

## **B 6 KA 40/08 R**

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
6

1. Instanz  
SG Düsseldorf (NRW)  
Aktenzeichen  
S 2 KA 183/05  
Datum  
08.11.2006  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 11 KA 9/07  
Datum  
25.06.2008

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 6 KA 40/08 R  
Datum  
15.12.2009  
Kategorie  
Urteil

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 25. Juni 2008 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten darüber, ob - bzw in welchem Umfang - ein Honorarabzug aufgrund der sog Punktwertdegression zusätzlich zu einer Honorarbegrenzung durch den Honorarverteilungsmaßstab (HVM) berechtigt ist.

2

Die Klägerin, als Kieferorthopädin in S. im Bezirk der beklagten Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZÄV) niedergelassen und zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen, begehrt höheres Honorar für die von ihr in den Jahren 2000 bis 2002 erbrachten Leistungen. Die Beklagte nahm - in den Jahren 2000 und 2001 jeweils im dritten und vierten Quartal, im Jahr 2002 im vierten Quartal - sog Degressionsabführungen an die Krankenkassen (KKn) und Degressionsabzüge in gleicher Höhe bei der Klägerin vor. Dabei ging sie jeweils von einer degressionsfreien Punktmenge von 350.000 Punkten aus, die im Jahr 2000 bei einer Gesamtpunktmenge von 572.115 Punkten um 222.115 Punkte, im Jahr 2001 bei einer Gesamtpunktmenge von 481.827 Punkten um 131.827 Punkte und im Jahr 2002 bei einer Gesamtpunktmenge von 432.446 Punkten um 82.446 Punkte überschritten sei. Dementsprechend errechnete sie, jeweils bezogen auf das ganze Jahr, Degressionsbeträge von 168.190,24 DM (für 2000), von 101.811,32 DM (für 2001) und von 17.861,68 Euro (für 2002) (jeweils Korrekturberechnungen vom 27.8.2004, nach Vorliegen der Urteile des Bundessozialgerichts (BSG) vom 21.5.2003 mit der Vorgabe der Berücksichtigung der HVM-Honorar-Bemessungsgrenzen; - jeweils erfolglose Widersprüche, siehe Bescheide vom 21.9.2005).

3

Das von der Klägerin angerufene Sozialgericht (SG) hat ihrer Klage auf Neuberechnung stattgegeben, weil ihr das Honorarvolumen innerhalb der HVM-Honorar-Bemessungsgrenzen ungeschmälert verbleiben müsse (Urteil vom 8.11.2006). Auf die Berufung der Beklagten hin hat das Landessozialgericht (LSG) das Urteil des SG geändert und die Klage abgewiesen (Urteil vom 25.6.2008). Es sei nicht zu beanstanden, dass die Beklagte ungeachtet der Honorarbegrenzung durch den HVM noch einen Honorarabzug wegen der sog Punktwertdegression vorgenommen habe. Dies entspreche den Maßstäben der Urteile des BSG vom 21.5.2003 (zB [B 6 KA 25/02 R - SozR 4-2500 § 85 Nr 2](#)). Hiernach könnten neben den gesetzlichen Regelungen über die Punktwertdegression im HVM Honorarbemessungsgrenzen normiert werden. Die Beklagte müsse allerdings bei deren Anwendung berücksichtigen, ob bzw inwieweit dies dazu führe, dass sich gegenüber dem Zahnarzt ein Degressionsabzug als nicht oder jedenfalls teilweise nicht gerechtfertigt herausstelle, weil die von ihm in Ansatz gebrachte und der Degression zugrunde liegende Punktmenge aufgrund von HVM-Bemessungsgrenzen teilweise rechnerisch nicht honoriert werde. In entsprechendem Umfang dürfe ihm gegenüber kein Degressionsabzug erfolgen bzw sei, falls dieser schon durchgeführt worden sei, eine Gutschrift vorzunehmen. Dies beachtend habe die Beklagte den Degressionsabzug im Verhältnis zur Klägerin nach Maßgabe der HVM-Honorarbegrenzungen neu berechnet und ihr insoweit eine Gutschrift erteilt. Dies entspreche den Vorgaben des BSG. Für die Forderung der Klägerin, ihr die Degressionsabzüge in ihrer gesamten Höhe gutzuschreiben, bestehe kein Ansatzpunkt.

