

L 24 KA 39/08 KL

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

24

1. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 24 KA 39/08 KL

Datum

21.12.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Klage wird abgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens einschließlich der Kosten des Beigeladenen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Rechtmäßigkeit eines Schiedsspruches.

Über eine Anpassung der durchschnittlichen Preise für das Jahr 2008 für zahntechnische Leistungen beim Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen fanden im Jahr 2007 Verhandlungen zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und dem Kläger statt, die zu keiner Einigung führten. Mit Schriftsatz vom 5. November 2007 erklärte der Kläger die Verhandlungen für gescheitert und rief das beklagte Bundesschiedsamt an. Der Kläger beantragte, die bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise gemäß § 57 Abs. 2 Satz 2 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) für den Zeitraum vom 1. Januar 2008 bis 31. Dezember 2008 um 8,6 % zu erhöhen und die Leistungspositionen 933 0 und 933 8 des Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnisses (BEL) II auf 6,95 EUR anzuheben. Diese Vergütungsanpassung sei unter Berücksichtigung der außerordentlichen und kostenträchtigen Anpassungslasten, die der Gesetzgeber den gewerblichen Laboratorien aufgebürdet habe, zur Sicherung der Leistungsfähigkeit und einer dauerhaften Versorgungsqualität in Deutschland sowie zur Gewährleistung der wirtschaftlichen Wettbewerbsfähigkeit der Betriebe angemessen. Mit der beantragten Anpassung der Vergütungen sei es möglich, die strukturbedingte Kostenunterdeckung der Betriebe auszugleichen und den Beschäftigten im Zahntechnikerhandwerk leistungsgerechte Löhne zu zahlen. Nur so könne die bewährte Versorgungsqualität aufrechterhalten werden.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen beantragten, den Antrag des Klägers vom 5. November 2007 zurückzuweisen und die bundeseinheitlichen Preise für zahntechnische Leistungen beim Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen gemäß [§ 57 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) für das Jahr 2008 um 0,64 % zu erhöhen. Für Anpassung der Preise seien die Regelungen des [§ 71 Abs. 1 bis 3 SGB V](#) zu beachten. Daher seien die Preise für die genannten Leistungen einschließlich der Versandkostenpauschalen entsprechend der vom Bundesministerium für Gesundheit bekannt gegebenen Grundlohnsummenentwicklung für das gesamte Bundesgebiet für 2008 i.H.v. 0,64 % anzuheben. Insoweit sei der gesetzlich zulässige Ermessensspielraum bis zur Grenze ausgenutzt worden. Auch die von dem Kläger in Bezug genommene Versandkostenpauschale sei in das BEL mit einem Wert von 3,42 EUR aufgenommen worden. Auch insoweit müsse für eine Weiterentwicklung der Preise [§ 57 Abs. 2 Satz 5 SGB V](#) beachtet werden. In der mündlichen Verhandlung bei dem Beklagten beantragten die Spitzenverbände der Krankenkassen ferner, die Umsetzung der Preisanpassung mit Wirkung vom 1. Juli 2008 in der Weise vorzunehmen, dass eine Anpassung der Bundesmittelpreise für alle Heil- und Kostenpläne, die nach dem 30. Juni 2008 ausgestellt werden, in Höhe von 1,28 % erfolgt und für 2009 die um 0,64 % erhöhten Bundesmittelpreise des Jahres 2007 zugrunde zu legen sind.

Der Beklagte beschloss mit Schiedsspruch vom 18. April 2008 im Sinne des Antrags der Spitzenverbände der Krankenkassen. Zur Begründung ist ausgeführt: [§ 57 Abs. 2 Satz 5 SGB V](#) sehe hinsichtlich des Maßstabes für die Festlegung der bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise vor, dass für die folgenden Kalenderjahre, also auch für 2008, [§ 71 Abs. 1 bis 3 SGB V](#) gelte. Das bedeute, dass die Vereinbarung so auszugestalten sei, dass Beitragssatzerhöhungen auszuschließen seien, es sei denn, die notwendige medizinische Versorgung sei auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven ohne Beitragssatzerhöhungen nicht zu gewährleisten (Grundsatz der Beitragssatzstabilität). In [§ 71 Abs. 2 SGB V](#) werde dann bestimmt, dass die vereinbarte Veränderung der jeweiligen Vergütung die sich bei Anwendung der Veränderungsrate für das gesamte Bundesgebiet nach [§ 71 Abs. 3 SGB V](#) ergebende Veränderung der Vergütung nicht überschreiten dürfe. Diese Veränderungsrate betrage für das Jahr 2008 0,64 % und sei dem Schiedsspruch zugrunde gelegt worden. Es könne hier auch nicht festgestellt werden, dass die notwendige zahntechnische Versorgung anders als durch Beitragssatzerhöhungen nicht zu gewährleisten sei. Es sei zwar nicht zu verhehlen, dass die Entwicklung der letzten Jahre im Bereich des Zahntechnikerhandwerkes zu

