

L 1 KA 3/06

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
Sächsisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
1
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 35 KA 129/04
Datum
23.11.2005
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KA 3/06
Datum
26.07.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Es verstößt nicht gegen das Gesetz zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte (WOrtPrG) vom 11.12.2001 ([BGBl. I S. 3526](#)), wenn nach einer Gesamtvergütungsvereinbarung für das Jahr 2002 Krankenkassen mit Sitz in den alten Bundesländern, die ihren Tätigkeitsbereich auf das Beitrittsgebiet erstreckt haben (Erstreckungskassen), an Kassenärztliche Vereinigungen in den neuen Bundesländern für Mitglieder, die trotz Wohnorts im Beitrittsgebiet für den Rechtskreis West gemeldet sind, eine höhere Kopfpauschale zu zahlen haben als für Mitglieder, die für den Rechtskreis Ost gemeldet sind.

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 23. November 2005 wird zurückgewiesen.

II. Die Klägerin hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. III. Die Revision wird zugelassen.

IV. Der Streitwert wird auf 56.116,08 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Streitig ist die Rückzahlung von Teilen der Gesamtvergütung für das Quartal I/2002.

Nach dem Scheitern der Verhandlungen zwischen der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) und dem beigeladenen Landesverband der Betriebskrankenkassen (BKKn) setzte das Landesschiedsamt mit Schiedsspruch vom 08.04.2003 den Inhalt der Vereinbarung über die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen für das Jahr 2002 (im Folgenden: Gesamtvergütungsvereinbarung 2002) fest. Danach war die Gesamtvergütung – mit Ausnahme näher aufgeführter Erstattungen – nach einer Kopfpauschale je Mitglied und Quartal zu entrichten (budgetierte Gesamtvergütung – § 1 Abs. 1 Satz 2 Gesamtvergütungsvereinbarung 2002). Grundlage für die Berechnung der budgetierten Gesamtvergütung waren die gemäß Art. 2 § 1 des Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte (WOrtPrG) vom 11.12.2001 ([BGBl. I S. 3526](#)) in Anlage 14 § 3 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) festgestellten Ausgangsbeträge (§ 1 Abs. 2 Gesamtvergütungsvereinbarung 2002). Diese Ausgangsbeträge waren für den Rechtskreis Ost um 1,87 % und für den Rechtskreis West um 1,84 % zu erhöhen; die so erhöhten Ausgangsbeträge ergaben die Kopfpauschalen (§ 2 Abs. 1 Satz 2 und 3 Gesamtvergütungsvereinbarung 2002). Sollte jedoch bei BKKn, für die die Ausgangsbeträge nach Art. 2 § 1 Abs. 2 WOrtPrG gebildet wurden, die Kopfpauschale die Durchschnittsbeträge gemäß Art. 2 § 2 Abs. 2 WOrtPrG unterschreiten, sollte die Kopfpauschale auf den jeweiligen Durchschnittsbetrag angehoben werden (§ 2 Abs. 1 Satz 4 bis 6 Gesamtvergütungsvereinbarung 2002).

Für das Quartal I/2002 belief sich für die Klägerin der um 1,84 % erhöhte Ausgangsbetrag für den Rechtskreis West auf 121,98 EUR, der um 1,87 % erhöhte Ausgangsbetrag für den Rechtskreis Ost auf 69,04 EUR und der Durchschnittsbetrag auf 82,35 EUR (zu letzterem siehe Anhang 1 der Vereinbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Festsetzung des Durchschnittsbetrags gemäß Art. 2 § 2 Abs. 2 WOrtPrG).

Die klagende BKK war im Anhang 1 zur Anlage 14 BMV-Ä unter den KV-Abrechnungsnummern 99.401 (Rechtskreis Ost) und 40.401 (Rechtskreis West) geführt. Die beklagte KÄV forderte bei ihr für das Quartal I/2002 unter der KV-Abrechnungsnummer 99.401 für 57.822 Mitglieder eine Kopfpauschale von 82,35 EUR (ins-gesamt: 4.761.641,70 EUR) und unter der KV-Abrechnungsnummer 40.401 für 1.416 Mitglieder, die ebenfalls ihren Wohnsitz in Sachsen haben, eine Kopfpauschale von 121,98 EUR (ins-gesamt: 172.723,68 EUR) an. Die Klägerin zahlte zunächst unter Vorbehalt und forderte später einen Teil der für die 1.416 Mitglieder gezahlten Gesamtvergütung zurück.

Nachdem die Beklagte nicht geleistet hatte, hat die Klägerin am 13.02.2004 beim Sozialgericht Dresden (SG) Klage auf Rückzahlung von 56.116,08 EUR erhoben. Die Beklagte habe zu Unrecht für 1.416 Mitglieder die Kopfpauschale West von 121,98 EUR statt der Kopfpauschale Ost von 82,63 EUR gefordert. [§ 85 Abs. 2 Satz 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) lasse die Vereinbarung unterschiedlicher

Vergütungen für die Versorgung verschiedener Gruppen von Versicherten nicht zu. Auch kenne das Gesetz im Verhältnis der Krankenkasse zur KÄV nur eine Gesamtvergütung. Zwar seien nach Art. 2 § 1 Abs. 2 WOrtPrG für Krankenkassen mit Sitz in den alten Bundesländern, die sich auf die neuen Bundesländer erstreckten, zwei getrennte Ausgangsbeträge zu ermitteln. Doch gelte der Ausgangsbetrag West im Gebiet der alten Bundesländer und der Ausgangsbetrag Ost bzw. der gemäß Art. 2 § 2 WOrtPrG auf den Durchschnittsbetrag angehobene Ausgangsbetrag im Gebiet der neu- en Bundesländer. Ferner sei in der gesetzlichen Krankenversicherung die Trennung der Rechtskreise durch Art. 21a des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 (GKVRefG 2000) vom 22.12.1999 ([BGBl. I S. 2626](#)) zum 01.01.2001 aufgehoben worden.

