-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	27.01.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	10.05.2000

Auf die Revisionen der KlÃ¤ger zu 1. bis 5. wird unter AbÃ¤nderung des Urteils des Sozialgerichts Hannover vom 27. Januar 1999 festgestellt, daÃ der Schiedsspruch des Beklagten vom 27. Juni 1997 rechtswidrig gewesen ist. Die weitergehende Revision der KlÃ¤gerin zu 5. wird zurÃ¼ckgewiesen. AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Revisionsverfahren nicht zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Umstritten ist die RechtmÃ¤Ãigkeit einer Schiedsamtsentscheidung.

Die Gesamtvertragspartner im vertragszahnÃ¤rztlichen Bereich des Landes Niedersachsen konnten sich Ã¼ber die HÃ¶he der GesamtvergÃ¼tung des Jahres 1996 nicht einigen. Daraufhin setzte das beklagte Landesschiedsamt fÃ¼r die vertragszahnÃ¤rztliche Versorgung auf Antrag der klagenden PrimÃ¤rkassen bzw PrimÃ¤rkassenverbÃ¤nde (KlÃ¤ger zu 1. bis 5.) die GesamtvergÃ¼tung mit Schiedsspruch vom 27. Juni 1997 fest. Danach sollte der Punktwert fÃ¼r vertragszahnÃ¤rztliche Leistungen der GebÃ¼hrentarife 1, 2 und 4 des

BewertungsmaÃstabs fÃ¼r zahnÃ¤rztliche Leistungen (Bema-Z) gegenÃ¼ber dem Jahr 1995 um 1 % erhÃ¶ht werden und ab 1. Januar 1996 1,5448 DM betragen. Der Punktwert fÃ¼r vertragszahnÃ¤rztliche Leistungen der GebÃ¼hrentarife 3 und 5 Bema-Z (kieferorthopÃ¤dische Behandlung und Zahnersatz) sollte unverÃ¤ndert bleiben und weiterhin 1,3575 DM betragen.

Der Beklagte begrÃ¼ndete seine Entscheidung damit, nach Auslaufen der Phase der strikten Bindung des Anstiegs der GesamtvergÃ¼tungen an die festgesetzte Steigerung der Grundlohnsumme zum 31. Dezember 1995 sei ab dem 1. Januar 1996 die Bemessung der GesamtvergÃ¼tung nach Einzelleistungen rechtlich wieder zulÃ¤ssig. Dem Gesichtspunkt der BeitragssatzstabilitÃ¤t komme entgegen der Rechtsauffassung der KlÃ¤ger keine vorrangige, sondern eine gleichrangige Bedeutung neben den anderen im Gesetz genannten Faktoren wie Art und Umfang der vertragszahnÃ¤rztlichen Leistungen, der vom Vertragszahnarzt aufzuwendenden Arbeitszeit, den Praxiskosten und der Angemessenheit der vertragszahnÃ¤rztlichen VergÃ¼tung zu. Der Beklagte ging davon aus, die Praxiskosten seien 1996 im sÃ¤chlichen und persÃ¶nlichen Bereich um 3 % gestiegen, wÃ¤hrend die allgemeine Lohn- und Gehaltsentwicklung mit einem Anstieg von 1,5 % zu veranschlagen sei. Er erwÃ¤hnte die Empfehlungen der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen fÃ¼r 1996, wonach die zahnÃ¤rztlichen GesamtvergÃ¼tungen im Rahmen der Entwicklung der Einnahmen der Krankenkassen zu erhÃ¶hen seien, und legte eine maximale Steigerung der Grundlohnsumme von 1,1 % zugrunde. Er veranschlagte Mengensteigerungen von ca 3,3 % bei Leistungen nach den GebÃ¼hrentarifen 1, 2 und 4 Bema-Z und von deutlich mehr als 3,3 % nach den GebÃ¼hrentarifen 3 und 5. Unter BerÃ¼cksichtigung dieser UmstÃ¤nde sei in den Tarifbereichen 1, 2 und 4 Bema-Z (konservierende und chirurgische Leistungen und RÃ¶ntgenleistungen, Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des GesichtsschÃ¤dels, systematische Behandlung von Parodontopathien) eine PunktwerterhÃ¶hung von 1 % gerechtfertigt. In den Tarifbereichen 3 und 5 (kieferorthopÃ¤dische Leistungen, Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen) komme eine Punktwertsteigerung hingegen nicht in Betracht.

