

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az.: B 6 KA 7/99 B

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozeßbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Kassenzahnärztliche Vereinigung für den Regierungsbezirk Freiburg,
Schönauer Straße 4, 79115 Freiburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

Prozeßbevollmächtigte:

.....,

beigeladen:

1. AOK Baden-Württemberg,
Heilbronner Straße 184, 70191 Stuttgart,
2. Landesverband der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg,
Stuttgarter Straße 105, 70806 Kornwestheim,
3. Innungskrankenkasse Baden-Württemberg,
Schlachthofstraße 3, 71636 Ludwigsburg,
4. Badische Landwirtschaftliche Krankenkasse,
Steinhäuser Straße 14, 76135 Karlsruhe.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 17. November 1999 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n , die Richter Dr. W e n n e r



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

und Dr. K r e t s c h m e r sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. L i c h t b l a u
und Dr. B e n t e l e
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 9. Dezember 1998 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat der Beklagten deren außergerichtliche Kosten für das Beschwerdeverfahren zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Der zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassene Kläger wehrt sich gegen eine lineare Kürzung seiner Honorarforderung für das Jahr 1993 um 3.462,43 DM. Rechtsgrundlage dieser Kürzung ist ein Beschluß der Vertreterversammlung der beklagten Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZÄV) vom 13. April 1994. Danach werden "erforderliche Kürzungen von Vergütungen, bedingt durch die Regelung in § 85 Abs 3a SGB V (Budgetierung), eingeführt durch das Gesundheitsstrukturgesetz vom 21.12.1992, für das Abrechnungsjahr 1993 durch ein allgemeines Kürzungsverfahren durchgeführt". Nach § 2 der Anlage zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Beklagten wird eine Überschreitung der zulässigen Gesamtvergütung bis zu 3% durch ein allgemeines Kürzungsverfahren ausgeglichen; wenn es nach der Durchführung dieses allgemeinen Kürzungsverfahrens bei einer Überschreitung der zulässigen Gesamtvergütung bleibt, wird zusätzlich ein individuelles Kürzungsverfahren durchgeführt. Nach Auswertung der Abrechnungsergebnisse des Jahres 1993 stellte die Beklagte fest, daß die von ihren Mitgliedern abgerechneten und mit einem festen Punktwert honorierten Leistungen in den Bereichen konservierend-chirurgische Leistungen, Paradontosebehandlung sowie Kieferbruchbehandlung den sich aus § 85 Abs 3a Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ergebenden Grenzbetrag für die Gesamtvergütung um 2,0123 % überschritten hatten. Entsprechend wurde lediglich ein lineares Kürzungsverfahren durchgeführt und der Honoraranspruch des Klägers von 240.650,40 DM (Primärkassenbereich) um 3.462,43 DM (nach einer Abrechnungskorrektur im Jahre 1996) gekürzt.

Widerspruch, Klage und Berufung des Klägers sind erfolglos geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat gebilligt, daß die Beklagte der gesetzlichen Begrenzung des zulässigen Anstiegs der Gesamtvergütung für alle vertragszahnärztlichen Leistungen in der Weise Rechnung getragen habe, die Leistungen bis zu einer bestimmten Obergrenze mit festen, mit den Krankenkassen vereinbarten Punktwerten zu honorieren und den darüber hinausgehenden Leistungsbedarf zu kürzen. Im Jahre 1993 sei die Beklagte auch be-



rechtigt gewesen, eine lineare Kürzung vorzunehmen, obwohl infolge dessen auch solche Zahnärzte Honorarkürzungen hätten hinnehmen müssen, deren Leistungsverhalten für die Überschreitung der Gesamtvergütung nicht verantwortlich gewesen sei. Der Eingriff sei nicht unverhältnismäßig hart, weil eine lineare Kürzung nur bis zu einer Budgetüberschreitung von 3% vorgesehen sei und bei der Entscheidung für diese Maßnahme schon festgestanden habe, daß die Budgetüberschreitung deutlich unterhalb dieses Grenzbetrages liegen würde. Im übrigen habe der Gesetzgeber des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) durch die Einführung der Punktmengendegression (§ 85 Abs 4b SGB V) Honorarkürzungen bei solchen Zahnärzten bewirkt, die in besonders großem Umfang Leistungen abrechneten (Urteil vom 9. Dezember 1998).

Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision durch das LSG und macht geltend, zahlreiche in diesem Fall zu entscheidende Rechtsfragen hätten grundsätzliche Bedeutung.

II

Die Beschwerde ist teilweise unzulässig und im übrigen unbegründet.

Wer die Zulassung der Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>) begehrt, muß darlegen, welche Rechtsfrage zur revisionsgerichtlichen Überprüfung gestellt werden soll und inwieweit diese Rechtsfrage klärungsbedürftig, im anhängigen Rechtsstreit klärungsfähig sowie über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist. Dieser aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG zu entnehmenden Darlegungspflicht ist der Kläger nicht in vollem Umfang nachgekommen.

Der Beschwerdebegründung ist nicht hinreichend sicher zu entnehmen, welche in eigener Formulierung bezeichneten Rechtsfragen einer revisionsgerichtlichen Klärung zugeführt werden sollen. Die Ausführungen in der Beschwerdebegründung sind dahin zu verstehen, daß der Kläger in erster Linie die Verfassungswidrigkeit der in § 85 Abs 3a Satz 1 SGB V idF des GSG vorgeschriebenen Begrenzung der zu vereinbarenden Veränderungen der Gesamtvergütungen als Ausgabevolumen für die Gesamtheit der zu vergütenden vertragszahnärztlichen Leistungen in den Jahren 1993, 1994 und 1995 (Budgetierung) geltend macht. Die Beschwerde ist insoweit jedoch unzulässig, weil der Kläger die Klärungsbedürftigkeit dieser Rechtsfrage nicht hinreichend dargelegt hat. Die Beschwerdebegründung zeigt nämlich nicht auf, weshalb insoweit (noch) das Bedürfnis nach einer höchstgerichtlichen Entscheidung besteht. Sie läßt unerwähnt, daß das Bundessozialgericht (BSG) in zahlreichen veröffentlichten Entscheidungen seit dem Jahre 1996 eingehend zur Verfassungsmäßigkeit verschiedener Bestimmungen des GSG Stellung genommen hat, mit denen - mittelbar oder unmittelbar - die Vergütungsansprüche der Vertrags(zahn)-



ärzte im Interesse der Stabilität und Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt worden sind.

Mit Urteil vom 7. Februar 1996 hat der Senat entschieden, daß die KZÄVen auf die in § 85 Abs 3a Satz 1 SGB V vorgeschriebene Budgetierung der Gesamtvergütungen mit der Bildung fachbezogener Honorarkontingente reagieren dürfen, und hat sich in diesem Rahmen näher mit den Grundlagen und den Konsequenzen des § 85 Abs 3a Satz 1 SGB V idF des Art 1 Nr 43f SGG auseinandergesetzt (BSGE 77, 288 = -SozR 3-2500 § 85 Nr 11). Mit Urteil vom 8. Mai 1996 hat der Senat die Absenkung der Punktwerte für kieferorthopädische Leistungen zum 1. Januar 1993 durch § 85 Abs 2b SGB V idF des GSG für mit Art 12 Abs 1 Grundgesetz (GG) vereinbar gehalten und in diesem Zusammenhang eingehend zu denjenigen Vorschriften des GSG Stellung genommen, mit denen der Gesetzgeber das Ziel verfolgt hat, dem kontinuierlichen Anwachsen des Defizits in der gesetzlichen Krankenversicherung entgegen zu treten. Der Senat hat unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) ausgeführt, daß gesetzliche Vergütungsbestimmungen Regelungen der Berufsausübung iS von Art 12 Abs 1 GG darstellen, die der Gesetzgeber treffen darf, wenn sie durch vernünftige Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt sind, die gewählten Mittel zur Erreichung des verfolgten Zwecks geeignet und erforderlich sind und die durch sie bewirkte Beschränkung dem Betroffenen zumutbar ist (BSG 78, 185 = SozR 3-2500 § 85 Nr 13).