Die Beklagte hat erwidert, sie habe die Höhe der Gesamtvergütung nach den geltenden Verträgen vorgenommen und dabei die von der Klägerin gemeldeten Zahlen zugrunde gelegt.

Der Beigeladene hat die Auffassung vertreten, die Gesamtvergütungsvereinbarung 2002 entspreche mit ihrer unterschiedlichen Festlegung von Kopfpauschalen für die Rechtskreise Ost und West dem WOrtPrG. Die Zuordnung der Mitglieder zu den Rechtskreisen Ost oder West obliege der Krankenkasse anhand der tatsächlichen Wohn- bzw. Beschäftigungsorte. Diese Zuordnung gründe auf [§ 3 Nr. 1](#) und 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV).

Das SG hat mit Urteil vom 23.11.2005 die Klage abgewiesen. Die Beklagte habe zu Recht für die ihr gemeldeten 1.416 Mitglieder des Rechtskreises West die Kopfpauschale von 121,98 EUR eingefordert. Die Klägerin sei Erstreckungskasse im Sinne von Art. 2 § 1 Abs. 2 WOrtPrG. Als Erstreckungskasse müssten für sie nach Art. 2 § 1 Abs. 2 WOrtPrG zwei getrennte Ausgangsbeträge (Rechtskreis West und Ost) zur Festlegung der Kopfpauschalen ermittelt werden. Für die Erstreckungskassen bestünden weiterhin zwei getrennte Rechtskreise. Dies ergebe sich insbesondere aus der Entstehungsgeschichte des WOrtPrG. Die Zuordnung der Versicherten in die Rechtskreise obliege der Klägerin anhand der tatsächlichen Wohn- bzw. Beschäftigungsorte. Die Beklagte habe die 1.416 für den Rechtskreis West gemeldeten Versicherten ihren Forderungen zugrunde legen dürfen. Die Klägerin verkenne den eindeutigen Wortlaut des Gesetzes, wenn sie meine, entweder Art. 2 § 1 oder Art. 2 § 2 WOrtPrG sei anzuwenden. Dass eine KÄV im Beitrittsgebiet für die in ihrem Bezirk wohnenden Versicherten nur noch Kopfpauschalen des Rechtskreises Ost fordern könne, ergebe sich aus dem Wortlaut des Art. 2 WOrtPrG nicht. Auch der Schiedsspruch gehe davon aus, dass unterschiedliche Kopfpauschalen für die Rechtskreise Ost und West zur Anwendung kommen könnten. Der Schiedsspruch sei nicht angefochten worden und damit gültig, selbst wenn er – was nicht der Fall wäre – einen rechtswidrigen Inhalt hätte. Die Klägerin sei an die Gesamtvergütungsvereinbarung 2002 und die darin geregelte Be-rechnung der Kopfpauschalen gebunden. Sie könne die Höhe einer Kopfpauschale nicht anfechten und auch nicht in einem Rechtsstreit zwischen ihr und der Beklagten zur gerichtlichen Überprüfung stellen.

Mit ihrer am 16.01.2006 beim Sächsischen Landessozialgericht eingelegten Berufung macht die Klägerin geltend, sowohl nach dem Gesetz als auch nach dem Schiedsspruch lediglich verpflichtet zu sein, eine Kopfpauschale zu entrichten, die auf der Grundlage des Durchschnittsbetrages gemäß Art. 2 § 2 WOrtPrG berechnet sei. Sie habe gemäß [§ 85 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) an die Beklagte nur eine Gesamtvergütung, nicht aber zwei Gesamtvergütungen zu zahlen. [§ 85 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) schließe es aus, für verschiedene Gruppen von Versicherten unterschiedliche Vergütungen zu vereinbaren. Auch im WOrtPrG finde sich keine Vorschrift, die eine Abrechnung von zwei Kopfpauschalen ausdrücklich vorsehe oder auch nur zulasse. Zwar seien für sie als Erstreckungskasse im Sinne von Art. 2 § 1 Abs. 2 WOrtPrG getrennte Ausgangsbeträge zu ermitteln gewesen. Doch hätten die Gesamtvertragsparteien bzw. das Schiedsamt eine Regelung finden müssen, wie aus diesen zwei Beträgen eine Honorarregelung gebildet werde, die die zulässige Gesamtvergütung nicht überschreite. Nach ihrer Ansicht sei die Gesamtvergütung folgendermaßen zu be-rechnen:

$57.822 \text{ Mitglieder} \times 69,04 \text{ EUR} = 3.992.030,88 \text{ EUR}$
 $1.416 \text{ Mitglieder} \times 121,98 \text{ EUR} = + 172.723,68 \text{ EUR}$
 $4.164.754,56 \text{ EUR} / 59.238 \text{ Mitglieder} = 70,30 \text{ EUR}$
Da die Gesamtvergütung je Mitglied von 70,30 EUR den Durchschnittsbetrag von 82,35 EUR unterschreite, sei sie auf diesen Betrag anzuheben. Nur diese Auslegung des Schiedsspruchs entspreche der Intention des Gesetzgebers. Dieser habe sich entschieden, den KÄVen in den alten Bundesländern keine Mittel zu entziehen (getrennte Feststellung der Ausgangsbeträge) und das Vergütungsniveau im Beitrittsgebiet zulasten der Krankenkassen anzuheben (Durchschnittsbetrag). Der Durchschnittsbetrag habe nicht unter-, aber auch nicht überschritten werden sollen. Die Rechtskreise habe der Gesetzgeber im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung mit Ausnahme des Risikostrukturausgleichs bereits zuvor aufgehoben. Eine über den Durchschnittsbetrag hinausgehende Anhebung der Gesamtvergütung verstieße auch gegen den Grundsatz der Beitragssatzstabilität ([§ 85 Abs. 3 Satz 2 i.V.m. § 71 Abs. 2 SGB V](#)).