Das Ministerium fÃ¼r Frauen, Arbeit und Soziales des zu 2. beigeladen Landes beanstandete als AufsichtsbehÃ¶rde den Schiedsspruchs gemÃ¤Ã Â§ 89 Abs 5 iVm Â§ 71 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) mit Bescheid vom 24. November 1997. Diese Entscheidung wiederum haben die hier zu 1. beigeladene KassenzahnÃ¤rztliche Vereinigung (KZÃV) und das hier beklagte Landesschiedsamt im Klagewege angefochten. Das Sozialgericht Hannover (SG) hat die AufsichtsverfÃ¼gung mit Urteil vom 27. Januar 1999 aufgehoben. Ãber die dagegen anhÃ¤ngig gemachten Sprungrevisionen des Schiedsamtes und des hier zu 2. beigeladenen Landes hat der Senat ebenfalls am 10. Mai 2000 im Verfahren B 6 KA 20/99 R durch Urteil entschieden.

Mit ihren Klagen haben die KlÃ¤ger in Ãbereinstimmung mit der BeanstandungsverfÃ¼gung des zu 2. beigeladenen Landes geltend gemacht, der angefochtene Schiedsspruch beruhe auf einer Verkennung der Bedeutung des Grundsatzes der BeitragssatzstabilitÃ¤t. Die Entwicklung der Leistungsausgaben

mÃ¼sse in allen Leistungsbereichen der vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung der Entwicklung der Einnahmen aller Krankenkassen entsprechen. Die von der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen fÃ¼r 1996 prognostizierte Grundlohnsummensteigerung im ganzen Bundesgebiet von 1,1 % sei in Niedersachsen nicht erreicht worden. Die 1996 tatsÃ¤chlich eingetretene Mengensteigerung bei den vertragszahnÃ¤rztlichen Leistungen um 5 % hÃ¤tte der Beklagte bei seiner erst 1997 ergangenen Entscheidung berÃ¼cksichtigen kÃ¶nnen und mÃ¼ssen. FÃ¼r sich genommen bewege sich die Anhebung der Punktwerte in den Tarifbereichen 1, 2 und 4 Bema-Z noch im Rahmen der Steigerung der Grundlohnsumme, doch sei die Mengenentwicklung vollstÃ¤ndig freigegeben worden. Dies fÃ¼hre zu Mehrausgaben von 3,3 % je Mitglied bei der AOK und von annÃ¤hernd 7 % bei den Innungs- und Betriebskrankenkassen. Da die Mehrausgaben nicht durch Einsparungen in anderen Leistungsbereichen ausgeglichen werden kÃ¶nnten, drohten Beitragssatzsteigerungen im Rahmen von 0,1 %.

Das SG hat den Schiedsspruch des Beklagten mit Urteil vom 27. Januar 1999 aufgehoben und diesen verpflichtet, Ã¼ber den Antrag der KlÃ¤ger auf Festsetzung der GesamtvergÃ¼tung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden. Die Schiedsamtsentscheidung weiche entgegen Â§ 86 Abs 2 SGB V von den Empfehlungen der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen fÃ¼r das Jahr 1996 ab, ohne dies in einer den Anforderungen des Â§ 35 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) entsprechenden Weise zu begrÃ¼nden. Die Entscheidung des Beklagten fÃ¼hre vor allem im Hinblick auf die prognostizierte Mengenentwicklung zu einer Ausgabensteigerung der Krankenkassen um ca 5 % fÃ¼r Leistungen in den Tarifbereichen 1, 2 und 4 Bema-Z sowie â im einzelnen umstritten â zwischen 7,6 % und 15 % bei kieferorthopÃ¤dischen und prothetischen Leistungen. Eine hinreichende BegrÃ¼ndung fÃ¼r diese deutliche Abweichung von den Empfehlungen der Konzertierten Aktion sei der Entscheidung nicht zu entnehmen. Im Rahmen der Neubescheidung habe der Beklagte zu beachten, daÃ die legislativen Zielsetzungen der BeitragssatzstabilitÃ¤t und der GewÃ¤hrleistung der (zahn)medizinisch notwendigen Versorgung gleichwertig nebeneinander stÃ¼nden. Ein Vorrang der BeitragssatzstabilitÃ¤t vor allen anderen fÃ¼r die Bemessung der GesamtvergÃ¼tung maÃgeblichen Faktoren bestehe entgegen der Auffassung der KlÃ¤ger nicht.