Mit Urteil vom 14. Mai 1997 hat der Senat entschieden, daß die bei Überschreiten der Punktmengengrenzen des § 85 Abs 4b Satz 1 SGB V idF des GSG aus vertragszahnärztlicher Versorgung vorgeschriebene Absenkung des Punktwertes um 20 vH, 30 vH bzw 40 vH verfassungsgemäß ist. Die Punktwertdegression soll nach Auffassung des Senats vorrangig der Sicherung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung und damit einem Gemeinwohlbelang von anerkannt hoher Bedeutung dienen, was Berufsausübungsregelungen zu rechtfertigen vermag. Der Senat hat näher dargelegt, daß sich der Gesetzgeber angesichts der finanziellen Entwicklungen in der gesetzlichen Krankenversicherung veranlaßt gesehen hat, die in den Jahren 1991/1992 beobachtete Kostenexplosion durch kurzfristige Maßnahmen zu bremsen und gleichzeitig zu versuchen, durch strukturelle Maßnahmen den Kostendruck langfristig zu entschärfen. Das galt auch für die Ausgabenentwicklung der ambulanten zahnärztlichen Behandlung (BSGE 80, 223, 226 = SozR 3-2500 § 85 Nr 22 S 136; vgl auch das im Verfahren der Beteiligten dieses Rechtsstreits ergangene Senatsurteil vom 14. Mai 1997 - 6 RKa 50/96 -).

Bezogen auf den zahnärztlichen Bereich hat der Senat weiterhin mit Urteil vom 3. Dezember 1997 entschieden, daß die KÄV berechtigt ist, die gesetzliche Budgetierung der Gesamtvergütungen (§ 85 Abs 3a Satz 1 SGB V idF des GSG) im Rahmen der Honorarverteilung an die Vertragszahnärzte weiterzugeben und die abrechnungsfähigen Punkte in einzelnen Leistungsbereichen zu begrenzen. Auch in diesem Urteil hat sich der



Senat mit der gesetzlich vorgegebenen Begrenzung des Anstiegs der Gesamtvergütung für die vertrags(zahn)ärztlichen Leistungen in den Jahren 1993 bis 1995 sowie den Konsequenzen dieser Regelungen im Rechtsverhältnis zwischen dem einzelnen Vertragszahnarzt und seiner KZÄV im Rahmen der Honorarverteilung befaßt (BSGE 81, 213, 218 = SozR 3-2500 § 85 Nr 23 S 153). Die Grundsätze des Senatsurteils vom 3. Dezember 1997 hat der Senat in zahlreichen Urteilen vom 21. Oktober 1998 weiterentwickelt und entschieden, daß die KZÄV im Rahmen der Honorarverteilung berechtigt ist, der Budgetierung der Gesamtvergütung durch Einführung einer am bisherigen Umsatz der einzelnen Praxis orientierten Bemessungsgrenze Rechnung zu tragen, bis zu der zahnärztliche Leistungen nach festen Punktwerten vergütet werden. Der Senat hat erneut bekräftigt, daß die KZÄVen berechtigt sind, im Rahmen der Honorarverteilung die gesetzliche Budgetierung der Gesamtvergütungen gemäß § 85 Abs 3a SGB V im Rahmen der Honorarverteilung an die Vertragszahnärzte weiterzugeben, und daß es grundsätzlich ihrer Satzungsautonomie vorbehalten bleibt, ob sie die Zahl der mit einem garantierten Punktwert abrechenbaren Einzelleistungen begrenzen oder auf feste Punktwerte ganz verzichten und so einen Punktwertverfall in Kauf nehmen wollten (BSGE 83, 52, 55 = SozR 3-2500 § 85 Nr 28; BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 27). Inwieweit im Hinblick auf diese - hier nur beispielhaft wiedergegebene und vom Kläger überhaupt nicht angesprochene - Rechtsprechung des BSG vier Jahre nach Ablauf des von § 85 Abs 3a SGB V erfaßten Zeitraums erneut die Notwendigkeit einer revisionsgerichtlichen Klärung im Zusammenhang mit der gesetzlichen Begrenzung des Anstiegs der Gesamtvergütung bestehen könnte, läßt die Beschwerdebegründung nicht erkennen.

