B 6 KA 25/02 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Hannover (NSB)
Aktenzeichen
S 31 KA 29/95
Datum
19.04.2000
2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
L 3 KA 148/00
Datum
31.10.2001
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 25/02 R
Datum
21.05.2003
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Die Weitergabe der Degressionskürzungen an die Krankenkassen ist vorrangig vor der Verteilung der Gesamtvergütungen an die Vertragszahnärzte.
2. Soweit Bemessungsgrenzen des Honorarverteilungsmaßstabs das Honorar des Vertragszahnarztes mindern und dies die honorarmäßige Grundlage des Degressionsabzugs betrifft ist dieser bei der Honorarfestsetzung zu verrechnen.
Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 31. Oktober 2001 wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat dem Kläger seine außergerichtlichen Kosten auch für das Revisionsverfahren zu erstatten.

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit von Honorarabzügen wegen degressionsbedingter Punktwertabsenkungen und des Überschreitens individueller Bemessungsgrenzen.

Der Kläger, seit 1988 als Zahnarzt niedergelassen und zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen, begehrt höheres Honorar für die von ihm im Jahr 1995 erbrachten Leistungen.

Nach dem Honorarverteilungsmaßstab (HVM), den die Vertreterversammlung der beklagten Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZÄV) am 11. Januar 1995 für das Jahr 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 in einem - im Revisionsverfahren nicht mehr streitigen - Bescheid die Bemessungsgrenze für den Kläger, der einen Vorbereitungsassistenten beschäftigte, für 1995 auf 412.504,12 DM fest.

Auf dieser Grundlage gewährte die Beklagte dem Kläger, der für 1995 als Honorar für seine konservierend-chirurgischen Parodontose- und Kieferbruch-Behandlungen 581.470,14 DM angefordert hatte, mit dem hier noch streitigen Bescheid das Honorar für das Quartal IV/1995, ausgehend von einem für 1995 auf 412.504,12 DM begrenzten Gesamthonorar. Gegenüber den für 1995 insgesamt geltend gemachten Honoraranforderungen ergebe sich ein Abzugsbetrag von 168.966,02 DM.

Die Beklagte hatte zuvor gegenüber dem Kläger einen Degressionsabzug für 1995 in Höhe von 8.458,53 DM wegen Überschreitens der Punktmengengrenzen gemäß § 85 Abs 4b ff Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) festgesetzt (Erstbescheid vom 28. März 1996, korrigiert durch einen weiteren Bescheid vom 12. März 1998). Dabei ging sie gemäß § 85 Abs 4b SGB V von einem Grenzbetrag von 350.000 Punkten zuzüglich 25 % für den Assistenten, mithin von insgesamt 437.500 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 Festsetzung des Degressionsabzugs in Höhe von 8.458,53 DM ist bestandskräftig, nachdem das Landessozialgericht (LSG) einen weiteren Korrekturbescheid aufgehoben hat (Urteil vom 30. Mai 2001 - L 3/5 KA 65/99 - (Juris)).

Die Widersprüche des Klägers gegen die Festsetzung der Bemessungsgrenze und gegen den Honorarbescheid für das Quartal IV/1995 wies die Beklagte zurück. Auf den gegen den Honorarbescheid erhobenen Einwand, bei der HVM-Honorarbegrenzung hätte der außerdem erfolgte Degressionsabzug berücksichtigt werden müssen, entgegnete die Beklagte, HVM-Honorarbegrenzung und Degressionsabzug gemäß § 85 Abs 4b ff SGB V seien voneinander unabhängig. Deshalb sei die Honorarbegrenzung ungeachtet eines außerdem festgesetzten oder festzusetzenden Degressionsabzugs anzuwenden.