Mit ihren Sprungrevisionen rÃ¼gen die klagenden Krankenkassen bzw KrankenkassenverbÃ¤nde eine Verletzung der Â§ 85 Abs 3 Satz 2 SGB V und Â§ 141 Abs 2 Satz 3 SGB V. Sie wenden sich allein gegen die Rechtsauffassung des SG, die den Bescheidungstenor trage und die das beklagte Landesschiedsamt bei seiner neuen Entscheidung zu beachten habe. Zu Unrecht gehe das SG davon aus, daÃ die "notwendige medizinische Versorgung" iS des Â§ 141 Abs 2 Satz 3 SGB V mit der "Sicherstellung der vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung" iS des Â§ 72 Abs 2 SGB V identisch sei. Infolgedessen lege das SG Â§ 85 Abs 3 Satz 2 SGB V falsch aus. Regelungsgegenstand des Â§ 72 Abs 2 SGB V sei die vertragsÃ¤rztliche Versorgung und nicht die "notwendige medizinische Versorgung" iS des Â§ 141 Abs 2 Satz 3 SGB V. Diese Vorschrift schrÃ¤nke den Begriff der Notwendigkeit nochmals ein durch das vorherige "AusschÃ¶pfen von Wirtschaftlichkeitsreserven". Â§ 72 Abs 2

SGB V regele daher bereits vom Wortlaut her einen anderen Gegenstand als Â§ 141 Abs 2 Satz 3 SGB V, nÃ¤mlich die Sicherstellung der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung durch die Selbstverwaltung und nicht die Empfehlungen der Konzertierten Aktion zur VerÃ¤nderung der GesamtvergÃ¼tungen, welche BeitragssatzerhÃ¶hungen zu vermeiden hÃ¤tten. Die in Â§ 85 Abs 3 Satz 1 SGB V genannten Faktoren fÃ¼r die VerÃ¤nderung der GesamtvergÃ¼tung dÃ¼rften nicht zu deren ErhÃ¶hung fÃ¼hren, wenn diese nur um den Preis von Beitragssatzanhebungen verwirklicht werden kÃ¶nne. Der Gesetzgeber habe die staatliche Kontrolle der Gesamtvertragsparteien und der LandesschiedsÃ¤mter bei VergÃ¼tungsvereinbarungen ausdrÃ¼cklich damit begrÃ¼ndet, die AufsichtsbehÃ¶rden sollten die Geltung des Grundsatzes der BeitragssatzstabilitÃ¤t in den VergÃ¼tungsvertrÃ¤gen gewÃ¤hrleisten kÃ¶nnen. Damit sei die bereits im Gesundheits-Reformgesetz (GRG) angelegte Verantwortlichkeit aller Beteiligten fÃ¼r die Einhaltung der GrundsÃ¤tze der BeitragssatzstabilitÃ¤t, LeistungsfÃ¤higkeit und Wirtschaftlichkeit der gesetzlichen Krankenversicherung nochmals verstÃ¤rkt worden. Im Ã¼brigen habe das SG nicht hinreichend gewÃ¼rdigt, daÃ BeitragssatzerhÃ¶hungen durch die AusschÃ¶pfung von Wirtschaftlichkeitsreserven vermieden werden kÃ¶nnten.

Nachdem der Senat im Verfahren B 6 KA 20/99 R sein Urteil verkÃ¼ndet hatte, wonach die aufsichtsrechtliche Beanstandung des Schiedsspruchs durch das Ministerium des zu 2. beigeladenen Landes rechtmÃ¤Ãig ist, haben die Beteiligten ihre AntrÃ¤ge dieser Lage angepaÃt.

Die KlÃ¤ger zu 1., 2., 3. und 4. beantragen,
das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 27. Januar 1999 abzuÃ¤ndern und festzustellen, daÃ der Schiedsspruch des Beklagten vom 27. Juni 1997 rechtswidrig gewesen ist.

Die in der mÃ¼ndlichen Verhandlung nicht vertretene KlÃ¤gerin zu 5. beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 27. Januar 1999 abzuÃ¤ndern und den Beklagten zu verurteilen, den Antrag der VerbÃ¤nde der gesetzlichen Krankenkassen vom 29. Februar 1996 zur Festsetzung der GesamtvergÃ¼tung im PrimÃ¤rkassenbereich fÃ¼r das Jahr 1996 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu bescheiden.

Der Beklagte beantragt,
die Revisionen zurÃ¼ckzuweisen.

Streitpunkt zwischen den Parteien sei, ob dem Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t gegenÃ¼ber den Ã¼brigen Bewertungskriterien bei der Festsetzung der GesamtvergÃ¼tung durch das Landesschiedsamt Vorrang einzurÃ¤umen sei. Dies habe er in dem angefochtenen Beschluss verneint und das SG sei dem gefolgt.

Die Beigeladene zu 1. beantragt,
die Revisionen der KlÃ¤ger zu 1. bis 5. zurÃ¼ckzuweisen.