Die Beschwerde ist zulässig, soweit der Kläger rügt, es sei von grundsätzlicher Bedeutung, ob die angefochtenen Kürzungsbescheide deshalb rechtswidrig seien, weil die Beklagte ihren HVM mit Beschluß vom 13. April 1994 rückwirkend für das Jahr 1993 durch die Einführung der linearen Kürzungsregelung zu Lasten der Vertragszahnärzte geändert habe. Insoweit ist die Beschwerde jedoch unbegründet, weil diese Frage nicht klärungsbedürftig ist. Ihr kommt gegenwärtig keine über den Einzelfall hinausweisende Bedeutung mehr zu. Der Senat hat in seinem Urteil vom 17. September 1997 eingehend zu den rechtlichen und insbesondere verfassungsrechtlichen Grenzen einer rückwirkenden Änderung von Abrechnungsbestimmungen im vertragsärztlichen Bereich Stellung genommen. Er hat in diesem Zusammenhang dargelegt, daß die KÄVen unter bestimmten Voraussetzungen berechtigt sein können, nach Abschluß eines von überproportionalen Leistungsausweitungen gekennzeichneten Quartals im HVM sachgerechte Regelungen zu treffen, um unerwünschten Verteilungswirkungen gegensteuern zu können. Maßnahmen der Honorarverteilung, wie die Einführung von Mindestpunktwerten für bestimmte Leistungen bzw Leistungskomplexe oder die Bildung von festen Anteilen der Gesamtvergütung für bestimmte Leistungen, knüpfen anders als Korrekturen im Bewertungsgefüge des EBM nicht an die Leistungserbringung, sondern an die Verteilung der Gesamtvergütung an (BSGE 81, 86, 102 = SozR 3-2500 § 87 Nr 18 S 98). Wenn danach rückwir-



kende Eingriffe in die Honorarverteilung zur Erreichung der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung gesetzlich obliegenden Aufgaben nicht schlechthin ausgeschlossen sind, bedarf es keiner Klärungen im Revisionsverfahren mehr, ob eine KZÄV in der besonderen Situation des Jahres 1993, die durch das übergangslose Inkrafttreten der Budgetierungsbestimmung des § 85 Abs 3a SGB V zum 1. Januar 1993 gekennzeichnet ist, nach entsprechender Vorankündigung gegenüber ihren Mitgliedern Korrekturen der Honorarverteilung zur Einhaltung der gesetzlichen Vorgabe des § 85 Abs 3a Satz 1 SGB V auch erst im Jahre 1994 festsetzen durfte.

Unbegründet ist die Beschwerde, soweit der Kläger die Frage aufwirft, ob die sog Begleitleistungen im Rahmen der Versorgung der Versicherten mit Zahnersatz in die Berechnung der Gesamtvergütung nach § 85 Abs 3a Satz 1 SGB V einzubeziehen sind. Insoweit besteht keine Klärungsbedürftigkeit in einem Revisionsverfahren. Die Beantwortung liegt unter Heranziehung des Gesetzes auf der Hand. Nach § 85 Abs 3a Satz 3 SGB V sind bei der Bestimmung der Gesamtvergütung zahnprothetische und kieferorthopädische Leistungen nicht zu berücksichtigen. Zu diesen Leistungen rechnen die sog Begleitleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz erbracht werden, nicht. § 30 Abs 1 Satz 6 SGB V idF des GSG bestimmt, daß konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz erbracht werden, als Sachleistungen gewährt werden. Damit hat der Gesetzgeber selbst die Zuordnung dieser Leistungen zu den Sachleistungen vorgenommen, für deren Vergütung § 85 Abs 3a Satz 1 SGB V gilt.

Die Kostenentscheidung ergeht in entsprechender Anwendung des § 193 Abs 1 und 4 SGG.