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 23. November 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 56.116,08 EUR zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Der Auslegung des Schiedsspruchs durch die Klägerin könne nicht gefolgt werden.

Auch der Beigeladene hält die Berufung für unbegründet. Aus der Entstehungsgeschichte des WOrtPrG gehe hervor, dass die Rechtskreistrennung in der ärztlichen Gesamtvergütung fortbestehe. Die Vereinbarung getrennter Kopfpauschalen für die Rechtskreise Ost und West verstoße auch nicht gegen [§ 85 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#); diese Bestimmung habe nur ausschließen sollen, dass für Rentner eine höhere Kopfpauschale zu zahlen sei. Mit der Gesamtvergütungsvereinbarung 2002 sei die Rechtskreistrennung der Kopfpauschalen aufrechterhalten worden. Entgegen der Auffassung der Klägerin komme die Regelung über den Durchschnittsbetrag nur für die Kopfpauschalen des Rechtskreises Ost zur Anwendung.

Dem Senat haben die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge vorgelegen. Hierauf und auf die in den Gerichtsakten enthaltenen Schriftsätze der Beteiligten sowie den übrigen Akteninhalt wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist unbegründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rückerstattung überzahlter Gesamtvergütungen gegen die Beklagte (zu derartigen Erstattungsansprüchen: BSG, Urteil vom 28.09.2005 - [B 6 KA 71/04 R](#) - [SozR 4-2500 § 83 Nr. 2](#) Rn. 30). Denn die Klägerin ist aufgrund der Gesamtvergütungsvereinbarung 2002 verpflichtet, Gesamtvergütungen in der von der Beklagten angeforderten Höhe zu zahlen.

Dass die Klägerin an die Gesamtvergütungsvereinbarung 2002 gebunden ist, obwohl sie nicht Vertragspartei ist, ergibt sich aus [§ 85 Abs. 2 Satz 1](#) i.V.m. [§ 83 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) in der hier maßgeblichen Fassung des WortPrG. Danach entrichtet die Krankenkasse nach Maßgabe der Gesamtverträge an die jeweilige KÄV mit befreiender Wirkung eine Gesamtvergütung für die gesamte vertragsärztliche Versorgung der Mitglieder mit Wohnort im Bezirk der KÄV einschließlich der mitversicherten Familienangehörigen ([§ 85 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Die Gesamtverträge werden nicht von der einzelnen Krankenkasse, sondern von den Landesverbänden der Krankenkassen mit Wirkung für die Krankenkassen der jeweiligen Kassenart abgeschlossen – und zwar auch mit Wirkung für die Krankenkassen der jeweiligen Kassenart, die dem Landesverband nicht angehören ([§ 83 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Eine Ausnahme von letzterem bestand in der hier streitigen Zeit nur für die Krankenkassen, deren Bezirk sich nicht über mehr als ein Land erstreckte: Für diese galt nur der Gesamtvertrag, der mit ihrem Landesverband abgeschlossen war ([§ 83 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) i.d.F. des WortPrG). Diese Ausnahme ist durch das Art. 2 Nr. 6 des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) vom 14.11.2003 ([BGBl. I S. 2190](#)) mit Wirkung vom 01.01.2006 beseitigt worden. Unter diese Ausnahmeregelung fiel die Klägerin jedoch nicht, da sich ihr Bezirk über mehr als ein Land erstreckte.

Nach der Gesamtvergütungsvereinbarung 2002 haben Krankenkassen im Sinne des Art. 2 § 1 Abs. 2 WortPrG, d.h. Krankenkassen mit Sitz im alten Bundesgebiet, die ihre Zuständigkeit auf das Beitrittsgebiet erstreckt haben (Erstreckungskassen), die Gesamtvergütung auf der Grundlage von zwei Kopfpauschalen zu zahlen, je nachdem für welchen Rechtskreis (Ost oder West) Mitglieder dieser Krankenkassen gemeldet sind. Denn gemäß dieser Vereinbarung ist die Gesamtvergütung – mit Ausnahme näher aufgeführter Erstattungen – nach einer Kopfpauschale je Mitglied und Quartal zu entrichten (§ 1 Abs. 1 Satz 2 Gesamtvergütungsvereinbarung 2002). Grundlage für die Berechnung der Kopfpauschalen sind die Ausgangsbeträge, die gemäß Art. 2 § 1 WortPrG und Anlage 14 § 3 BMV-Ä festgestellt wurden (§ 1 Abs. 2 Satz 1 Gesamtvergütungsvereinbarung 2002). Diese Ausgangsbeträge werden für den Rechtskreis Ost um 1,87 % und für den Rechtskreis West um 1,84 % erhöht und ergeben so die Kopfpauschalen (§ 2 Abs. 1 Satz 2 und 3 Gesamtvergütungsvereinbarung 2002). Für den Fall, dass diese Kopfpauschalen bei Erstreckungskassen den Durchschnittsbetrag unterschreiten, der sich aus der zwischen den Spitzenverbänden der Krankenversicherung und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KÄBV) geschlossenen Vereinbarung zur Festsetzung des Durchschnittsbetrags nach Art. 2 § 2 Abs. 2 WortPrG (Durchschnittsbetragsvereinbarung) ergibt, werden sie auf diesen Durchschnittsbetrag angehoben (§ 2 Abs. 1 Satz 4 bis 6 Gesamtvergütungsvereinbarung 2002).