4

Mit ihrer Revision macht die Klägerin geltend, das Berufungsurteil und der ihm zugrunde liegende angefochtene Bescheid seien mit den Maßstäben des [§ 85 Abs 4b](#) ff SGB V, wie sie das BSG herausgestellt habe, nicht vereinbar. Die Beklagte und das LSG hätten den Honorarabzug aufgrund der sog Punktwertdegression und die Honorarbegrenzung durch den HVM nicht korrekt miteinander verrechnet. Aus dem Urteil des BSG ergebe sich, dass die Degression nach den effektiven Auszahlungspunktwerten zu berechnen sei, während sich die Beklagte an den gesamtvertraglich vereinbarten Punktwerten - und damit an höheren Punktwerten - orientiert habe. Des Weiteren hätte die Beklagte berücksichtigen müssen, dass aufgrund der vorrangig durchgeführten Degression schon nur ein verminderter Teil der Gesamtvergütung zur Verteilung gekommen und nicht mehr das gesamte Honorar zur Auszahlung gelangt sei. Da die Degression vorrangig sei, könne das Urteil des BSG nicht im Sinne einer Verminderung des Degressionsabzugs verstanden werden, sondern nur im Sinne einer (weiteren) Verminderung der HVM-Honorarkürzung. Der gesamte Degressionsabzug müsse bei der Anwendung der Honorarbegrenzungen gemäß dem HVM berücksichtigt werden, dh diese müssten im vollen Umfang des Degressionsabzugs vermindert werden. Ungeachtet dieser Vorgaben dürften HVM-Honorarbegrenzungen jedenfalls nicht auf solche Honoraranteile angewendet werden, die der Zahnarzt infolge der vorrangigen Punktwertdegression überhaupt nicht erhalte.

5

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 25.6.2008 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 8.11.2006 zurückzuweisen.

6

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

7

Sie hält das Urteil des Berufungsgerichts für zutreffend. Ihr Vorgehen habe der vorliegenden Rechtsprechung entsprochen. Die Punktmengengrenze habe nach der damals gültigen Gesetzesfassung je Zahnarzt 350.000 im Kalenderjahr betragen. Die sich daraus ergebenden Degressionsbeträge habe sie den KKn zukommen lassen. Die Ansicht der Klägerin, die Degressionsermittlung müsse nach Maßgabe der effektiven Auszahlungspunktwerte erfolgen, treffe nicht zu. Ihr Begehren nach weitergehender Kompensation der Degressionsabzüge sei unbegründet. Unzulässig sei lediglich, den Degressionsabzug gemäß [§ 85 Abs 4b](#) ff SGB V und HVM-Honorarbegrenzungen ohne jeden Ausgleich zu kumulieren. Entsprechend diesen Vorgaben des BSG habe sie - die Beklagte -, wie vom LSG in seinem Urteil festgestellt, den HVM-Einbehalt in Punkte umgerechnet und so den der Klägerin anzulastenden Degressionsabzug, dh die Punktmengenüberschreitung und die daraus resultierende Vergütungsminde rung, neu berechnet.

II

8

Die Revision der Klägerin ist unbegründet. Die Einwendungen, die sie gegen die Honorarberechnungen der Beklagten für die Jahre 2000 bis 2002 erhebt, greifen nicht durch. Die Berechnungen des Honorarabzugs aufgrund der sog Punktwertdegression und der Honorarbegrenzung nach dem HVM sowie die dabei erforderliche Berücksichtigung des Degressionsabzugs bei der Anwendung der HVM-Honorar-Bemessungsgrenzen sind nicht zu beanstanden.

9

1. Rechtsgrundlage für die Honorarberechnungen sind die Regelungen des SGB V über die Ausgestaltung der Honorarverteilung ([§ 85 Abs 4 Satz 2 SGB V](#), hier anzuwenden in der 2003 gültigen Fassung des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 vom 22.12.1999, [BGBl I 2626](#)) und über die degressive Abstufung zahnärztlicher Honorare ([§ 85 Abs 4b](#) ff SGB V, hier anzuwenden in der auch noch im Jahr 2002 gültigen Fassung des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes vom 19.12.1998, [BGBl I 3853](#)).

