

L 4 KA 33/02

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
4
1. Instanz
SG Kiel (SHS)
Aktenzeichen
S 15 KA 622/99
Datum
12.09.2001
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 33/02
Datum
22.11.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufungen der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 12. September 2001 werden zurückgewiesen mit der Maßgabe, dass die Beanstandung des beklagten Ministeriums vom 18. Oktober 1999 auch rechtmäßig ist, soweit sie die Feststellung der Veränderungsrate betrifft. Die Kläger tragen die notwendigen außergerichtlichen Kosten des beklagten Ministeriums auch im Berufungsverfahren. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit einer Beanstandung betreffend die zwischen dem Kläger zu 1.) (IKK Landesverband Nord) und der Klägerin zu 2.) (Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein) für das Jahr 1999 getroffene Honorarvereinbarung.

Die Kläger schlossen - nachdem eine Honorarvereinbarung aus März 1999 durch das beklagte Ministerium (im Folgenden: der Beklagte) beanstandet worden war - am 2. Juli 1999 erneut eine Vereinbarung über das Honorar für das Jahr 1999. Diese Vereinbarung beinhaltet u. a. folgende Regelungen:

"[] 1.2 Die Basis für die Berechnung der Gesamtvergütung für die vier Quartale des Jahres 1999 bildet die Gesamtvergütung, die für die vier Quartale des Jahres 1997 vereinbart wurde, abzüglich der Vergütungen nach den Formblatt-3-Positionen []. Sollte eine rechtskräftige sozialgerichtliche Entscheidung den Art. 14 Abs. 4 GKV-SolG so auslegen, dass eine Bereinigung der Gesamtvergütung im Jahre 1997 für die Leistungen nach den §§ 25 und 26 SGB V, die ärztlichen Leistungen im Rahmen des § 196 Abs. 1 RVO sowie die ärztlichen Leistungen der von den Krankenkassen satzungsgemäß übernommenen Schutzimpfungen sowie die ärztlichen Leistungen bei der Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zu erfolgen hat, sind von der KVSH gegenüber der IKK Schleswig-Holstein in diesem Vertragspunkt entstandene Nachteile zu korrigieren. 1.3 Die nach Punkt 1.2 festgestellte Gesamtvergütung der vier Quartale des Jahres 1997 wird durch die Zahl der Mitglieder in den jeweiligen Quartalen des Jahres 1997 geteilt. Der so errechnete Ausgangsbetrag je Mitglied wird um die vom Bundesministerium für Gesundheit gemäß Art. 18 GKV-SolG festgestellte Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller Krankenkassen des Jahres 1998 in den alten Bundesländern in Höhe von 1,73 % angehoben. Für das Jahr 1999 wird der sich für das Jahr 1998 ergebende Betrag je Mitglied um die Veränderungsrate in Höhe von 0,98 % angehoben."

Es folgen zu 2. "Erstattungen außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung"; diese Regelungen werden nach einer Erklärung der Vertreterin des Beklagten in der mündlichen Verhandlung am 22. November 2005 nicht mehr beanstandet.

Die Honorarvereinbarung wurde dem Beklagten vorgelegt (Eingang am 31. August 1999) und von ihm mit Bescheid vom 18. Oktober 1999 gegenüber beiden Klägern beanstandet. Hinsichtlich der noch streitigen Beanstandung betreffend Ziff. 1.2 der Vereinbarung wurde dargelegt, bereits mit Bescheid vom 14. Mai 1999 sei die Vergütungsvereinbarung zwischen den Vertragspartnern vom 24. März 1999 beanstandet worden, weil die Bestimmung des Art. 14 Abs. 4 GKV SolG gesetzeswidrig umgesetzt worden sei. Im letzten Absatz zu Ziff. 1.2 der Vereinbarung vom 2. Juli 1999 werde der bereits beanstandete Sachverhalt in der Weise fortgeführt, dass erst nach einer rechtskräftigen Gerichtsentscheidung die gegenüber dem Kläger zu 1.) in diesem Vertragspunkt entstandenen Nachteile seitens der Klägerin zu 2.) zu korrigieren seien. Da die Vereinbarung vom 24. März 1999 bereits beanstandet sei, gelte sie nicht und könne demnach in der neuen Vereinbarung vom 2. Juli 1999 nicht fortgeführt werden. Zur Rechtswidrigkeit des Vertragsinhaltes werde auf die Schreiben vom 14. und 31. Mai 1999 Bezug genommen. In dem Schreiben vom 14. Mai 1999 ist im Wesentlichen dargelegt, die Veränderungsrate des Jahres 1998 betrage nicht 1,73 %, sondern entsprechend der Feststellung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 11. März 1999 (Bundesanzeiger Nr. 51, S. 3993) nur 1,66 %. Die Regelung nach Nr. 2 der früheren Vereinbarung spiegele zwar den Gesetzestext wider,

hätte allerdings für sich genommen die Folge, dass sämtliche Vergütungen für die in Art. 14 Abs. 4 GKV-SolG aufgeführten Leistungen außerhalb der Gesamtvergütungen zu vergüten wären. Diese in Art. 14 Abs. 4 GKV-SolG aufgeführten Leistungen seien aber bereits in der Vereinbarung der Gesamtvergütung 1997 vergütet. Eine Vergütung außerhalb der Gesamtvergütungen des Jahres 1997 sei für diese Leistungen nicht zulässig gewesen und auch nicht vereinbart worden. Im Ergebnis der jetzt von den Vertragspartnern für das Jahr 1999 vorgenommenen Regelung würden die in Art. 14 Abs. 4 GKV-SolG aufgeführten Leistungen doppelt vergütet werden. Eindeutige Absicht des Gesetzgebers sei es dagegen gewesen sicherzustellen, dass die Erhöhung der Gesamtvergütungen als Vergütung "für die Gesamtheit der zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen" im Sinne des [§ 85 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) die nach Art. 14 Abs. 1 GKV-SolG vorgegebene Obergrenze nicht übersteige und damit die Beitragssatzstabilität ([§ 141 Abs. 2 i.V.m. § 71 Abs. 1 SGB V](#)) durch die Aufgaben der Krankenkassen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung nicht gefährdet werde. Diese unzweideutige Absicht des Gesetzgebers ergebe sich auch aus der Begründung des allgemeinen Teils Ziff. II Nr. 1, 1. Spiegelstrich des GKV SolG.

Gegen die Beanstandung haben der Kläger zu 1.) am 15. November 1999 und die Klägerin zu 2.) am 19. November 1999 bei dem Sozialgericht Kiel Klage erhoben; die Verfahren sind unter dem Az. [S 15 KA 622/99](#) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden worden. Zur Begründung der Klage ist seitens der Klägerin zu 2.) im Wesentlichen vorgetragen worden: Rechtswidrig sei die Beanstandung zunächst insoweit, als hinsichtlich der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller Krankenkassen je Mitglied eine Veränderungsrate von 1,66 % gegenüber den vereinbarten 1,73 % vorgegeben worden sei. In Art. 18 GKV SolG sei hierzu geregelt, dass das Bundesministerium für Gesundheit die maßgebliche Veränderungsrate bis zum 5. März 1999 bekannt gebe und die Bekanntmachung im Bundesanzeiger veröffentlicht werde. Hier habe das Bundesministerium für Gesundheit am 5. März 1999, d. h. am letzten Tag der vom Gesetzgeber vorgesehenen Frist, im Bundesanzeiger die Veränderungsrate von 1,73 % veröffentlicht. Die erst am 16. März 1999 im Bundesanzeiger veröffentlichte Veränderungsrate von 1,66 % sei demgegenüber nicht maßgeblich. Der Gesetzgeber habe von vornherein klar gesehen und gewollt, dass für die Vertragsparteien ein bis zu einem bestimmten Zeitpunkt festgestelltes "vorläufiges Rechnungsergebnis" maßgebend sein solle. Es liege in der Natur der Sache eines vorläufigen Rechnungsergebnisses, dass dieses sich sowohl nach oben wie auch nach unten verändern könne, wobei der Wortlaut des Art. 18 Satz 2 GKV SolG ausdrücklich festlege, dass nicht irgendwelche vorläufigen Rechnungsergebnisse maßgebend sein sollten, sondern lediglich das bis zum 5. März 1999 veröffentlichte. Dies habe der Gesetzgeber auch in Art. 14 Abs. 1 Satz 6 GKV SolG nochmals klargestellt, wonach [§ 85 Abs. 3 c 1. Halbs. SGB V](#) nicht gelte. Dort sei aber geregelt, dass letztlich nicht vorläufige Veränderungsrate, sondern endgültige Veränderungsrate maßgebend sein sollten. Auch habe es dem Sinn und Zweck der genannten Regelung entsprochen, für die Verhandlungen der Vertragsparteien eine gesicherte Grundlage zu schaffen. Die Angabe eines konkreten Datums sei dabei zwangsläufig gewesen, da sich die Verhandlungspositionen der Vertragspartner sonst jeweils ändern würden, je nachdem, welche vorläufige Veränderungsrate gerade einmal vom Bundesministerium für Gesundheit veröffentlicht worden sei.