massivem Arbeitsplatzabbau geführt habe und die wirtschaftliche Situation zahlreicher Betriebe problematisch sei. [§ 71 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) stelle aber ausdrücklich nicht auf die wirtschaftliche Situation der Leistungserbringer ab, sondern allein auf die Sicherstellung der notwendigen medizinischen bzw. zahntechnischen Versorgung. Eine Überschreitung des Satzes von 0,64 % sei nur möglich, wenn die damit verbundenen Mehrausgaben durch vertraglich abgesicherte Einsparungen in anderen Leistungsbereichen ausgeglichen würden. Eine bereits erfolgte oder vertraglich abgesicherte Einsparung im Sinne von [§ 71 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) könne nicht festgestellt werden. Der Verweis darauf, dass Struktureffekte bei zahntechnischen Leistungen zu einer deutlichen Erlösminderung geführt hätten, reiche hierfür nicht aus. Es fehle hier bereits am Kriterium der Einsparungen in anderen Leistungsbereichen. Die verfassungsrechtlichen Einwendungen des Klägers gegen [§ 71 SGB V](#) würden nicht durchgreifen. Die Norm sei eindeutig und auch klar anzuwenden. Auch der erhobene zusätzliche Beitragssatz i.H.v. 0,9 % nach [§ 241a SGB V](#) fließe den Krankenkassen unabhängig von der Finanzierung einzelner Leistungen zu. Die BEL II-Positionen 933 0 und 933 8 (Versandkosten bzw. Versandkosten bei Implantatversorgung) seien von den Vertragsparteien nach [§ 88 Abs. 1 SGB V](#) als zahntechnische Leistungen qualifiziert worden. Auch insoweit könne daher nur ein Anstieg von 0,64 % zum Tragen kommen. Die Umsetzung der Preisanpassung sei mit Wirkung vom 1. Juli 2008 vorzunehmen, da nur so sicherzustellen sei, dass die neuen Festzuschüsse für 2008 zu einem Zeitpunkt in Kraft treten würden, an dem auch dem Versicherten die höheren Preise für die zahntechnischen Leistungen in der Regelversorgung in Rechnung gestellt würden. Es sei ein ausreichender Zeitraum erforderlich für die Berechnung und Bekanntgabe der neuen Festzuschüsse und für die Verhandlungen über die Preise des BEL II 2008. Auf die Gesamthöhe der an die Zahntechniker zu gewährenden Vergütung wirke sich dies nicht nachteilig aus, da eine Anpassung der Bundesmittelpreise für alle Heil- und Kostenpläne, die nach dem 30. Juni 2008 ausgestellt würden, um 1,28 % erfolge. [§ 71 Abs. 2 SGB V](#) werde dadurch Rechnung getragen, dass für 2009 die um 0,64 % erhöhten Bundesmittelpreise des Jahres 2007 zugrunde gelegt würden.