Sie bezweifelt die Spruchreife der Sache, weil auf der vom SG festgestellten

Tatsachengrundlage, an die das Revisionsgericht nach Â§ 161 Abs 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) iVm Â§ 163 SGG gebunden sei, nicht zu ihren Lasten entschieden werden kÃ¶nne. Die Feststellungen des SG seien verfahrensfehlerhaft zustande gekommen, weil das Gericht ihrem Antrag auf Einholung eines SachverstÃ¤ndigengutachtens zu der Frage, ob der angefochtene Schiedsspruch zu BeitragssatzerhÃ¶hungen der klagenden Krankenkassen gefÃ¼hrt habe, nicht nachgekommen sei. Der Tatbestand der GefÃ¤hrdung der BeitragssatzstabilitÃ¤t durch GesamtvergÃ¼tungsvereinbarungen oder durch diese ersetzende SchiedssprÃ¼che kÃ¶nne nicht abstrakt, sondern nur im jeweiligen Einzelfall geklÃ¤rt werden.

II

Die Revisionen der klagenden Krankenkassen bzw KassenverbÃ¤nde sind zulÃ¤ssig und mit dem Feststellungsantrag auch begrÃ¼ndet.

Zu Recht haben die KlÃ¤ger zu 1. bis 4. ihr ursprÃ¼ngliches Anfechtungsbegehren in der mÃ¼ndlichen Verhandlung nicht weiter verfolgt. Nachdem der Senat im Verfahren B 6 KA 20/99 R entschieden hatte, daÃ die AufsichtsbehÃ¶rde den angefochtenen Schiedsspruch zu Recht beanstandet hat, beschwert dieser die KlÃ¤ger nicht mehr iS des Â§ 54 Abs 2 SGG. Von ihm kÃ¶nnen unmittelbare Wirkungen auf rechtlich geschÃ¼tzte Positionen der KlÃ¤ger nicht mehr ausgehen, weil spÃ¤testens nach rechtskrÃ¤ftiger Abweisung von Klagen gegen eine BeanstandungsverfÃ¼gung der beanstandete Schiedsspruch wirkungslos wird. Das auf Aufhebung dieses Schiedsspruchs gerichtete Anfechtungsbegehren wird damit gegenstandslos. Die KlÃ¤ger zu 1. bis 4. haben diesem Umstand Rechnung getragen und beantragen auf der Grundlage des Â§ 131 Abs 1 Satz 3 SGG nunmehr nur noch die Feststellung der Rechtswidrigkeit des Schiedsspruchs. Der Ãbergang von der Anfechtungs- auf die Fortsetzungsfeststellungsklage ist zulÃ¤ssig, weil die KlÃ¤ger ein berechtigtes Interesse an dieser Feststellung haben. Die Beteiligten stimmen darin Ã¼berein, daÃ die Frage, ob der Beklagte den Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t zutreffend aufgefaÃt und angewandt hat, fÃ¼r die nunmehr erforderliche neue Festsetzung der GesamtvergÃ¼tung fÃ¼r 1996 und auch fÃ¼r die Zeit danach von zentraler Bedeutung ist.

Soweit die in der mÃ¼ndlichen Verhandlung nicht vertretene KlÃ¤gerin zu 5. an ihrem Anfechtungs- und Neubescheidungsantrag festgehalten hat, war ihre Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Die ursprÃ¼nglichen BescheidungsantrÃ¤ge der KlÃ¤ger waren zulÃ¤ssig. Zutreffend hat das SG die KlÃ¤ger fÃ¼r berechtigt gehalten, den auf der Grundlage des Â§ 89 Abs 1 SGB V ergangenen Beschluss des beklagten Landesschiedsamtes im Wege der Verpflichtungsklage gemÃ¤Ã Â§ 54 Abs 1 Satz 1 SGG anzugreifen, um einen neuen Schiedsspruch zu erreichen. Nach der Rechtsprechung des Senats stellt die Festsetzung des Inhalts eines Gesamtvertrages zwischen einer KassenÃ¤rztlichen Vereinigung (KÃV) und einer Krankenkasse durch das Schiedsamt einen Verwaltungsakt dar (vgl Â§ 19 der Verordnung Ã¼ber die SchiedsÃ¤mter fÃ¼r die kassenÃ¤rztliche [kassenzahnÃ¤rztliche] Versorgung), den

die Partner des Gesamtvertrages zulÃ¤ssigerweise im Klagewege angreifen kÃ¶nnen, wenn sie substantiiert geltend machen und geltend machen kÃ¶nnen, der Schiedsspruch sei rechtswidrig (zuletzt BSG SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 20 S 126 mwN auch zur frÃ¼heren Rechtsprechung). In Ãbereinstimmung mit dieser Rechtsprechung haben die KlÃ¤ger in der Vorinstanz nicht beantragt, den Beklagten zum ErlaÃ eines Schiedsspruchs mit einem bestimmten Inhalt zu verurteilen, sondern sich auf BescheidungsantrÃ¤ge beschrÃ¤nkt. Diese AntrÃ¤ge waren begrÃ¼ndet. Der Schiedsspruch des Beklagten vom 27. Juni 1997 ist rechtswidrig, weil er gegen den auch vom Landesschiedsamt zu beachtenden Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t (Â§ 71 Abs 1 iVm Â§ 141 Abs 2 SGB V) verstÃ¶Ãt.