Demnach bindet die Gesamtvergütungsvereinbarung 2002 die Kopfpauschalen an die Ausgangsbeträge an, die durch den Bundesverband der BKKn und die KÄBV einvernehmlich festgestellt werden (Anlage 14 § 3 Abs. 1 BMV-Ä). Hierbei handelt es sich entsprechend der Bestimmung des Art. 2 § 1 Abs. 2 WortPrG um getrennte Ausgangsbeträge für den Rechtskreis West und den Rechtskreis Ost. Hiervon geht die Gesamtvergütungsvereinbarung 2002 aus, wenn sie in § 2 Abs. 1 Satz 2 für beide Rechtskreise eine Erhöhung der Ausgangsbeträge um eine unterschiedliche Veränderungsrate vorsieht. Aus den unterschiedlich stark erhöhten Ausgangsbeträgen für die Rechtskreise West und Ost ergeben sich zwei Kopfpauschalen. Damit setzt die Gesamtvergütungsvereinbarung 2002 voraus, dass in ihrem Geltungsbereich beide Kopfpauschalen zur Anwendung kommen können. Dies ist aber nur dann der Fall, wenn die Zuordnung zu den Rechtskreisen nicht allein nach dem Wohnort der Versicherten erfolgt. Da die Gesamtvergütungsvereinbarung 2002 von Gesetzes wegen nur die Vergütung der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten mit Wohnort im Bezirk der beklagten KÄV regeln kann ([§ 85 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)), machen die in dieser Vereinbarung vorgesehenen Kopfpauschalen für den Rechtskreis West nur Sinn, sofern Versicherte – entsprechend der Meldung der Krankenkasse (Anlage 14 § 5 BMV-Ä) – auch dann dem Rechtskreis West zugeordnet sein können, wenn sie ihren Wohnort im Bezirk der Beklagten haben.

Entgegen der Ansicht der Klägerin führt die Regelung in § 2 Abs. 1 Satz 4 bis 6 Gesamtvergütungsvereinbarung 2002 nicht zu einer einheitlichen Kopfpauschale bei den Erstreckungskassen. Mit dieser Regelung hat das Landesschiedsamt, das den Inhalt der Gesamtvergütungsvereinbarung 2002 festgesetzt hat, die gesetzlichen Vorgaben in Art. 2 § 2 WortPrG umgesetzt. Darin hat der Gesetzgeber in Ergänzung zu Art. 2 § 1 Abs. 2 WortPrG festgelegt, dass in den neuen Bundesländern ein Durchschnittsbetrag, der sich aus dem Mittelwert der für das Vorjahr im Beitrittsgebiet vereinbarten Gesamtvergütungen ergibt (näher dazu Art. 2 § 2 Abs. 2 WortPrG), nicht unterschritten werden darf. Ob dies der Fall ist, ist nach § 2 Abs. 1 Satz 4 Gesamtvergütungsvereinbarung 2002 für die auf der Grundlage der Ausgangsbeträge berechneten Kopfpauschalen nach § 2 Abs. 1 Satz 3 dieser Vereinbarung zu prüfen. Da sich bei Erstreckungskassen aus § 2 Abs. 1 Satz 3 Gesamtvergütungsvereinbarung 2002 zwei Kopfpauschalen ergeben, ist diese Prüfung getrennt für die Kopfpauschale Ost und für die Kopfpauschale West durchzuführen. Die von der Klägerin vertretene Auffassung, bei dieser Prüfung sei nicht von den Kopfpauschalen auszugehen, die sich aus § 2 Abs. 1 Satz 3 Gesamtvergütungsvereinbarung 2002 ergeben, sondern von dem Mittelwert dieser Kopfpauschalen, findet in der Vereinbarung keinen Anhalt. Vielmehr zeigt die Bezugnahme auf Satz 3 in § 2 Abs. 1 Satz 4 Gesamtvergütungsvereinbarung 2002, dass nur die auf der Grundlage der Ausgangsbeträge berechneten Kopfpauschalen, mithin die getrennt für die Rechtskreise Ost und West berechneten Kopfpauschalen, mit dem Durchschnittsbetrag, wie er aus der Durchschnittsbetragsvereinbarung hervorgeht, zu vergleichen sind. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus § 2 Abs. 1 Satz 6 Gesamtvergütungsvereinbarung 2002. Da die Prüfung, ob der Durchschnittsbetrag unterschritten ist, für die Rechtskreise Ost und West getrennt durchzuführen ist, werden auch nur die betroffenen Kopfpauschalen auf den Durchschnittsbetrag angehoben. Dagegen ordnet § 2 Abs. 1 Satz 6 Gesamtvergütungsvereinbarung 2002 eine Absenkung von Kopfpauschalen auf den Durchschnittsbetrag nicht an.

Die Festlegung zweier Kopfpauschalen, die abhängig von dem Rechtskreis (Ost oder West) zu zahlen sind, für den die Mitglieder der Erstreckungskassen gemeldet sind, verstößt nicht gegen höherrangiges Recht.

Allerdings unterliegen Gesamtvergütungsvereinbarungen nur in eingeschränktem Umfang einer gerichtlichen Überprüfung. Dies ergibt sich indessen im vorliegenden Fall – entgegen der Ansicht des SG – nicht daraus, dass der Inhalt der Gesamtvergütungsvereinbarung durch Schiedsspruch festgesetzt wurde. Zwar wird den Entscheidungen der Schiedsämter Verwaltungsaktscharakter zugesprochen (siehe nur BSG, Urteil vom 16.07.2003 - [B 6 KA 29/02 R](#) - [BSGE 91, 153](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 3](#) jeweils Rn. 10) – dies gilt jedoch allein im Verhältnis zu den Vertragsparteien, nicht aber gegenüber Dritten, die den normativen Regelungen unterworfen sind, welche durch den Schiedsspruch als Inhalt eines Gesamtvertrages festgesetzt wurden (vgl. BSG, Urteil vom 11.09.2002 - [B 6 KA 34/01 R](#) - [BSGE 90, 61](#), 62 f. = [SozR 3-2500 § 87](#)