Gegen diesen Schiedsspruch des Beklagten vom 18. April 2008 wendet sich der Kläger mit seiner am 26. Mai 2008 bei dem Landessozialgericht (LSG) erhobenen Klage. Er trägt vor: Der Beklagte habe seinen Schiedsspruch im Wesentlichen auf [§ 71 Abs. 1](#) und 2 SGB V gestützt. Diese Vorschriften verstießen ihrem Inhalt und ihrer Struktur nach gegen das aus dem Rechtsstaatsprinzip des [Art. 20 Abs. 3](#) Grundgesetz (GG) folgende Gebot der Normenbestimmtheit und Normenklarheit. Bei [§ 71 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V](#) handele es sich um eine nichtvollzugsfähige Rechtsnorm, und zwar schon deshalb, weil die Normadressaten und die für die Gestaltung der Beitragssätze Zuständigen auseinander fielen. Den Leistungserbringern und ihren Verbänden fehle von vornherein jede rechtliche Möglichkeit, auf die Gestaltung der Beitragssätze Einfluss zu nehmen. Die Zahntechniker würden nicht über Gesamtvergütungen verhandeln, sondern über Höchstpreise, und seien aufgrund ihrer Abhängigkeit von den Aufträgen der Zahnärzte nicht in der Lage, ihre eigenen Mengennachfrage selbst zu induzieren. Der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zur notwendigen Berücksichtigung von Mengensteigerungen im Rahmen von [§ 71 Abs. 1 SGB V](#) könne daher nicht gefolgt werden. Das BSG lasse zudem die Grundrechte der zahntechnischen Betriebe aus [Art. 12 Abs. 1 GG](#) außer Acht und verstoße mit seiner Rechtsprechung gegen das Grundrecht der Gleichbehandlung aus [Art. 3 Abs. 1 GG](#). So irre das BSG bereits grundsätzlich, wenn es die Anwendung des Grundrechts der Berufsfreiheit von einer insgesamt unangemessenen Honorarsituation der Gruppe der betroffenen Leistungserbringer abhängig machen wolle. Zu berücksichtigen sei demgegenüber die stark rückläufige Entwicklung der letzten Jahre, die seit 2005 zu einer signifikanten Reduzierung der Zahl der Versorgungs- und Abrechnungsfälle in der Zahnersatzversorgung geführt und damit die potentielle Auftragsmenge für die gewerblichen Laboratorien mehr als deutlich gesenkt habe. Nicht zuletzt die Einführung des Festzuschuss-Systems sei hierfür als Ursache auszumachen. In der Gesamtentwicklung befänden sich die Zahntechniker in einem System, das sich permanent zu ihrem finanziellen Nachteil auswirke, während die ihnen günstigen Faktoren unberücksichtigt blieben. Dies verstoße gegen [Art. 12 Abs. 1 GG](#). Die Nichtberücksichtigung der Besonderheiten des Zahntechnikerhandwerks sowie der für die Zahntechniker günstigen Faktoren stelle zugleich einen Verstoß gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#) dar. Die Rechtsprechung des BSG, dass bei Anwendung des [§ 71 Abs. 1 SGB V](#) alle Leistungserbringer ohne Rücksicht auf die ihnen eigenen Besonderheiten gleich zu behandeln seien, stelle eine willkürliche Gleichbehandlung von wesentlich Ungleichem dar, was schon daran deutlich werde, dass jedenfalls die zahntechnischen Betriebe nicht über Gesamtvergütungen verhandelten, sondern (nur) über Höchstpreise, und die Zahntechniker aufgrund ihrer Abhängigkeit von den Aufträgen der Zahnärzte ihre eigenen Mengennachfrage nicht selbst induzieren könnten. Bei der Bestimmung der Höhe der Vergütung seien daher zwei Maßgaben zu berücksichtigen, nämlich die Prinzipien der Kostendeckung und Gewinnermöglichung sowie die Hypothese der Vollaustattung. Außerdem sei die Angemessenheit nach Maßgabe der Einzelleistung zu bestimmen. Der vom Bundesverfassungsgericht (BVerfG) und vom BSG bemühte Grundsatz der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung finde weder im Wortlaut der Verfassung noch in ihrem System oder in ihrem Sinn und Zweck oder gar im ungeschriebenen Verfassungsrecht eine Grundlage. Er lasse sich nicht als absoluter verfassungsrechtlich gebotener Gemeinwohlbelang rechtfertigen. Vielmehr handele es sich allein um einen normalen, relativen Gemeinwohlbelang, der in eine verfassungsrechtliche Abwägung einzustellen ist, bei der insbesondere die Grundrechte der Leistungserbringer als verfassungsrechtlich geschützte Rechtsgüter vorrangig zu berücksichtigen sind. Der angefochtene Beschluss sei zudem nicht hinreichend begründet.

Der Kläger beantragt,

den Schiedsspruch des Beklagten für die zahntechnische Versorgung in dem Verfahren zur Festsetzung der bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise für das Jahr 2008 gemäß [§ 57 Abs. 2 SGB V](#) - Verfahren BSA-ZT1/2007 - vom 18. April 2008 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, über die Schiedsanträge des Klägers aus dem Schriftsatz vom 5. November 2007 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Der Beklagte und der Beigeladene beantragen,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung führen sie im Wesentlichen aus, dass sich der Schiedsspruch an den zwingenden gesetzlichen Vorschriften des [§ 71 SGB V](#) orientiere. Das BSG habe eine handhabbare Auslegung dieser Vorschrift erarbeitet, die in der täglichen Praxis von Vergütungsverhandlungen und Schiedsamtentscheidungen angewendet werde. Die Mechanismen des [§ 71 SGB V](#) hätten eine andere als die getroffene Entscheidung nicht zugelassen, auch wenn diese vom Kläger angesichts der wirtschaftlichen Situation des Zahntechnikerhandwerks als unzureichend empfunden werde. [§ 71 SGB V](#) genüge den Anforderungen des Bestimmtheitsgebotes. Die Vorschrift sei so zu verstehen, dass die tatsächlichen Auswirkungen einer Vereinbarung grundsätzlich nicht beitragssteigernd sein dürften. Die Kriterien der "notwendigen medizinischen Versorgung" und der "Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven" seien ebenfalls anwendbar. Auf die Regelungszuständigkeit für die Festsetzung der Beitragssätze komme es nicht an. Dass das BSG die Beachtlichkeit des "Ausgabevolumens" auch für Zahntechniker fordere, sei nachzuvollziehen, denn nur so könne dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität

Rechnung getragen werden. Hieran ändere auch nichts, dass die Zahntechniker nicht über Gesamtvergütungen, sondern über Höchstpreise verhandelten. Dass die Zahntechniker die Mengennachfrage nicht selbst induzieren könnten, sei nicht auf diese Leistungserbringer begrenzt, sondern erfass auch zahlreiche Weitere. [Art. 12 GG](#) werde ebenfalls nicht verletzt. Denn es handle sich insoweit um eine durch vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls gerechtfertigte Berufsausübungsregelung. Ein Verstoß gegen den Gleichheitssatz sei aus den genannten Kriterien ebenfalls nicht erkennbar.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf deren vorbereitende Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.

Der Verwaltungsvorgang des Beklagten und die Gerichtsakte (2 Bände) sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig.

Das LSG Berlin-Brandenburg ist erstinstanzlich zuständig nach [§ 29 Abs. 4 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), weil die Klage sich gegen die Entscheidung des Bundesschiedsamtes nach [§ 89 Abs. 7 SGB V](#) richtet. Die Klage ist auch fristgerecht erhoben worden, da der angefochtene Beschluss des Beklagten vom 18. April 2008 am 24. April 2008 zur Post gegeben wurde und damit gemäß [§ 37 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch - Sozialverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X) am dritten Tag nach der Aufgabe zur Post, mithin am 27. April 2008, als bekannt gegeben gilt. Die Klage wurde am 26. Mai 2008 eingereicht. Zu entscheiden ist unter Beteiligung der ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Kassenzahnärzte und der Krankenkassen, da die Zahntechniker spätestens seit dem Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz ([BGBl I 1977, 1069](#)) in das Regelungssystem des Kassenzahnarztrechts einbezogen sind (vgl. BSG SozR 1500 [§ 12 Nr. 2](#); BSG, Urteil vom 13. Januar 1993 - [14a/6 RKa 67/91](#) = [SozR 3-2500 § 88 Nr. 2](#)).

Die für die Zulässigkeit der Klage erforderliche Beschwer ist gegeben. Der Kläger ist Vertragspartner der Vereinbarung, deren Inhalt das beklagte Bundesschiedsamt im Wege des hier angefochtenen Schiedsspruches gemäß [§ 57 Abs. 2 Satz 2 und Satz 5 SGB V](#) sowie [§ 89 Abs. 1 und Abs. 7 SGB V](#) festgesetzt hat, und er erwirbt aus dem Schiedsspruch Rechtspositionen (vgl. BSG, Urteil vom 19. Juli 2006 - [B 6 KA 44/05 R](#) - juris - m.w.N.).

Die statthafte kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage in Gestalt einer Bescheidungsklage (vgl. zur Klageart BSG a.a.O.; BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr. 3](#); BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr. 6](#)) ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Schiedsspruch verstößt nicht gegen höherrangiges Recht oder sonstige maßgeblich Rechtsgrundsätze.

Schiedssprüche unterliegen gemäß [§ 89 SGB V](#) auf Anfechtung der Vertragsparteien hin nur in eingeschränktem Umfang gerichtlicher Kontrolle (vgl. BSG, Urteil vom 19. Juli 2006 - [B 6 KA 44/05 R](#) -; BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr. 3](#) und Nr. 16; BSG, Urteil vom 14. Dezember 2005 - [B 6 KA 25/04 R](#) - juris). Der Beklagte hat bei der Festsetzung der bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise für zahntechnische Leistungen beim Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen einen Gestaltungsspielraum. Seine Schiedssprüche sind ebenso wie die von ihnen ersetzten Vereinbarungen der in erster Linie zum Vertragsabschluss berufenen Vertragspartner auf Interessenausgleich angelegt und haben Kompromisscharakter (vgl. BSG 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 der Beklagte den von ihm zugrunde gelegten Sachverhalt in einem fairen Verfahren unter Wahrung des rechtlichen Gehörs ermittelt hat und ob sein Schiedsspruch die Gründe für das Entscheidungsergebnis ausreichend erkennen lässt. Die inhaltliche Kontrolle der Gerichte ist darauf beschränkt, ob der vom Schiedsspruch zugrunde gelegte Sachverhalt zutrifft und ob der Beklagte den ihm zustehenden Gestaltungsspielraum eingehalten, dh insbesondere die maßgeblichen Rechtsmaßstäbe beachtet hat (vgl. BSG aaO). Die Überprüfung anhand dieser Maßstäbe ergibt, dass der angefochtene Schiedsspruch des Beklagten nicht rechtswidrig ist. Der Beklagte hat insbesondere entgegen dem Antrag des Klägers im - gesetzlich - gebotenen Umfang den Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach [§ 71 Abs. 1 SGB V](#) sowie die Veränderungsrate i.S.v. [§ 71 Abs. 2](#) und 3 SGB V beachtet (und zwingend beachten müssen), der eine verbindliche rechtliche Grenze für die Vereinbarung nach [§ 57 Abs. 2 Satz 5 SGB V](#) und damit auch für seine hierauf beruhenden Schiedssprüche darstellt.