10

Die Degressionsregelungen des [§ 85 Abs 4b](#) ff SGB V wurden erstmals zum 1.1.1993 eingeführt (Gesundheitsstrukturgesetz vom 21.12.1992, [BGBl I 2266](#)); sie sind später zum 1.7.1997 aufgehoben (2. GKV-Neuordnungsgesetz vom 23.6.1997, [BGBl I 1520](#)), zum 1.1.1999 aber wieder - im Wesentlichen unverändert - in Kraft gesetzt worden (GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz vom 19.12.1998, [BGBl I 3853](#)). Nach [§ 85 Abs 4b Satz 1 SGB V](#) (Fassung vom 19.12.1998, aaO) verringerte sich ab einer Gesamtpunktmenge je Vertragszahnarzt aus vertragszahnärztlicher Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz 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 %, ab einer Punktmenge von 450.000 je Kalenderjahr um 30 % und ab einer Punktmenge von 550.000 je Kalenderjahr um 40 %. Die Degressionsschwellen lagen bei Gemeinschaftspraxen und bei Beschäftigung von angestellten Zahnärzten und/oder Assistenten höher ([§ 85 Abs 4b Satz 3](#) ff, [7 SGB V](#)). Der Abzugsbetrag war an die KKn weiterzugeben ([§ 85 Abs 4e Satz 1 SGB V](#)). Die Vergütungsminde rung durch die KZÄV erfolgte durch Absenkung der vertraglich vereinbarten Punktwerte ([§ 85 Abs 4e Satz 2](#) ff SGB V).

11

Die Degressionsregelungen sind - auch mit ihrer Wirkung eines sog Degressionsabzugs zusätzlich zu den Honorarbegrenzungen nach dem HVM - verfassungsgemäß, wie der Senat und das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) in ständiger Rechtsprechung ausgeführt haben (s dazu zuletzt BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 27](#) RdNr 11 = [MedR 2007, 310](#), hier auf S 310 f Angaben weiterer Entscheidungen des BVerfG und des BSG von 2006/2007). Daran hält der Senat fest.

12

Die gesetzlichen Vorgaben des [§ 85 Abs 4b](#) ff SGB V sind vom Senat in seiner Rechtsprechung konkretisiert worden. Grundlegend ist insoweit das Urteil vom 21.5.2003 ([B 6 KA 25/02 R](#) - [SozR 4-2500 § 85 Nr 2](#); - vgl auch die Parallelurteile vom selben Tag [B 6 KA 33/02 R](#) - USK 2003-135 = [MedR 2004, 172](#), sowie [B 6 KA 24/02 R](#) und [B 6 KA 35/02 R](#)). In diesem Urteil hat sich der Senat vor allem mit dem Ineinandergreifen der Degressionsbestimmungen und der Regelungen der Honorarverteilung der KZÄV befasst.

13

a) Wie der Senat ausgeführt hat, ist gegenüber der auf der Grundlage des [§ 85 Abs 4 Satz 2 SGB V](#) untergesetzlich auszugestaltenden Honorarverteilung die unmittelbar im Gesetz - in [§ 85 Abs 4b](#) ff, Abs 4e SGB V - geregelte Degressionsabführung an die KKn vorrangig (vgl BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 2](#) RdNr 12 bis 14). Die Degressionsabführung an die KKn ist gemäß [§ 85 Abs 4b](#) ff, Abs 4e SGB V an den von den Zahnärzten in ihren Quartalsabrechnungen in Ansatz gebrachten Punktzahlvolumina auszurichten; sie ist unabhängig davon, welche Punktzahlvolumina nach den HVM der KZÄV bei der Honorierung der ihr gegenüber abrechnungsberechtigten Zahnärzte zugrunde gelegt werden (vgl BSG aaO RdNr 14). Unabhängig von den Honorarverteilungsregelungen ist auch zu bestimmen, welche Punktwerte bei der Degressionsabführung an die KKn zugrunde gelegt werden:

14

Im Regelfall werden die Punktwerte, die der Berechnung der Degressionsabführung von der KZÄV an die KKn zugrunde zu legen sind, in einer Degressionsvereinbarung zwischen der KZÄV und den KKn gemäß [§ 85 Abs 4e Satz 2](#) ff SGB V festgelegt (siehe hierzu BSG aaO RdNr 16 am Ende und RdNr 17). Dabei können Euro-Beträge je Punkt festgelegt werden; es kann auch auf die zwischen KZÄV und KKn gesamtvertraglich vereinbarten Punktwerte verwiesen werden. Die Degressionsvereinbarung darf - so wie ein HVM getrennte und unterschiedliche Regelungen für verschiedene Leistungsbereiche vorsehen kann - unterschiedliche Regelungen für verschiedene Leistungsbereiche enthalten (zB Differenzierung nach konservierend-chirurgischem und kieferorthopädischem Bereich). Die Degressionsabführung kann auch an dem Durchschnittspunktwert ausgerichtet werden, der sich aus der Division des Gesamtvergütungsvolumens durch die Summe der von den Zahnärzten des KZÄV-Bezirks bei ihren Abrechnungen in Ansatz gebrachten Punktzahlvolumina ergibt (vgl hierzu BSG aaO RdNr 16: "Mischpunktwert"). Welche Art der Festlegung auch immer gewählt wird, sie darf sich allerdings nicht grundlegend davon entfernen, dass die Degressionsabführung an die KKn an den Punktzahlvolumina zu orientieren ist, die die Zahnärzte in ihren Quartalsabrechnungen in Ansatz bringen (zum Gestaltungsspielraum bei der Ausgestaltung der Degressionsvereinbarung siehe schon BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 2](#) RdNr 17).