[Nr. 35](#)). Diesen Dritten gegenüber ändert sich durch die Art des Zustandekommens der gesamtvertraglichen Regelungen nichts am Rechtsnormcharakter. Daher führt der Hinweis des SG auf die Regelung der Fehlerfolgen bei Verwaltungsakten nicht weiter. Jedoch hat das BSG entschieden, dass, ebenso wie im Honorarrechtsstreit zwischen Vertragsarzt und KÄV dort Vereinbarungen über die Höhe der Gesamtvergütung nicht zu überprüfen sind (BSG, Urteil vom 31.08.2005 - [B 6 KA 6/04 R](#) - [BSGE 95, 86](#) = SozR 4 2500 § 85 Nr. 21), hier eine Krankenkasse im Rechtsstreit mit der KÄV eine gerichtliche Überprüfung der auf sie entfallenden Gesamtvergütung nicht erreichen kann (BSG, Urteil vom 28.09.2005 - [B 6 KA 71/04 R](#) - [SozR 4-2500 § 83 Nr. 2](#)). Diese strikte Bindung der Krankenkassen an den vom zuständigen und abschlussbefugten Landesverband geschlossenen Gesamtvertrag hat das BSG aus den Funktionsnotwendigkeiten des Gesamtvergütungssystems gefolgert. Für dessen Funktionsfähigkeit ist nach der Öffnung der Betriebs- und Innungskrankenkassen und der Einführung der freien Kassenwahl durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 21.12.1992 ([BGBl I S. 2266](#)) die Konzentration der Kompetenz zum Abschluss von Gesamtverträgen bei den Landesverbänden der Krankenkassen unverzichtbar. Die ausschließliche Vertragsabschlusskompetenz des Landesverbandes könnte aber unterlaufen werden, wenn die einzelne Krankenkasse zwar die Gesamtvergütung nicht selbst vereinbaren, den Vertragsschluss des Landesverbandes aber nachträglich zur Überprüfung stellen könnte (BSG, Urteil vom 28.09.2005 - [B 6 KA 71/04 R](#) - [SozR 4-2500 § 83 Nr. 2](#) Rn. 17 ff.). Dass im vorliegenden Fall der Inhalt des Gesamtvertrages durch Schiedsspruch festgesetzt wurde ([§ 89 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)), kann insoweit zu keiner anderen Beurteilung führen.

Dies bedeutet allerdings nicht, dass eine Krankenkasse von vornherein gehindert wäre, gegenüber einer KÄV, an die sie eine Gesamtvergütung zu entrichten hat, die Nichtigkeit des maßgeblichen Gesamtvertrages geltend zu machen. Insoweit hat das BSG erwogen, dass sich Krankenkassen auf [§ 58](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) berufen können. Danach würde nicht jeder Verstoß gegen Rechtsvorschriften zur Nichtigkeit führen. Vielmehr könnten nur qualifizierte Rechtsverstöße in Gesamtverträgen deren Nichtigkeit zur Folge haben, etwa, wenn zwingende Rechtsnormen bestehen, die einer vertraglichen Gestaltung nicht zugänglich sind, oder wenn ein bestimmtes Ziel nicht durch einen Vertragsschluss erreicht werden darf (BSG, Urteil vom 28.09.2005 - [B 6 KA 71/04 R](#) - [SozR 4-2500 § 83 Nr. 2](#) Rn. 24). Ob auf normative Regelungen in Gesamtverträgen tatsächlich die [§§ 53 ff.](#) SGB X anwendbar sind, erscheint fraglich. Denn mit Rechtsnormen wird gerade kein konkretes Rechtsverhältnis begründet, geändert oder aufgehoben, was aber [§ 53 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) verlangt. Bezeichnenderweise hat das BSG in seiner Rechtsprechung zur ausnahmsweisen Zulässigkeit einer Normenkontrolle im Wege einer Feststellungsklage ein konkretes Rechtsverhältnis im Sinne des [§ 55 Abs. 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) nicht bereits in der abstrakt-generellen Wirkung von Rechtsnormen erblickt (siehe nur BSG, Urteil vom 25.8.1999 - [B 6 KA 34/98 R](#) - [SozR 3-2500 § 85 Nr. 32](#) S. 244 f. m.w.N.). Auch geht das BSG davon aus, dass für Normsetzungsverfahren, selbst wenn diese in einen Normenvertrag münden, der Amtsermittlungsgrundsatz des [§ 20 SGB X](#) nicht gilt (BSG, Urteil vom 09.12.2004 - [B 6 KA 44/03 R](#) - [BSGE 94, 50](#) = [SozR 4-2500 § 72 Nr. 2](#), jeweils Rn. 76 mit Rn. 44); dies setzt aber voraus, dass Normenverträge nicht öffentlich-rechtliche Verträge im Sinne des [§ 53 SGB X](#) sind, da andernfalls die auf den Abschluss von Normenverträgen gerichtete Tätigkeit der beteiligten Behörden unter den Begriff des Verwaltungsverfahrens im Sinne des [§ 8 SGB X](#) fiele. Es bedarf im vorliegenden Fall aber keiner weiteren Vertiefung, ob [§ 58 SGB X](#) auf normative Regelungen in einem Gesamtvertrag anwendbar ist und welche Folgen sich daraus bei Rechtsfehlern solcher Regelungen ergeben. Denn das Landesschiedsamt hat bei der Festlegung des Inhalts der Gesamtvergütungsvereinbarung 2002 höherrangiges Recht nicht verletzt.

Es verstößt nicht gegen das WortPrG, dass nach der Gesamtvergütungsvereinbarung 2002 Erstreckungskassen für Mitglieder, die für den Rechtskreis West gemeldet sind, eine Kopfpauschale an die Beklagte zu zahlen haben, die auf der Grundlage des Ausgangsbetrags für den Rechtskreis West berechnet ist.