Dem Schiedsamt kommt nach der Rechtsprechung des Senats bei der Festsetzung des Inhalts eines Gesamtvertrages Ã¼ber die vertragszahnÃ¤rztliche VergÃ¼tung gemÃ¤Ã Â§ 89 Abs 1 SGB V ein weiter Beurteilungsspielraum zu. Seine Vertragsgestaltungsfreiheit, die der aufsichtsrechtlichen und gerichtlichen NachprÃ¼fung Grenzen setzt, ist nicht geringer als diejenige der Vertragspartner bei einer im Wege freier Verhandlungen erzielten Vereinbarung (BSG SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 20 S 131; BSGE 20, 74, 76 f = SozR Nr 1 zu Â§ 368h RVO; BSGE 36, 151, 152 f = SozR Nr 7 zu Â§ 368g RVO; BSGE 51, 58, 62 = SozR 2200 Â§ 368h Nr 3). Die aufsichtsrechtliche und gerichtliche Kontrolle der Festsetzung von VergÃ¼tungsvereinbarungen durch das Schiedsamt ist dementsprechend auf die PrÃ¼fung beschrÃ¤nkt, ob der Entscheidung zutreffend ermittelte Tatsachen zugrunde gelegt worden sind, ob das Schiedsamt die Grenzen des ihm zustehenden Beurteilungsspielraums eingehalten und sein Gestaltungsermessen â soweit ihm ein solches zukommt â sachgerecht ausgeÃ¼bt hat (vgl DÃ¼ring, Das Schiedswesen in der gesetzlichen Krankenversicherung, 1992, S 149 f). Die Grenzen des Beurteilungsspielraums im dargestellten Sinne sind nicht eingehalten, wenn das Schiedsamt seiner Entscheidung eine bestimmte Gewichtung der maÃgeblichen Kriterien fÃ¼r eine VergÃ¼tungsvereinbarung zugrunde legt, die mit dem Gesetz nicht in Einklang steht und sich hieraus Auswirkungen auf die HÃ¶he der VerÃ¤nderung der GesamtvergÃ¼tung ergeben kÃ¶nnen. Das ist hier der Fall gewesen.

Das beklagte Landesschiedsamt hat auf der Grundlage des Â§ 89 Abs 1 Satz 1 SGB V die Konditionen eines Gesamtvertrages Ã¼ber die VerÃ¤nderungen der GesamtvergÃ¼tungen iS des Â§ 85 Abs 3 Satz 1 SGB V festgesetzt. Es hat seine Entscheidung Ã¼ber die Bemessung der GesamtvergÃ¼tung auf der Grundlage einer EinzelleistungsvergÃ¼tung und einer ErhÃ¶hung der Punktwerte fÃ¼r die zahnÃ¤rztlichen Leistungen nach den GebÃ¼hrentarifen 1, 2 und 4 Bema-Z ausdrÃ¼cklich darauf gestÃ¼tzt, daÃ er alle in Â§ 85 Abs 3 Satz 1 SGB V angesprochenen Kriterien, die fÃ¼r die VerÃ¤nderung der GesamtvergÃ¼tung maÃgeblich sind, sowie den in Satz 2 aaO angesprochenen Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t gleichrangig zu berÃ¼cksichtigen habe. Diese Auffassung steht im Widerspruch zu den einschlÃ¤gigen gesetzlichen Regelungen.