15

Falls bzw soweit die Degressionsvereinbarung zwischen KZÄV und KKn keine oder keine vollständige Regelung für die der Degressionsabführung zugrunde zu legenden Punktwerte enthält, darf die Lücke durch Rückgriff auf den vorerwähnten Durchschnittspunktwert geschlossen werden (vgl BSG aaO RdNr 16: "Mischpunktwert"). Soweit in diesem Kontext die Wendung "Auszahlungspunktwert" verwendet wird, ist das allerdings missverständlich (vgl hierzu auch unten RdNr 20). Im Falle unterschiedlicher Honorierungsmethodik in verschiedenen Leistungsbereichen (zB Festbeträge im konservierend-chirurgischen und Einzelleistungsvergütung im kieferorthopädischen Bereich) lässt sich ein Durchschnittspunktwert nicht ohne Weiteres errechnen, sodass eine ungefähre Bestimmung für die Bemessung der Degressionsabführung an die KKn ausreicht. Insgesamt ist der Gestaltungsspielraum der KZÄV bei der näheren Bestimmung der Degressionsabführung an die KKn weit. Die KZÄV darf die Berechnung der Degressionsabführung an die KKn praktikabel gestalten. Die Konkretisierung durch die KZÄV muss allerdings der Konzeption und Zielrichtung der Regelungen des [§ 85 Abs 4b](#) ff, Abs 4e SGB V Rechnung tragen. Die KZÄV darf bei der Berechnung der an die KKn abzuführenden Degressionsbeträge zB auch bei der Punktzahl statt beim Punktwert ansetzen, solange dies nicht zu Ergebnissen führt, die sich außerhalb des zulässigen Gestaltungsrahmens bewegen (so auch - hier im Zusammenhang mit dem Degressionsabzug gegenüber einem Zahnarzt - LSG Niedersachsen-Bremen, [NZS 2009, 343](#), 346 RdNr 17 am Ende).

16

b) Von der Degressionsabführung an die KKn ist der Degressionsabzug gegenüber dem einzelnen Zahnarzt (vgl hierzu BSG aaO RdNr 18 iVm 20 ff) zu unterscheiden. Hier ist zwischen verschiedenen Konstellationen zu differenzieren.

17

Nur in besonderen Fällen darf die KZÄV den Degressionsabzug gegenüber dem Zahnarzt nach denselben Maßstäben festsetzen, wie sie den an die KKn abgeführten Degressionsbetrag berechnet hat. Eine solche Möglichkeit besteht ausnahmsweise dann, wenn der HVM die Honorierung der Zahnärzte nach dem selben Punktwert vorsieht, wie dies zwischen KZÄV und KKn für die Degressionsabführung an die KKn vereinbart ist, und wenn außerdem die Honorierung der KZÄV gegenüber den Zahnärzten ohne Mengenbegrenzungen und ohne Punktwertbegrenzungen - auch ohne Ausrichtung an einem sog floatenden Punktwert - erfolgt (vgl hierzu die in BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 2](#) RdNr 15 wiedergegebene Vorstellung des Gesetzgebers). Abgesehen von dieser Konstellation ist der an die KKn abzuführende bzw abgeführte Degressionsbetrag auch dann in gleicher Höhe gegenüber dem Zahnarzt festzusetzen, wenn der HVM eine entsprechende Regelung enthält (hierzu s unten 3., RdNr 30).