Rechtswidrig sei die Beanstandung auch in ihrer zweiten Kernaussage, wonach das in der Vereinbarung in Bezug genommene Vergütungsvolumen des Jahres 1997 um die in Art. 14 Abs. 2 GKV SolG zu reduzieren sei. Der Wortlaut des Art. 14 Abs. 1 GKV SolG sei eindeutig. Das Gesetz gebe den Vertragsparteien als Basis für die Gesamtvergütung im Kalenderjahr 1999 das "Vergütungsvolumen des Jahres 1997" ausdrücklich vor. An keiner Stelle sei in dem Gesetz davon die Rede, dass dieses Vergütungsvolumen um bestimmte Positionen im Sinne des Art. 14 Abs. 4 GKV SolG zu verringern wäre. Jede Auslegung, die eine derartige Reduktion des Vergütungsvolumens des Jahres 1997 als Basis für den für das Jahr 1999 zu schließenden Vertrag vorzunehmen beabsichtige, sei also mit dem möglichen Wortsinn des Art. 14 Abs. 1 GKV SolG nicht mehr vereinbar. Für eine Auslegung der Vorschrift sei demnach von vornherein kein Raum. Selbst wenn man die übrigen Auslegungsmethoden in die Betrachtung mit einbeziehe, ergäbe sich kein anderes Ergebnis. Dieses gelte zunächst für die historische Auslegung, auf die sich der Beklagte zur Begründung seiner Auffassung primär stütze. Dabei seien für die historische Auslegung Interpretationen und Erklärungen einzelner am Gesetzgebungsverfahren Beteiligter völlig unerheblich. Die Gesetzesmaterialien hingegen, auf die allein abgestellt werden dürfe, seien für die hier in Rede stehende Frage völlig unergiebig. Auch die systematische Interpretation spreche eindeutig gegen das Auslegungsergebnis des Beklagten. Als Auslegungsmaterial der systematisch logischen Auslegung dienten insbesondere die äußere Anordnung des Gesetzes und die ihr zu Grunde liegende begriffliche Systematik sowie der übliche Aufbau von Normensystemen und das "innere System" des jeweiligen Normenkomplexes. Der Gesetzgeber habe in der Vergangenheit in Fällen, in denen er bestimmte Leistungen aus der budgetierten Gesamtvergütung herausgenommen bzw. diese hinzugefügt habe, stets auch Regelungen über eine Reduzierung bzw. Vergrößerung der budgetierten Gesamtvergütung getroffen, soweit dies von ihm tatsächlich beabsichtigt gewesen sei. Beispielhaft sei etwa auf die Regelung des [§ 85 Abs. 3 a Satz 7 SGB V i.d.F.](#) durch das Gesundheitsstrukturgesetz 1993 hinzuweisen. Damit seien bestimmte ärztliche Leistungen, die sich bislang außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung befunden hätten, nunmehr in die Gesamtvergütung aufgenommen worden. Hier habe der Gesetzgeber in der genannten Vorschrift eine ausdrückliche Regelung dahingehend getroffen, dass eine entsprechende Erhöhung des Budgets statfinde. Sogar in der hier in Rede stehenden Norm des Art. 14 GKV SolG habe der Gesetzgeber diesen üblichen Regelungsansatz noch einmal ausdrücklich bestätigt. So habe er in Art. 14 Abs. 2 GKV SolG die Gesamtvergütung ausdrücklich um bestimmte psychotherapeutische Leistungen erhöht, die bislang außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung vergütet worden seien. Dass er eine entsprechende Regelung bezogen auf die in Art. 14 Abs. 4 GKV SolG aus dem Budget herausgenommenen Leistungen nicht vorgenommen habe, bedeute logisch zwingend, dass eine entsprechende Budgetverringerung hier nicht habe stattfinden sollen. Schließlich führe auch die teleologische Auslegungsmethode zu keinem anderen Ergebnis. Bei dieser Auslegungsmethode dürfe nur auf eine bestimmte Zweckrichtung des Gesetzes abgestellt werden, die in den Gesetzesmaterialien einen ausdrücklichen Niederschlag gefunden habe. Sei ein derartiger konkreter Zweck aus den Gesetzesmaterialien nicht zu entnehmen, sei es unzulässig, denkbare Zwecke als eine Art Sammelbecken subjektiver oder jedenfalls subjektiv vermittelter Wertungen heranzuziehen, da dem Gesetz damit eine Ratio unterstellt werde, die mit dem maßgeblichen "objektivierten Willen des Gesetzgebers" nichts mehr zu tun habe. Dies sei insbesondere in Fällen wie dem Vorliegenden zu berücksichtigen, in denen durch eine bestimmte Norm eine Wertentscheidung bzw. ein Kompromiss zwischen verschiedenen Zielen bzw. anzustrebenden Zwecken getroffen werde. Die Heranziehung lediglich eines einzigen dieser verschiedenen Zwecke als angebliche Ratio würde hier den gesetzgeberischen Willen verzerren, so dass in derartigen Fällen eine teleologische Auslegung nicht in Betracht komme. Der Beklagte habe seine Entscheidung damit begründet, dass die vom Gesetzgeber in Art. 14 Abs. 1 GKV SolG vorgesehene Bezugnahme auf das Vergütungsvolumen des Jahres 1997 zu einer Doppelvergütung und damit zu einer Erhöhung der Ausgaben der Krankenkassen führen würde, was auf Grund des Gesichtspunktes der Beitragssatzstabilität unzulässig sei. Diese Argumentation verkenne, dass sich der von dem Beklagten herangezogene Zweck keineswegs aus der Begründung zu Art. 14 GKV SolG ergebe. Selbst wenn man entsprechend der Argumentation des Beklagten die allgemeinen Zwecke der Vereinbarung einer Gesamtvergütung gemäß [§ 85 SGB V](#) auch für die Auslegung des Art. 14 GKV SolG heranzöge, ergäbe sich kein anderes Ergebnis. Denn gemäß [§ 85 Abs. 3 SGB V](#) verfolgten Vereinbarungen zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen über eine Gesamtvergütung zwei verschiedene Zweckrichtungen, nämlich zum

einen die Beitragsstabilität, zum anderen aber auch eine angemessene Vergütung für die Ärzte. Jede Vereinbarung auf Grund der gesetzgeberischen Vorgaben stelle demnach einen Kompromiss dar, in dem beide Komponenten zu berücksichtigen seien. Die Argumentation des Beklagten mit der einseitigen Bezugnahme auf den Grundsatz der Beitragsstabilität würde letztlich darauf hinauslaufen, dass das Vergütungsvolumen für die Ärzte erheblich gekürzt werden müsste, da es sich dabei unzweifelhaft um den geeignetsten Weg handle, Gefahren für die Beitragsstabilität auszuschließen. Auf jeden Fall wären nach der Argumentation des Beklagten aber zusätzliche Lasten für die Krankenkassen und damit für die Beitragszahler unzulässig. Dann wäre aber nicht erklärlich, weshalb das GKV SolG eine Reihe von Zuzahlungen von Versicherten zu Lasten der Krankenkassen aufgehoben, Zahnersatz erneut als Sachleistung angeboten oder auch das "Krankenhausnotopfer" ausgesetzt habe. Das Gesetz stelle damit ein typisches Kompromissgesetz dar, mit dem verschiedene Zwecke verfolgt würden.

