichen Grundlagen. Zunächst wurde der Anstieg der Gesamtvergütungen zugleich mit der Einführung der Degressionsregelung durch das GSG durch [Â§ 85 Abs 3-3c SGB V](#) begrenzt (vgl zu den Einzelheiten [BSGE 81, 213, 218 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 23](#) S 153). Nach der Wiedereinführung der Regelung begründete [Art 15 GKV-SolG](#) eine ähnliche Begrenzung für das Jahr 1999. Seit dem 1. Januar 2000 werden die Erhöhungen der Gesamtvergütungen durch [Â§ 71 Abs 2 SGB V](#) idF des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000) vom 22. Dezember 1999 ([BGBl I 2626](#)) budgetiert. Im Ergebnis führt das dazu, dass unabhängig von der Menge der abgerechneten Punkte eine Gesamtvergütung in einer bestimmten Höhe vereinbart wird. Da die Zugrundelegung aller abgerechneten Punkte je KZÄV unter Anwendung eines festen Punktwertes aber regelmäßig das vereinbarte Gesamthonorarvolumen überschreitet, kann bei der Verteilung der Gesamtvergütung an die Zahnärzte nicht mehr ein gesamtvertraglich genannter Punktwert zur Anwendung kommen, sondern nur ein Auszahlungspunktwert, der geringer ist als der vereinbarte Punktwert.

Im Verhältnis zum vereinbarten Punktwert niedrigere Auszahlungspunktwerte führen bei der Degressionsregelung des [Â§ 85 Abs 4b SGB V](#), bei der die Schwellenwerte von 350.000, 450.000 und 550.000 Punkten unverändert geblieben sind, dazu, dass die Degression abhängig von der Höhe des Auszahlungspunktwertes schon bei Umsätzen greift, die niedriger als bei Einführung der Regelung sein können. Dies steht einer Anwendung der Degressionsregelung mit den unveränderten Schwellenwerten aber nicht entgegen, sondern wird durch die mit ihr ebenfalls verbundene Zielvorstellung gedeckt, nach der durch die Punktwertdegression auch Fehlentwicklungen bei der Qualität der zahnärztlichen Versorgung entgegengesteuert werden sollte. Ein hohes Leistungsaufkommen einer Praxis spiegelt sich regelmäßig in der abgerechneten Punktmenge wider. Praxen mit einem Leistungsaufkommen

oberhalb der Degressionssschwellenwerte sollte durch die Punktwertdegression der Anreiz vermittelt werden, Patienten an andere, die Punktmengengrenzen nicht erreichende Praxen abzugeben und so die mit $\frac{1}{4}$ berm \ddot{a} ssiger Leistungserbringung uU verbundenen Qualit \ddot{a} tsdefizite zu vermeiden (vgl zum Ganzen schon [BSGE 80, 223](#), 229 = [SozR 3-2500 \$\ddot{A}\$ \S 85 Nr 22](#) S 139 f). Hinzu kommt, dass die angesprochenen Auswirkungen der unver \ddot{a} ndert gebliebenen Degressionssschwellenwerte begrenzt sind und im Ergebnis vernachl \ddot{a} ssigt werden k \ddot{a} nnen, weil der Degressionsberechnung durch die KZ \ddot{A} WV auch nur der Auszahlungspunktwert zu Grunde gelegt wird. So verringert sich der Degressionsbetrag in entsprechendem Umfang, und zwar sowohl der Punktwert, nach dem der an die KKn abzuf \ddot{a} hrende Betrag berechnet wird, als auch derjenige, der im Falle eines Degressionsabzuges gegen $\frac{1}{4}$ ber dem Vertragszahnarzt zur Anwendung kommt. Es h \ddot{a} lt sich im Rahmen zul \ddot{a} ssiger Regelungen weiterer Einzelheiten gem \ddot{a} ssig [\$\ddot{A}\$ \S 85 Abs 4e Satz 5 SGB V](#), der Degression den Punktwert zu Grunde zu legen, der sich als Mischpunktwert aus der Anwendung der HVM-Honorarbegrenzungen ergibt, wie dies in der in Niedersachsen zwischen der KZ \ddot{A} WV und den KKn-Verb \ddot{a} nden abgeschlossenen Degressionsvereinbarung (Nr 3 iVm Anlage 1 Buchst a) vorgesehen ist (aA LSG Niedersachsen, Urteil vom 30. Mai 2001 $\hat{=}$ L [3/5 KA 65/99](#) -, (Juris); zu [\$\ddot{A}\$ \S 85 Abs 4e Satz 5 SGB V](#) s BSG, Urteil vom 15. Mai 2002, [SozR 3-2500 \$\ddot{A}\$ \S 85 Nr 46](#) S 386-388). Auf diese Art der Bemessung hat der Senat schon im Urteil vom 15. Mai 2002 Bezug genommen (s BSG [SozR 3-2500 \$\ddot{A}\$ \S 85 Nr 46](#) S 387-389; vgl auch BSG, Urteil vom 13. Mai 1998, USK 98 151 S 902, zur Zul \ddot{a} ssigkeit der Degressionsberechnung nach vereinheitlichten Punktwerten).