Bis zum WortPrG galt bei den Gesamtvergütungsvereinbarungen der Primärkassen das Kassensitzprinzip. Auch wenn die Primärkasse einen bundesweiten Versichertenbestand hatte, vereinbarte ihr Landesverband mit der KÄV, in deren Bezirk die Primärkasse ihren Sitz hatte, die Gesamtvergütung ([§ 83 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 85 Abs. 1 SGB V](#) i.d.F. des GSG). Nur an diese KÄV war die Gesamtvergütung für die vertragsärztliche Versorgung aller Versicherten der Primärkasse zu zahlen ([§ 85 Abs. 1 SGB V](#) i.d.F. des GSG). Die anderen KÄVen, in deren Bezirk ebenfalls Versicherte dieser Primärkasse wohnten, erhielten die Vergütung für die in ihrem Bezirk erfolgte vertragsärztliche Versorgung über den Fremdkassenausgleich. Um die Verwerfungen, die hierdurch namentlich zwischen alten und neuen Bundesländern entstanden waren (dazu Hess, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherung, [§ 83 SGB V](#) Rn. 8 – Stand September 2005), zu beheben, setzte das WortPrG an die Stelle des Kassensitzprinzips das Wohnortprinzip. Mit dem WortPrG erhielten die Landesverbände der Primärkassen die Kompetenz, über die vertragsärztliche Versorgung der Versicherten ihrer Kassenart mit Wohnort in ihrem Bezirk Gesamtverträge abzuschließen ([§ 83 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) i.d.F. des WortPrG). Nach Maßgabe dieser Gesamtverträge hat nunmehr die einzelne Krankenkasse an die jeweilige KÄV eine Gesamtvergütung für die vertragsärztliche Versorgung ihrer Versicherten mit Wohnort im Bezirk dieser KÄV zu entrichten ([§ 85 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) i.d.F. des WortPrG).

Das WortPrG begnügte sich hiermit jedoch nicht, sondern schrieb den Parteien der Gesamtverträge auch vor, von welcher Grundlage sie bei der erstmaligen Vereinbarung von Gesamtvergütungen nach dem Wohnortprinzip auszugehen haben. Während im Gesetzentwurf der Bundesregierung hierfür noch ein bundeseinheitlicher Ausgangsbetrag vorgesehen war (vgl. Art. 2 § 1 in [BT-Drucks. 14/5960 S. 3](#) f.), forderte der Bundesrat, den Ausgangsbetrag getrennt für alte und neue Bundesländer zu berechnen ([BT-Drucks. 14/6410 S. 8](#)). Dieser Forderung wurde im Laufe der Gesetzesberatungen entsprochen; in Ergänzung hierzu wurde allerdings die Regelung des späteren Art. 2 § 1 WortPrG eingefügt, der die Gesamtvertragsparteien im Beitrittsgebiet verpflichtet sicherzustellen, dass ein Durchschnittsbetrag nicht unterschritten wird (vgl. [BT-Drucks. 14/6566 S. 9](#)). Obwohl die Berechnung des Ausgangsbetrags getrennt für die Rechtskreise West und Ost auf die Intervention des Bundesrates zurückging, rief dieser deswegen den Vermittlungsausschuss an ([BT-Drucks. 14/6699](#)). Das Vermittlungsverfahren führte jedoch insoweit zu keiner Änderung (vgl. [BT-Drucks. 14/7342](#)).

Art. 2 § 1 Abs. 1 WortPrG bestimmt im Einzelnen, dass der Ausgangsbetrag für die für das Jahr 2002 erstmals nach dem Wohnortprinzip zu vereinbarenden Gesamtvergütungen sich jeweils durch Multiplikation - der Zahl der Mitglieder der Krankenkasse mit Wohnort im Bezirk der vertragsschließenden KÄV - mit der für das Jahr 2001 geltenden Gesamtvergütung geteilt durch die gesamte Zahl der Mitglieder der Krankenkasse ergibt. Dieser Ausgangsbetrag ist nach Art. 2 § 1 Abs. 2 WortPrG für Krankenkassen, die ihre Zuständigkeit auf das Beitrittsgebiet erstrecken (Erstreckungskassen), für die alten und neuen Bundesländer getrennt zu ermitteln. Art. 2 § 1 WortPrG knüpft an die tatsächlichen Verhältnisse im Jahr 2001 an und schreibt vor, wie sie Grundlage der Gesamtvergütungsvereinbarungen für das Jahr 2002 werden sollen. Dies gilt sowohl für die Bestimmung des Art. 2 § 1 Abs. 1 WortPrG als auch für diejenige des Art. 2 § 1 Abs. 2 WortPrG. Zu unterschiedlichen Ausgangsbeträgen für die alten und die neuen Bundesländer - von denen Art. 2 § 1 Abs. 2 WortPrG ausgeht - gelangt man nur, wenn im Jahr 2001 in den Gesamtverträgen bei der Regelung der Gesamtvergütung tatsächlich zwischen Versicherten mit

Zugehörigkeit zum Rechtskreis West und Versicherten mit Zugehörigkeit zum Rechtskreis Ost differenziert wurde. Dies war bei vielen Krankenkassen der Fall – unter anderem bei der Klägerin, wie diese in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat eingeräumt hat (siehe auch Rieser, Deutsches Ärzteblatt 2001, A-1158). Die Zuordnung zu den Rechtskreisen erfolgte dabei entsprechend der Wertung des [§ 3 SGB IV](#) in erster Linie nach dem Beschäftigungsort und erst in zweiter Linie nach dem Wohnort. An die tatsächlichen Verhältnisse des Jahres 2001 mit all ihren Implikationen knüpft Art. 2 § 1 Abs. 2 WOrtPrG nicht nur für die Ermittlung des Ausgangsbetrags an. Vielmehr sind dieselben Maßstäbe auch bei der Anwendung des Ausgangsbetrags auf die Gesamtvergütungsvereinbarungen für das Jahr 2002 zugrunde zu legen. Damit lässt Art. 2 § 1 Abs. 2 WOrtPrG es zu, für das Jahr 2002 bei Erstreckungskassen, die Mitglieder mit Wohnort im Beitrittsgebiet für den Rechtskreis West gemeldet haben, Kopfpauschalen unter Zugrundelegung des Ausgangsbetrags für das Altbundesgebiet zu vereinbaren.