18

In der Regel sind indessen im HVM Bemessungsgrenzen normiert. Dann ist bei deren Anwendung zu berücksichtigen, ob bzw inwieweit sie dazu führen, dass gegenüber dem Zahnarzt ein Degressionsabzug nicht oder jedenfalls teilweise nicht gerechtfertigt ist, weil die von ihm in Ansatz gebrachte und der Degression zugrunde liegende Punktmenge aufgrund von HVM-Bemessungsgrenzen rechnerisch teilweise nicht honoriert wird. In entsprechendem Umfang darf ihm gegenüber kein Degressionsabzug erfolgen bzw ist, falls dieser schon durchgeführt wurde, - spätestens im Zusammenhang mit der Honorargewährung für das letzte Jahresquartal - ein Ausgleich bzw eine Gutschrift

vorzunehmen (so schon BSG aaO RdNr 20 am Ende).

19

Diese Korrekturberechnung kann dazu führen, dass der gesamte zunächst gegenüber dem Zahnarzt erfolgte Degressionsabzug ihm wieder gutgeschrieben wird (vgl BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 2](#) RdNr 22: das endberechnete Honorierungsvolumen von 367.000 Punkten lag unter der in aaO RdNr 4 angegebenen Degressionsschwelle von 437.500 Punkten). In der Regel allerdings wird dies nicht der Fall sein, sondern die dem Degressionsabzug zugrunde liegende Punktmenge wird durch die Anwendung der HVM-Bemessungsgrenze zwar vermindert, aber nicht in einem solchen Umfang, dass ein Degressionsabzug überhaupt nicht mehr gerechtfertigt ist. In der Regel bleibt der Zahnarzt also zusätzlich zur Honorarbegrenzung nach dem HVM auch mit einem Degressionsabzug belastet. Diese Folge entspricht dem Berechnungsmodell in dem früheren Urteil des BSG (siehe dort RdNr 20 ff). Der dort entschiedene Fall war allerdings so gelagert, dass die Neuberechnung des Degressionsabzugs dazu führte, dass ein solcher überhaupt nicht mehr gerechtfertigt war (aaO RdNr 22 f); verfehlt wäre es, aus dieser Besonderheit zu folgern, dem Zahnarzt müsse stets Honorar bis zur HVM-Bemessungsgrenze gewährt werden.

20

Die Prüfung, inwieweit das vom Zahnarzt bei seinen Abrechnungen in Ansatz gebrachte Punktzahlvolumen nach Anwendung der HVM-Honorar-Bemessungsgrenzen noch honoriert ist bzw inwieweit eine rechnerische Nicht-Honorierung vorliegt, darf im Falle eines HVM, der bei Zahnärzten mit besonders großen Punktmengen für die eine bestimmte Grenze überschreitenden Punktmengen Honorarabsenkungen vorsieht, nicht anhand der bei der Honorarberechnung zugrunde gelegten konkreten Auszahlungsbeträge für die einzelnen Punkte erfolgen. Eine solche Bemessung nach den konkreten Auszahlungspunktwerten (zur Rechtmäßigkeit auch extremer Abstufungen im HVM vgl zB [BSGE 96, 53](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 23](#) RdNr 21, 26, 30 mit einer Restleistungs-Vergütungsquote von nur 17 %; zu einer Restvergütungsquote Null vgl aaO RdNr 31 und BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 45](#) RdNr 17 mwN) liefe darauf hinaus, die zu degressierenden Punkte, die ja dem oberen Bereich über der Degressionsschwelle zugehören, unter Umständen geringer zu bewerten als die Punkte im Bereich der degressionsfreien Punktmenge. Das widerspräche dem Konzept einer Gesamtbetrachtung, wonach im Falle von HVM-Bemessungsgrenzen davon auszugehen ist, dass lediglich das Ausmaß der Vergütungen insgesamt der Höhe nach begrenzt ist und die Punktehonorierung durchgängig gleichmäßig entsprechend der größeren abgerechneten Punktmenge sinkt (so zuletzt [BSGE 103, 1](#) = [SozR 4-2500 § 106a Nr 7](#) RdNr 13 mwN).