Der Kläger zu 1.) und die Klägerin zu 2.) haben beantragt,

den Bescheid des Beklagten vom 18. Oktober 1999 aufzuheben.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hat zur Klagerwiderung unter Hinweis auf einen Schriftsatz vom 11. Oktober 2000 zu dem Verfahren S 15 KA 301/99 (betreffend die Vereinbarung aus März 1999) im Wesentlichen vorgetragen: Entgegen dem klägerischen Vorbringen sei die am 16. März 1999 vom BMG bekannt gegebene Veränderungsrate von 1,66 % zu berücksichtigen. Art. 14 Abs. 1 Satz 1 GKV-SolG beziehe sich ausdrücklich auf die nach Art. 18 "festgestellte" Veränderungsrate, nicht hingegen auf die bis zum 5. März 1999 "veröffentlichte". Die festgestellte Veränderungsrate sei diejenige, die auf dem in Art. 18 GKV-SolG vorgesehenen Wege ermittelt worden sei. Eine Regelung des Ermittlungsvorgangs dieser Veränderungsrate enthielten nur die Sätze 1 und 2 der Vorschrift, nicht aber Satz 3. Sowohl die am 5. März 1999 als auch die am 16. März 1999 veröffentlichten Veränderungsrate seien aber unter Beachtung von Art. 18 S. 1 und 2 GKV-SolG ermittelt worden. Dem Wortlaut der Vorschrift könne auch nicht entnommen werden, dass es sich bei dem 5. März 1999 um einen Ausschlusszeitpunkt gehandelt habe, der es den Vertragsparteien ermögliche, jedwede korrigierte und bekannt gegebene Veränderungsrate bei einer von ihnen nach Bekanntgabe abgeschlossenen Vereinbarung unberücksichtigt zu lassen. Die Vergütungsvereinbarung vom 24. März 1999 sei auch deswegen rechtswidrig und zu Recht beanstandet worden, weil der Ausgangsbetrag nach Art. 14 Abs. 1 S. 2 GKV-SolG um den Betrag hätte verringert werden müssen, der im Jahr 1997 für die Leistungen nach Absatz 4 vergütet worden sei. Dies ergebe sich bereits aus dem durch Art. 10 Nr. 2 des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 (GKV-GRG 2000) vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2652) eingeführten neuen Satz 3 des Art. 14 Abs. 1 GKV-SolG, der dies nunmehr ausdrücklich vorsehe. Diese Einfügung könne zwangsläufig nur Rückwirkung für das Jahr 1999 haben. Dabei sei unerheblich, dass die Einführung nach Art. 22 Abs. 5 GKV-GRG 2000 erst zum 1. Januar 2000 in Kraft trete. Materielle Rückwirkung und formelles In-Kraft-Treten seien auseinander zu halten. Art. 14 GKV-SolG regle sowohl nach seiner Überschrift als auch nach seinem Inhalt explizit die Gesamtvergütung der Vertragsärzte nur für das Jahr 1999. Die Einfügung eines neuen Satzes 3 in Art. 14 Abs. 1 GKV-SolG könne damit für das Jahr 2000 und folgende Jahre überhaupt keine Bedeutung haben. Wenn sie aber, wie die Kläger meinten, auch für das Jahr 1999 keine Bedeutung habe, so würde sie insgesamt leerlaufen. Diese merkwürdig anmutende Konsequenz zeige auf, dass die Einfügung des Satzes 3 nur materielle Rückwirkung haben könne. Dass Art. 14 Abs. 1 GKV-SolG nur Bedeutung für das Jahr 1999 haben könne, ergebe sich auch aus folgender Überlegung: Nach Art. 14 Abs. 1 S. 6 GKV-SolG gelte [§ 85 Abs. 3](#) c 1. Halbsatz SGB V nicht. Dieser habe 1999 die bereits dargestellte Fassung gehabt. Mit Gesetz vom 22. Dezember 1999 (in Kraft getreten zum 1. Januar 2000; BGBl. I S. 2626) sei diese Vorschrift mittlerweile neu gefasst worden, ohne dass allerdings Art. 14 Abs. 1 S. 6 GKV-SolG ebenfalls geändert worden wäre. Insbesondere der frühere 1. Halbsatz, auf den sich Art. 14 Abs. 1 S. 6 GKV-SolG ja gerade beziehe, sei ersatzlos gestrichen worden. Nunmehr bilde der frühere 1. Halbsatz allein den gesamten Absatz 3 c. Damit hätte Art. 14 Abs. 1 S. 6 GKV-SolG ab dem 1. Januar 2000 ungewollt, weil erkennbar seinem Zweck widersprechend, eine völlig andere, sogar fast gegenteilige Bedeutung erhalten. Denn nach der alten Rechtslage habe nur der 1. Halbsatz nicht gelten sollen. Dies bedeutete dann aber im Umkehrschluss, dass der 2. Halbsatz gerade habe gelten sollen. Wenn nun aber der alte 2. Halbsatz zum einzigen Inhalt des [§ 85 Abs. 3](#) c SGB V geworden und der alte 1. Halbsatz ersatzlos weggefallen sei, so hätte die weitere Anwendbarkeit des Art. 14 Abs. 1 S. 6 GKV-SolG auch ab 1. Januar 2000 die Folge, dass auch der alte 2. Halbsatz, da nunmehr einziger Satz und damit "1. Halbsatz", nun nicht mehr gelten würde. Dies aber widerspräche evident der Regelung des Art. 14 Abs. 1 im Jahre 1999 und sei allein dadurch erklärlich, dass Art. 14 Abs. 1 GKV-SolG eben nur für das Jahr 1999 eine Bedeutung gehabt habe. Bei der Einfügung des Satzes 3 in Art. 14 Abs. 1 GKV-SolG handle es sich um eine klarstellende Ergänzung, wie die Begründung des Änderungsantrages zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 - Drs. 14/1245 - zeige. Die entsprechende Rechtslage habe daher auch für die Vereinbarung zwischen der Klägerin zu 2.) und dem Kläger zu 1.) gegolten. Die theoretischen Ausführungen der Klägerin zu 2.) zur grammatischen Auslegung seien durchaus zutreffend. Der Wortlaut einer Norm markiere - grundsätzlich - die äußerste Grenze jeglicher Auslegung. In vielen Bereichen des Rechts würden Vorschriften allerdings entgegen bzw. über ihren eigentlichen Wortlaut hinaus angewandt, weil ansonsten die Vorschrift keinen vernünftigen Regelungsgehalt hätte. Es sei nur auf das Schulbeispiel des [§ 771 Abs. 1 ZPO](#) hingewiesen, wonach mit der Drittwiderspruchsklage ein die "Veräußerung hinderndes Recht" geltend gemacht werden könne. Diese Vorschrift sei nach ihrem Wortlaut anerkanntermaßen redaktionell falsch, da unsere Rechtsordnung ein solches Recht nicht kenne. Die Wortlautgrenze sei in Einzelfällen daher durchaus zu durchbrechen. Allerdings sei dies vorliegend gar nicht erforderlich. Denn der Grundsatz der Wortlautgrenze beinhalte nur das Verbot der Ausweitung des Regelungsbereichs einer Vorschrift über das nach dem Wortsinn maximal zulässige, nicht aber sei danach eine einschränkende Auslegung unzulässig. Nicht umsonst sei auch die teleologische Reduktion ein anerkanntes juristisches Instrumentarium. Bei der Bereinigung des Basiswertes nach unten handle es sich um eine einschränkende Auslegung des Begriffs "Vergütungsvolumen des Jahres 1997". Die Vergütung der Leistungen nach Art. 14 Abs. 4 GKV-SolG außerhalb der Gesamtvergütung sei 1997 nicht zulässig gewesen; die Leistungen seien von der Gesamtvergütung für 1997 mit abgegolten worden. Im Jahre 1999 würden die in Absatz 4 genannten Leistungen nunmehr außerhalb der Gesamtvergütung vergütet, so dass weniger Leistungsarten als noch 1997 mit der Gesamtvergütung abgegolten würden; zusätzlich seien die Leistungen nach Art. 14 Abs. 4 GKV-SolG neben der Gesamtvergütung zu honorieren. Ohne Bereinigung des Basiswertes würden diese Leistungen somit doppelt berücksichtigt werden. Dies widerspreche dem Grundsatz der Beitragsstabilität. Diesen mit der Einführung des Art. 14 GKV-SolG zu wahren, sei eindeutige Absicht des Gesetzgebers gewesen (unter Hinweis auf die Begründung zum Entwurf des GKV-SolG zu A II). Die Nichtbereinigung des Basiswertes würde im Ergebnis auch dazu führen, dass die Gesamtvergütung für die Leistungen, die auch 1999 noch im Rahmen der Gesamtvergütung vergütet würden, im Verhältnis zu den nunmehr mit ihr honorierten Leistungen um mehr als die festgestellte Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einkommen der Kassenmitglieder angehoben worden