Zur Regelung weiterer Einzelheiten iS des [\$\ddot{A}\$ \S 85 Abs 4e Satz 5 SGB V](#) k \ddot{a} nnen im \ddot{A} brigen auch Bestimmungen dar \ddot{a} ber geh \ddot{a} ren, ob und ggf in welchem Umfang sich nachtr \ddot{a} glich ergebende Korrekturen der Berechnungsgrundlage $\hat{=}$ zB durch sp \ddot{a} tere Honorark \ddot{a} rzungen wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise und/oder durch sachlich-rechnerische Richtigstellungen $\hat{=}$ zu neuen Degressionsberechnungen im Verh \ddot{a} ltnis zu den KKn und/oder zu den Vertragszahn \ddot{a} rzten f \ddot{a} hren sollen (zur Problematik Harneit, Gesundheitsrecht 2002, S 73 ff). Da mithin in dem Zeitpunkt, in dem die KZ \ddot{A} WV den Degressionsbetrag zu berechnen und ggf gegen $\frac{1}{4}$ ber dem Vertragszahnarzt festzusetzen hat, noch nicht alle Berechnungselemente f \ddot{a} r die H \ddot{a} he des endg \ddot{a} ltigen Honorarabzugs feststehen, f \ddot{a} hrt dies verwaltungsverfahrensrechtlich dazu, dass die KZ \ddot{A} WV entsprechende Bescheide nach den Grunds \ddot{a} tzen der Entscheidungen des Senats vom 31. Oktober und 12. Dezember 2001 ([BSGE 89, 62](#), 67 ff = [SozR 3-2500 \$\ddot{A}\$ \S 85 Nr 42](#) S 346 ff und [BSGE 89, 90](#), 93 ff = [SozR 3-2500 \$\ddot{A}\$ \S 82 Nr 3](#) S 6 ff) als teilweise vorl \ddot{a} ufig erlassen kann. Soweit das Senatsurteil vom 15. Mai 2002 (BSG [SozR 3-2500 \$\ddot{A}\$ \S 85 Nr 46](#) S 385) dahin zu verstehen sein k \ddot{a} nnnte, zum gesetzlich vorgesehenen Zeitpunkt der Degressionsberechnung st \ddot{a} nden s \ddot{a} mtliche daf \ddot{a} r erforderlichen Berechnungselemente stets bereits abschlie \ddot{e} nd fest, ist klarzustellen, dass das nicht zutreffen muss.

Die Punktwertdegression gem \ddot{a} ssig [\$\ddot{A}\$ \S 85 Abs 4b](#) ff SGB V schlie \ddot{e} t eine weitere Beschr \ddot{a} nkung der Honoraranspr \ddot{a} che der Vertragszahn \ddot{a} rzte durch Regelungen

in einem HVM, die die gesetzlich vorgegebenen Begrenzungen des Anstiegs der Gesamtvergaltungen bei der Honorarverteilung umsetzen sollen, nicht generell aus.

