

B 6 KA 25/04 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 27 KA 4456/00
Datum
30.01.2002
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 7 KA 425/02
Datum
10.12.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 25/04 R
Datum
14.12.2005
Kategorie
Urteil

Auf die Revision der Kläger werden die Urteile des Hessischen Landessozialgerichts vom 10. Dezember 2003 und des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 30. Januar 2002 sowie der Schiedsspruch des Beklagten vom 12. Juli 2000 hinsichtlich der Festlegung der Punktwerte für die Gebührentarife C und D (Ziffern II.2 und III.2) aufgehoben. Der Beklagte wird verpflichtet, insoweit unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut zu entscheiden. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit eines Schiedsspruchs, mit dem die Gesamtvergütung für das Jahr 2000 festgesetzt worden ist.

Die klagenden Ersatzkassen-Verbände und die beigeladene Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZÄV) erzielten für das Jahr 2000 keine Einigung über die Gesamtvergütung. Umstritten war ua, ob die für 1999 gesetzlich angeordnete Reduzierung der Ausgabenvolumina und der gesamtvertraglich vereinbarten Punktwerte in den Bereichen Zahnersatz und Kieferorthopädie auf die Werte von 1997 abzüglich 5 % (Art 15 GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz (GKV-SolG)) für die folgenden Jahre fortwirkt. Das beklagte Landesschiedsamt, das von der Beigeladenen angerufen worden war, setzte für die Gebührentarife C (Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen) und D (Kieferorthopädische Behandlung) des Zahnarzt-/Ersatzkassenvertrages die Punktwerte fest, indem es die für 1997 geltenden, nicht reduzierten Punktwerte um 1,3 % erhöhte. Die im Jahr 2000 höchstzulässigen Ausgabenvolumina bestimmte es hingegen auf der Basis der im Jahr 1999 - unter Beachtung der 5 %igen Reduzierung gemäß Art 15 Abs 1 GKV-SolG - vereinbarten höchstzulässigen Ausgabenvolumina, die ebenfalls um 1,3 % erhöht wurden. Die höchstzulässigen Ausgabenvolumina des Jahres 1999 seien dem Schiedsamt als Grundlage bindend vorgegeben. Demgegenüber sei hinsichtlich der Punktwerte infolge des Wegfalls der durch Art 15 und Art 24 GKV-SolG angeordneten Absenkung wieder von den für 1997 geltenden Beträgen auszugehen. Die nur teilweise Ausschöpfung des möglichen Steigerungssatzes von 1,43 % solle dazu beitragen, die Vergütungen im Ersatzkassenbereich schrittweise den niedrigeren Vergütungen bei den Primärkassen anzugleichen (Schiedsspruch vom 12. Juli 2000).

Mit ihrer Klage gegen den Schiedsspruch haben die Kläger ua geltend gemacht, der Beklagte habe den ihm zustehenden Gestaltungsspielraum überschritten, indem er auf die höchstzulässigen - und nicht auf die tatsächlichen - Ausgabenvolumina für 1999 sowie auf die nicht abgesenkten Punktwerte des Jahres 1997 zurückgegriffen habe. Klage und Berufung sind ohne Erfolg geblieben (Urteile des Sozialgerichts (SG) vom 30. Januar 2002 und des Landessozialgerichts (LSG) vom 10. Dezember 2003). In dem Berufungsurteil ist ausgeführt, das Urteil des SG und der angefochtene Schiedsspruch seien rechtmäßig. Die 5 %ige Absenkung durch Art 15 Abs 1 Satz 2 und 7 GKV-SolG habe sich allein auf das Jahr 1999 bezogen. Eine Fortschreibung der dort getroffenen Absenkung in das Jahr 2000 hätte als Eingriff in die Vertragsautonomie einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung bedurft, die dem Gesetz nicht zu entnehmen sei. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität stehe einer Anknüpfung an die höheren Punktwerte des Jahres 1997 nicht entgegen, da für die Wahrung der Beitragssatzstabilität ausschließlich die Ausgabenvolumina und nicht die Punktwerte von Bedeutung seien. Auch die Zugrundelegung der höchstzulässigen Ausgabenvolumina für 1999 sei nicht zu beanstanden.

