

## Informationen zur Degression

(gemäß SGB V §85 4b)

In folgender Tabelle sind die verschiedenen Degressionsgrenzen und die jeweiligen Kürzungsprozentsätze für die Degression ab 2007 dargestellt:

zahnärztliche Tätigkeiten	Degressionsgrenzen für Zahnärzte			Degressionsgrenzen für Kieferorthopäden		
	1.Stufe	2.Stufe	3.Stufe	1.Stufe	2.Stufe	3.Stufe
Kürzung um ----->	20%	30%	40%	20%	30%	40%
		Punkte			Punkte	
Zugelassener Zahnarzt in Praxis [ * ]	262.500	337.500	412.500	280.000	360.000	440.000
Angestellter Zahnarzt [ ** ] 100 %	262.500	337.500	412.500	280.000	360.000	440.000
Entlastungs-, Weiterbildungs- u. Vorbereitungsassistent 25 %	65.625	84.375	103.125	70.000	90.000	110.000

[ \* ] Für Gemeinschaftspraxen bei Abweichung vom Grundsatz des §709 BGB (Gleichheit) gilt  
 - in nicht gesperrten Plan.-Bereichen für alle Teilhaber 100 % ab 01.01.2007  
 - in gesperrten Plan.-Bereichen für bisher eingeschränkte Teilhaber 100 % ab 01.04.2007.

[ \*\* ] Für angestellte Zahnärzte gilt  
 - in nicht gesperrten Plan.-Bereichen 100 % ab 01.01.2007  
 - in gesperrten Plan.-Bereichen 100 % ab 01.04.2007.

### O.g. Grenzen gelten bei ganzjähriger Beschäftigung !

Praktiziert ein niedergel. Zahnarzt bzw. FZA f. KFO, ein ang. Zahnarzt bzw. ang. FZA f. KFO, ein Assistent nicht ganzjährig, berechnet sich die Sollpunktsumme nach der Beschäftigungsdauer. Gleiches gilt bei Veränderungen in der Praxisstruktur im laufenden Jahr. Die Berechnung erfolgt im Verhältnis 360 Tage je Jahr zu 12 Monaten.

Die Punktmengen der Leistungsarten KCH, PAR, KBR, KFO, die aktuell erbracht und mit der KZV Sachsen-Anhalt abgerechnet werden, sind von der KZV im BEMA-Punktekonto maschinell zu führen, ebenso die Altfälle aus 7 Quartalen zuvor, die im aktuellen Jahr abgerechnet werden.

In das Punktekonto müssen die Punkte der Leistungsarten KCH, KFO, PAR, KBR der Primärkassen, der Ersatzkassen, der Knappschaft und der Fremdkassen eingehen.

Punkte der sonstigen Kassen (z. B. Wehrbereichsverwaltung, Bundespolizei u.s.w.) und der Kassen mit Sonderabkommen (z.B. Sozialämter) gehen nicht in das Punktekonto ein.

Im Punktekonto werden alle Punkte der verschiedenen Leistungsarten zunächst zu 100 % erfaßt (auch Patientenanteil). Die Punktmengen aus Honorarberichtigungen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen sowie Kostenerstattungen für die Vertragszahnärzte nach §13 Abs. 2 SGB V (freiwillig Versicherte) finden bei der Darstellung der Gesamtpunktmengen Berücksichtigung.

**In das aktuelle Punktekonto gehen also folgende Leistungen ein :**

- KCH , KFO - im aktuellem Jahr erbrachte Leistungen und Altfälle aus dem Jahr zuvor, die im aktuellem Jahr eingereicht werden  
 - eingereicht mit den Quartalsabrechnungen I bis IV / aktuelles Jahr  
 - ausgewiesen in den Honorarlisten I bis IV / aktuelles Jahr
- PAR , KBR - in den Monaten 01 / akt. Jahr bis 12 / akt. Jahr erbrachte Leistungen und Altfälle aus dem Vorjahr, die ab Monat 02 eingereicht werden  
 - eingereicht mit den Monatsabrechnungen 02 / akt. Jahr bis 01/ Folgejahr  
 - ausgewiesen in den Honorarlisten aktuelles Jahr

Nach Feststellung einer Überschreitung einer Degressionsgrenze durch die KZV Sachsen-Anhalt teilt diese den Vertragszahnarzt, die erreichte Degressionsstufe und die Praxisstruktur den Krankenkassen und Verbänden in Sachsen-Anhalt, die an der Abrechnung beteiligt sind, mit.

**Die Degressionsbeträge werden wie folgt berechnet:**

Nach Überschreitung der Degressionsgrenzen wird über folgende Formel ein Abzugsprozentsatz ermittelt:

$$Y = 20 \times \frac{TP2}{GP} + 30 \times \frac{TP3}{GP} + 40 \times \frac{TP4}{GP}$$

- Y** = Degressionsatz in %  
**TP2** = Teilpunktmenge von 262.500 bis 337.499 Punkte  
**TP3** = Teilpunktmenge von 337.500 bis 412.499 Punkte  
**TP4** = Teilpunktmenge ab 412.500 Punkte  
**GP** = Gesamtpunktmenge
- } für Zahnärzte

- Y** = Degressionsatz in %  
**TP2** = Teilpunktmenge von 280.000 bis 359.999 Punkte  
**TP3** = Teilpunktmenge von 360.000 bis 439.999 Punkte  
**TP4** = Teilpunktmenge ab 440.000 Punkte  
**GP** = Gesamtpunktmenge
- } für Kieferorthopäden

Der Degressionsbetrag **X** wird für die einzelne Praxis wie folgt ermittelt, wobei ausdrücklich zu erwähnen ist, daß der Honorar-Patientenanteil bei der Degressionsberechnung nicht berücksichtigt wird:

$$X = Y \times \text{Kassenanteil vom Honorar}$$

- Kassenanteil KCH, PAR, KBR = 100%  
 Kassenanteil KFO = gm. Kassen-Anteil %  
 Kassenanteil §13 Abs. 2 SGB V für KCH, KFO, PAR, KBR = ---- .