21

Die Beurteilung, inwieweit das vom Zahnarzt bei seinen Abrechnungen in Ansatz gebrachte Punktzahlvolumen nach Anwendung der HVM-Honorar-Bemessungsgrenzen noch honoriert ist bzw inwieweit eine rechnerische Nicht-Honorierung vorliegt, hängt von sog zahnarztindividuellen Umständen ab: Die Berechnung kann nur individuell für jeden Zahnarzt erfolgen. Es muss bestimmt werden, um wieviel die von ihm in seinen Quartalsabrechnungen in Ansatz gebrachte Punktmenge die Degressionsschwelle(n) überschreitet, und in Verbindung mit dem Abstufungsfaktor (20 %, 30 % oder 40 %) ist die Degressionsquote zu bestimmen (Beispiel: Degressionsschwellen 350.000/450.000/550.000 Punkte ([§ 85 Abs 4b SGB V](#)), Abrechnungsvolumen 460.000 Punkte; also Überschreitung 100.000 in der 20 %-Zone und 10.000 in der 30 %-Zone; also Abstufung 20.000 + 3.000 = 23.000; also Degressionsquote 23.000 bezogen auf 460.000 = 5 %). Die so errechnete Degressionsquote (in diesem Beispiel 5 %) führt zu einer Verringerung des Vergütungsanspruchs (so die Terminologie des [§ 85 Abs 4b Satz 1 SGB V](#)), was in der Weise umgesetzt werden kann, dass die zu honorierende Punktmenge rechnerisch reduziert wird (hier 460.000 - 23.000 = 437.000 Punkte). Wenn (bzw soweit) allerdings kumulativ auch noch HVM-Honorar-Bemessungsgrenzen eingreifen - sodass das Leistungsvolumen, das die Degression ausgelöst hat, rechnerisch nicht oder jedenfalls nicht voll honoriert ist -, darf sich (insoweit) die Degression für ihn nicht auswirken. Dies bedeutet, dass den Zahnarzt im Falle einer Honorarkappung, die unterhalb des um die Degressionsquote reduzierten Leistungsvolumens liegt (zB angenommen bei 400.000 Punkten, sodass er für die von ihm im degressierten Bereich geleistete Punktmenge ( 437.001 bis 460.000 Punkte ) rechnerisch kein Honorar erhält), kein Degressionsabzug treffen darf, sodass er also die nach dem HVM mögliche volle Vergütung erhalten muss. War ein Degressionsabzug schon durchgeführt worden, so ist ihm dieser wieder auszugleichen, dh eine entsprechende Gutschrift ist vorzunehmen. Ein Ausgleich hat anteilig zu erfolgen, wenn die HVM-Honorar-Bemessungsgrenze inmitten des degressierten Bereichs liegt (zB angenommen bei 450.000 Punkten); dann ist dem Zahnarzt ein dementsprechender teilweiser Degressionsabzug aufzuerlegen (für die Leistungsmenge von 437.001 bis 450.000 Punkten, aber nicht für den Bereich von 450.001 bis 460.000 Punkten, dh nicht im Umfang von 5 %, sondern nur ( unter Mitberücksichtigung der verschiedenen Abstufungsquoten von 20 % bis 450.000 und von 30 % ab 450.001) im Umfang von ca 2,3 %).

22

In Fällen, in denen unterschiedliche Honorarstrukturen in verschiedenen Leistungsbereichen bestehen (zB Honorierung im konservierend-chirurgischen Bereich nach Festbeträgen, aber im kieferorthopädischen Bereich nach Einzelleistungen), kann es sich aus Praktikabilitätsgründen anbieten, die Degressionsquote in jedem Bereich gesondert anzuwenden; bei Vorliegen von Honorartöpfen kommt die Honorarminderung dann nicht gleichmäßig allen übrigen Zahnärzten zugute, sondern speziell denen, die die gleichen Leistungen erbringen. Eine solche Berechnungsweise hält sich ohne Weiteres innerhalb des gemäß [§ 85 Abs 4b](#) ff SGB V zulässigen Rahmens (zur gesonderten Berechnung verschiedener Bereiche vgl den Fall BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 2](#) RdNr 22). Der Gestaltungsspielraum ist weit. Die KZÄV darf nach einer insgesamt gesehen praktikablen Berechnungsweise suchen. Diese muss sich allerdings an der Konzeption orientieren, die den gesetzlichen Vorgaben und deren Auslegung durch den Senat im Urteil vom 21.5.2003 und im heutigen Urteil entspricht.

23

2. Diesen Grundsätzen hat die Beklagte Rechnung getragen. Sie ging gemäß den Vorgaben des [§ 85 Abs 4b Satz 1](#) iVm Satz 6 SGB V im Falle der Klägerin von einer degressionsfreien Gesamtpunktmenge von 350.000 Punkten aus und errechnete anhand der von ihr in den Jahren 2000 bis 2002 jeweils in Ansatz gebrachten Gesamtpunktzahlen die Überschreitung der degressionsfreien Punktmengen.