Die Kläger machen mit ihrer Revision geltend, die Festsetzung der Punktwerte auf der Basis der Werte des Jahres 1997 sei mit dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität nicht vereinbar. Die vom Gesetzgeber in [§ 71 Abs 2 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) vorgegebene Höchstgrenze der Veränderungsrate für die jeweilige Vergütung sei nur auf das Vorjahr und nicht auf weiter zurückliegende Zeiträume zu beziehen. Die nach der Rechtsprechung bei Vergütungsanpassungen maßgebliche Vorjahresanknüpfung komme auch bei

einer vom Gesetzgeber selbst festgelegten Vergütungshöhe zur Anwendung. Eine Auslegung von Art 15 Abs 1 GKV-SolG im Sinne einer punktuell nur für 1997 geltenden Regelung widerspreche dem Zweck der Vorschrift, die erheblich gestiegenen Ausgaben für Zahnersatz und Kieferorthopädie dauerhaft auf ein angemessenes Niveau zurückzuführen.

Nach Kenntnis des Senatsurteils vom 27. April 2005 ([B 6 KA 22/04 R](#)) verfolgen die Kläger ihre Revision, soweit sie sich ursprünglich auch auf die Festlegung der Ausgabenvolumina für 2000 auf der Grundlage der höchstzulässigen Volumina des Jahres 1999 erstreckte, nicht weiter.

Die Kläger beantragen sinngemäß,

die Urteile des Hessischen Landessozialgerichts vom 10. Dezember 2003 und des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 30. Januar 2002 sowie den Schiedsspruch des Beklagten vom 12. Juli 2000 in Ziff II.2 und III.2 hinsichtlich der Festsetzung der Punktwerte für die Tarife C und D aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, insoweit unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut zu entscheiden.

Die Beigeladene beantragt,
die Revision der Kläger zurückzuweisen und die Rechtmäßigkeit des Schiedsspruchs vom 12. Juli 2000 festzustellen.

Sie hält die Entscheidungen der Vorinstanzen und des Beklagten für zutreffend.

Der Beklagte äußert sich im Revisionsverfahren nicht zur Sache.

Alle Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt ([§ 124 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)).

II

Die Revision der Kläger hat in dem zuletzt noch aufrechterhaltenen Umfang Erfolg. Hinsichtlich der Festsetzung der Punktwerte für die Leistungsbereiche Zahnersatz und Kieferorthopädie können die Entscheidungen der Vorinstanzen keinen Bestand haben. In diesem Umfang ist die Klage mit ihrem auf Verpflichtung zum Erlass eines neuen Verwaltungsaktes gemäß [§ 54 Abs 1 iVm § 131 Abs 3 SGG](#) gerichteten Antrag (vgl zur Klageart [BSGE 91, 153 = SozR 4-2500 § 85 Nr 3](#), jeweils RdNr 10, mwN) begründet. Die in dem angefochtenen Schiedsspruch vorgenommene Festsetzung der Punktwerte für das Jahr 2000 in den Gebührentarifen C und D auf der Basis der Punktwerte des Jahres 1997 ist rechtswidrig.

Schiedssprüche gemäß [§ 89 SGB V](#) unterliegen - auf Anfechtung der Gesamtvertragsparteien hin - nur in eingeschränktem Umfang gerichtlicher Kontrolle (vgl [BSGE 91, 153 = SozR 4-2500 § 85 Nr 3](#), jeweils RdNr 11 mwN; BSG SozR 4-5500 Art 11 Nr 1 RdNr 11; Senatsurteil vom 27. April 2005 - [B 6 KA 42/04 R](#) -, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen). Denn das Schiedsamt hat bei der Festsetzung von Gesamtverträgen über die vertrags(zahn)ärztliche Vergütung einen Gestaltungsspielraum. Seine Schiedssprüche sind ebenso wie die von ihnen ersetzten Vereinbarungen der vorrangig zum Vertragsabschluss berufenen Vertragsparteien auf Interessenausgleich angelegt und haben Kompromisscharakter (vgl vorgenannte BSG-Urteile aaO). Dementsprechend sind sie nur daraufhin zu überprüfen, ob sie die grundlegenden verfahrensrechtlichen Anforderungen und in inhaltlicher Hinsicht die zwingenden rechtlichen Vorgaben eingehalten haben. In formeller Hinsicht wird geprüft, ob das Schiedsamt den von ihm zu Grunde gelegten Sachverhalt in einem fairen Verfahren unter Wahrung des rechtlichen Gehörs ermittelt hat und sein Schiedsspruch die Gründe für das Entscheidungsergebnis ausreichend erkennen lässt. Die inhaltliche Kontrolle ist darauf beschränkt, ob der vom Schiedsspruch zu Grunde gelegte Sachverhalt zutrifft und ob das Schiedsamt den ihm zustehenden Gestaltungsspielraum eingehalten, dh insbesondere die maßgeblichen Rechtsmaßstäbe beachtet hat (BSG aaO).