wäre. Auch insofern wäre der Grundsatz der Beitragssatzstabilität nicht gewahrt. Eine Verletzung des Grundsatzes der Beitragsatzstabilität sei auch dann gegeben, wenn, wie nach der beanstandeten Vereinbarung, im Falle einer solchen Auslegung durch ein rechtskräftiges sozialgerichtliches Urteil eine Rückzahlungspflicht der dann insofern zuviel gezahlten Beträge bestimmt sei. Zum Zeitpunkt des Abschlusses der Vereinbarung sei es vollkommen ungewiss gewesen, ob überhaupt jemals eine rechtskräftige sozialgerichtliche Entscheidung zu dieser Frage ergehen würde, und wenn ja, wann. Für den Zeitraum bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung wäre die Überzahlung aus den Mitteln des Klägers zu 1.) zu tragen. Auch die Ausführungen der Klägerin zu 2.) zur historischen Auslegung lägen größtenteils neben der Sache. Insbesondere habe er, der Beklagte, mit seinen Ausführungen zum Willen des Gesetzgebers niemals auch nur annähernd versucht, etwas anderes zur Ermittlung desselben heranzuziehen als die Gesetzgebungsmaterialien zum GKV-SolG. Die Klägerin zu 2.) könne nicht allen Ernstes behaupten, dass die Begründung des Gesetzentwurfs in ihrem Allgemeinen Teil unter A II nicht für die Auslegung des Art. 14 GKV-SolG herangezogen werden könne, nur weil sich die allgemeinen Zwecke des GKV-SolG nicht in der speziellen Begründung zu Art. 14 GKV-SolG wiederfinden. Sinn der Aufspaltung der Begründung in einen Allgemeinen und einen Besonderen Teil sei es gerade, im Rahmen des Allgemeinen Teils all dasjenige "vor die Klammer zu ziehen", was für die nachfolgenden Besonderen Teile gemeinsam, eben allgemein, gelten solle. Dadurch sollten überflüssige Wiederholungen vermieden werden. Er erkenne auch nicht, dass es sich bei dem GKV-SolG um ein Gesetz handle, in dem verschiedene gegenläufige Interessen hätten harmonisiert werden müssen. Dies sei Aufgabe der meisten Gesetze und bedürfe als Selbstverständlichkeit eigentlich keiner Erörterung. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität und der Grundsatz, dass ärztliche Leistungen angemessen zu vergüten seien, stünden ihrer Natur nach zwangsläufig in einem gegenläufigen Verhältnis und seien schon nach den Vorschriften des SGB V zu berücksichtigen. Vorliegend gehe es aber in erster Linie um die (historische) Auslegung des Art. 14 GKV-SolG. Und in der Begründung des Gesetzentwurfs fänden unter A II zwar durchaus neben dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität zwei weitere verschiedene Inhalte und Schwerpunkte Erwähnung, der Grundsatz der angemessenen Vergütung ärztlicher Leistungen gehöre hierzu aber gerade nicht. Daraus folge, dass nach der Begründung des Gesetzentwurfs der Grundsatz der angemessenen Vergütung ärztlicher Leistungen durch das GKV-SolG zumindest nicht schwerpunktmäßig habe berücksichtigt werden sollen, der Grundsatz der Beitragssatzstabilität hingegen schon. Die Rechtsansicht der Klägerin zu 2.) würde diesen über die Maße gefährden. Und diese Gefährdung sei nach Meinung der Klägerin zu 2.) darüber hinaus auch noch durch ein Gesetz vorgeschrieben worden, das nach seiner Begründung die Beitragssatzstabilisierung gerade fördern solle; dies erscheine fernliegend. Darüber hinaus habe die Klägerin zu 2.) auch nicht dargelegt, inwiefern durch Anwendung seiner Rechtsansicht die angemessene Vergütung ärztlicher Leistungen in Gefahr geraten sollte. Dadurch, dass die Leistungen nach Art. 14 Abs. 4 GKV-SolG im Jahr 1999 außerhalb der Gesamtvergütung honoriert würden, dürfte die Vergütung ärztlicher Leistungen sich zumindest nicht verschlechtern, wenn nicht insgesamt sogar verbessert haben, auch wenn der Basiswert bereinigt werde. Denn schließlich unterlägen die in Absatz 4 genannten Leistungen nun nicht mehr einer Budgetgrenze. Soweit die Klägerin zu 2.) in ihrer systematischen Auslegung darzustellen versuche, dass eine Verringerung des Gesamtbudgets bisher immer vom Gesetzgeber ausdrücklich angeordnet worden sei und hierfür zwei Beispiele anführe, so beträfen diese jeweils eine ganz andere als die vorliegende Konstellation, nämlich den Fall, dass bisher außerhalb der Gesamtvergütung honorierte ärztliche Leistungen in die Gesamtvergütung aufgenommen worden seien und diese deshalb erhöht worden sei. Hieraus lasse sich aber kaum der Schluss ziehen, dass auch für den Fall, dass bisher von der Gesamtvergütung abgedeckte Leistungen nunmehr außerhalb der Gesamtvergütung honoriert würden, auf Grund der Systematik des Gesetzgebers zwingend auch eine Verringerung derselben ausdrücklich angeordnet worden wäre, wenn dies so gewollt gewesen wäre. Anhand der von der Klägerin zu 2.) angeführten Beispiele lasse sich vielmehr eine ganz andere Systematik aufzeigen. So sei der Gesetzgeber bei allen Ausweitungen des von der Gesamtvergütung abgedeckten Leistungskatalogs immer bestrebt gewesen, den Grundsatz der angemessenen Vergütung ärztlicher Leistungen zu beachten. Eine unangemessene Benachteiligung der Vertragsärzte habe möglichst immer vermieden werden sollen. Eine solche würde aber im Hinblick auf Art. 14 Abs. 2 GKV-SolG durch die Bereinigung des Basiswertes nicht eintreten, so dass nach diesem systematischen Prinzip diesbezüglich eine Regelung des Gesetzgebers gerade nicht zu erwarten gewesen sei. Außerdem sei, wie die Klägerin zu 2.) zutreffend ausgeführt habe, jede gesetzliche Erhöhung der Gesamtvergütung immer ausdrücklich gesetzlich angeordnet worden. Eine versteckte Erhöhung der Gesamtvergütung, wie sie mit der Rechtsauffassung der Klägerin zu 2.) verbunden wäre, würde der bisherigen Systematik der ausdrücklichen Anordnung solcher Erhöhungen deutlich widersprechen. Bei der teleologischen Auslegung sei in erster Linie darauf abzustellen, welche der nach dem Wortsinn zulässigen Auslegungen am ehesten geeignet sei, den mit der in Rede stehenden Vorschrift verfolgten Zweck zu erreichen. Von den in "A II" der Begründung genannten drei Inhalten und Schwerpunkten könne für die Auslegung des Art. 14 Abs. 1 GKV-SolG naturgemäß nur die "vorläufige Ausgabenbegrenzung zur Beitragsatzstabilisierung" Bedeutung haben. Denn weder die "Reduzierung von Zuzahlungen und Leistungsausgrenzungen" noch die "Rücknahme von Elementen der privaten Versicherungswirtschaft" könne durch Art. 14 Abs. 1 GKV-SolG auch nur annähernd betroffen sein. Dabei dürfe die angemessene Vergütung ärztlicher Leistungen als Grundsatz des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung nicht aus den Augen verloren werden, aber da dieser eben gerade durch das GKV-SolG nicht schwerpunktmäßig habe berücksichtigt werden sollen, sei im Zweifel der Beitragssatzstabilisierung das höhere Gewicht beizumessen. Gerade um dem Kompromisscharakter des GKV SolG Rechnung zu tragen, sei seine Rechtsansicht die vorzugswürdige.

Die Klägerin zu 2.) hat darauf erwidert: Mit der Änderung des Art. 14 Abs. 1 GKV-SolG durch das GKV-GRG 2000 habe der Gesetzgeber nicht, wie der Beklagte meine, nachträglich den im Wortlaut des Art. 14 Abs. 1 GKV-SolG nicht zu Tage getretenen Willen kundgetan. Das Gegenteil sei der Fall. Der Gesetzgeber habe mit dem GKV-GRG bestätigt, dass der Wortlaut des Art. 14 Abs. 1 GKV-SolG für das Jahr 1999 genau seinen Willen widerspiegele. Anderenfalls hätte er die Möglichkeit gehabt, eine Rückwirkung anzuordnen und darzulegen, dass die Bestimmung des Art. 10 Ziff. 2 des GKV-GRG 2000 Rechtswirkung ab dem 1. Januar 1999 entfalte, was jedoch nicht geschehen sei. Vielmehr sei auch Art. 10 Ziff. 2 des Gesetzes ausweislich Art. 22 Abs. 5 GKV-GRG 2000 erst ab dem 1. Januar 2000 in Kraft. Entgegen den Darstellungen des Beklagten sei dies auch nicht sinnlos. Vielmehr habe der Gesetzgeber hier eine Kompromissentscheidung getroffen. Für das Jahr 1999 habe er es bei dem ungekürzten "Vergütungsvolumen für das Jahr 1997" belassen, für die Folgejahre dann aber eine entsprechende Kürzung vorgenommen, d. h. die Basis, von der in den Folgejahren die Änderungen vorzunehmen seien, sei entsprechend geringer. Die zweite Möglichkeit der Darstellung eines angeblich dem Wortlaut entgegenstehenden Willens im Rahmen des GKV-SolG hätte darin bestanden, die Regelung in Art. 10 Ziff. 2 GKV-SolG ausdrücklich als Redaktionsversehen zu kennzeichnen. Auch dies sei jedoch nicht erfolgt. Vielmehr habe der Gesetzgeber in Art. 10 GKV-GRG 2000 insgesamt drei Bestimmungen des GKV-SolG geändert, nämlich Art. 8 Abs. 1 Satz 2, Art. 8 Abs. 4 (neu) und Art. 14 Abs. 1 Satz 3 (neu). Die Änderung des Art. 8 Abs. 1 Satz 2 GKV-SolG durch Art. 10 Ziff. 1 a GKV-GRG 2000 habe er dabei ausdrücklich als "redaktionelle Klarstellung" gekennzeichnet (vgl. BT Drucks. 14/1245, Bl. 118). Bei der Regelung des Art. 10 Ziff. 2 GRG 2000, um die es vorliegend gehe, sei dies jedoch nicht der Fall. Damit habe der Gesetzgeber im Wege des argumentum e contrario deutlich gemacht, dass es insoweit nicht um eine "redaktionelle Klarstellung" gegangen sei, sondern dass hier ab dem 1. Januar 2000 eine materielle Änderung vorgenommen worden sei, die aber keine Auswirkungen für das zurückliegende Jahr 1999 habe.