Die Rechtsgrundlage fÃ¼r die Verpflichtung, den Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t zu beachten, findet sich in Â§ 85 Abs 3 Satz 2 SGB V idF des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) vom 21. Dezember 1992 (BGBl I 2266). Danach

haben die Vertragsparteien des Gesamtvertrages bei der Vereinbarung der VerÃ¤nderungen der GesamtvergÃ¼tungen den Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t (Â§ 71) in bezug auf das Ausgabenvolumen fÃ¼r die Gesamtheit der zu vergÃ¼tenden vertragsÃ¤rztlichen Leistungen zu beachten. Der in der Vorschrift in bezug genommene Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t war in Â§ 71 SGB V in der bis zum 31. Dezember 1999 geltenden Fassung des GRG (aF) nicht definiert. Vielmehr verwies Â§ 71 Abs 1 SGB V aF insoweit auf Â§ 141 Abs 2 SGB V. In dieser Bestimmung war bis zum 31. Dezember 1999 normiert, daÃ die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen Empfehlungen zu den einzelnen Versorgungsbereichen abzugeben hat, und zwar auch Ã¼ber die VerÃ¤nderung der VergÃ¼tungen (Â§ 141 Abs 2 Satz 2 SGB V aF). Nach Satz 3 aaO sind in den Empfehlungen die inhaltlichen Vorgaben so zu gestalten, daÃ "BeitragssatzerhÃ¶hungen vermieden" werden, es sei denn, die notwendige medizinische Versorgung ist auch unter AusschÃ¶pfung von Wirtschaftlichkeitsreserven ohne BeitragssatzerhÃ¶hung nicht zu gewÃ¤hrleisten (Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t). Ausgabensteigerungen aufgrund gesetzlich vorgeschriebener Vorsorge- und FrÃ¼herkennungsmaÃnahmen verletzen nicht den Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t (Abs 2 Satz 4 aaO).

Der Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t (Â§ 71 Abs 1 SGB V aF iVm Â§ 141 Abs 2 Satz 3 SGB V aF) ist kein unverbindlicher "Programmsatz", den die Partner des Gesamtvertrages bzw das Schiedsamt bei ihren Entscheidungen nur in irgendeiner, in ihr Belieben gestellten Form mit zu berÃ¼cksichtigen haben. Er stellt vielmehr eine verbindliche gesetzliche Vorgabe fÃ¼r VergÃ¼tungsvereinbarungen dar, deren Beachtung grundsÃ¤tzlich der Beanstandung durch die AufsichtsbehÃ¶rde und der gerichtlichen NachprÃ¼fung zugÃ¤nglich ist (vgl Hencke in Peters, Handbuch, aaO, Â§ 71 RdNr 4a; Hinz in Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Gesetzliche Krankenversicherung, Â§ 71 SGB V Anm 2; KlÃ¼ckmann in Hauck, SGB V, K Â§ 71 RdNr 5). Das kommt besonders deutlich durch die AnfÃ¼gung eines zweiten Absatzes in Â§ 71 SGB V durch Art 1 Nr 29 GSG zum Ausdruck. Danach sind seit 1. Januar 1993 die Vereinbarungen Ã¼ber die VergÃ¼tung der Leistungen ua nach Â§Â§ 83, 85 SGB V den AufsichtsbehÃ¶rden vorzulegen (Â§ 71 Abs 2 Satz 1 SGB V), die sie bei einem RechtsverstoÃ beanstanden kÃ¶nnen (Satz 2 aaO). Die vorgeschriebene ÃberprÃ¼fung durch die AufsichtsbehÃ¶rde dient nach der BegrÃ¼ndung des Gesetzentwurfs der Fraktionen von CDU/CSU, F.D.P. und SPD vom 5. November 1992 gerade dazu, die Geltung des Grundsatzes der BeitragssatzstabilitÃ¤t in den VergÃ¼tungsvertrÃ¤gen abzusichern. Verletzen die VertrÃ¤ge geltendes Recht, kÃ¶nnen sie beanstandet werden (BT-Drucks 12/3608 S 83). Der einzige Tatbestand einer Rechtsverletzung durch VergÃ¼tungsvereinbarungen, den die GesetzesbegrÃ¼ndung ausdrÃ¼cklich anspricht, ist die Nichtbeachtung des Grundsatzes der BeitragssatzstabilitÃ¤t. Dieses kann nur so verstanden werden, daÃ der Grundsatz eine verbindliche rechtliche Obergrenze darstellen und seine Einhaltung aufsichtsbehÃ¶rdlich und gerichtlich in vollem Umfang der Rechtskontrolle unterliegen soll.

