

B 6 KA 29/07 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
1. Instanz
SG Schwerin (MVP)
Aktenzeichen
S 3 KA 21/06
Datum
30.05.2007
2. Instanz
-

Aktenzeichen
-
Datum
-

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 29/07 R
Datum
09.04.2008
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Der West-Ost-Transfer von Gesamtvergütungsanteilen in den Jahren 2004 bis 2006 hat den vertragszahnärztlichen Versorgungsbereich nicht erfasst.

Die Revisionen des Beklagten und der Beigeladenen gegen das Urteil des Sozialgerichts Schwerin vom 30. Mai 2007 werden zurückgewiesen. Der Beklagte und die Beigeladene tragen die Kosten des Revisionsverfahrens je zur Hälfte.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit eines Schiedsspruchs zur Höhe der Gesamtvergütung des Jahres 2004.

2

Die klagende Krankenkasse (KK) und die beigeladene Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZÄV) vereinbarten als Gesamtvergütung für das Jahr 2004 ua ein Budget für alle Leistungsbereiche des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (Bema-Z). Die Ermittlung des Budgets erfolgte auf der Basis der Vergütungsobergrenze je Mitglied im Jahr 2003, die um einen Steigerungsfaktor von 0,69 % erhöht wurde. Über die von der Beigeladenen gewünschte weitere Erhöhung der Gesamtvergütung im Rahmen einer Ost-West-Angleichung nach [§ 85 Abs 3d SGB V](#) erzielten die Vertragspartner gemäß einer Protokollnotiz zu der Vergütungsvereinbarung keine Einigung.

3

Das beklagte Landesschiedsamt, das daraufhin von der Beigeladenen angerufen worden war, setzte für das Jahr 2004 über den vereinbarten Steigerungsfaktor hinaus eine zusätzliche Erhöhung der Gesamtvergütung um 0,1 % fest (Schiedsspruch vom 1.3.2006). Zur Begründung ist ausgeführt, gemäß [§ 72 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) iVm [§ 85 Abs 3d SGB V](#) sei auch für die vertragszahnärztliche Versorgung in den neuen Bundesländern eine Ost-West-Angleichung bei der Vergütung bindend vorgegeben. Ein Gestaltungsspielraum bestehe nach dem einer Auslegung nicht zugänglichen Gesetzeswortlaut des [§ 85 Abs 3d SGB V](#) allenfalls bei der Aufteilung des gesetzlich festgelegten Steigerungssatzes von insgesamt 3,8 % auf mehrere Jahre. Diesen Spielraum habe das Landesschiedsamt mit der Festlegung des kleinsten Steigerungssatzes von 0,1 % für das Jahr 2004 voll ausgenutzt, um eine Verpflichtung der Klägerin zu alsbaldigen erheblichen Nachzahlungen zu vermeiden.

4

Mit ihrer Klage gegen diesen Schiedsspruch hat die Klägerin im Wesentlichen geltend gemacht, [§ 85 Abs 3d SGB V](#) könne nicht als Rechtsgrundlage für eine Ost-West-Angleichung im Bereich der vertragszahnärztlichen Vergütung herangezogen werden. Der Gesetzgeber habe mit der Ergänzung der Vorschrift in Satz 6 durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) vom 22.12.2006 ([BGBl I 3439](#); ursprünglich in Satz 7, seit dem 1.4.2007 Satz 6; im Folgenden: Satz 6) ausdrücklich klargestellt, dass die Vergütungsangleichung nicht für vertragszahnärztliche Leistungen gelte.

5

Das angerufene Sozialgericht (SG) hat den Schiedsspruch des Beklagten aufgehoben. Zur Begründung ist ausgeführt, dass der Beklagte durch die zusätzliche Anhebung der vertragszahnärztlichen Gesamtvergütung über das zuvor von den Vertragspartnern vereinbarte Budget hinaus den ihm zustehenden Gestaltungsspielraum überschritten habe. Mit der nachträglichen Ergänzung von [§ 85 Abs 3d Satz 6 SGB V](#) durch das VÄndG habe der Gesetzgeber klargestellt, dass die dort normierte Vergütungsangleichung von Beginn an ausschließlich auf die vertragsärztliche Versorgung ausgerichtet gewesen sei. Eine Auslegung der klarstellenden Gesetzesergänzung im Sinne einer Rückwirkung begründe dabei keinen Verstoß gegen das rechtsstaatliche Rückwirkungsverbot, da hierdurch kein schutzwürdiges Vertrauen verletzt werde. Bis zu dieser Ergänzung im VÄndG sei wegen des engen Bezugs von [§ 85 Abs 3d SGB V](#) zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in den neuen Bundesländern bzw zum vertragsärztlichen Vergütungsvolumen unklar gewesen, ob die Vertragszahnärzte vom Regelungsgehalt des Gesetzes überhaupt erfasst würden (Urteil vom 30.5.2007).

6

Mit ihren Sprungrevisionen wenden sich der Beklagte und die Beigeladene gegen dieses Urteil.