Die Überprüfung des Schiedsspruchs anhand der aufgezeigten Maßstäbe ergibt, dass der Beklagte nicht befugt war, in seinem Schiedsspruch über die Gesamtvergütung für das Jahr 2000 in den Leistungsbereichen Zahnersatz und Kieferorthopädie die für 1997 geltenden Punktwerte zu Grunde zu legen. Gemäß [§ 85 Abs 3 SGB V](#) (hier anzuwenden in der Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992, [BGBl I 2266](#), die bis zum 31. Dezember 2003 galt) ist die im Vorjahr maßgebliche Gesamtvergütung der zutreffende Anknüpfungspunkt für die Festlegung der Höhe der Gesamtvergütung im folgenden Jahr. Nach dieser Bestimmung sind bei der Vereinbarung von Veränderungen der Gesamtvergütungen die Praxiskosten, die für die vertragsärztliche Tätigkeit aufzuwendende Arbeitszeit sowie Art und Umfang der ärztlichen Leistungen, soweit sie auf einer gesetzlichen oder satzungsmäßigen Leistungsausweitung beruhen, zu berücksichtigen (Satz 1). Zudem ist der Grundsatz der Beitragssatzstabilität in Bezug auf das Ausgabenvolumen für die Gesamtheit der zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen zu beachten (Satz 2 iVm § 71 SGB V, dieser in der Fassung des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 vom 22. Dezember 1999, [BGBl I 2626](#)). Im Rahmen dieser Vorgaben war für die Festsetzung der Gesamtvergütung für das Jahr 2000 der Regelung in Art 15 Abs 1 GKV-SolG Rechnung zu tragen, dh die Ausgabenvolumina für Zahnersatz und Kieferorthopädie - jeweils ohne zahntechnische Leistungen (Satz 2 aaO) - und die im Rahmen der Gesamtvergütung vereinbarten Punktwerte für zahnärztliche Leistungen bei Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Kieferorthopädie (Satz 7 aaO) waren in ihrer im Jahr 1999 geltenden, also um wenigstens 5 % unter den Stand von 1997 abgesenkten Höhe zu Grunde zu legen.

Bei der Festlegung einer Gesamtvergütung ist an die für das Vorjahr vereinbarte bzw durch das Schiedsamt festgesetzte anzuknüpfen ([§ 85 Abs 3 Satz 1 SGB V](#)). Eine Erhöhung darf zudem den Steigerungssatz des Beitragsaufkommens der Krankenkassen nicht überschreiten (Grundsatz der Beitragssatzstabilität, [§ 85 Abs 3 Satz 2 iVm § 71 Abs 1 und 2 SGB V](#)). Ausnahmen sind in [§ 71 SGB V](#) für den Fall geregelt, dass die notwendige medizinische Versorgung auch nach Ausschöpfung der Wirtschaftlichkeitsreserven ohne Beitragssatzerhöhungen nicht zu gewährleisten ist ([§ 71 Abs 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V](#)), weiterhin für den Fall von Mehrkosten für gesetzlich vorgeschriebene Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen ([§ 71 Abs 1 Satz 2 SGB V](#)) und für den Fall des Ausgleichs von Mehrausgaben durch vertraglich abgesicherte oder bereits erfolgte Einsparungen in anderen Leistungsbereichen ([§ 71 Abs 2 Satz 2 SGB V](#)). Raum für die Berücksichtigung anderer als gesetzlich benannter Umstände, beispielsweise der Auswirkungen des Risikostrukturausgleichs, besteht nicht ([BSGE 91, 153 = SozR 4-2500 § 85 Nr 3](#), jeweils RdNr 16 bis 23 - zu [§§ 266, 267 SGB V](#)). Aus dem Prinzip der Vorjahresanknüpfung (vgl dazu Senatsentscheidung vom 27. April 2005 - [B 6 KA 42/04 R](#) -, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen, mwN) folgt zugleich, dass bei einer Absenkung der vorjährigen Gesamtvergütung - sei es durch Vereinbarung oder durch Gesetz - dieses geminderte Vorjahresniveau der