Auch der Wortlaut der maÃgeblichen Vorschriften verdeutlicht den unterschiedlichen Grad der Verbindlichkeit der in ihnen geregelten Voraussetzungen. Wenn das Gesetz seit dem 1. Januar 1993 ausdrÃ¼cklich

unterscheidet zwischen bestimmten Kriterien, die bei der VerÃ¤nderung der GesamtvergÃ¼tungen "zu berÃ¼cksichtigen" sind (Â§ 72 Abs 2, Â§ 85 Abs 3 Satz 1 SGB V), und dem Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t, der "zu beachten" (Â§ 71 Abs 1, Â§ 85 Abs 3 Satz 2 SGB V) bzw fÃ¼r die Empfehlungen der Konzertierten Aktion zwingend (Â§ 141 Abs 2 Satz 3 SGB V) ist, kann nicht von einer Gleichrangigkeit der jeweiligen Tatbestandsmerkmale ausgegangen werden. Bereits die Verwendung des Verbs "beachten" bringt eine hÃ¶here IntensitÃ¤t der Gesetzesbindung zum Ausdruck als der Bedeutungsgehalt des Verbs "berÃ¼cksichtigen" (so auch Orlowski in MaaÃen/Schermer/Wiegand/Zipperer, SGB V, Â§ 71 SGB V RdNr 7). DemgemÃ¤Ã hat der Senat den Begriff "beachten" im Zusammenhang mit der GroÃgerÃ¤teplanung des (inzwischen aufgehobenen) Â§ 122 SGB V im Sinne von "als verbindlich zugrunde legen" definiert, wÃ¤hrend dem Verb "berÃ¼cksichtigen" nur der Bedeutungsinhalt beigemessen worden ist, daÃ Gesichtspunkte in Betracht gezogen werden mÃ¼ssen und eine sachliche Auseinandersetzung mit ihnen zu erfolgen hat, aber nach pflichtgemÃ¤Ãer AbwÃ¤gung davon abgewichen werden darf (so BSGE 70, 285, 296 = SozR 3-2500 Â§ 122 Nr 3 S 15).

FÃ¼r dieses Auslegungsergebnis eines Vorranges des Grundsatzes der BeitragssatzstabilitÃ¤t spricht zudem die Rechtsentwicklung beim Ãbergang von der Reichsversicherungsordnung (RVO) zum SGB V. Nach Â§ 368f Abs 2 RVO idF des Gesetzes Ã¼ber das Kassenarztrecht (GKAR) vom 17. August 1955 waren bei der Festsetzung des Kopfpauschales, nach dem sich die HÃ¶he der GesamtvergÃ¼tung bestimmte, "die wirtschaftliche Lage der Krankenkassen" und die seit der letzten Festsetzung des Kopfpauschales eingetretene VerÃ¤nderung der Grundlohnsumme angemessen zu berÃ¼cksichtigen. Nach Â§ 368g Abs 1 RVO idF des GKAR 1955 war die kassenÃ¤rztliche Versorgung durch VertrÃ¤ge zwischen den KÃVen und den Krankenkassen so zu regeln, daÃ (ua) die Ã¤rztlichen Leistungen unter BerÃ¼cksichtigung der wirtschaftlichen Lage der Krankenkassen angemessen vergÃ¼tet werden. Zu dem Tatbestandsmerkmal der "wirtschaftlichen Lage der Krankenkassen" in Â§ 368g Abs 1 RVO idF des GKAR 1955 hat der Senat mit Urteil vom 30. Oktober 1963 (BSGE 20, 73, 83 = SozR Nr 1 zu Â§ 368h RVO) entschieden, diese sei "mit dem gleichen Gewicht" wie die anderen Faktoren, etwa die Bewertung der (zahn)Ã¤rztlichen Leistung und die Lage der (Zahn)Ãrzte, zu berÃ¼cksichtigen. Die gesetzlichen Grundlagen fÃ¼r die Vereinbarungen Ã¼ber die VerÃ¤nderung der GesamtvergÃ¼tung sind durch Â§ 368f Abs 3 RVO in der ab 1. Juli 1977 geltenden Fassung des Krankenversicherungs-KostendÃ¤mpfungsgesetzes (KVKG) vom 27. Juni 1977 (BGBl I 1069) verÃ¤ndert worden. Danach hatten nunmehr die Vertragsparteien des Gesamtvertrags bei der VerÃ¤nderung der GesamtvergÃ¼tungen die zu erwartende Entwicklung der durchschnittlichen Grundlohnsumme der beteiligten Krankenkassen, der Praxiskosten und der fÃ¼r die kassenÃ¤rztliche TÃ¤tigkeit aufzuwendenden Arbeitszeit sowie Art und Umfang der Ã¤rztlichen Leistungen, soweit sie auf einer gesetzlichen oder satzungsmÃ¤Ãigen Leistungsausweitung beruhten, zu berÃ¼cksichtigen.