7

Der Beklagte rügt, das SG habe das aus dem Rechtsstaatsprinzip abzuleitende Verbot rückwirkend belastender Rechtsnormen verletzt. Die Ergänzung von [§ 85 Abs 3d Satz 6 SGB V](#), wonach eine Ost-West-Angleichung nicht für die Vergütung vertragszahnärztlicher Leistungen gelten solle, sei durch das VÄndG erst mit Wirkung zum 1.1.2007 erfolgt. Ausweislich der Gesetzesbegründung handle es sich hierbei um eine Klarstellung. Der Gesetzgeber habe eine Rückwirkung nicht angeordnet; sie dürfe vor dem Hintergrund von [Art 82 Abs 2 Satz 1 GG](#) auch nicht durch die Fachgerichte über eine entsprechende Gesetzesauslegung bewirkt werden. Zudem liege keine der Ausnahmen vor, die nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) eine echte Rückwirkung rechtfertigen könnten. Insbesondere sei der Regelungsgehalt von [§ 85 Abs 3d SGB V](#) idF des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) vom 14.11.2003 ([BGBl I 2190](#)) gerade iVm [§ 72 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) nicht unklar gewesen.

8

Die Beigeladene beruft sich im Wesentlichen auf ein Rechtsgutachten von Prof. Dr. K. (K.). Danach bleibe [§ 85 Abs 3d SGB V](#) in der bis zur Änderung durch das VÄndG geltenden Fassung auf die Bemessung der vertragszahnärztlichen Gesamtvergütungen in den Jahren 2004 bis 2006 anwendbar. Die Ergänzung des [§ 85 Abs 3d SGB V](#) um Satz 6 sei erst nach dem hier streitbefangenen Zeitraum erfolgt und erzeuge rechtlich keine Rückwirkung. Ferner könne die zu Unrecht vom SG angenommene echte Rückwirkung der geänderten Fassung nicht durch Verweis auf eine unklare oder verworrene Rechtslage verfassungsrechtlich gerechtfertigt werden. Dieser Ausnahmetatbestand spiele in der Rechtsprechung der obersten Bundesgerichte kaum eine praktische Rolle und betreffe allenfalls Sonderkonstellationen, die hier nicht einschlägig seien. Auch zwingende, dem rechtsstaatlichen Gebot der Rechtssicherheit übergeordnete Gründe seien nicht geeignet, eine echte Rückwirkung der Gesetzesänderung zu legitimieren. Dies ergebe sich schon daraus, dass durch die Umsetzung der Vorschrift im vertragsärztlichen Bereich den KKn keine finanzielle Mehrbelastung entstanden sei. Anhaltspunkte dafür, dass eine Umverteilung von Gesamtvergütungsanteilen zwischen den KZÄVen der alten und neuen Bundesländer demgegenüber nicht beitragsatzneutral erfolgen könnte, seien nicht ersichtlich.

9

Der Beklagte und die Beigeladene beantragen, das Urteil des Sozialgerichts Schwerin vom 30.5.2007 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

10

Die Klägerin beantragt, die Revisionen zurückzuweisen.

11

Sie hält das sozialgerichtliche Urteil im Ergebnis für richtig. Die im Gesetzgebungsverfahren des GMG angesprochenen Verwerfungen der Entwicklung der Gesamtvergütungen in den alten und neuen Bundesländern hätten sich nur auf die vertragsärztliche und nicht auf die vertragszahnärztliche Versorgung bezogen. Versorgungsengpässe im zahnärztlichen Bereich habe es im Osten nicht gegeben; im Jahr 2003 habe die Überversorgung in Mecklenburg-Vorpommern 116 % betragen. Die Quote von ca 90 % der Westvergütung sei von den Zahnärzten in diesem Bundesland schon lange erreicht worden, und für Anreize zur Niederlassung in Mecklenburg-Vorpommern habe im zahnärztlichen Bereich keine Notwendigkeit bestanden.

II

12

Die Revisionen sind unbegründet. Das SG hat im Ergebnis zutreffend entschieden, dass die in dem angefochtenen Schiedsspruch zur Angleichung an das Vergütungsniveau der alten Bundesländer vorgenommene Erhöhung der vertragszahnärztlichen Gesamtvergütung um 0,1 % rechtswidrig ist.

13

Entscheidungen der Schiedsämter nach [§ 89 SGB V](#) unterliegen nur in eingeschränktem Umfang der gerichtlichen Kontrolle (stRspr; vgl grundlegend [BSGE 91, 153](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 3](#), jeweils RdNr 11 mwN; zuletzt BSG [SozR 4-2500 § 83 Nr 3](#) RdNr 18). Dem Schiedsamt kommt bei der Festsetzung von Gesamtverträgen über die vertrags(zahn)ärztliche Vergütung ein Gestaltungsspielraum zu. Seine

Entscheidungen sind ebenso wie die durch sie ersetzten Vereinbarungen der vorrangig zum Vertragsabschluss berufenen Vertragspartner auf einen Interessenausgleich angelegt und haben Kompromisscharakter. Dementsprechend sind sie nur daraufhin zu überprüfen, ob sie die grundlegenden verfahrensrechtlichen Anforderungen und in inhaltlicher Sicht die zwingenden rechtlichen Vorgaben eingehalten haben. In formeller Hinsicht wird geprüft, ob das Schiedsamt den von ihm zugrunde 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 Schiedsamt zugrunde gelegte Sachverhalt zutrifft und ob das Schiedsamt den ihm zustehenden Gestaltungsspielraum eingehalten, dh insbesondere die maßgeblichen Rechtsmaßstäbe beachtet hat (vgl zu alledem die vorgenannten Senatsurteile, aaO).