Ausgangspunkt für die nachfolgend zu vereinbarende Gesamtvergütung ist, es sei denn, aus dem Gesetz ergäbe sich eine andere Regelung. Eine einmal vorgenommene Absenkung behält somit ihre Wirkung auch für Folgevereinbarungen. Demgemäß muss die für 1999 angeordnete partielle Absenkung des Vergütungs niveaus gemäß Art 15 Abs 1 Satz 2 und 7 GKV-SolG bei der Festlegung der Gesamtvergütung für 2000 zu Grunde gelegt werden.

Einer Anknüpfung an die für 1999 festgelegte Gesamtvergütung steht nicht der Einwand der Beigeladenen entgegen, dass die Absenkung für 1999 gesetzlich angeordnet worden war. Zwar gründet sich das Prinzip der Vorjahresanknüpfung auf den in der früheren Rechtsprechung wiederholt betonten Grundsatz, dass nach Art einer Vermutung von der Angemessenheit der vorjährigen Gesamtvergütung auszugehen ist (zusammenfassend [BSGE 91, 153](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 3](#), jeweils RdNr 21 mwN); dieser ist anhand vereinbarter Gesamtvergütungen entwickelt worden. Die Angemessenheitsvermutung gilt aber auch im Falle gesetzlicher Vergütungsregelungen. Denn es kann nicht davon ausgegangen werden, dass Festlegungen des Gesetzgebers nicht der Angemessenheit Rechnung trügen. Im Gegenteil ist es Teil der Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers, seinerseits die Angemessenheit der Gesamtvergütungen näher zu bestimmen. Seinen Vorgaben kommt höherer Rang als Vereinbarungen der Beteiligten zu. Deshalb kann die Vermutung der Angemessenheit nicht auf vereinbarte Gesamtvergütungen beschränkt werden; sie gilt vielmehr erst recht insoweit, als deren Höhe - ganz oder teilweise - durch Gesetz vorgegeben ist.

Der Gesetzgeber hat keine Regelung getroffen, aus der sich entnehmen ließe, dass für die Gesamtvergütung im Jahr 2000 nicht an das Vorjahr anzuknüpfen sei. Dies ergibt sich insbesondere nicht aus Art 15 Abs 1 GKV-SolG. Dort war zwar lediglich die Absenkung des Vergütungs niveaus für 1999 festgelegt. Eine Begrenzung dieser Ausgestaltung der vertragszahnärztlichen Vergütung dahingehend, dass für 2000 dann wieder an die nicht geminderten Werte anzuknüpfen sei, lässt das Gesetz aber nicht erkennen. Die Ansicht der Beigeladenen, im Falle einer "offenen" Bestimmung, die weder eindeutig die Fortwirkung über 1999 hinaus regelt noch eindeutig eine Begrenzung auf 1999 enthalte, sei von Letzterem auszugehen, trifft nicht zu. Vielmehr ist gemäß dem Prinzip der Anknüpfung an die vorjährige Gesamtvergütung grundsätzlich diese zu Grunde zu legen, es sei denn, eine Ausnahme hiervon käme ausreichend deutlich im Gesetz zum Ausdruck.