Die vom Kläger erhobenen Klagen gegen die Bescheide über die Festsetzung der individuellen Bemessungsgrenze und über die Festsetzung des Honorars für das Quartal 1995 (mit dem Honorarabzug von 168.966,02 DM) hat das Sozialgericht abgewiesen (Urteile vom 19. April 2000). Das LSG hat die beiden Verfahren verbunden und mit dem hier angefochtenen Urteil vom 31. Oktober 2001 den Honorarbescheid der Beklagten in Höhe des über 160.507,49 DM hinausgehenden Honorarabzugs aufgehoben. Die weiter gehenden Berufungen des Klägers, die im Revisionsverfahren nicht mehr streitige Ansprüche betrafen, hat es zurückgewiesen. Zur Begründung der Beschränkung des zulässigen Honorarabzugs hat es ausgeführt, der Honorarabzug für 1995, den die Beklagte auf 168.966,02 DM bemessen habe, sei auf 160.507,49 DM zu begrenzen. Der bereits bestandskräftig festgestellte Degressionsabzug in Höhe von 8.458,53 DM sei zu verrechnen. 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 von 8.458,53 DM 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 von 168.966,02 DM sei um den Degressionsabzug gemäß § 85 Abs 4b ff SGB V in Höhe von 8.458,53 DM zu mindern. Das treffe nicht zu. Für den Kläger müsse 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 "über die KZV abgerechneten Honorare" geregelt sei. Dieses Verfahren sei entgegen der Auffassung, die das LSG inzident in dem Urteil vom 30. Mai 2001 geäußert 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 würde die Notwendigkeit nach sich ziehen, alsdann den Degressionsabzug erneut zu berechnen, danach wäre dann der HVM-Honorarabzug nachzukorrigieren usw, was eine nie endende Berechnungskette ergäbe. Im Übrigen könne auch deswegen, weil die Honorarverteilungsregelung 1995 nur die Bereiche konservierend-chirurgische, Parodontose- und Kieferbruch-Behandlungen erfasse, die Degressionsbestimmungen dagegen weitergriffen (nämlich auch die Honorare für kieferorthopädische und Zahnersatz-Behandlungen umfassten), der Degressionsbetrag nicht - bzw jedenfalls nicht in voller Höhe - abzuziehen sein. Auch Sinn und Zweck der Degressionsregelungen, gerade die umsatzstarken Praxen zu treffen, geböten 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 Berufungen des Klägers gegen die Urteile des Sozialgerichts Hannover vom 19. April 2000 zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

Er hält die Auffassung des Berufungsgerichts für zutreffend. Die von der Beklagten geltend gemachten Probleme bei der praktischen Umsetzung des LSG-Urteils träten bei sachgerechter Handhabung nicht auf. Die von der Beklagten befürwortete Berechnungsmethode vermenge Degressionskürzung und HVM-Honorarkürzung in sachwidriger Weise.

II

Die Revision der Beklagten hat keinen Erfolg.

Im Streit steht ihr Honorarbescheid für das Quartal IV/1995, soweit sie in diesem für das Jahr 1995 wegen Überschreitens der für den Kläger auf der Grundlage des HVM festgelegten individuellen Bemessungsgrenze einen Honorarabzug von insgesamt 168.966,02 DM festgesetzt hat. Zutreffend hat das LSG entschieden, dass der Bescheid rechtswidrig ist, soweit er einen über 160.507,49 DM hinausgehenden Honorarabzug festsetzt. Die Beklagte hat bei dem Honorarabzug wegen Überschreitens der individuellen Bemessungsgrenze zu Unrecht nicht berücksichtigt, dass gegenüber dem Kläger für 1995 schon ein Honorarabzug auf Grund der Punktwertdegression von 8.458,53 DM festgesetzt, somit das von ihm in Höhe von 581.470,14 DM angeforderte Honorar schon um diesen Betrag gemindert war.