Dem steht nicht entgegen, dass nach Art. 2 § 1 Abs. 2 WOrtPrG der Ausgangsbetrag "für das Gebiet" der neuen und der alten Bundesländer getrennt zu ermitteln ist. Denn hieraus ergibt sich nicht, nach welchen Maßstäben den damit umschriebenen Rechtskreisen Versicherte im Jahr 2001 zugeordnet wurden. Art. 2 § 1 Abs. 2 WOrtPrG gebietet nicht, bei der Ermittlung der Ausgangsbeträge die Versicherten anders den Rechtskreisen zuzuordnen, als dies tatsächlich in den Gesamtvergütungsvereinbarungen für das Jahr 2001 praktiziert worden war. Versicherte, die im Jahr 2001 aufgrund ihres Beschäftigungsortes dem Rechtskreis West zugeordnet worden waren, müssen nicht für die Ermittlung des Ausgangsbetrages wegen ihres Wohnortes im Beitrittsgebiet dem Rechtskreis Ost zugerechnet werden. Art. 2 § 1 Abs. 2 WOrtPrG bietet keinen Anhalt für derartige Korrekturen. Viel-mehr bleibt es für die Ermittlung des Ausgangsbetrags bei der 2001 praktizierten Zuordnung der Versicherten. Damit schließt Art. 2 § 1 Abs. 2 WOrtPrG aber auch nicht aus, dass bei der Vereinbarung der Gesamtvergütung für das Jahr 2002 der für den Rechtskreis West ermittelte Ausgangsbetrag auch auf Versicherte mit Wohnort im Beitrittsgebiet Anwendung findet, die ihren Beschäftigungsort im Altbundesgebiet haben und daher dem Westkreis West zugeordnet werden.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht daraus, dass mit dem WOrtPrG das Wohnortprinzip bei Gesamtvergütungsvereinbarungen für Vertragsärzte eingeführt wurde. Denn mit der Ablösung des Kassensitzprinzips durch das Wohnortprinzip wurde unmittelbar nur die Zuständigkeit für die Vereinbarung der Gesamtvergütungen neu geregelt, nicht aber, nach welchen materiellen Maßstäben die Gesamtvergütung geregelt werden darf. Wenn [§ 83 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) i.d.F. des WOrtPrG bestimmt, dass die KÄVen mit den für ihren Bezirk zuständigen Kassenverbänden Gesamtverträge mit Wirkung für die Krankenkassen der jeweiligen Kassenart über die vertragsärztliche Versorgung der Mitglieder mit Wohnort in ihrem Bezirk einschließlich der mitversicherten Familienangehörigen zu schließen haben, so wird damit der Gegenstand, nicht aber der Inhalt gesamtvertraglicher Vereinbarungen umschrieben.

Einer Gesamtvergütungsvereinbarung, nach der Erstreckungskassen für Mitglieder, die für den Rechtskreis West gemeldet sind, eine Kopfpauschale zu zahlen haben, die auf der Grundlage des Ausgangsbetrags für den Rechtskreis West berechnet ist, steht auch nicht das Gesetz zur Rechtsangleichung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Art. 21a GKVRefG 2000) entgegen. Zwar ist durch dieses Gesetz zum 01.01.2001 die Rechtskreistrengung in der gesetzlichen Krankenversicherung – bis auf den Risikostrukturausgleich – abgeschafft worden. Insbesondere ist [§ 313 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) weggefallen, wonach die Krankenkassen für die Finanzierung der Ausgaben, die auf das Beitrittsgebiet entfallen, nur die Einnahmen aus der Durchführung der Versicherung in diesem Gebiet verwenden durften. Hieraus lässt sich aber für die hier zu beurteilende Fragestellung nichts ableiten. Selbst wenn mit der Klägerin davon ausgegangen wird, dass infolge dieses Gesetzes ab dem 01.01.2001 die Vereinbarung unterschiedlicher Kopfpauschalen je nach Zugehörigkeit der Versicherten zum Rechtskreis West oder Ost unzulässig war, so führt dies nicht dazu, dass in einer Gesamtvergütungsvereinbarung für das Jahr 2002 nicht für diese Rechtskreise unterschiedliche Kopfpauschalen vorgesehen werden dürfen. Denn selbst wenn damit die Praxis, auch noch für das Jahr 2001 nach Rechtskreisen getrennte Kopfpauschalen vorzusehen – wie dies etwa, wie die Klägerin eingeräumt hat, in dem damals für sie geltenden Gesamtvertrag der Fall war –, rechtswidrig gewesen wäre, so ist doch allein entscheidend, dass der Gesetzgeber in Art. 2 § 1 Abs. 2 WOrtPrG an diese Praxis angeknüpft hat und diese normativ als Grundlage für das Jahr 2002 festgeschrieben hat. Einen etwaigen Verstoß gegen das Gesetz zur Rechtsangleichung in der gesetzlichen Krankenversicherung hat er damit geheilt und die Rechtskreistrengung bei der Vereinbarung der Gesamtvergütungen zugelassen.

Der Vereinbarung unterschiedlicher Kopfpauschalen für die Rechtskreise Ost und West steht ferner nicht entgegen, dass die Gesamtvergütung die Vergütung für die gesamte vertragsärztliche Versorgung der Versicherten mit Wohnort im Bezirk der jeweiligen KÄV ist ([§ 85 Abs. 1 SGB V](#) i.d.F. des WOrtPrG). Denn die Gesamtvergütung als Ausgabenvolumen für die Gesamtheit der zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen kann auf verschiedene Weise berechnet werden ([§ 85 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#)). Allein mit Blick auf den Begriff der Gesamtvergütung ist es nicht ausgeschlossen, diese auf der Grundlage von verschiedenen Kopfpauschalen zu berechnen.