Durch Urteil vom 12. September 2001 hat das Sozialgericht nach mündlicher Verhandlung - die Klagen abgewiesen. In den

Entscheidungsgründen ist im Wesentlichen dargelegt: Die Beklagte habe die zwischen dem Kläger zu 1.) und der Klägerin zu 2.) getroffene Honorarvereinbarung zu Recht beanstandet mit der Folge, dass diese nicht gelte. Die Beanstandungspflicht der Beklagten ergebe sich aus Art. 12 GKV-SolG. Hinsichtlich der Höhe der Veränderungsrate sei die Kammer der Auffassung, dass die Beanstandung des Beklagten insoweit zu Unrecht erfolgt sei. Diese sei mit 1,73 % zu bemessen, da das Gesetz eindeutig die Veröffentlichung bis zum 5. März 1999 vorsehe und zu diesem Zeitpunkt eine - wenn auch rechnerisch falsche - vorläufige Berechnung veröffentlicht worden sei. Die Vertragsparteien hätten zwar auch die korrigierte Veränderungsrate zu Grunde legen können. Wenn sie sich aber an die bis zum 5. März 1999 veröffentlichte Rate gehalten hätten, so hätten sie das tun können. Denn das Gesetz spreche ausdrücklich von "vorläufigen" Rechnungsergebnissen. Offenbar solle eben mit der Feststellung eines Termins ein Zeitpunkt geschaffen werden, der den Vertragsverhandlungen als Grundlage dienen solle. Hinsichtlich des zweiten streitigen Komplexes - Ausgangsbetrag für die Vereinbarung der Gesamtvergütungen inklusive oder exklusive Präventionsleistungen - sei die Beanstandung zu Recht erfolgt. Der Beklagte habe zutreffend darauf hingewiesen, dass insbesondere der Grundsatz der Beitragsstabilität zu beachten sei, wie er sich auch aus [§ 85 Abs. 3 SGB V](#) ergebe. Bei der Aushandlung der Gesamtvergütungen seien insbesondere der Grundsatz der Beitragsstabilität auf der einen Seite und das Gebot der Angemessenheit der Vergütung ärztlicher Leistungen auf der anderen Seite zu beachten (unter Hinweis auf Bundessozialgericht, Urt. vom 2. Oktober 1996 - B 6 RKA 28/96 -, vom 14. März 2001 - B 6 KA 54/00 R - und vom 10. Mai 2000 - B 6 KA 19/99 R; B 6 KA 20/99 R -). Die Kammer vermöge der Klägerin zu 2.) nicht dahingehend zu folgen, dass die vielfältigen Wege der Auslegung nur ausschließlich den Schluss zuließen, dass die präventiven Leistungen in 1997 bei der Hochrechnung im Gesamtbudget verbleiben müssten und gleichwohl, entsprechend der gesetzlichen Regelung, Präventionsleistungen 1999 außerhalb des Budgets zu erstatten seien. Weder sei der Gesetzestext eindeutig, noch lasse sich aus den Materialien und der Begründung zum Gesetzentwurf hier etwas herleiten. Auch das GKV-GRG 2000 helfe insoweit nicht weiter. Zwar sei in dem Nachfolgegesetz explizit geregelt, dass die präventiven Leistungen bei der Hochrechnung aus dem Gesamtbudget 1997 herauszurechnen seien. Ob es sich um ein Redaktionsversehen gehandelt habe, dass 1999 dieser Passus nicht ausdrücklich in das Gesetz aufgenommen worden sei, oder ob es im Gegenteil beabsichtigt gewesen sei, gerade im Jahr 1999 die Vergütung für die präventiven Leistungen, auf die der Gesetzgeber unstreitig großen Wert lege, zum Teil doppelt zu Grunde zu legen, sei auch aus dem GRG 2000 nicht herauszulesen. Bei einem Volumen von etwa 20 Mill. DM für diese Leistungen und der negativen Grundlohnsummenentwicklung im Bereich der Beklagten (richtigerweise gemeint: des Klägers zu 1.) im ersten Halbjahr 1999 habe der Beklagte mit Recht dem Grundsatz der Beitragsstabilität Vorrang gegeben. Bei einem solchen Volumen wäre eine Beitragsstabilität nicht zu erreichen gewesen, ohne dass hier weitere Rechnungen im Einzelnen durchgeführt werden müssten. Hinsichtlich der Formblatt-3-Positionen sei seitens der Beteiligten nicht im Einzelnen Stellung genommen worden. Die Beteiligten sollten sich, wie es sich in der mündlichen Verhandlung angedeutet habe und im Übrigen auch in parallelen Verfahren geschehen sei, einigen. Insgesamt sei die Beanstandung jedenfalls wegen der Problematik zu b) zu Recht erfolgt mit der Folge, dass die Honorarvereinbarung nicht gelte.

Gegen das ihnen jeweils am 19. Dezember 2001 zugestellte Urteil haben der Kläger zu 1.) und die Klägerin zu 2.) jeweils am 16. Januar 2002 Berufung eingelegt. Zur Begründung wiederholen und vertiefen sie im Wesentlichen ihr bisheriges Vorbringen, soweit das Sozialgericht nicht, wie hinsichtlich der Veränderungsrate, ihre Rechtsauffassung bestätigt habe. Im Übrigen unterlasse das Sozialgericht es praktisch vollumfänglich, inhaltlich zu argumentieren. Soweit es ansatzweise zu der zwischen den Beteiligten streitigen juristischen Auslegung Stellung nehme, könne den Ausführungen nicht gefolgt werden. Insoweit wiederholt insbesondere die Klägerin zu 2.) erneut ihr erstinstanzliches Vorbringen unter Heranziehung der verschiedenen Auslegungsmethoden. Die vom Sozialgericht zitierten Entscheidungen des Bundessozialgerichts hätten mit der sich daran anschließenden Argumentation des Sozialgerichts nicht das Geringste zu tun; dies wird näher dargelegt. Im Übrigen habe entgegen der Pauschalbehauptung des Sozialgerichts eine Gefahr für die Beitragsstabilität vorliegend niemals bestanden.

In der mündlichen Verhandlung am 22. November 2005 hat der Beklagte erklärt, an der Beanstandung betreffend die "Formblatt-3-Positionen" nicht mehr festzuhalten.

Die Klägerin zu 2.) beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 12. September 2001 und den Beanstandungsbescheid des beklagten Ministeriums vom 18. Oktober 1999 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen,

dies ebenfalls unter Wiederholung und Vertiefung seines bisherigen Vorbringens.

Der Kläger zu 1.) stellt keinen Antrag.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsvorgänge des Beklagten betreffend die streitige Beanstandungsverfügung Bezug genommen. Diese Vorgänge sind auch Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die statthaften ([§ 143](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegten Berufungen sind unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klagen im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

Da der Beklagte die Beanstandung in der mündlichen Verhandlung insoweit aufgehoben hat, als sie auch die Vereinbarung über die "Formblatt-3-Positionen" betraf, sind die Kläger/innen insoweit nicht mehr beschwert. Näherer Erörterungen dazu, ob dieser Streitpunkt überhaupt Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden ist, obwohl das Sozialgericht darüber ausdrücklich nicht entschieden hat, bedarf es deshalb nicht.

Die Beanstandung ist, soweit sie danach noch streitig ist, in vollem Umfang rechtmäßig.

Rechtsgrundlage für die Beanstandung ist hier die Spezialregelung in Art. 12 Abs. 1 GKV-SolG. Danach sind die Vereinbarungen über die Vergütung der Leistungen nach §§ 83 Abs. 1, 85, 88 und 125 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch für das Jahr 1999 den für die Vertragsparteien zuständigen Aufsichtsbehörden - hier jeweils der Beklagte - unverzüglich nach Abschluss vorzulegen. Die Aufsichtsbehörden haben die Vereinbarungen bei einem Rechtsverstoß innerhalb von 2 Monaten nach Vorlage zu beanstanden. Die Beanstandungsfrist ist hier eingehalten. Die Vergütungsvereinbarung ging dem Beklagten am 31. August 1999 zu, die Beanstandung ging bei dem Kläger zu 1.) am 20. Oktober 1999, bei der Klägerin zu 2.) am 21. Oktober 1999 ein (Bl. 19/20 VA).

Hinsichtlich der zunächst streitigen Basis für die Berechnung der Gesamtvergütung (Vergütungsvolumen 1997 einschließlich oder abzüglich der nunmehr gesondert zu vergütenden Leistungen) kommt es entscheidend auf die Auslegung des Art. 14 GKV-SolG an, die allerdings, anders als von dem Sozialgericht angenommen, nicht offen bleiben kann. Bei der Auslegung von Normen handelt es sich um eine Rechtsfrage, wobei es grundsätzlich nur ein zutreffendes Auslegungsergebnis geben kann und damit nur ein zutreffendes Ergebnis insgesamt, sofern nicht der Verwaltung bei der Anwendung der jeweiligen Norm ein gerichtlich nicht in vollem Umfang überprüfbarer Beurteilungsspielraum oder Ermessen eingeräumt wird.