14

Eine Überprüfung des streitbefangenen Schiedsspruchs anhand der aufgezeigten Maßstäbe ergibt, dass das beklagte Schiedsamt dem Grunde nach nicht befugt war, für das Jahr 2004 eine allein mit der Angleichung an das Vergütungsniveau in den westlichen Bundesländern begründete weitere Anhebung der Gesamtvergütung vorzuschreiben. Nach [§ 85 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) ist bei der Festlegung der Gesamtvergütung an das für das Vorjahr vereinbarte Vergütungsvolumen anzuknüpfen (vgl hierzu [BSGE 91, 153 = SozR 4-2500 § 85 Nr 3](#), jeweils RdNr 21; BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 16](#) RdNr 9). Dabei darf eine Veränderung der Gesamtvergütung nach dem in [§ 85 Abs 3 Satz 2 iVm § 71 Abs 1](#) und 2 SGB V normierten Grundsatz der Beitragssatzstabilität nur innerhalb des Steigerungssatzes des Beitragsaufkommens der KKn vorgenommen werden. Ausnahmen hierzu sieht [§ 71 SGB V](#) ua im Falle von Mehrkosten für gesetzlich vorgeschriebene Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen ([§ 71 Abs 1 Satz 2 SGB V](#)) vor, oder wenn die notwendige medizinische Versorgung auch nach Ausschöpfung der Wirtschaftlichkeitsreserven ohne Beitragssatzerhöhung nicht zu gewährleisten ist ([§ 71 Abs 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V](#)). Raum für die Berücksichtigung anderer, gesetzlich nicht ausdrücklich genannter Umstände besteht nicht (vgl beispielsweise zu den Auswirkungen des Risikostrukturausgleichs [BSGE 91, 153 = SozR 4-2500 § 85 Nr 3](#), jeweils RdNr 16 - 23). Diesen Vorgaben war bei der Festsetzung der Gesamtvergütung im Jahr 2004 Rechnung zu tragen. Die Gesamtvertragsparteien haben sich nach den Feststellungen des SG hieran orientiert und mit einem Steigerungssatz von 0,69 % eine Veränderung der Gesamtvergütung innerhalb der gemäß [§ 71 Abs 3 SGB V](#) bekannt gegebenen Veränderungsrate des Beitragsaufkommens der KKn vereinbart. Eine gesetzliche Grundlage dafür, über die vereinbarte Erhöhung hinaus eine Angleichung der Gesamtvergütung in Mecklenburg-Vorpommern an das Vergütungsniveau der alten Bundesländer festzulegen, bestand nicht.

15

Entgegen der Auffassung der Revision kann sich der Beklagte für die festgesetzte Vergütungsangleichung nicht auf die Regelung des [§ 85 Abs 3d SGB V](#) berufen. In dieser Bestimmung ist zwar dem Grunde nach für die Jahre 2004 bis 2006 eine schrittweise Erhöhung der Gesamtvergütungen in den neuen Bundesländern vorgesehen; Regelungsinhalt sowie Regelungsumfang der Vorschrift beschränken sich nach Wortlaut, Gesetzssystematik, Sinn und Zweck sowie Entstehungsgeschichte aber ausdrücklich auf den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung. Eine entsprechende Geltung der Vorschrift für die vertragszahnärztliche Versorgung ergibt sich weder aus der Einweisungsbestimmung in [§ 72 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) noch aus Verfassungsrecht.

16

Seit der Einführung von [§ 85 Abs 3d SGB V](#) zum 1.1.2004 durch das GMG ist in dieser Vorschrift bestimmt, dass die Gesamtvergütungen im Bereich der neuen Bundesländer in den Jahren 2004 bis 2006 zur Angleichung der Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen je Vertragsarzt in Ost- und Westdeutschland schrittweise um insgesamt 3,8 % zu erhöhen sind. Dieser Angleichungsprozess soll nach Satz 2 der Vorschrift kostenneutral (vgl zu diesem Merkmal Engelhard in: Hauck/Noftz, SGB V, K § 85 RdNr 69g; Freudenberg, JurisPK SGB V, 2008, § 85 RdNr 98) und damit im Ergebnis beitragsatzneutral gestaltet werden, sodass zum Ausgleich im selben Zeitraum die Gesamtvergütungen im übrigen Bundesgebiet sukzessive um insgesamt 0,6 % abzusenken sind. Dabei hat der Gesetzgeber durch das VÄndG vom 22.12.2006 (BGBl 3439) in Satz 7 (Satz 6 idF des GKV-WSG vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#)) klargestellt, dass die Regelung "nicht für die Vergütung vertragszahnärztlicher Leistungen" gilt. Ob diese Klarstellung auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des [§ 85 Abs 3d SGB V](#) (1.1.2004) zurückwirkt, und welchen Anwendungsbereich diese Regelung haben könnte, wenn sie im Sinne der Rechtsauffassung des Gutachtens von Prof. Dr. K. erst ab dem 1.1.2007 für den Zeitraum danach wirken würde, bedarf keiner Entscheidung. Der Gesetzgeber des VÄndG hat nur explizit formuliert, was sich bei der Auslegung des [§ 85 Abs 3d SGB V](#) ohnehin ergibt, nämlich dass diese Norm zu keinem Zeitpunkt auf die vertragszahnärztlichen Gesamtvergütungen anzuwenden ist.