Gemäß [§ 57 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) vereinbaren die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit den Innungsverbänden der Zahntechniker-Innungen jeweils bis zum 30. September eines Kalenderjahres, erstmalig bis zum 30. September 2004 für das Jahr 2005, die Höchstpreise für die zahntechnischen Leistungen bei den Regelversorgungen nach [§ 56 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#); sie dürfen dabei die nach den Sätzen 2 bis 5 für das jeweilige Kalenderjahr ermittelten bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise um bis zu 5 v.H. unter- oder überschreiten. Hierzu ermitteln der Beigeladene und der Kläger die bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise des Jahres 2004 für zahntechnische Leistungen beim Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen gewichtet nach der Zahl der Versicherten (Satz 2). Sind Preise für das Jahr 2004 nicht vereinbart, werden die Preise des Jahres 2003 unter Anwendung der für das Jahr 2004 nach [§ 71 Abs. 3 SGB V](#) maßgeblichen durchschnittlichen Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen je Mitglied für das gesamte Bundesgebiet festgelegt (Satz 3). Für das Jahr 2005 werden die durchschnittlichen Preise nach den Sätzen 2 und 3 unter Anwendung der für das Jahr 2005 nach [§ 71 Abs. 3 SGB V](#) maßgeblichen durchschnittlichen Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen je Mitglied für das gesamte Bundesgebiet festgelegt (Satz 4). Für die folgenden Kalenderjahre gilt [§ 71 Abs. 1 bis 3 SGB V](#) (Satz 5).

Gemäß [§ 71 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben die Vertragspartner auf Seiten der Krankenkassen und der Leistungserbringer die Vereinbarungen über die Vergütungen nach dem SGB V so zu gestalten, dass Beitragserhöhungen ausgeschlossen werden, es sei denn, die notwendige medizinische Versorgung ist auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven nicht zu gewährleisten (Grundsatz der Beitragssatzstabilität). Um den Vorgaben nach [§ 71 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V](#) zu entsprechen, darf die vereinbarte Veränderung der jeweiligen Vergütung die sich bei Anwendung der Veränderungsrate für das gesamte Bundesgebiet nach [§ 71 Abs. 3 SGB V](#) ergebende Veränderung der Vergütung nicht überschreiten. Abweichend von [§ 71 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) ist eine Überschreitung zulässig, wenn die damit verbundenen Mehrausgaben durch vertraglich abgesicherte oder bereits erfolgte Einsparungen in anderen Leistungsbereichen ausgeglichen werden. Nach [§ 71 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) stellt das Bundesministerium für Gesundheit bis zum 15. September eines jeden Jahres für die Vereinbarungen der Vergütungen des jeweils folgenden Kalenderjahres die nach [§ 71 Abs. 1](#) und 2 SGB V anzuwendende durchschnittliche

Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen je Mitglied für den gesamten Zeitraum der zweiten Hälfte des Vorjahres und der ersten Hälfte des laufenden Jahres gegenüber dem entsprechenden Zeitraum der jeweiligen Vorjahre fest.