Bei der Auslegung ist hier zunächst von dem Wortlaut des Art. 14 Abs. 1 GKV-SolG in der durch Art. 10 Nr. 2 GKV-GRG 2000 geänderten Fassung auszugehen. Durch diese Vorschrift wird Art. 14 Abs. 1 GKV-SolG nach Satz 2 folgender Satz 3 angefügt:

"Der Ausgangsbetrag für die Vereinbarung der Gesamtvergütungen ist um den Betrag zu verringern, der im Jahr 1997 für die Leistungen nach Abs. 4 vergütet wurde."

Damit ist die strittige Frage nunmehr bereits vom Wortlaut her eindeutig - im Sinne der Herausrechnung des genannten Betrages aus der Gesamtvergütung 1997 - geregelt worden.

Entgegen der Auffassung der Kläger gilt diese Vorschrift für die Berechnung des Vergütungsvolumens im Jahre 1999. Die zum Geltungszeitpunkt aufgeworfenen Fragen würden sich nur dann stellen, wenn Art. 14 Abs. 1 GKV-SolG eine Regelung nicht nur für das Jahr 1999, sondern auch für die folgenden Jahre träfe. Dies ist hingegen nicht der Fall. Bereits der Gesetzesüberschrift nach regelt die Vorschrift lediglich die Gesamtvergütung der Vertragsärzte "im Jahr 1999". Auch dem Wortlaut zufolge bezieht sich die getroffene Regelung eindeutig lediglich auf das Jahr 1999. Sie ist auch später nicht auf weitere Zeiträume erstreckt worden. Soweit in Art. 10 GKV-GRG 2000 eine Änderung des GKV-SolG durch Art. 4 (richtig: 4a) des Gesetzes vom 21. Juli 1999 (BGBl. I S. 1648) angesprochen wird, handelt es sich hierbei nicht um eine Änderung des Art. 14 GKV-SolG, insbesondere nicht um eine Fortschreibung der Budgetierung für die Folgejahre. Diese ist nicht in Art. 14 Abs. 1 GKV-SolG erfolgt, sondern vielmehr durch eine Neufassung des § 71 SGB V durch das GKV-GRG 2000. Ergänzend hierzu ist in Art. 21 GKV-GRG 2000 geregelt, dass die Veränderungen der Gesamtvergütungen im Jahr 2000 auf die um den Ausgleich nach Art. 14 Abs. 1 a GKV-SolG abgesenkte Vergütungssumme im Jahr 1999 zu beziehen sind. Da sich Art. 14 Abs. 1 GKV-SolG demnach auch weiterhin nur mit der Gesamtvergütung 1999 befasst, kann die ausdrücklich auf diese Vorschrift bezogene Einfügung eines Satzes 3 durch Art. 10 Nr. 2 GKV-GRG 2000 logisch Gültigkeit nur für die Vereinbarung der Vergütung 1999 haben, so dass es einer Regelung hinsichtlich eines rückwirkenden Inkrafttretens der Vorschrift nicht bedürfte. Hätte dagegen lediglich geregelt werden sollen, dass für den Zeitraum ab 2000 die Ausgangsbasis des Jahres 1999 für die Gesamtvergütung abzüglich der genannten Leistungen berechnet werden solle, hätte dies regelungstechnisch einfacher und klarer in Art. 21 GKV-GRG 2000 erfolgen können.

Damit ist durch die genannte Änderung des Art. 14 Abs. 1 GKV SolG eine bereits vom Wortlaut her eindeutige Regelung der eingangs aufgeworfenen Frage erfolgt.

Zwar ist bei einer Anfechtungsklage grundsätzlich auf die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der (letzten) Verwaltungsentscheidung abzustellen. Sofern eine später erlassene Norm jedoch erkennbar materiell rückwirkend gelten soll, wie es bei Art. 14 Abs. 1 Satz 3 GKV-GRG 2000 aus den genannten Gründen der Fall ist, ist sie gleichwohl zu berücksichtigen. Allerdings wäre die genannte Ergänzung des Art. 14 Abs. 1 GKV SolG verfassungsrechtlich bedenklich, sofern es sich hierbei um eine Änderung der bisherigen für das Jahr 1999 geltenden Rechtslage und nicht nur um eine Klarstellung seitens des Gesetzgebers handelte. Da in einen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des GKV-GRG 2000 bereits vollständig abgeschlossenen Tatbestand, nämlich die Festlegung der Gesamtvergütung für das Jahr 1999, eingegriffen würde, würde es sich sogar um eine verfassungsrechtlich nur unter sehr engen Voraussetzungen zulässige sog. echte Rückwirkung handeln.

Diese Bedenken greifen jedoch im Ergebnis nicht durch, da die Auslegung von Art. 14 Abs. 1 GKV-SolG in seiner ursprünglichen Fassung nach Wortlaut, systematischem Zusammenhang, Sinn und Zweck und Gesetzgebungsgeschichte ergibt, dass die Neufassung lediglich eine Klarstellung des bisherigen Regelungsgehaltes der Vorschrift darstellt. Dies bedeutet im Übrigen zugleich, dass selbst wenn man die Neufassung der Vorschrift für erst vom Änderungszeitpunkt an anwendbar hielte, sich auf Grund der dann für 1999 weiter anzuwendenden ursprünglichen Fassung des Art. 14 Abs. 1 GKV-SolG dasselbe Ergebnis, nämlich die Herausrechnung der nunmehr gesondert zu vergütenden Leistungen aus der Berechnungsbasis "Vergütungsvolumen 1997", ergäbe.

Bei der Auslegung des Art. 14 Abs. 1 GKV-SolG in seiner ursprünglichen Fassung geht der Senat von Folgendem aus:

Der Wortlaut der Vorschrift ist entgegen der Auffassung der Klägerin zu 2.) nicht eindeutig. Zwar ist in Art. 14 Abs. 1 Satz 2 GKV-SolG lediglich von dem Vergütungsvolumen des Jahres 1997 die Rede, nicht hingegen von aus diesem Vergütungsvolumen herauszurechnenden Positionen. Man könnte daher die Auffassung vertreten, dass angesichts des Fehlens einer Aussage zu aus dem Vergütungsvolumen des Jahres 1997 herauszurechnenden Leistungen dieses Vergütungsvolumen uneingeschränkt zu Grunde zu legen ist. Daneben ist aber der Wortlaut des Art. 14 Abs. 4 GKV-SolG zu berücksichtigen, in dem es heißt: "Vertragsärztliche Leistungen nach den §§ 25 und 26 des Fünftes Buches Sozialgesetzbuch, die ärztlichen Leistungen im Rahmen des § 196 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung sowie die ärztlichen Leistungen im Rahmen der von den Krankenkassen satzungsgemäß übernommenen Schutzimpfungen sowie vertragsärztliche Leistungen bei der Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen werden von den Krankenkassen außerhalb der nach Abs. 1 vereinbarten Gesamtvergütungen vergütet." Hieraus wiederum könnte man ableiten, dass Art. 14 Abs. 4 GKV-SolG für die dort genannten Leistungen eine Spezialregelung beinhaltet, die im Hinblick auf die Vergütung außerhalb der nach Abs. 1 vereinbarten Gesamtvergütungen die Herausrechnung des diesen Leistungen entsprechenden Anteils aus dem Vergütungsvolumen 1997 umfasst, das bezogen auf diese, nunmehr gesondert zu berechnenden Leistungen, gerade nicht fortgeschrieben

werden soll. Ein eindeutiges Auslegungsergebnis folgt dabei weder aus der Verwendung des Wortes "beziehen" in Art. 14 Abs. 1 Satz 2 anstelle von "entsprechen" - zumal das Wort "entsprechen" hier sprachlich nicht passen würde, da es um die Festlegung einer "Bezugsgröße" geht -, noch aus der Verwendung des Wortes "außerhalb" anstelle von "neben" in Art. 14 Abs. 4 GKV-SolG, da damit das Verhältnis dieser Regelung zu derjenigen in Abs. 1 Satz 2 GKV-SolG noch nicht geklärt ist.

Damit handelt es sich um einen auslegungsbedürftigen Wortlaut.