24

Ausgehend von diesen Punktmengenüberschreitungen berechnete die Beklagte gemäß [§ 85 Abs 4b](#) ff SGB V die Degression. Auf der Grundlage des Degressionsfaktors, der sich aus der Gesamtpunktmenge anhand der Degressionsschwellen und der unterschiedlichen Abstufungsfaktoren errechnen lässt (gemäß [§ 85 Abs 4b Satz 1 SGB V](#): 20 %ige Minderung ab den vorgenannten 350.000 Punkten, 30 %ige ab 450.000 Punkten und 40 %ige Minderung ab 550.000 Punkten, dh Minderung bei 100.000 Punkten um 20 %, bei 100.000 Punkten um 30 % und bei der darüber hinaus gehenden Punktzahl um 40 %), sowie unter Zugrundelegung der je Sachbereich unterschiedlichen Punktwerte (verschieden ua im konservierend-chirurgischen und kieferorthopädischen Bereich und in den KK-Bereichen: je zwischen ca 1,30 und 1,80 DM bzw ca 65 und 90 Cent) hatte die Beklagte, bezogen auf die Jahre 2000 bis 2002 jeweils ohne Berücksichtigung von HVM-Honorar-Bemessungsgrenzen, Jahres-Degressionsbeträge ermittelt. Da sie damit mögliche Auswirkungen von HVM-Honorar-Bemessungsgrenzen unberücksichtigt gelassen hatte, war sie - wie durch die Urteile des BSG vom 21.5.2003 deutlich wurde - bei Anwendung der HVM-Bemessungsgrenzen verpflichtet, zu überprüfen, ob dadurch die von der Klägerin in Ansatz gebrachten und der Degression zugrunde liegenden Punktmengen rechnerisch teilweise nicht honoriert worden waren, sodass ihr gegenüber vorgenommene Degressionsabzüge rechnerisch nicht oder jedenfalls teilweise nicht gerechtfertigt waren. In entsprechendem Umfang musste die Beklagte einen anteiligen Ausgleich bzw entsprechende Gutschriften vornehmen.

25

Dementsprechend ging die Beklagte auch vor. Sie ermittelte die der Klägerin auferlegten bzw aufzuerlegenden Degressionsabzüge neu. Sie errechnete unter Berücksichtigung der sie treffenden HVM-Honorar-Bemessungsgrenzen jeweils geringere Degressionsabzüge. In dieser Höhe nahm sie ihr gegenüber "Gutschriften" vor.

26

Die Berechnungen der Beklagten näher zu überprüfen, ist nicht veranlasst. Sie lassen Fehler nicht erkennen, und die Klägerin hat ausdrücklich erklärt, die rechnerischen Einzelheiten nicht zu beanstanden.

27

3. Mit dieser Vorgehensweise entsprach die Beklagte den grundsätzlichen Vorgaben, wie sie sich aus dem Urteil vom 21.5.2003 ([SozR 4-2500 § 85 Nr 2](#)) ergeben und wie sie der Senat oben unter 1. bestätigt hat. Zu Abweichungen von den dargestellten Grundsätzen sieht er sich nicht veranlasst.

28

Insbesondere ist nicht der Ansicht der Klägerin zu folgen, dem Zahnarzt, der mehr Leistungen erbringe, als ihm gemäß der HVM-Honorarbemessungsgrenze honoriert werden, müsse das volle Honorar bis zu dieser HVM-Grenze, ohne Abzüge wegen der Degressionsregelungen, verbleiben. Eine solche Forderung lässt sich weder auf [Art 3 Abs 1 GG](#) noch auf den aus [Art 12 Abs 1](#) iVm [Art 3 Abs 1 GG](#) abzuleitenden Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit stützen. Zwar trifft es zu, dass nach den dargestellten Grundsätzen ein Zahnarzt, der mit seiner Leistungsmenge außer der HVM-Honorar-Bemessungsgrenze auch die Degressionsschwelle überschreitet, durch den ihn treffenden Degressionsabzug letztlich weniger Honorar erzielt als derjenige, der sich mit seiner Leistungsmenge innerhalb der HVM-Honorar-Bemessungsgrenze hält oder jedenfalls nur diese, nicht aber auch die Degressionsschwelle überschreitet. Diese unterschiedliche Behandlung ist aber gerechtfertigt. Denn die Überschreitung der Degressionsschwelle durch einen Zahnarzt hat zur Folge, dass die KZÄV Degressionsbeträge an die KKn abführen muss und dadurch ein geringes Honorarvolumen an die Zahnärzte ihres Bezirks verteilen kann. Den dies verursachenden Zahnarzt an dieser die Allgemeinheit der Zahnärzte treffenden Finanzlast zu beteiligen, stellt einen ausreichend gewichtigen Grund für die dargestellte Behandlung dar, sodass ein sachlicher Differenzierungsgrund im Sinne des [Art 3 Abs 1 GG](#) gegeben ist.