Für die Festlegung der durchschnittlichen Preise des Jahres 2008, die hier im Streit steht, gilt [§ 71 Abs. 1 bis 3 SGB V](#) unmittelbar, so dass schon aufgrund dieser zwingenden gesetzlichen Anordnung die Argumentation des Klägers, die Zahntechniker seien weder an Vergütungsverhandlungen noch an der Festsetzung des Beitragssatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung beteiligt und daher gar nicht Normadressaten des [§ 71 Abs. 1 bis 3 SGB V](#), nicht trägt. Denn der Gesetzgeber hat die Anwendung des [§ 71 Abs. 1 bis 3 SGB V](#) für die hier in Rede stehende Vereinbarung der bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise ausdrücklich geregelt. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität ist im Übrigen bei Vereinbarungen über Vergütungen für zahntechnische Leistungen auch ungeachtet der hier vorliegenden ausdrücklichen gesetzlichen Regelung immer zu beachten, z.B. auch im Rahmen von Vergütungsvereinbarungen nach [§ 88 Abs. 2 SGB V](#) (vgl. BSG, Urteil vom 19. Juli 2006 - [B 6 KA 44/05 R](#) -). Dabei erstreckt sich die Anwendung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität auch auf das Ausgabenvolumen und bezieht damit die Mengenentwicklung ein. Eine Differenzierung zwischen Leistungserbringern im engeren Sinn und im weiteren Sinn in der Weise, dass nur diejenigen mit unmittelbarer Beziehung zu den Versicherten und/oder Krankenkassen in die Verantwortung für die Preis- und Mengenentwicklung i.S.v. [§ 71 SGB V](#) einbezogen seien, erfolgt dabei nicht und widerspricht zudem dem Gebot der Beitragssatzstabilität als umfassender Vorgabe im System der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. BSG a.a.O.). Der Beklagte hat vorliegend bei seinem Schiedsspruch die maßgebliche Veränderungsrate nach [§ 71 Abs. 3 SGB V](#), die sich vorliegend gemäß der Bekanntmachung über die auf der Grundlage der vierteljährlichen Rechnungsergebnisse der Krankenkassen festzustellenden durchschnittlichen Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen je Mitglied vom 11. September 2007 auf 0,64 % beläuft, nach [§ 71 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) beachtet und musste diese Veränderungsrate auch beachten. Denn ansonsten hätte der Beklagte selbst gegen zwingendes Bundesrecht verstoßen und ein entsprechender Schiedsspruch der Aufhebung unterlegen (vgl. hierzu zum Schiedsspruch des Landesschiedsamtes Berlin für die vertragszahnärztliche Versorgung für das Jahr 2008 LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 10. Februar 2010 - [L 7 KA 116/08 KL](#) - juris -). Die einfach-gesetzliche Rechtsanwendung des Beklagten ist auch insoweit nicht zu beanstanden, als dieser die tatbestandlichen Voraussetzungen des [§ 71 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2](#) und des [§ 71 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) verneint hat. Es ist weder ersichtlich noch hat die Klägerin Anhaltspunkte dafür vorgetragen, dass die notwendige zahntechnische Versorgung im Jahr 2008 nicht gewährleistet gewesen wäre, so dass dahinstehen kann, ob "Wirtschaftlichkeitsreserven" i.S. von [§ 71 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V](#) tatsächlich noch bestanden und wie dieser unbestimmte Rechtsbegriff ggfs. auszulegen wäre. Auch die Voraussetzungen für eine zulässige Überschreitung der Veränderungsrate i.S.v. [§ 71 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) waren vorliegend für das Jahr 2008 nicht erfüllt, weil bereits erfolgte konkret bezifferbare Einsparungen in anderen Leistungsbereichen bzw vertraglich abgesicherte konkret bezifferbare Einsparungen in anderen Leistungsbereichen weder dargetan noch ersichtlich sind. Andere als die vom Gesetz benannten Ausnahmen können nicht berücksichtigt werden (vgl. BSG, Urteil vom 27. April 2005 - [B 6 KA 42/04 R](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr. 16](#)).

Die Veränderungsrate des [§ 71 Abs. 3 SGB V](#) gilt somit auch für die hier in Rede stehenden Versandkostenpauschalen des BEL II Nr. 933 0 und 933 8. Die BEL II-Positionen sind nach [§ 88 Abs. 1 SGB V](#) zwischen der Beigeladenen und dem Kläger vereinbart worden und stellen damit abrechnungsfähige zahntechnische Leistungen dar, die nach [§ 57 Abs. 2 Satz 5 SGB V](#) ebenfalls der Veränderungsrate nach [§ 71 Abs. 3 SGB V](#) unterliegen. Auch die Umsetzung der Preisanpassung in Nr. 3 des Schiedsspruches des Beklagten ist nicht zu beanstanden. Die Schiedsfähigkeit beschränkt sich nicht auf den denkbaren Mindestinhalt des Vertrages nach [§ 57 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#), sondern umschließt alles, was gemäß gesetzlicher Regelung darin vereinbart werden kann (vgl. BSG a.a.O. m.w.N.). Demgemäß werden auch Regelungen umfasst, die - wie hier - sicherstellen sollen, dass die neuen Festzuschüsse für das Jahr 2008 erst zu einem Zeitpunkt in Kraft treten sollten, an dem auch den Versicherten die höheren Preise für die zahntechnischen Leistungen in der Regelversorgung in Rechnung gestellt werden. Um Nachteile bei der Gesamthöhe der an die Zahntechniker zu zahlenden Vergütung abzuwenden, hat der Beklagte zudem regeln dürfen, dass eine Anhebung der Bundesmittelpreise für nach dem 30. Juni 2008 ausgestellte Heil- und Kostenpläne i.H.v. 1,28 % erfolgt.