17

Seinem Wortlaut nach regelt [§ 85 Abs 3d SGB V](#) Erhöhungen der Gesamtvergütungen "zur Angleichung der Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen je Vertragsarzt" in der Ost-West-Perspektive und betrifft damit die Gesamtvergütungen für die Leistungen der Vertragszahnärzte nicht. Allerdings ordnet [§ 72 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) allgemein die entsprechende Geltung der sich auf "Ärzte" beziehenden Vorschriften des Vierten Kapitels des SGB V ua auf Zahnärzte an; das gilt jedoch nur, soweit nichts Abweichendes bestimmt ist. Im Sinne dieser Wendung ist in [§ 85d Abs 3d SGB V](#) "etwas Abweichendes" bestimmt, nämlich die Begrenzung der Ost-West-Anpassung auf die vertragsärztlichen Gesamtvergütungen. Eine "abweichende" Bestimmung iS des [§ 72 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) kann nicht nur durch einen ausdrücklichen Ausschluss der Anwendung einer einzelnen Regelung auf den zahnärztlichen Bereich getroffen werden, wie sie seit dem 1.1.2007 in [§ 85 Abs 3d Satz 6 SGB V](#) enthalten ist, sondern kann sich auch unter Heranziehung der anerkannten Auslegungsgrundsätze mit hinreichender Deutlichkeit einer Norm entnehmen lassen. Das ist hier der Fall, weil systematischer Kontext sowie Sinn und Zweck des [§ 85 Abs 3d SGB V](#) keinen Zweifel lassen, dass die Ost-West-Anpassung nur den ärztlichen Bereich erfassen sollte.

18

Die Vorschriften des Vierten Kapitels des SGB V, die nach [§ 72 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) regelmäßig auch für Zahnärzte gelten, enthalten zahlreiche Normen, die offensichtlich nicht die Zahnärzte bzw die zahnärztliche Versorgung erfassen, auch wenn das nicht explizit im Text der jeweiligen Norm zum Ausdruck kommt. So ist selbstverständlich, dass ein beratender "Fachausschuss für Psychotherapie" iS des [§ 79b Abs 1 SGB V](#) nur bei den Kassenärztlichen Vereinigungen (KÄVen) und trotz der Verweisung des [§ 72 Abs 1 Satz 2](#) und Fehlens einer

ausdrücklichen Ausschlussregelung nicht auch bei den KZÄVen zu bilden ist. Ebenso liegt auf der Hand, dass nur die KÄVen und nicht auch die KZÄVen auf der Grundlage des [§ 84 SGB V](#) Verträge über Arznei- und Heilmittel und Vereinbarungen zu Richtgrößen als Grundlage der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu schließen haben. Speziell die hier betroffene Norm des [§ 85 SGB V](#) enthält zahlreiche Vorschriften, die sich explizit nur auf den zahnärztlichen Bereich beziehen (zB Abs 2b, Abs 4b-f), und solche, die ersichtlich nur für die vertragsärztliche Versorgung gelten, auch wenn die Abweichung zur Vorgabe des [§ 72 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) nicht im Normtext niedergelegt ist. Das gilt etwa für die in [§ 85 Abs 3a Satz 6 SGB V](#) angesprochenen Erhöhungen der Gesamtvergütungen für Leistungen des ambulanten Operierens. Obwohl solche Operationen auch von Zahnärzten durchgeführt werden können, zwingen systematische Erwägungen - zB der Verweis auf bestimmte Abschnitte des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs in der 1995 geltenden Fassung - zu dem Schluss, dass die Regelung nicht zur Erhöhung der vertragszahnärztlichen Vergütungen führen sollte. Dasselbe gilt im Ergebnis für die Erhöhung der Gesamtvergütungen nach Satz 7 aaO; die dort beschriebenen Leistungen sind Bestandteil nur der ärztlichen und nicht auch der zahnärztlichen Behandlung. Die Bereinigungsvorschrift des [§ 85 Abs 3e SGB V](#) erfasst auch ohne ausdrücklichen Ausschluss im Normtext die vertragszahnärztlichen Gesamtvergütungen nicht; die Leistungen iS des Satzes 2 aaO, die durch das GMG aus dem Leistungskatalog der Krankenversicherung gestrichen worden sind und deshalb von den Versicherten nicht mehr beansprucht werden können (zB Sterilisation und künstliche Befruchtung), sind Bestandteil (nur) der ärztlichen Versorgung. Deshalb enthält [§ 85 Abs 3e Satz 1 SGB V](#) implizit - und systematisch zwingend - die Anordnung, dass die diesen Leistungsbeschränkungen Rechnung tragende Reduzierung der Gesamtvergütung nicht auch die zahnärztlichen Gesamtvergütungen erfassen darf.