Zieht man als erste Auslegungsmethode die Systematische heran, so trifft der Hinweis der Klägerin zu 2.) auf [§ 85 Abs. 3](#) a SGB V insofern zu, als diese Vorschrift ihrem Regelungsgehalt nach vergleichbar ist mit Art. 14 GKV-SolG. In jener Vorschrift, an der sich Art. 14 GKV-SolG orientiert, hat der Gesetzgeber für die Jahre 1993 bis 1995 die Gesamtvergütungen erstmals budgetiert und bestimmte Veränderungsdaten festgeschrieben. In Satz 2 der Vorschrift findet sich die Formulierung, wonach die Veränderung der Gesamtvergütungen im Jahre 1993 auf das entsprechend der Zuwachsrate der beitragspflichtigen Einnahmen nach Satz 1 im Jahr 1992 erhöhte Vergütungsvolumen im Jahr 1991 zu beziehen sei, d. h. eine regelungstechnisch mit Art. 14 Abs. 1 Satz 2 GKV-SolG praktisch identische Regelung. In Satz 3 schließt sich die Formulierung an: "Bei der Bestimmung der Gesamtvergütungen der Vertragszahnärzte werden zahnprothetische und kieferorthopädische Leistungen nicht berücksichtigt." Hier findet sich also eine explizite Regelung der Herausrechnung bestimmter Leistungspositionen. Man könnte, wie von der Klägerin zu 2.) angenommen, aus dem Fehlen einer solchen Regelung bezogen auf die Leistungen nach Art. 14 Abs. 4 GKV-SolG folgern, dass diese nicht aus der Gesamtvergütung herausgerechnet werden sollen. Allerdings ist in systematischer Hinsicht in diesem Zusammenhang auch die Regelung in [§ 85 Abs. 3](#) a Satz 4 SGB V zu berücksichtigen, in dem es heißt: "Soweit nichtärztliche Dialyseleistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht werden, werden sie außerhalb der Gesamtvergütungen nach Vergütungssätzen honoriert [...]". Diese Regelung entspricht technisch wiederum derjenigen in Art. 14 Abs. 4 GKV-SolG, so dass sich auch hier wiederum die Frage stellt, ob der Gesetzgeber mit einer Regelung, wonach bestimmte Leistungen außerhalb der Gesamtvergütung vergütet werden, nicht gleichzeitig voraussetzt, dass sie aus einem früheren Vergütungsvolumen, das diese Leistungen umfasste und das als Bezugsgröße für die Veränderung der Gesamtvergütung zu Grunde gelegt wird, herausgerechnet werden, ohne dass dies aus der Sicht des Gesetzgebers ausdrücklich hätte geregelt werden müssen. Bei dieser Betrachtung würde es sich bei der von der Klägerin zu 2.) zitierten Regelung in [§ 85 Abs. 3](#) a SGB V um eine - nur - für den Fall gewählte Regelung handeln, dass bestimmte Leistungen, die in dem früheren Vergütungsvolumen enthalten waren, nunmehr nicht mehr bzw. nicht mehr uneingeschränkt als Sachleistung vergütungsfähig sind, wie dies bei den in [§ 85 Abs. 3](#) a SGB V genannten zahnprothetischen und kieferorthopädischen Leistungen seit dem Inkrafttreten des SGB V zum 1. Januar 1989 der Fall war.

Auch die systematische Auslegung führt daher nicht zu einem eindeutigen Ergebnis.

Sinn und Zweck sowie Entstehungsgeschichte der Regelung sprechen dagegen im Ergebnis entgegen der Auffassung der Klägerin zu 2.) klar dafür, die Aufwendungen für die Vergütung der Leistungen i. S. des Art. 14 Abs. 4 GKV-SolG aus der Gesamtvergütung für das Jahr 1997 herauszurechnen. Bereits die in Art. 14 Abs. 1 Satz 1 GKV-SolG normierte Bindung der Gesamtvergütungen an die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen spricht deutlich für das Ziel, die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in einem Rahmen zu halten, der den weiteren Anstieg der Beiträge verhindert. Dass der Gesetzgeber gleichwohl auch mit diesem Gesetz Regelungen getroffen hat, die eine mögliche Ausgabensteigerung beinhalten, steht der Annahme, wonach der Ausgabenbegrenzung i. S. der Erreichung von Beitragsstabilität auch bei der in Art. 14 Abs. 1 Satz 1 GKV-SolG getroffenen Regelung überragende Bedeutung zukommt, unter Berücksichtigung des weiteren Regelungskontextes nicht entgegen. So steht die Vorschrift in einer Kontinuität, die ihren Ausgangspunkt in dem Gesundheits-Strukturgesetz (GSG) 1993 vom 21. Dezember 1992 ([BGBl. I S. 2266](#)) hat. Mit diesem Gesetz wurde durch Einfügung eines Absatzes 3 a in [§ 85 SGB V](#) erstmals eine Budgetierung der Gesamtvergütungen für drei Jahre, nämlich für den Zeitraum von 1993 bis 1995, geregelt. In der Begründung ([BT-Drucks. 12/3608](#)) heißt es (zu Nr. 41), es werde damit gewährleistet, dass von der Entwicklung der Ausgaben für die ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung keine beitragssteigernden Effekte ausgingen. Zeitgleich wurde durch Einfügung von [§ 85 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) geregelt, dass bei der Vereinbarung der Veränderungen der Gesamtvergütungen der Grundsatz der Beitragsstabilität (§ 71) in Bezug auf das Ausgabenvolumen für die Gesamtheit der zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen zu beachten sei. Unter Hinweis auf diese Regelungen hat das BSG mit Urteil vom 10. Mai 2000 (- [B 6 KA 20/99 R](#) - SozR 3-2500 [§ 85 SGB V](#) Nr. 37) den Grundsatz der Beitragsstabilität als eine verbindliche rechtliche Grenze für Vergütungsvereinbarungen und Schiedssprüche sowie deren Überprüfung durch Aufsichtsbehörden und Gerichte angesehen. Es handele sich bei dem Grundsatz der Beitragsstabilität nicht lediglich um einen "unverbindlichen Programmsatz", sondern vielmehr um eine verbindliche gesetzliche Vorgabe. Die genannten Vorschriften sind weiterhin gültig und bilden damit den Rahmen und auch die übergreifende Zielrichtung aller weiteren gesetzlichen Regelungen über die Vereinbarung der Gesamtvergütung. Dies gilt bezogen auf Art. 14 Abs. 1 GKV-SolG insoweit in besonderem Maße, als hierdurch - erstmals nach den Regelungen des GSG - erneut eine Budgetierung der Gesamtvergütung (für das Jahr 1999) geregelt, d. h. erneut eine besonders einschneidende Maßnahme zur Ausgabenbegrenzung vorgenommen wurde. Der Sinn und Zweck der Regelung spricht demnach eindeutig für eine Auslegung im Sinne der Reduzierung der Gesamtvergütung des Jahres 1997 um die nunmehr außerhalb der Gesamtvergütung zu vergütenden Leistungen nach Art. 14 Abs. 4 GKV-SolG.

Insgesamt unergiebig für eine Auslegung sind die Gesetzesmaterialien zu Art. 14 GKV-SolG. Nur diese, nicht hingegen spätere Interpretationen/Auskünfte am Gesetzgebungsverfahren beteiligter Abgeordneter oder Ministerien können im Rahmen der "historischen" Auslegung des Gesetzes herangezogen werden.

Angesichts des nicht eindeutigen Wortlautes des Art. 14 Abs. 1 GKV-SolG in der ursprünglichen Fassung und eines nicht eindeutigen Ergebnisses der systematischen Auslegung kommt der teleologischen Auslegung aus der Sicht des Senats ausschlaggebende Bedeutung zu. Danach ist die genannte Regelung im systematischen Zusammenhang mit Art. 14 Abs. 4 GKV-SolG dahingehend zu interpretieren, dass die jetzt außerhalb der Gesamtvergütung zu vergütenden Leistungen aus dem Vergütungsvolumen des Basisjahres 1997 herauszurechnen waren. Dies bedeutet zugleich, dass Art. 10 Nr. 2 GKV-GRG 2000 lediglich eine Klarstellung des von vornherein Gewollten, im Gesetzeswortlaut aber nicht unzweideutig zum Ausdruck gekommenen beinhaltet. Damit stellt sich zugleich die Frage der Verfassungsmäßigkeit einer Rückwirkung des Art. 10 Nr. 2 GKV-GRG 2000 nicht.

Die Beanstandung ist demnach rechtmäßig, soweit sie die Herausrechnung der für die Leistungen nach Art. 14 Abs. 4 GKV-SolG aufgewandten Beträge aus der Gesamtvergütung 1997 als Basis für die Gesamtvergütung 1999 verlangt.

Auch hinsichtlich der Veränderungsrate ist die Beanstandung rechtmäßig. Der Vereinbarung durfte nicht die ursprünglich bekannt gemachte Veränderungsrate von 1,73 %, sondern musste die korrigierte Veränderungsrate von 1,66 % zugrunde gelegt werden.

In Art. 18 GKV-SolG ist geregelt, dass das Bundesministerium für Gesundheit für das erste bis vierte Quartal 1998 die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahme der Mitglieder aller Krankenkassen getrennt nach früherem Bundesgebiet und Beitrittsgebiet gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum feststellt. Grundlage hierfür sind die vorläufigen Rechnungsergebnisse auf Basis der vierteljährlichen Rechnungsergebnisse nach § 10 der "Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über die Statistiken der gesetzlichen Krankenversicherung für die Jahre 1997 und 1998". Weiter heißt es: "Das Bundesministerium für Gesundheit gibt die Veränderungsrate bis zum 5. März 1999 bekannt. Die Bekanntmachung wird im Bundesanzeiger veröffentlicht."