Auch gegen [§ 85 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) verstößt die Gesamtvergütungsvereinbarung 2002 nicht. Nach dieser durch das GSG eingeführten Bestimmung ist die Vereinbarung unterschiedlicher Vergütungen für die Versorgung verschiedener Gruppen von Versicherten unzulässig. Grund hierfür war die früher über den Finanzausgleich in der Krankenversicherung der Rentner bestehende Möglichkeit, höhere Vergütungen für die Versorgung von Rentnern durch andere Krankenkassen mitfinanzieren zu lassen (vgl. [BT-Drucks 12/3608 S. 87](#)). Dieser Grund ist mit der Einführung des Risikostrukturausgleichs entfallen. Gleichwohl ist die Bestimmung beibehalten worden. Sie dürfte – entgegen der Ansicht des Beigeladenen – daher auch nicht nur einer unterschiedlichen Vergütung von Rentnern und Nichtrentnern entgegenstehen, sondern jegliche Differenzierung zwischen Versichertengruppen ausschließen. Dennoch ist es nicht unzulässig, wenn bei der Gesamtvergütung für das Jahr 2002 danach differenziert wird, welchem Rechtskreis die Versicherten zugehören. Hierzu führt das WOrtPrG, das [§ 85 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) im Rang nicht nachsteht. Soweit die Gesamtvergütungsvereinbarung 2002 durch die Zuordnung der Versicherten zu verschiedenen Rechtskreisen von [§ 85 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) abweichen sollte, ist dies durch Art. 2 § 1 Abs. 2 WOrtPrG als vorrangige Lex posterior- und Lex specialis-Regelung gerechtfertigt. Selbst wenn die Gesamtvergütung für das Jahr 2001 mit [§ 85 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) nicht vereinbar gewesen wäre, weil das bis dahin bestehende Prinzip der Rechtskreistrengung, die eine Abweichung von dem Differenzierungsverbot des [§ 85 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) zugelassen hätte, nicht mehr gegolten haben sollte, ist dies aus dem vorgenannten Grund ohne Belang.

Schließlich führt auch Art. 2 § 2 WOrtPrG zu keinem anderen Ergebnis. Entgegen der Auffassung der Klägerin darf der darin geregelte Durchschnittsbetrag durchaus überschritten werden. Dies ergibt sich bereits aus dem Wortlaut des Gesetzes. Art. 2 § 2 Abs. 1 WOrtPrG bestimmt, dass im Beitrittsgebiet bei der Vereinbarung der Gesamtvergütungen je Mitglied der Durchschnittsbetrag, d.h. der Mittelwert der für das Jahr 2001 im Beitrittsgebiet vereinbarten Gesamtvergütungen je Mitglied, nicht unterschritten werden darf. Damit ist ein

Überschreiten des Durchschnittsbetrags gerade nicht ausgeschlossen. Andernfalls hätte der Gesetzgeber für das Beitrittsgebiet auf die Ermittlung eines Ausgangsbetrags verzichten können. Denn wenn der Durchschnittsbetrag nicht nur Unter-, sondern auch Obergrenze einer Gesamtvergütungsvereinbarung im Beitrittsgebiet wäre, gäbe es dort für die Anwendung des Ausgangsbetrags keinen Anwendungsbereich. Auch aus der Entstehungsgeschichte des Gesetzes ergibt sich nichts anderes. Zwar ist der Klägerin zuzugeben, dass mit der getrennten Ermittlung des Ausgangsbetrags gemäß Art. 2 § 1 Abs. 2 WOrtPrG der Ost-West-Transfer, der Folge eines bundeseinheitlichen Ausgangsbetrags gewesen wäre, verhindert werden sollte (so ausdrücklich der Bundesrat, [BT-Drucks. 14/6410 S. 8](#)). Zum Ausgleich hierfür wurde im Laufe der Gesetzesberatungen die Regelung über den Durchschnittsbetrag eingeführt. Hierdurch sollte sichergestellt werden, dass bei den Ersterkrankungskassen die Gesamtvergütung im Beitrittsgebiet den Mittelwert aller im Beitrittsgebiet im Referenzzeitraum (2001) vereinbarten Gesamtvergütungen erreicht. Das zwingt aber nicht dazu, in dem Durchschnittsbetrag eine Obergrenze zu sehen. Derlei ließe sich im Übrigen mit dem Wortlaut des Art. 2 § 2 Abs. 1 WOrtPrG nicht vereinbaren. Auch der Grundsatz der Beitragsatzstabilität ([§ 71 SGB V](#)) ist insoweit unergiebig; er hat keinen höheren normativen Rang als das WOrtPrG, das in seinem Art. 3 auch ausdrücklich Abweichungen von [§ 71 SGB V](#) zulässt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1](#) und 2 Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Revision ist wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtsfrage – insbesondere mit Blick auf das von ihr erfasste finanzielle Volumen im gesamten Beitrittsgebiet – zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)). Zwar handelt es sich bei Art. 2 WOrtPrG um Übergangsrecht. Dieses ist aber – wie aus den Erklärungen der Beteiligten in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hervorgeht, wie es während des Gesetzgebungsverfahrens befürchtet worden war und wie nicht zuletzt Art. 3 WOrtPrG zeigt – auch weiterhin Grundlage der Vereinbarung der Gesamtvergütung. Ausgehend von Art. 2 § 1 Abs. 2 WOrtPrG wird noch immer bei den Gesamtvergütungsvereinbarungen zwischen den Rechtskreisen West und Ost unterschieden. Insoweit besteht nach den von den Beteiligten in der mündlichen Verhandlung gemachten Angaben eine weithin unangefochtene, allgemein beachtete Verwaltungspraxis, weswegen es bislang – soweit ersichtlich – außerhalb dieses Rechtsstreits zu keiner gerichtlichen, geschweige denn einer obergerichtlichen Entscheidung gekommen ist.

Der Streitwert wurde gemäß [§ 52 Abs. 3](#) Gerichtskostengesetz festgesetzt.

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2008-02-20