Entgegen der Auffassung der Beklagten sind die gemäß § 85 Abs 4b ff SGB V vorgegebenen Kürzungen des Honoraranspruchs des Vertragszahnarztes bei Überschreiten bestimmter Punktmengen im Wege von Punktwertminderungen (sog Punktwertdegression) von der KZÄV vor der Durchführung der Honorarverteilung vorzunehmen. Die Abschöpfung der Degressionsbeträge und ihre Weitergabe an die KKn ist vorrangig vor der Verteilung der Gesamtvergütungen an die Vertragszahnärzte. Aus Inhalt, Systematik, Sinn und Zweck sowie Entstehungsgeschichte der Degressionsbestimmungen folgt, dass die mit der Punktwertdegression vorgesehene Begünstigung 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 § 85 Abs 4b ff SGB V eingeführt worden. Durch das 2. GKV-Neuordnungsgesetz vom 23. Juni 1997 (BGBl I 1520) sind sie zum 1. Juli 1997 aufgehoben und durch das GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz (GKV-SolG) vom 19. Dezember 1998 (BGBl I 3853) mit Wirkung zum 1. Januar 1999 im Wesentlichen unverändert wieder eingeführt worden.

Nach § 85 Abs 4b Satz 1 SGB V verringert sich ab einer Gesamtpunktmenge je Vertragszahnarzt aus vertragszahnärztlicher Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie kieferorthopädischer Behandlung von 350.000 Punkten je Kalenderjahr der Vergütungsanspruch für die weiteren vertragszahnärztlichen Behandlungen im Sinne des § 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 Beschäftigung von angestellten Zahnärzten und/oder Assistenten höher (§ 85 Abs 4b Satz 6 ff aF bzw Satz 3 ff nF iVm Abs 4e SGB V). Der Abzugsbetrag ist an die KKn weiterzugeben (§ 85 Abs 4e Satz 1 nF SGB V; sinngemäß ebenso schon die bis zum 30. Juni 1997 geltende Fassung, s § 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 § 85 Nr 22 S 138; - zur bloßen 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 verfassungsgemäß beurteilt (grundlegend BSGE 80, 223, 229 ff = SozR 3-2500 § 85 Nr 22 S 140 ff; zuletzt Urteile vom 28. April 1999, MedR 2000, 49, 50, und vom 15. Mai 2002, SozR 3-2500 § 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 Degressionskürzung vor Durchführung der Honorarverteilung zu berechnen und ihre Weitergabe an die KKn vorrangig vor der Verteilung der Gesamtvergütungen an die Vertragszahnärzte einer KZÄV ist. Die Regelungen - insbesondere § 85 Abs 4b Satz 1 SGB V - stellen auf die - rechtmäßig - abgerechneten Punktmengen und nicht auf die zu vergütenden Punktzahlen ab, die durch Punktzahlobergrenzen im HVM begrenzt sein können (s hierzu BSG, Urteil vom 11. September 2002, SozR 3-2500 § 85 Nr 48 S 410 f mwN). Das ergibt sich zum einen aus der Vorschrift des § 85 Abs 4b Satz 12 aF bzw Satz 9 nF SGB V. Danach umfassen die Punktmengen alle vertragszahnärztlichen Leistungen im Sinne des § 73 Abs 2 Nr 2 (nunmehr: Abs 2 Satz 1 Nr 2) SGB V. Hierzu ergänzend regelt § 85 Abs 4b Satz 13 aF bzw Satz 10 nF SGB V, dass in die Ermittlung der Punktmengen die Kostenerstattungen nach § 13 Abs 2 SGB V einzubeziehen sind. Demgemäß sind nach § 85 Abs 4c SGB V die nach § 28 Abs 2 Satz 1, 3, 7 und 9 SGB V abgerechneten - und nicht die nach dem Eingreifen von HVM-Regelungen zu vergütenden - Leistungen mit den anderen Leistungen zusammenzuführen und bei der Ermittlung der Gesamtpunktmenge zu Grunde zu legen. Mit dieser Regelung wiederum korrespondiert die Vorschrift des § 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 überschritten haben.