Nach dem Wortlaut der Vorschrift wird demnach zwischen der Feststellung der Veränderungsrate und deren Veröffentlichung im Bundesanzeiger unterschieden. Dies spricht dafür, die Feststellung der Veränderungsrate als den eigentlichen "konstitutiven" Akt anzusehen, während die Veröffentlichung im Bundesanzeiger lediglich der Bekanntmachung dient. Etwas anderes könnte man nach dem genannten Wortlaut nur annehmen, wenn sich die vorläufigen Rechnungsergebnisse fortlaufend änderten, so dass es einer "Stichtagsregelung" bedürfte, die dann nicht lediglich der Verlautbarung, sondern der "Festschreibung" der an diesem Tag ermittelten Rechnungsergebnisse diene. Hiervon ist hingegen nach den Erkenntnissen des Senats aus dem gleich gelagerten Verfahren [L 4 KA 32/02 \(S 15 KA 453/99\)](#) (Urteil vom 20. Januar 2004) nicht auszugehen, da nach dem unwidersprochenen Vorbringen des dort beklagten Landesschiedsammtes sich die - vorläufigen - Quartalsergebnisse nicht fortlaufend verändern, sondern nach Maßgabe der allgemeinen Verwaltungsvorschrift über die Statistiken der gesetzlichen Krankenversicherung jeweils spätestens am 15. des 2. Monats, der auf das Berichtsvierteljahr folge, den zuständigen Stellen vorgelegt werden müssen.

Legt man dies zu Grunde, so gibt es stets nur eine zutreffende vorläufige Veränderungsrate, die auch unabhängig von einem Stichtag ist. Die Bedeutung des Datums "5. März 1999" würde sich dann darauf beschränken, eine rechtzeitige Veröffentlichung zu gewährleisten, um den Vertragsbeteiligten die Vereinbarung der Gesamtvergütung innerhalb des ihnen insoweit vorgegebenen Zeitraumes zu ermöglichen. Bei dieser Betrachtung kommt es also nicht entscheidend auf den Zeitpunkt der Veröffentlichung im Bundesanzeiger an, sondern darauf, wie die Feststellung der Veränderungsrate rechtlich zu qualifizieren ist und wie eine Fehlerkorrektur ggf. erfolgen kann.

Es liegt nahe, die Feststellung als Verwaltungsakt zu qualifizieren, d. h. ihr Regelungscharakter beizumessen. Anderenfalls hätte es ausgereicht, in das Gesetz die Veröffentlichung der Rechnungsergebnisse bzw. ihrer Veränderung aufzunehmen, während der Begriff der "Feststellung" einen gestaltenden Akt nahe legt. Angesichts der erheblichen Bedeutung der Veränderungsrate für die Vereinbarung der Gesamtvergütung wird eine - verbindliche - Regelung, wohl im Sinne einer Allgemeinverfügung im Sinne des [§ 31 Satz 2 SGB X](#) ("Verwaltungsakt, der sich an einen nach allgemeinen Merkmalen bestimmten oder bestimmbar Personenkreis richtet"), anzunehmen sein. Nur hierdurch wären auch die Beteiligten geschützt vor jederzeitigen Änderungen und wäre eine Anfechtbarkeit der Festlegung gewährleistet. Angesichts dessen, dass Gegenstand der Feststellung und Bekanntgabe nach Art. 18 GKV-SolG lediglich die nach dem dargelegten Modus ermittelten - vorläufigen - Rechnungsergebnisse sind, d. h. ein vorgegebenes und lediglich noch abschließend auszuwertendes Zahlenwerk, könnte man allerdings auch die Auffassung vertreten, dass es sich bei der "Feststellung" und anschließenden Bekanntgabe um "schlichtes" Verwaltungshandeln ohne Regelungscharakter handelt. In diesem Fall unterläge eine Korrektur keinen rechtlichen Beschränkungen im Sinne einer Bindungswirkung, so dass in jedem Fall für die noch ausstehenden Vertragsverhandlungen der zutreffende korrigierte Wert der Veränderungsrate zugrunde zu legen wäre. Dies bedarf jedoch keiner abschließenden Erörterung. Geht man nämlich von einem Verwaltungsakt aus, wird man zwar eine Korrektur der Veränderungsrate nicht auf [§ 38 SGB X](#) stützen können, wonach "Schreibfehler, Rechenfehler und ähnliche 'offensichtliche Unrichtigkeiten' jederzeit von Amts wegen berichtigt werden" dürfen. Einen offensichtlichen, d.h. einen auch für die Betroffenen ohne Weiteres leicht erkennbaren Fehler wird man hier nicht annehmen können. Die Bindungswirkung des - unterstellten - Verwaltungsaktes durfte aber nach Maßgabe des [§ 44 Abs. 2 Satz 1 SGB X](#) durchbrochen werden, wonach ein rechtswidriger nicht begünstigender Verwaltungsakt im Übrigen (d. h. soweit er nicht auf die Gewährung von Sozialleistungen oder Beitragserhebung gerichtet war, dann [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)) ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft zurückzunehmen ist und für die Vergangenheit zurückgenommen werden kann. Da die Veränderungsrate Rechtswirkungen nur für die hier zum Zeitpunkt der Korrektur immer noch zukünftigen Verhandlungen über die Gesamtvergütung 1999 entfaltete, war eine Korrektur nach dieser Vorschrift zulässig. Die - strengeren Voraussetzungen des [§ 45 SGB X](#) waren hingegen nicht zu beachten, da es sich bei der Festlegung der Veränderungsrate nicht um einen "begünstigenden" Verwaltungsakt handelt, d.h. im Sinne der Legaldefinition des [§ 45 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) um einen Verwaltungsakt, der ein Recht oder einen rechtlich erheblichen Vorteil begründet oder bestätigt hat. Vielmehr ist die Feststellung der Veränderungsrate als "neutrale" Regelung einzustufen. Selbst wenn man [§ 45 SGB X](#) für einschlägig hielte, wäre eine Rücknahme zu dem konkreten Korrekturzeitpunkt ohne die Erfüllung weiterer Voraussetzungen zulässig gewesen, weil nicht erkennbar ist, dass bereits schutzwürdiges Vertrauen in die zu hoch festgestellte Veränderungsrate entfaltet worden war (vgl. [§ 45 Abs. 2 SGB X](#)).

Es kann deshalb letztlich dahinstehen, ob man die Festlegung und Bekanntgabe der Veränderungsrate als schlichtes Verwaltungshandeln oder aber als Verwaltungsakt qualifiziert, da im vorliegenden Fall auch bei Bejahung eines Verwaltungsaktes eine Änderung zu dem konkreten Zeitpunkt rechtlich zulässig war.

Nach alledem ist die Berufung zurückzuweisen mit der Maßgabe, dass die Beanstandung auch rechtmäßig ist, soweit die die Festlegung der Veränderungsrate betrifft. Das Sozialgericht ist offenbar davon ausgegangen, dass die Anfechtungsklage bereits dann erfolglos bleiben müsste, wenn die Beanstandung in einem einzelnen Punkt zu Recht erfolgt ist, und hat deshalb die Klage insgesamt abgewiesen, obwohl es die Beanstandung hinsichtlich der Feststellung der Veränderungsrate für rechtswidrig hielt. Dies trifft, wie dargelegt, materiell-rechtlich nicht zu, und darüber hinaus hätte bei dieser Annahme der Klage teilweise stattgegeben werden müssen. Denn die Beanstandung bezogen jeweils auf verschiedene Regelungen des Vertrages über die Gesamtvergütung beinhaltet ihrerseits mehrere eigenständige Regelungen, die jeweils einer Anfechtung zugänglich sind, mit der Konsequenz, dass das Ergebnis des Verfahrens auch eine lediglich teilweise Rechtswidrigkeit des Bescheides sein kann, dies mit der weiteren Konsequenz, dass dann, von dem Rechtsstandpunkt des Sozialgerichts aus, eine Aufhebung der Beanstandung hätte erfolgen müssen, "soweit ...". Das Sozialgericht ist dagegen offenbar von einer unteilbaren Regelung mit dem Inhalt "Beanstandung" ausgegangen. Der Senat hielt es angesichts der Bedeutung der Aussage betreffend die Veränderungsrate für die Beteiligten für angezeigt, deren Rechtmäßigkeit bereits im Tenor klarzustellen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 und 4 SGG](#) in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung

(vgl. BSG, Urt. vom 30. Januar 2002 – [B 6 KA 12/01 R](#) – [SozR 3-2500 § 116 Nr. 24](#) S. 115 ff.).

Gründe für die Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2](#) SGG liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2006-04-04