Für die Auffassung, im Zweifel sei von einer Begrenzung der Vergütungsabsenkung auf ein Jahr auszugehen, spricht auch nicht der Vergleich mit anderen Bestimmungen, in denen die Fortwirkung für spätere Jahre ausdrücklich normiert wurde. Diese beruhen jeweils auf besonderen Konstellationen. So lag der in [§ 85 Abs 2b SGB V](#) enthaltenen ausdrücklichen Regelung für das Folgejahr (Satz 2 aaO) zu Grunde, dass sich im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens die Konzeption bei der Frage der Geltungsfortwirkung änderte (vgl dazu [BT-Drucks 12/3209 S 7](#) und [12/3608 S 11](#)) und dass eine Klarstellung der Geltungsdauer auch wegen der Berührung mit der - von 1993 bis 1995 geltenden - Regelung des [§ 85 Abs 3a SGB V](#) nahe lag (s hierzu insbes dessen Satz 3 zu zahnprothetischen und kieferorthopädischen Leistungen). Eine Klarstellung der Geltungsdauer war auch in Art 21 § 1 GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 wegen der Differenzierung zwischen alten und neuen Bundesländern und des in letzteren bestehenden besonderen Steigerungsbedarfs veranlasst. Anders als in diesen speziellen Konstellationen bestand demgegenüber im Fall des Art 15 Abs 1 Satz 2 und 7 GKV-SolG kein Anlass zu einem Hinweis auf die Fortwirkung der Vergütungsabsenkung.

Das aufgezeigte Prinzip der Vorjahresanknüpfung bei der Veränderung der Gesamtvergütung hat seit dem 1. Januar 2000 eine weitere eigenständige Verankerung durch die Verweisung in [§ 85 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) auf den Grundsatz der Beitragssatzstabilität erfahren ([§ 71 SGB V](#); dazu grundlegend [BSGE 86, 126](#), 135 ff = [SozR 3-2500 § 85 Nr 37](#) S 296 ff). Dieser Grundsatz ist bei der Festlegung des Ausgaben volumens für die Gesamtheit der zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen zu beachten (Satz 2 aaO iVm [§ 71 Abs 2](#) und [3 SGB V](#)). Er besagt, dass sich die Gesamtvergütungen grundsätzlich nur nach Maßgabe der vorjährigen - mit allgemeinen Einkommenssteigerungen im Regelfall verbundenen - Erhöhungen des Beitragsaufkommens der Krankenkassen verändern dürfen, also an bereits realisierte Vermehrungen von deren Einnahmen gekoppelt sind. Anders als nach der bis 1999 geltenden Fassung, die auf die in [§ 141 Abs 2 SGB V](#) geregelten bloßen Empfehlungen der Konzertierte Aktion Bezug nahm, besteht seit dem 1. Januar 2000 eine strikte Koppelung an diesen Maßstab der Beitragssatzstabilität (zu einzelnen gesetzlichen Ausnahmen s obige Ausführungen; zur Neufassung vgl BSG aaO S 139 bzw S 300 sowie Senatsurteil vom 27. April 2005 - [B 6 KA 42/04 R](#) - zur Veröffentlichung in [SozR 4](#) vorgesehen). Damit stünde es in Widerspruch, durch Außerachtlassung der für 1999 erfolgten Absenkung eine Anhebung der Gesamtvergütungen von 1999 auf 2000 zu gestatten, die höher läge als die entsprechende Steigerung des Beitragsaufkommens der Krankenkassen im Zeitraum vom 1. Juli 1998 bis zum 30. Juni 1999 ([§ 71 Abs 3 Satz 4 SGB V](#)). Eine gesetzliche Sonderregelung, die hier zu einer Ausnahme berechtigten könnte in dem Sinne, dass für 2000 wieder an die nicht geminderten Werte von 1997 angeknüpft werden sollen, ergibt sich - wie ausgeführt - weder aus Art 15 Abs 1 GKV-SolG noch aus dem Vergleich mit anderen Vorschriften wie [§ 85 Abs 2b SGB V](#) und Art 21 § 1 GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000.

Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität lässt sich - entgegen der Ansicht des Beklagten - nicht auf die Festsetzung des höchstzulässigen Ausgaben volumens beschränken, sondern wird auch durch die Festlegung der für die Einzelleistungen maßgeblichen Punktwerte berührt. Denn aus diesen ergibt sich, solange das höchstzulässige Ausgaben volumen nicht voll ausgeschöpft wird, die tatsächliche Ausgaben summe und dementsprechend der Finanzierungsbedarf mit eventueller Auswirkung auf den Beitragssatz. Der Punktwert ist ein Faktor zur Ermittlung der von den Krankenkassen zu zahlenden Gesamtvergütung und wird deshalb vom Wortlaut des [§ 71 SGB V](#) miterfasst, durch den die "Vergütungen des jeweils folgenden Kalenderjahres" zur Verhinderung übermäßiger Ausgabensteigerungen begrenzt werden ([§ 71 Abs 3 Satz 1](#), s auch [Abs 1 Satz 1](#) und [Abs 2 Satz 1 SGB V](#)). Deshalb muss die gesetzliche Begrenzung der Vergütungsanpassung sowohl für das höchstzulässige Ausgaben volumen als auch für die Punktwerte gelten, zumal diese Punktwerte in der vertragszahnärztlichen Versorgung auch für die Bemessung der Eigenanteile der Versicherten ([§ 29 Abs 2](#) sowie [§ 30 Abs 2 SGB V](#)) herangezogen werden. Nur das entspricht dem Ziel der Beitragssatzstabilität (zur Notwendigkeit, auch Punktwerte am Grundsatz der Beitragssatzstabilität auszurichten, s bereits [BSGE 86, 126](#), 143 = [SozR 3-2500 § 85 Nr 37](#) S 304 f). Die gelegentlich geäußerte Ansicht, ihm komme es noch näher, an die vorjährige faktische Ausgaben summe statt an das höchstzulässige Ausgaben volumen anzuknüpfen, trifft dagegen nicht zu. Würde hierauf abgestellt, so könnte das für die Vertrags(zahn)ärzte einen Anreiz schaffen, den zulässigen Rahmen der tatsächlichen Ausgaben jedes Jahr weitestgehend auszuschöpfen, um so für Folgejahre die höchstmögliche Basis für die Festlegung der weiteren Ausgaben volumina zu haben. Es liegt im Interesse der Beitragssatzstabilität, einen solchen Anreiz nicht zu geben. Dementsprechend hat der Gesetzgeber mit der Regelung des Art 15 Abs 1 Satz 2 GKV-SolG nicht das tatsächliche, sondern (nur) das höchstzulässige Ausgaben volumen begrenzt.

Die vom Beklagten in Ziff II.2 und III.2 des Schiedsspruchs für die Bereiche Zahnersatz und Kieferorthopädie festgesetzten Punktwerte verstoßen infolge der Anknüpfung an die Punktwerte des Jahres 1997 gegen den Grundsatz der Beitragssatzstabilität. Dieser erlaubte

gemäß [§ 71 Abs 2 Satz 1, Abs 3 Satz 1](#) und 4 SGB V iVm der Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 3. Januar 2000 (BAnz Nr 1 S 2) für das Jahr 2000 lediglich eine Veränderung der Gesamtvergütungen gegenüber dem Vorjahr in Höhe von maximal +1,43 %. Demgegenüber beträgt die Veränderungsrate der vom Beklagten festgesetzten Punktwerte im Vergleich zu den Punktwerten des Jahres 1999 +6,6 %. Sie überschreitet damit eine vom Schiedsamt zwingend zu beachtende rechtliche Vorgabe und führt zur Rechtswidrigkeit der Festsetzung der Punktwerte für die Gebührentarife C und D.

Der Beklagte hat in dem von ihm insoweit neu zu beschließenden Schiedsspruch für das Jahr 2000 die durch Art 15 Abs 1 Satz 7 GKV-SolG für 1999 angeordnete Absenkung der Punktwerte sowie als Obergrenze eine Veränderungsrate von maximal +1,43 % zu Grunde zu legen. Weitere Vorgaben können für die Neubescheidung nicht gegeben werden. Denn zum einen haben die Beteiligten den Streitgegenstand auf diese Fragen begrenzt (vgl dazu [BSGE 91, 153](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 3](#), jeweils RdNr 7), und zum anderen verbleibt den Vertragsparteien und ebenso dem Schiedsamt die Befugnis, die Auswirkungen der neuen Beurteilung auf das Gesamtergebnis zu überprüfen und nötigenfalls weitergreifend auch den sonstigen Vertragsinhalt neu zu gestalten (s hierzu BSG aaO RdNr 8).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs 1 und Abs 4 Satz 2 SGG](#) in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung (vgl BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr 24](#) S 115 ff). Da die Kläger nur mit einem Teil ihres ursprünglichen Revisionsantrags erfolgreich waren und im Übrigen die Revision zurückgenommen haben, ist es angemessen, dass jeder der Beteiligten seine außergerichtlichen Kosten selbst trägt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2007-12-27