19

Daraus folgt, dass jede Regelung über die Ermittlung, Erhöhung oder Veränderung der Gesamtvergütungen in [§ 85 SGB V](#) unabhängig von einer im Normtext selbst enthaltenen Beschränkung auf ärztliche oder zahnärztliche Leistungen daraufhin geprüft werden muss, ob sie aus systematischen Erwägungen nur für einen oder für beide Versorgungsbereiche anzuwenden ist. Diese Prüfung erfolgt anhand der anerkannten Regeln der Gesetzesinterpretation und ergibt, dass [§ 85 Abs 3d SGB V](#) idF des GMG die vertragszahnärztlichen Vergütungen nicht erfasst.

20

Für ein solches Verständnis der Regelung über die Ost-West-Angleichung der Gesamtvergütungen spricht im Übrigen auch die durch das VÄndG vorgenommene Ergänzung in Satz 6 der Vorschrift, wonach die Regelung zur Vergütungsangleichung nicht für die Vergütung vertragszahnärztlicher Leistungen gilt. Ausweislich der Gesetzesbegründung bezieht sich die Vorschrift von ihrem Sinn und Zweck her nur auf den vertragsärztlichen Bereich; eine Anwendung im vertragszahnärztlichen Bereich sei nicht Ziel der Regelung gewesen (vgl hierzu den Gesetzesentwurf der Bundesregierung zum VÄndG, [BT-Drucks 16/2474](#), Zu Nr 4 (§ 85) S 20). Dabei kann aus dieser nachträglichen Klarstellung nicht gefolgert werden, der Gesetzgeber habe sich etwaige Zweifel über die Anwendungsbreite des [§ 85 Abs 3d SGB V](#) in der Fassung des GMG - wie sie etwa in einer Beschlussempfehlung des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages deutlich werden (vgl hierzu lfd Nr 1 der Sammelübersicht 15/173, [BT-Drucks 15/4509](#)) - zu eigen gemacht. Es steht dem Gesetzgeber frei, zunächst eine höchstrichterliche Klärung von Streitfragen abzuwarten oder ggf vorher korrigierend oder klarstellend einzugreifen. Entscheidet er sich wie hier für Letzteres, ist es Aufgabe der Rechtsprechung, mit Hilfe der anerkannten Grundsätze der Gesetzesauslegung zu ermitteln, ob der Gesetzgeber die Rechtslage lediglich klargestellt oder aber (nachträglich oder sogar rückwirkend) geändert hat. Im Rahmen dieser Prüfung bestätigen vor allem die Gesetzesmaterialien zum GMG den bereits vom Gesetzeswortlaut her naheliegenden, auf den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung beschränkten Regelungsumfang der Vorschrift.

21

Bereits mit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 21.12.1992 ([BGBl I 2266](#)) veranlasste der Gesetzgeber eine erste Angleichung des unterschiedlichen vertrags(zahn)ärztlichen Vergütungsniveaus zwischen neuen und alten Bundesländern. Dabei sah der damals neu eingeführte [§ 85 Abs 3b SGB V](#) schon keinen - bezogen auf die gesamte vertrags(zahn)ärztliche Versorgung iS von [§ 73 Abs 2 SGB V](#) - einheitlichen Angleichungsprozess vor. Nach dem Gesetzeswortlaut galt für die Erhöhungen der vertragärztlichen Gesamtvergütungen als Ausgangsbasis in 1993 das Doppelte derjenigen des ersten Halbjahres 1992 zuzüglich 4 %; daneben waren in den Jahren 1993 bis 1995 weitere Erhöhungen um jeweils 3 % bzw 4 % vorgesehen (vgl hierzu [§ 85 Abs 3b Satz 2](#) und 3 SGB V einschließlich der Änderung zum 1.1.1995 durch [Art 1 Nr 1 Buchst a](#) und b des 4. SGB V-ÄndG vom 4.12.1995, [BGBl I 1558](#)). Demgegenüber bezogen sich die im Jahr 1993 für die Vertragszahnärzte in den neuen Bundesländern zu vereinbarenden Gesamtvergütungen zwar ebenfalls auf das verdoppelte Vergütungsvolumen des ersten Halbjahres 1992; diese Bezugsbasis war allerdings um die Ausweitung der halben Leistungsmenge gegenüber 1991 zu bereinigen. Daneben galt die Erhöhung der Vergütungsvolumina im Jahr 1995 um 4 % ausdrücklich nicht für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung. Zur Begründung dieses differenzierenden Ansatzes bei der Vergütungsangleichung verwies der Gesetzgeber darauf, dass im Unterschied zum Bereich der vertragsärztlichen Versorgung der Niederlassungsprozess in den neuen Bundesländern bei den Vertragszahnärzten bereits 1991 weitgehend abgeschlossen war und dort sogar eine höhere Versorgungsdichte als in den alten Bundesländern bestand. Zudem lag die Menge der vertragszahnärztlichen Leistungen je Versichertem im Beitrittsgebiet schon 1991 über dem Niveau der alten Bundesländer (vgl hierzu den Gesetzentwurf der Fraktionen CDU/CSU, SPD und FDP zum GSG, [BT-Drucks 12/3608](#), Zu Abs 3b (§ 85) S 88).