Die von dem Kläger vorgebrachten verfassungsrechtlichen Einwände insbesondere gegen die Anwendung von [§ 71 Abs. 1](#) und 2 SGB V greifen nicht durch. Weder liegt ein Verstoß gegen den Grundsatz der Normenbestimmtheit bzw. -klarheit vor noch ein Vollzugsdefizit. Ebenso wenig verstoßen die Vorschriften in [§ 71 Abs. 1 bis 3 SGB V](#) gegen [Art. 12 GG](#) bzw. den Gleichbehandlungsgrundsatz des [Art. 3 GG](#), und zwar ungeachtet dessen, dass die Zahntechniker an der Festsetzung des Beitragssatzes nicht beteiligt sind und auch auf die Mengenentwicklung grundsätzlich keinen Einfluss haben. Denn auch für derartige Leistungserbringer gilt der Maßstab der Beitragssatzstabilität uneingeschränkt (vgl. BSG, Urteil vom 19. Juli 2006 - [B 6 KA 44/05 R](#) -).

Der Parlamentsvorbehalt besagt nach der Rechtsprechung BVerfG, dass staatliches Handeln in grundlegenden Bereichen durch Parlamentsgesetz legitimiert sein muss. Der parlamentarische Gesetzgeber ist verpflichtet, alle wesentlichen Entscheidungen in ihren Grundzügen selbst zu treffen, und darf dies nicht anderen Normgebern oder der Exekutive überlassen. Wann es danach einer Regelung durch Parlamentsgesetz bedarf und wie weit die parlamentsgesetzlichen Vorgaben ins Einzelne gehen müssen, lässt sich nur mit Blick auf den jeweiligen Sachbereich und auf die Eigenart des betroffenen Regelungsgegenstandes beurteilen. Die verfassungsrechtlichen Wertungskriterien sind dabei den tragenden Prinzipien des GG, insbesondere den darin verbürgten Grundrechten zu entnehmen. Als wesentlich sind Regelungen zu verstehen, die für die Verwirklichung der Grundrechte erhebliche Bedeutung haben (vgl. [BVerfGE 83, 130, 142; 95, 267, 307 f; 98, 218, 251; 108, 282, 311 f](#), jeweils m.w.N.). Der Umfang des parlamentarischen Regelungsvorbehalts richtet sich nach der Intensität, mit der die Grundrechte des Regelungsadressaten durch die jeweilige Maßnahme betroffen sind (vgl. [BVerfGE 98, 218, 252 m.w.N.](#); ebenso z.B. [BSGE 70, 285, 292, 306 f](#) = [SozR 3-2500 § 122 Nr. 3](#) S 11, 26, ohne Weiterführung der insoweit strengeren Maßstäbe von [BSGE 67, 256, 266 f](#) = [SozR 3-2500 § 92 Nr. 1](#) S 12 f). Deshalb müssen gesetzliche Bestimmungen, die Grundregeln für die Berufsausübung von Ärzten wie auch von Zahntechnikern enthalten und somit für deren Grundrechte aus [Art 12 Abs. 1 GG](#) von Bedeutung sind (dazu gehören auch Vergütungsregelungen: vgl. BSG, Urteil vom 20. Oktober 2004 - [B 6 KA 30/03 R](#) - juris - m.w.N.; ebenso BVerfG, stRspr., z.B. [BVerfGE 88, 145, 159; 101, 331, 346 f; 110, 226, 251](#); BVerfG (Kammer), [NJW 2002, 2091 f](#); BVerfG (Kammer) [SozR 4-1500 § 54 Nr.4](#) RdNr 18 = [NJW 2005, 273](#) = [MedR 2004, 680, 681](#); Beschluss vom 25. Oktober 2004 - [1 BvR 1437/02](#), RdNr 19), erkennen lassen, mit welcher Tendenz und nach welchen Grundsätzen die nähere Ausgestaltung durch die zur weiteren Rechtsetzung ermächtigten Selbstverwaltungsorgane zu erfolgen hat (zu Satzungsregelungen vgl. [BVerfGE 33, 125, 158 ff; BVerfGE 33, 171, 183 ff](#) = [SozR Nr. 12 zu Art 12 GG; BVerfGE 76, 171, 184 f; BSGE 73, 131, 136](#) = [SozR 3-2500 § 85 Nr. 4](#) S 24). Das Bestimmtheitsgebot besagt, dass die Rechtsvorschriften so gefasst sein müssen, dass der Betroffene seine Normunterworfenheit und die Rechtslage konkret erkennen kann. Er muss sein Verhalten danach ausrichten können (vgl. [BVerfGE 108, 52, 75 m.w.N.](#)). Dabei dürfen die Anforderungen an die Klarheit und Bestimmtheit jedoch nicht übersteigert werden. Müsste jeder Tatbestand mit exakt erfassbaren Merkmalen bis ins Letzte beschrieben sein,