Auch aus systematischen Gesichtspunkten ergibt sich, dass die Degressionskürzung vor der Verteilung der Gesamtvergütungen an die Vertragszahnärzte einer KZÄV zu berechnen ist. Die vom Gesetz in § 85 Abs 4b ff SGB V vorgesehene Umsetzung der Degressionsregelung bestätigt, dass ihr die vom Zahnarzt rechtmäßig 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 überschritten haben (Abs 4d Satz 1 aaO). Ausgehend hiervon ist ab dem Zeitpunkt der Grenzwertüberschreitung eine Vergütungsminderung nach den Regelungen des Abs 4e aaO bei der Abrechnung gegenüber den KKn zu berücksichtigen. Kommt die KZÄV dieser Pflicht bis zur letzten Quartalsabrechnung eines Jahres nicht oder nicht vollständig nach, hat die KK nach Abs 4f aaO ein Zurückbehaltungsrecht in Höhe von 10 vH gegenüber jeder Forderung der KZÄV. Diese kurz bemessenen Fristen sowie der weitere Ablauf belegen gleichfalls, dass die Degression vor Eintritt in die Honorarverteilung abzuschließen ist.

Der Vorrang der Weitergabe der Degressionskürzungen an die KKn vor der Verteilung der Gesamtvergütungen an die Vertragszahnärzte einer KZÄV entspricht auch dem Ziel der gesetzlichen Regelungen. Nach den den Gesetzgeber leitenden Vorstellungen (zu den Motiven für die Regelungen und zur Entwicklung des Gesetzgebungsverfahrens s BSGE 80, 223, 226 f = SozR 3-2500 § 85 Nr 22 S 136 ff) sollten die KKn an Stelle der ursprünglich vorgesehenen globalen Absenkung der Punktwerte für die zahnärztlichen Leistungen bei Zahnersatz um 20 vH durch die Degressionsregelung - mit einem Volumen von rund 300 Millionen DM im Jahr 1993 - entlastet werden (vgl dazu BSGE 80, 223, 226 f = SozR 3-2500 § 85 Nr 22 S 137 f). Daraus folgt, dass es nicht zulässig ist, die durch die gesetzlichen Bestimmungen vorgesehene Begünstigung 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 (§ 85 Abs 4e SGB V). Die an die KKn abzuführenden Beträge verringern die zur Verteilung an die Vertragszahnärzte zur Verfügung stehenden Gesamtvergütungen (s BSG, Urteil vom 15. Mai 2002, SozR 3-2500 § 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 vergütende Punktzahlvolumen reduzieren, rechtmäßig abgerechnet worden sind.

Der Anwendung der Degressionsregelung des § 85 Abs 4b SGB V mit Anknüpfung an das Überschreiten von Punktmengen steht nicht entgegen, dass nach § 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 (§ 85 Abs 1 SGB V) nach festen Punktwerten vereinbart würden. 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 § 85 Abs 3-3c SGB V begrenzt (vgl zu den Einzelheiten BSGE 81, 213, 218 = SozR 3-2500 § 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 § 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 § 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 Degressionsschwellenwerte sollte durch die Punktwertdegression der Anreiz vermittelt werden, Patienten an andere, die Punktmengengrenzen nicht erreichende Praxen abzugeben und

so die mit übermäßiger Leistungserbringung uU verbundenen Qualitätsdefizite zu vermeiden (vgl zum Ganzen schon BSGE 80, 223, 229 = SozR 3-2500 § 85 Nr 22 S 139 f). Hinzu kommt, dass die angesprochenen Auswirkungen der unverändert gebliebenen Degressionsschwellenwerte begrenzt sind und im Ergebnis vernachlässigt werden können, weil der Degressionsberechnung durch die KZÄV 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 abzuführende Betrag berechnet wird, als auch derjenige, der im Falle eines Degressionsabzuges gegenüber dem Vertragszahnarzt zur Anwendung kommt. Es hält sich im Rahmen zulässiger Regelungen weiterer Einzelheiten gemäß § 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 KZÄV und den KKn-Verbänden abgeschlossenen Degressionsvereinbarung (Nr 3 iVm Anlage 1 Buchst a) vorgesehen ist (aA LSG Niedersachsen, Urteil vom 30. Mai 2001 - L 3/5 KA 65/99 -, (Juris); zu § 85 Abs 4e Satz 5 SGB V s BSG, Urteil vom 15. Mai 2002, SozR 3-2500 § 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 § 85 Nr 46 S 387-389; vgl auch BSG, Urteil vom 13. Mai 1998, USK 98 151 S 902, zur Zulässigkeit der Degressionsberechnung nach vereinheitlichten Punktwerten).