22

Daran anknüpfend erfolgte auch die in [§ 85 Abs 3d SGB V](#) für die Jahre 2004 bis 2006 vorgesehene Vergütungsangleichung mit dem Ziel, die Niederlassung von Vertragsärzten in den neuen Bundesländern zu fördern. Hinreichend deutlich wird dies durch den im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens zum GMG gestellten Antrag des Landes Mecklenburg-Vorpommern vom 14.10.2003 (vgl hierzu [BR-Drucks 675/2/03 S 3](#), Buchst f), wonach die im damaligen Gesetzentwurf bereits vorgesehene Anpassung der Gesamtvergütungen in Höhe von insgesamt 3,8 % nicht ausreiche, um einem Ärztemangel in den neuen Ländern insbesondere im hausärztlichen Bereich vorzubeugen und den anstehenden Generationswechsel zu bewältigen. Dazu bedürfe es zusätzlicher Anreize. Damit übereinstimmend wird im Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und Bündnis 90/Die Grünen als zusätzliches Vergütungsvolumen für die Vertragsärzte in den neuen Bundesländern ein absoluter Betrag in Höhe von 119,7 Mio Euro genannt, der sich allein auf die Rechnungsergebnisse der gesetzlichen KKn hinsichtlich der Ausgaben für vertragsärztliche Behandlungen im Jahr 2002 von über 3,15 Mrd Euro bezieht (vgl [BT-Drucks 15/1525 S](#)

100/101). Ein vergleichbarer Bezug auf die Ausgaben der gesetzlichen KKn für vertragszahnärztliche Leistungen in den neuen Bundesländern kann dem Gesetzgebungsverfahren zum GMG demgegenüber nicht entnommen werden. Auch fehlen Anhaltspunkte für einen drohenden Zahnärztemangel im Beitrittsgebiet, wie die von der Klägerin für den Bereich des Landes Mecklenburg-Vorpommern vorgelegten Daten beispielhaft belegen. Danach bestand Mitte 2003 bezogen auf das gesamte Bundesland ein Versorgungsgrad von 116,4 %, wobei 11 von 18 Bedarfsplanungsbereichen eine Überversorgung von bis zu 151,4 % aufwiesen. Anfang 2007 lag der Versorgungsgrad bei 115,8 %; 12 von 18 Bedarfsplanungsbereichen waren Überversorgt iS des [§ 101 SGB V](#) mit einem Versorgungsgrad von bis zu 154,2 %.

23

Zudem hat der Gesetzgeber den im GSG mit der Einführung von [§ 85 Abs 3b SGB V](#) eingeschlagenen Weg einer differenzierenden Vergütungsangleichung bezogen auf die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung fortgesetzt. So wurde im GMG - neben der Einführung von [§ 85 Abs 3d SGB V](#) - mit Wirkung zum 1.1.2005 auch die Honorierung der Vertragszahnärzte für Zahnersatz-Leistungen (ZE-Leistungen) bundesweit in der Form geändert, dass befundbezogene Festzuschüsse (vgl hierzu [§ 87 Abs 1a iVm §§ 55 f SGB V](#)) außerhalb der Gesamtvergütung gewährt werden, dh das Honorar für diese Leistungen fließt nicht mehr in die über die jeweilige KZÄV abzurechnende Punktmenge und dementsprechend nicht mehr in die Punktmengenberechnung für die Degression nach [§ 85 Abs 4b Satz 1 SGB V](#) mit ein (vgl hierzu auch das Senatsurteil vom 29.11.2006, [SozR 4-2500 § 85 Nr 27](#)). Seitdem erfolgt die Vergütung in diesem Leistungsbereich gemäß [§ 57 Abs 1 Satz 4 SGB V](#) durch einen bundeseinheitlichen Punktwert, der wie die Gesamtvergütung nach den gesetzlichen Maßgaben in [§ 71 Abs 1 bis 3 SGB V](#) sowie [§ 85 Abs 3 SGB V](#) anzupassen ist. Im Jahr 2005 betrug der daraus resultierende und bundesweit gültige Punktwert 0,7143 Euro (Liebold/Raff/Wissing, BEMA-Z, Stand: Juli 2005, Kommentar ZE, Allgemeines, 3 - Formulare, S 9) und lag damit - in den neuen Bundesländern - deutlich über den in den Jahren zuvor gezahlten Punktwerten für ZE-Leistungen. Allein im Bereich der Beigeladenen bedeutete dies eine Anhebung des im Jahr 2004 noch landesweit vereinbarten Punktwerts von 0,6455 Euro um ca 10 %. Dabei betrug der Anteil der ZE-Leistungen am Gesamtabrechnungsvolumen der Vertragszahnärzte in den Jahren 2004/2005 im Durchschnitt ca 24 % (vgl für 2004: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (Hrsg), KZBV Jahrbuch 2005, S 78; für 2005: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg), Endgültige Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung, Stand: 4.9.2006, S 2 f). Vor diesem Hintergrund hätte eine zusätzliche Vergütungsangleichung zugunsten der Vertragszahnärzte in den neuen Bundesländern nicht begründet werden können.