29

Andererseits greift gegenüber dem oben 1. dargestellten Ergebnis, dass der Degressionsabzug gegenüber dem Zahnarzt nicht in der Höhe des an die KKn abgeführten Betrags erfolgt, sondern im Umfang der Honorarkappung durch den HVM vermindert wird - wodurch ein Teil der Degressionslast von der Gesamtzahnärzteschaft getragen wird -, auch nicht die Forderung durch, der Zahnarzt, der mit seiner Leistungsmenge die Verpflichtung der KZÄV zur Abführung von Degressionsbeträgen auslöst, müsse in jedem Fall deren Finanzierung voll selbst aufbringen. Eine solche Forderung ist jedenfalls dann nicht zwingend, wenn im HVM - oder im Honorarverteilungsvertrags (HVV) - Honorar-Bemessungsgrenzen normiert sind und dadurch dem Zahnarzt Honorar "gekappt" wird, ihm also seine die Degression auslösende Punktmenge geringer honoriert wird: In einem solchen Fall sind die im HVM normierten Begrenzungsregelungen mitverantwortlich dafür, dass die Berechtigung fraglich wird, dem Zahnarzt einen Degressionsabzug in der Höhe des an die KKn abgeführten Betrags aufzuerlegen. Sie sind dem Verantwortungsbereich der KZÄV (dh ihrer Vertreterversammlung bei der Ausgestaltung des HVM bzw heute: ihrem Vorstand im Rahmen der Vereinbarung des HVV) als der Repräsentantin der Gesamtzahnärzteschaft zuzurechnen. Bei Bestehen solcher HVM-Bemessungsgrenzen kommt also zu dem Gesichtspunkt, dass der Zahnarzt die Abführung von Degressionsbeträgen an die KKn verursacht hat, der weitere Aspekt hinzu, dass Regelungen im HVM ihm Honorar kappen und dadurch ihm gegenüber ein Degressionsabzug in der vollen Höhe des an die KKn abgeführten Betrags nicht gerechtfertigt erscheint. Es ist angemessen, dieses Zusammentreffen der beiden Gesichtspunkte dadurch zu berücksichtigen, dass der Degressionsabzug gegenüber dem Zahnarzt im Umfang der Honorarkappung durch den HVM vermindert wird, wodurch ein Teil der Degressionslast von der Gesamtzahnärzteschaft getragen werden muss.

30

Eine solche Aufteilung der Finanzierungslast betrifft allerdings nur den Regelfall, wie er auch hier vorliegt. Sie ist nicht die einzig denkbare Lösung. Vielmehr sind Abweichungen von der vorliegend gegebenen Fallkonstellation denkbar. So kann durch Regelungen der Honorarverteilung bestimmt werden, dass jeder Zahnarzt stets die volle Last der durch seine Abrechnung verursachten Abführung an die KKn selbst in Form von Honorarabsenkungen zu tragen hat, ohne Rücksicht darauf, ob ihm Honorar nur bis zu bestimmten HVM- bzw HVV-Bemessungsgrenzen gewährt wird. Der Senat stellt ausdrücklich klar - insoweit ergänzt er seine bisherige Rechtsprechung -, dass der

Normgeber des HVM bzw des HVV nicht gehindert ist, der Verantwortlichkeit des die Degressionsabführung verursachenden Zahnarztes so großes Gewicht beizumessen, dass dieser die daraus resultierende Finanzlast allein tragen muss. Mit einer solchen Regelung greift der Normgeber die im Gesetz vorgegebene Wertung auf, dass eine übermäßige Ausdehnung der vertrags(zahn)ärztlichen Tätigkeit verhindert werden soll ([§ 85 Abs 4 Satz 6 SGB V](#)).

31

Einer weiteren Erörterung solcher normativen Gestaltung bedarf es im vorliegenden Fall indessen nicht. Denn der hier anzuwendende HVM enthielt eine derartige Regelung nicht.

32

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Danach trägt die Klägerin die Kosten des von ihr geführten erfolglosen Rechtsmittels ([§ 154 Abs 2 VwGO](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2010-04-16