Nach [§ 85 Abs 4 Satz 3 SGB V](#) sind bei der Verteilung der Gesamtvergaltungen Art und Umfang der Leistungen des Vertrags(zahn)arztes zu Grunde zu legen. Dies bedeutet zwar nicht, dass die Leistungen nach ihrer Art und ihrem Umfang stets gleichmäßig honoriert werden müssten (s zusammenfassend BSG, Urteil vom 11. September 2002, [SozR 3-2500 § 85 Nr 48](#) S 410 f mwN). Nach ständiger Rechtsprechung des Senats lässt die Gesetzeslage die Einführung von Vergaltungsbegrenzungen – sei es im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche bzw vertragszahnärztliche Leistungen (EBM – bzw BEMA-Z) oder im HVM – zu. Der Senat hat insbesondere entschieden, dass die Beschränkung von Honoraransprachen auf HVM-Ebene im Wege individueller Bemessungsgrenzen grundsätzlich zulässig ist, weil die KZÄV mit diesen Maßnahmen einerseits den begrenzten Anstieg der Gesamtvergaltungen umsetzt, andererseits den Vertragszahnrzten mit der Absicherung einer bestimmten Vergaltungshohe die Kalkulierbarkeit der Einnahmen aus vertragszahnrztlicher Tätigkeit verbessert (vgl BSG, Urteil vom 13. März 2002, [BSGE 89, 173, 177](#) = [SozR 3-2500 § 85 Nr 45](#) S 372 mwN).

Honorarbegrenzungen werden durch die Regelungen über die Punktwertdegression nicht ausgeschlossen. Allerdings erfordert die für die Honorarverteilung maßgebende Bestimmung des [§ 85 Abs 4 Satz 3 SGB V](#) iVm dem aus [Art 12](#) iVm [Art 3 Abs 1](#) Grundgesetz abzuleitenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit, dass bei HVM-Begrenzungsmanahmen die Verringerung des Honoraranspruchs auf Grund der Punktwertdegression berücksichtigt wird. Es ist sachwidrig, von einem Honoraranspruch, der bereits durch die Degression vermindert ist, ohne Rücksicht hierauf zusätzlich einen Honorarabzug durch eine HVM-Begrenzung vorzunehmen. Die KZÄV muss bei der Anwendung von HVM-Honorarbegrenzungen beachten, ob bzw inwieweit sie hierdurch die honorarmaige Grundlage für einen Degressionsabzug beseitigt, und ggf den Degressionsabzug mit dem HVM-Honorarabzug verrechnen, dh diesen vermindern.

Dies hat die Beklagte mit ihrer Vorgehensweise, den Honorarabzug wegen uberschreitens der individuellen Bemessungsgrenze unabhängig von den Honorarbegrenzungen auf Grund der Punktwertdegression durchzuführen, nicht beachtet. Sie hatte zum einen gegenüber den Klägern einen Abzug von 17.670,02 DM (so der im Berufungsurteil zu Grunde gelegte Betrag) wegen einer Gesamtpunktmenge von 878.662 und daraus resultierenden uberschreitens der Degressionsschwelle festgesetzt. Zum anderen war die Bemessungsgrenze in den budgetierten Leistungsbereichen (konservierend-chirurgische, Parodontose- und Kieferbruch-Behandlungen) für die Kläger, ausgehend von einem Abrechnungsvolumen von 863.968,12 DM, in Höhe von 759.379,62 DM anzunehmen (nämlich wegen der Bewertung des Klägers zu 2. als Erstniederlasser erholt, so die bindende Vorgabe des LSG). Bei dem daraus sich ergebenden Abzug von 104.588,50 DM ist aber noch zu bercksichtigen, dass der

bereits vorgenommene Degressionsabzug zu einem Teil dieses Leistungsaufkommen zur Grundlage hatte.