24

Danach unterliegt es keinem Zweifel, dass die mit [§ 85 Abs 3d SGB V](#) verfolgte Zielsetzung des Gesetzes der Anwendung dieser Vorschrift (auch) auf den zahnärztlichen Bereich entgegensteht. Soweit die Beigeladene dem entgegenhält, auch durch eine Ausrichtung der Gesetzesauslegung an der Zielsetzung des Gesetzgebers dürfe ein eindeutiger Normtext nicht überspielt werden, kann dem - jedenfalls bezogen auf den hier zu beurteilenden Sachverhalt - nicht gefolgt werden. Zunächst kommt es - wie oben aufgezeigt - für die Ermittlung abweichender Bestimmungen iS des [§ 72 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) nach dem Aufbau des [§ 85 SGB V](#) nicht nur auf den Wortlaut der jeweils betroffenen Einzelregelung, sondern auch auf deren systematischen Kontext an. Zudem schließt die Struktur des [§ 85 Abs 3d SGB V](#) eine Anwendung gegen den erkennbaren Willen des Normgebers aus.

25

Die Ost-West-Angleichung des Vergütungsniveaus hat der Gesetzgeber des GMG durch einen Transfer von Gesamtvergütungsanteilen von den West-KÄVen zu den Ost-KÄVen realisiert. Die Krankenkassen sollten insgesamt nicht mehr an Beitragseinnahmen für die ambulante Versorgung aller Versicherten aufwenden, als nach den allgemeinen Regeln des [§ 85 Abs 3 SGB V](#) geboten war. Vielmehr sollten für die Jahre 2004 bis 2006 die KÄVen im Beitrittsgebiet mehr und die KÄVen in den alten Bundesländern weniger Mittel erhalten, als ihnen nach den allgemeinen Regeln zugestanden hätte. Begünstigung und Belastung sollten sich nach [§ 85 Abs 3d Satz 3 SGB V](#) idF des GMG (nach der Änderung durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26.3.2007 ([BGBl I 378](#)): Satz 2) genau ausgleichen. In der Verminderung der den West-KÄVen nach der Systematik des Vergütungsrechts an sich zustehenden Gesamtvergütungen liegt (auch) eine Belastung der Vertragsärzte in den alten Bundesländern, deren Belange von den KÄVen wahrgenommen werden (vgl [BSGE 95, 86 = SozR 4-2500 § 85 Nr 21](#), jeweils RdNr 11 ff). Diese ist - was hier keiner näheren Darlegungen bedarf - verfassungskonform und insbesondere verhältnismäßig, weil der Gesetzgeber berechtigt war, durch den Transfer von Vergütungsanteilen zu den KÄVen im Beitrittsgebiet dort Anreize für vermehrte Niederlassungen zu geben.

26

Eine Übertragung dieser rechtlichen Bewertung auf den zahnärztlichen Bereich ist ausgeschlossen. Dem steht entgegen, dass die Regelung des [§ 85 Abs 3d SGB V](#) die Begünstigung des Honorarniveaus in den neuen Bundesländern (Satz 1 aaO) strukturell an die aus Gründen der Finanzierung untrennbar damit verbundene gleichzeitige Belastung (Reduzierung) der in den alten Ländern zur Verteilung zur Verfügung stehenden Gesamtvergütungen koppelt (Satz 3 aaO), und dass der Gesetzgeber diesen Honorartransfer ausweislich seiner Erwägungen zur Finanzierung nur für den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung für erforderlich gehalten hat. Die Beurteilung der Rechtmäßigkeit der Regelung in [§ 85 Abs 3d SGB V](#) zum Honorartransfer darf sich nicht auf die begünstigende Teilregelung beschränken, sondern muss aus verfassungsrechtlichen Gründen vor dem Hintergrund der Anforderungen des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes gerade auch die - nach dem Normenkonzept dazugehörige - belastende Teilregelung mit einbeziehen. Die Prüfung der Verhältnismäßigkeit der belastenden Regelung ist aber ohne Einbeziehung der Regelungsintentionen des Gesetzgebers nicht möglich. Deren Ermittlung und Berücksichtigung steht - anders als die Beigeladene es unter Hinweis auf das vorgelegte Gutachten nahelegen will - im Einklang mit den allgemein anerkannten Grundsätzen der Gesetzesinterpretation, wie sie (auch) in der Rechtsprechung des BVerfG angewandt werden (vgl zB [BVerfGE 95, 64](#), 93 unter dem Aspekt verfassungskonformer Auslegung; s auch [BVerfGE 98, 265](#), 309; [118, 277](#), 369 ff, 382, 388).