dann wären die Normen sehr starr und/oder rein kasuistisch und könnten deshalb der Vielgestaltigkeit des Lebens und den Besonderheiten des Einzelfalls nicht mehr gerecht werden (vgl. BayVerfGH [NZS 2004, 264](#), 265). Die Regelungen müssen lediglich so genau gefasst sein, wie dies nach der Eigenart des zu ordnenden Lebenssachverhalts und mit Rücksicht auf den Normzweck gerechtfertigt ist (vgl. BVerfGE 110, 371, 396 m.w.N.). Eine Auslegungsbedürftigkeit macht eine Norm nicht unbestimmt. Dem Bestimmtheitsanforderung ist vielmehr genügt, wenn Auslegungsprobleme mit herkömmlichen juristischen Methoden bewältigt werden können (vgl. [BVerfGE 82, 209](#), 224 ff; [110, 370](#), 396 f m.w.N.). So können unbestimmte Rechtsbegriffe verwendet werden, sofern sie der Konkretisierung durch Auslegung zugänglich sind (vgl. zB [BVerfGE 82, 209](#), 224 bis 227 zu Begriffen wie Bedarfsgerechtigkeit, Leistungsfähigkeit und Kostengünstigkeit). Demgemäß hat das BSG z.B. entschieden, dass die Ermächtigungsgrundlagen des SGB V für die Honorarverteilung dem verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgebot und Parlamentsvorbehalt genügen (Urteil vom 9. Dezember 2004 - [B 6 KA 84/03 R](#) - juris - m.w.N.).

Diesen Erfordernissen entsprechen die Regelungen in [§ 71 Abs. 1 bis 3 SGB V](#), deren Anwendung [§ 57 Abs. 2 Satz 5 SGB V](#) ausdrücklich für die hier von dem Beklagten im Schiedswege zu ersetzende Vereinbarung der bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise anordnet. Sie sind hinreichend bestimmt und statuieren unmissverständlich, dass abgesehen von den Ausnahmetatbeständen des [§ 71 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V](#) und des [§ 71 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) die Veränderungsrate nach [§ 71 Abs. 3 SGB V](#) nicht überschritten werden darf. Diese wird jährlich bis zum 15. September nach Maßgabe von [§ 71 Abs. 3 SGB V](#) vom Bundesministerium für Gesundheit beziffert und ermöglicht insoweit eine handhabbare, nachvollziehbare und im Einzelfall ohne weiteres konkretisierbare Anwendung. Eine zu weit gehende Gestaltungsfreiheit für die Ausgestaltung der Preise wird den Vertragspartnern - und damit auch dem Beklagten - nicht eingeräumt. Soweit der Kläger auf den unbestimmten Rechtsbegriff "Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven" in [§ 71 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V](#) abhebt, wurde bereits dargelegt, dass dieser vorliegend schon deshalb nicht zum Tragen kam, weil die zahntechnische bzw. prothetische Versorgung nicht gefährdet war und ist. Im Übrigen wäre auch dieser Begriff der Konkretisierung durch Auslegung zugänglich. Gleiches gilt für [§ 71 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#). Dass - worauf der Kläger im Wesentlichen abhebt - die in den Jahren vor 2008 vereinbarten Preissteigerungen betriebliche Umsatzrückgänge im Zusammenhang mit dem befundbezogenen Festzuschussystem ggfs. nicht vollständig ausgeglichen und betriebliche Kostensteigerungen ggfs. nicht vollends aufgefangen haben, rechtfertigt keine andere Beurteilung. Denn die wirtschaftliche Existenzsicherung des Zahntechnikergewerbes ist grundsätzlich kein Bezugspunkt für die Preisgestaltung im Rahmen des SGB V, solange - und davon ist auszugehen - nicht durch eine zu geringe Vergütung das zahntechnische Versorgungssystem als Ganzes oder zumindest in Teilbereichen gefährdet ist. Auch unter dem Gesichtspunkt, dass im Hinblick auf [Art. 12 GG](#) vorliegend nur die Berufsausübung der Zahntechniker betroffen ist, kommt daher ein Verfassungsverstoß nicht in Betracht (vgl. zur vertragsärztlichen Honorierung BSG, Urteil vom 9. Dezember 2004 - [B 6 KA 84/03 R](#) -). Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität ist demgegenüber ein überragendes Gemeinwohlbelang (vgl. auch BVerfG - [1 BvR 449/82](#) u.a. = BVerfGE 70, 1, 26, 30).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 154 Abs. 1, 162 Abs. 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Der Beigeladene hat erfolgreich Anträge gestellt (vgl. BSG, Beschluss vom 19. Juli 2006 - [B 6 KA 33/05 B](#) - juris), so dass aus Billigkeitsgründen auch insoweit eine Kostentragungspflicht des Klägers auszusprechen war.

Gründe für eine Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1](#) oder [2 SGG](#) liegen im Hinblick auf die grundsätzliche Klärung der hier streitigen Rechtsfragen in der Rechtsprechung des BSG nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-01-16