Zur Regelung weiterer Einzelheiten iS des § 85 Abs 4e Satz 5 SGB V können im Übrigen auch Bestimmungen darüber gehören, ob und ggf in welchem Umfang sich nachträglich ergebende Korrekturen der Berechnungsgrundlage - zB durch spätere Honorarkürzungen wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise und/oder durch sachlich-rechnerische Richtigstellungen - zu neuen Degressionsberechnungen im Verhältnis zu den KKn und/oder zu den Vertragszahnärzten führen sollen (zur Problematik Harneit, Gesundheitsrecht 2002, S 73 ff). Da mithin in dem Zeitpunkt, in dem die KZÄV den Degressionsbetrag zu berechnen und ggf gegenüber dem Vertragszahnarzt festzusetzen hat, noch nicht alle Berechnungselemente für die Höhe des endgültigen Honorarabzugs feststehen, führt dies verwaltungsverfahrensrechtlich dazu, dass die KZÄV entsprechende Bescheide nach den Grundsätzen der Entscheidungen des Senats vom 31. Oktober und 12. Dezember 2001 (BSGE 89, 62, 67 ff = SozR 3-2500 § 85 Nr 42 S 346 ff und BSGE 89, 90, 93 ff = SozR 3-2500 § 82 Nr 3 S 6 ff) als teilweise vorläufig erlassen kann. Soweit das Senatsurteil vom 15. Mai 2002 (BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 46 S 385) dahin zu verstehen sein könnte, zum gesetzlich vorgesehenen Zeitpunkt der Degressionsberechnung stünden sämtliche dafür erforderlichen Berechnungselemente stets bereits abschließend fest, ist klarzustellen, dass das nicht zutreffen muss.

Die Punktwertdegression gemäß § 85 Abs 4b ff SGB V schließt eine weitere Beschränkung der Honoraransprüche der Vertragszahnärzte durch Regelungen in einem HVM, die die gesetzlich vorgegebenen Begrenzungen des Anstiegs der Gesamtvergütungen bei der Honorarverteilung umsetzen sollen, nicht generell aus.

Nach § 85 Abs 4 Satz 3 SGB V sind bei der Verteilung der Gesamtvergütungen 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 Vergütungsbegrenzungen - sei es im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche bzw vertragszahnärztliche Leistungen (EBM-Ä bzw BEMA-Z) oder im HVM - zu. Der Senat hat insbesondere entschieden, dass die Beschränkung von Honoraransprüchen auf HVM-Ebene im Wege individueller Bemessungsgrenzen grundsätzlich zulässig ist, weil die KZÄV mit diesen Maßnahmen einerseits den begrenzten Anstieg der Gesamtvergütungen umsetzt, andererseits den Vertragszahnärzten mit der Absicherung einer bestimmten Vergütungshöhe die Kalkulierbarkeit der Einnahmen aus vertragszahnärztlicher 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-Begrenzungsmaßnahmen 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 honorarmäßige 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 Überschreitens der individuellen Bemessungsgrenze unabhängig von den Honorarbegrenzungen auf Grund der Punktwertdegression durchzuführen, nicht beachtet. Sie hatte zum einen gegenüber dem Kläger einen Abzug von 8.458,53 DM wegen einer Gesamtpunktmenge von 477.767 und daraus resultierenden Überschreitens der Degressionsschwelle festgesetzt. Zum anderen hat sie in ihrem Honorarbescheid gegenüber dem Kläger, ausgehend von einem Abrechnungsvolumen von 581.470,14 DM, die individuelle Bemessungsgrenze von 412.504,12 DM angewendet, die sich auf die budgetierten Leistungsbereiche konservierend-chirurgische, Parodontose- und Kieferbruch-Behandlungen bezog, und ihm insoweit einen Betrag von 168.966,02 DM abgezogen. Sie hat hierbei aber nicht berücksichtigt, dass der bereits vorgenommene Degressionsabzug zu einem Teil dieses Leistungsaufkommen zur Grundlage hatte.