27

Eine im Jahr 2004 über den Grundsatz der Beitragssatzstabilität hinausgehende Vergütungsangleichung können die Vertragszahnärzte in den neuen Bundesländern auch nicht aufgrund des Gleichbehandlungsgebots aus [Art 3 Abs 1 GG](#) beanspruchen.

28

Der Gleichheitssatz des [Art 3 Abs 1 GG](#) gebietet nach ständiger Rechtsprechung des BVerfG dem Normgeber, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln. Er gilt für Belastungen wie auch für Begünstigungen. Verboten ist ein gleichheitswidriger Begünstigungsausschluss, dh eine Regelung, die einem Personenkreis eine Begünstigung ohne ausreichenden sachlichen Grund vorenthält, die er einem anderen gewährt (stRspr, vgl zB [BVerfGE 116, 164](#), 180 mwN). Der Normgeber darf auswählen und gewichten, nach welchen Kriterien er Sachverhalte als im Wesentlichen gleich oder ungleich ansieht, muss dabei aber sachgerecht verfahren. Er darf auch pauschalisieren, typisieren, generalisieren und schematisieren (s BVerfGE, aaO, S 182 f und BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 27](#) RdNr 16 mwN). Fehlt für die gleiche oder ungleiche Behandlung ein vernünftiger, einleuchtender Grund, so ist [Art 3 Abs 1 GG](#) verletzt (stRspr, vgl zB [BVerfGE 115, 381](#), 389 mwN; vgl auch BSG, aaO, RdNr 20 mwN).

29

Nach diesen Maßstäben kann ein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz nicht darin gesehen werden, dass der Gesetzgeber nach [§ 85 Abs 3d SGB V](#) eine Ost-West-Angleichung des Vergütungs-niveaus nur für die Vertragsärzte festgelegt hat. Ein ausreichender Sachgrund für den zwischen Vertragsärzten und Vertragszahnärzten differenzierenden Ansatz bei der Vergütungsangleichung im Beitrittsgebiet ergibt sich daraus, dass die vertragsärztliche Versorgung der Versicherten in den neuen Bundesländern - insbesondere im Bereich der hausärztlichen Versorgung - teilweise deutlich hinter dem Versorgungsgrad im westlichen Teil Deutschlands zurückbleibt. So waren zuletzt im Beitrittsgebiet immerhin 77 von 98 Bedarfsplanungsbereichen für Hausärzte geöffnet (vgl hierzu Seite 29 der Grunddaten 2007 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland, einsehbar unter www.kbv.de/publikationen/125.html). Demgegenüber ist der Niederlassungsprozess der Vertragszahnärzte in den neuen Bundesländern bereits seit 1991 weitgehend abgeschlossen (vgl hierzu den Gesetzentwurf der Fraktionen CDU/CSU, SPD und FDP zum GSG, [BT-Drucks 12/3608](#), Zu Abs 3b (§ 85) S 88). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass der Gesetzgeber angesichts dieses tatsächlichen Unterschieds im GMG bereichsspezifische Vergütungsanreize in den neuen Bundesländern ausschließlich für Vertragsärzte vorgesehen hat.

30

Die vom Beklagten im streitbefangenen Schiedsspruch festgelegte zusätzliche Erhöhung der für 2004 vereinbarten vertragszahnärztlichen Gesamtvergütung mit dem Ziel der Angleichung an das Vergütungs-niveau der alten Bundesländer verstößt demnach mangels Rechtsgrundlage gegen den Grundsatz der Beitragssatzstabilität. In diesem Zeitraum war gemäß [§ 71 Abs 2 Satz 1, Abs 3 Satz 1](#) und 3 SGB V iVm der Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung vom 11.9.2003 (BAnz Nr 172 vom 13.9.2003 S 20773) lediglich eine Veränderung der Gesamtvergütungen gegenüber dem Vorjahr um maximal 0,71 % möglich. Demgegenüber beträgt die vom Beklagten festgesetzte Veränderungsrate in Verbindung mit der Vereinbarung der Gesamtvertragsparteien 0,79 % und überschreitet damit eine vom Schiedsamt zwingend zu beachtende rechtliche Vorgabe. Insoweit hat das SG den rechtswidrigen Schiedsspruch des Beklagten zu Recht aufgehoben.

31

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Danach tragen die Revisionskläger die Kosten der von ihnen erfolglos geführten Rechtsmittel je zur Hälfte ([§ 154 Abs 2](#) und 3 iVm [§ 159 Satz 1 VwGO](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2008-10-02