Der im Berufungsurteil auf 17.670,02 DM bezifferte Degressionsabzug, dem eine Gesamtpunktmenge von ca 879.000 Punkten zu Grunde lag, beruhte ausweislich der im Revisionsverfahren vorgelegten Unterlagen zur Degressionsberechnung zu einem Anteil von ca 562.500 Punkten = ca 64 % auf Leistungen in den durch den HVM budgetierten Bereichen der konservierend-chirurgischen, Parodontose- und Kieferbruch-Behandlungen und zu einem Anteil von ca 316.500 Punkten = ca 36 % auf den Leistungen in nicht budgetierten Bereichen (Kieferorthopädische und Zahnersatzbehandlungen). Der Punkteanteil aus den budgetierten Bereichen, für die die Kläger 863.968,12 DM angefordert hatten, war nach dem HVM auf 759.379,62 DM begrenzt (so die Festlegung durch das Berufungsurteil, das die Grenze erhöht hat, weil bei dem Kläger zu 2. eine Erstiniederlassung anzunehmen sei); der Punkteanteil wurde also um 104.588,50 DM = ca 12 % gemindert. Diese Verringerung um ca 12 %, die die budgetierten Bereiche betraf und sich also nur auf den Anteil von ca 64 % des Gesamtabrechnungsvolumens (ca 879.000 Punkte) bezog, ergab berechnet auf dieses Gesamtvolumen eine Verminderung um ca 8 % (12 % von 64 % = ca 8 %). Damit standen die Kläger honorarmäßig so, als hätten sie von ihren ca 878.000 Punkten einen Anteil von ca 8 % = ca 70.500 Punkten nicht vergütet erhalten bzw insgesamt nur Honorar für ca 808.500 Punkte bekommen (vgl zu einem ähnlichen Berechnungsmodell BSG [SozR 3-2500 Â§ 87 Nr 30](#) S 185 (für das Verhältnis von Praxisbudget und Honorarkürzung wegen Unwirtschaftlichkeit)).

Mit dieser rechnerischen Verringerung der zu vergütenden Punktmenge auf Grund der HVM-Regelungen verminderte die Beklagte die Vergütung für die Kläger so sehr, dass diese nur geringes Honorar für die Punkte erhielten, die der Degression gemäß [Â§ 85 Abs 4b](#) und 4e SGB V unterlagen. Für die Degression war â wie vom LSG berechnet â die Punktmenge ab 794.791 Punkte der für die Kläger maßgebliche Schwellenwert, weil sie eine Gemeinschaftspraxis betrieben und Assistenten beschäftigten (s [Â§ 85 Abs 4b Satz 1](#) iVm Satz 6 und 10 SGB V aF).

Somit erhielten die Kläger für die Punkte, die der Degression unterlagen, zwar noch Honorar, allerdings nur für ein Punktevolumen von ca 13.500 Punkten (808.369 â 794.791 = ca 13.500 Punkte). Dies könnte die Folgerung nahe legen, die Beklagte habe deshalb bei der Honorarbemessung den gemäß [Â§ 85 Abs 4b Satz 1 SGB V](#) mit 20 vH zu berechnenden Degressionsabzug teilweise, nämlich in Höhe von 20 vH von ca 13.500 Punkten = ca 2.700 Punkten, nicht anrechnen müssen (zu weiteren Einzelfragen s das Urteil vom heutigen Tage Az [B 6 KA 25/02 R](#)). Dies ließe indessen die besondere Konstellation des vorliegenden Falles unberücksichtigt. Im Berufungsurteil ist nur ein Degressionsabzug in Höhe von 17.670,02 DM zu Grunde gelegt worden (Bescheid vom 15. Juni 1995), der diesen ersetzende Bescheid vom 22. September 1997, der auf 24.039,08 DM lautete und nach Rücknahme der dagegen gerichteten Klage rechtskräftig geworden ist, dagegen unbeachtet geblieben. Der daraus resultierende zusätzliche Abzug in Höhe von 6.369,06 DM muss bei der nunmehrigen HVM-Honorarkürzung mitberücksichtigt werden. Im Ergebnis ist daher die vom LSG ausgesprochene

und von der Beklagten angefochtene Aufhebung des über 104.588,50 €
17.670,02 = 86.918,48 DM hinausgehenden Abzugsbetrages rechtmäßig.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs 1 SGG](#) in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung (vgl BSG [SozR 3-2500 Â§ 116 Nr 24](#) S 115 ff).

Erstellt am: 14.10.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024