Der auf 8.458,53 DM festgesetzte Degressionsabzug, dem die Gesamtpunktmenge von ca 478.000 Punkten zu Grunde lag, beruhte ausweislich der im Revisionsverfahren vorgelegten Unterlagen zur Degressionsberechnung zu einem Anteil von ca 371.000 Punkten = ca 78 % auf Leistungen in den durch den HVM budgetierten Bereichen der konservierend-chirurgischen, Parodontose- und Kieferbruch-Behandlungen und zu einem Anteil von ca 106.000 Punkten = ca 22 % auf den Leistungen in nicht budgetierten Bereichen (kieferorthopädische und Zahnersatzbehandlungen). Der Punkteanteil aus den budgetierten Bereichen, für die der Kläger 581.470,14 DM angefordert hatte, unterlag nach dem HVM der Begrenzung auf 412.504.12 DM, wurde also um 168.966,02 DM = ca 29 % gemindert. Diese Verringerung um ca 29 %, die die budgetierten Bereiche betraf und sich also nur auf den Anteil von ca 78 % des Gesamtabrechnungsvolumens (ca 478.000 Punkte) bezog, ergab berechnet auf dieses Gesamtvolumen eine Verminderung um ca 23 % (29 % von 78 % = ca 23 %). Damit stand der Kläger honorarmäßig so, als hätte er von seinen ca 478.000 Punkten einen Anteil von ca 23 % = ca 110.000 Punkte nicht vergütet erhalten bzw insgesamt nur Honorar für ca 367.000 Punkte bekommen (vgl zu einem ähnlichen Berechnungsmodell BSG SozR 3-2500 § 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 den Kläger so sehr, dass er kein Honorar mehr für die Punkte erhielt, die der Degression gemäß § 85 Abs 4b und 4e SGB V

unterlagen und für die sie den Degressionsabzug um 20 vH festgesetzt hatte. Diesen Abzug hatte sie nämlich bezogen auf die Punktmenge vorgenommen, die über 437.500 Punkte hinausging; bei dieser Punktzahl lag im Jahr 1995 für den Kläger, der einen Assistenten beschäftigt hatte, gemäß § 85 Abs 4b Satz 1 iVm Satz 10 SGB V aF die erste Degressionsschwelle. Gewährte die Beklagte ihm aber kraft der HVM-Regelungen kein über diese Schwelle hinaus gehendes Honorar und hatte sie zuvor schon einen Degressionsabzug festgesetzt, für den es infolge des HVM-Honorarabzugs keine reale honorarmäßige Grundlage mehr gab, so musste sie dies zur Wahrung der Honorarverteilungsgerechtigkeit bei der Honorarzuteilung im Wege der Anrechnung des Degressionsbetrages zu seinen Gunsten berücksichtigen. Das LSG hat daher den Bescheid der Beklagten zu Recht in Höhe des über 160.507,49 DM hinausgehenden Abzugsbetrages aufgehoben (168.966,02 DM - 8.458,53 DM = 160.507,49 DM).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 SGG in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung (vgl BSG SozR 3-2500 § 116 Nr 24 S 115 ff).
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-12-01