Mit der Kodifizierung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung im SGB V durch das GRG zum 1. Januar 1989 ist der Begriff "BeitragssatzstabilitÃ¤t" in den Â§Â§ 71, 86 und 141 SGB V in das Gesetz aufgenommen worden. Durch die

Bestimmung des Â§ 71 SGB V hat der Gesetzgeber ausweislich der BegrÃ¼ndung des Gesetzentwurfs der Fraktionen von CDU/CSU und F.D.P. vom 3. Mai 1988 die LeistungsfÃ¤higkeit und die Wirtschaftlichkeit der gesetzlichen Krankenversicherung sowie deren Finanzierung zu vertretbaren BeitragssÃ¤tzen auf Dauer sichern wollen (BT-Drucks 11/2237 S 191, zu Â§ 79 des Entwurfs). SchlieÃlich ist durch das GSG der Vorschrift des Â§ 85 Abs 3 Satz 1 SGB V der Satz 2 angefÃ¼gt worden (Art 1 Nr 43 Buchst e, bb GSG), wonach bei der Vereinbarung der VerÃ¤nderungen der GesamtvergÃ¼tungen der Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t in bezug auf das Ausgabenvolumen fÃ¼r die Gesamtheit der zu vergÃ¼tenden vertragsÃ¤rztlichen Leistungen zu beachten ist.

Angesichts dieser Rechtsentwicklung trifft die auf Â§ 368g Abs 1 RVO idF des GKAR 1955 gegrÃ¼ndete â frÃ¼here â Auffassung des Senats (BSGE 20, 73, 83 = SozR Nr 1 zu Â§ 368h RVO) von der Gleichrangigkeit aller damals im Gesetz genannten, fÃ¼r die VerÃ¤nderung der GesamtvergÃ¼tung maÃgeblichen Faktoren auf die Rechtslage nach dem SGB V nicht mehr zu (ebenso LSG Niedersachsen â BeschlÃ¼sse vom 15. April 1998 â ua L 5 KA 2/98 e.R.).

Allerdings wird weiterhin die Ansicht vertreten, der Gesetzgeber des SGB V habe hinsichtlich der Beachtung des Grundsatzes der BeitragssatzstabilitÃ¤t die Rechtslage gegenÃ¼ber dem 1977 geltenden Rechtszustand des Â§ 368f Abs 3 RVO nicht Ã¤ndern wollen (Muschallik, NZS 1998, S 7, 8; Tiemann, SGb 1998, S 141 bei und mit Fn 5; Sodan/Gast, NZS 1998, S 497, 502, 504; vgl auch SG Frankfurt aM SGb 1991, S 365, 368). Zum Beleg hierfÃ¼r wird auf eine Passage im Bericht des Bundestagsausschusses fÃ¼r Arbeit und Sozialordnung zum GRG vom 24. November 1988 (BT-Drucks 11/3480) verwiesen. Dort werden die unterschiedlichen Positionen der Fraktionen von CDU/CSU und F.D.P. einerseits sowie der SPD andererseits referiert. Die Mitglieder der Fraktionen von CDU/CSU und F.D.P. hielten danach die vorgesehenen Regelungen im Vierten Kapitel des SGB V fÃ¼r sachgerecht. Sie erachteten es insbesondere als notwendig, die VergÃ¼tungen der Leistungserbringer am Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t auszurichten; die vorgesehenen Instrumente seien geeignet, die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer bei Wahrung eines freiheitlichen, pluralistischen und leistungsfÃ¤higen Gesundheitswesens zu verbessern. DemgegenÃ¼ber wiesen die Mitglieder der Fraktion der SPD darauf hin, daÃ die BerÃ¼cksichtigung der BeitragssatzstabilitÃ¤t bei der Vereinbarung der GesamtvergÃ¼tung keine substantielle VerÃ¤nderung der Rechtslage bedeute, da bereits nach Â§ 368f RVO die Entwicklung der Grundlohnsumme zu berÃ¼cksichtigen gewesen sei; das Problem des kontraproduktiven Wettbewerbs werde damit nicht gelÃ¶st (aaO S 37). Schon die GegenÃ¼berstellung dieser beiden Positionen macht deutlich, daÃ fÃ¼r die Mehrheitsfraktionen von CDU/CSU und F.D.P. durch die Orientierung der VergÃ¼tungen der Leistungserbringer an dem Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t eine steuernde Wirkung bewirkt werden sollte, wÃ¤hrend die oppositionelle SPD-Fraktion dies als (noch) nicht ausreichend bewertete. Ein Konsens im Gesetzgebungsverfahren dahingehend, daÃ lediglich eine redaktionelle Ãnderung des Gesetzes beabsichtigt gewesen sei, kann daraus nicht abgeleitet werden. DemgegenÃ¼ber lassen sowohl die EinzelbegrÃ¼ndung zu Â§ 71 SGB V als auch insbesondere die allgemeine BegrÃ¼ndung zum GRG (BT-Drucks 11/2237 S 133 ff)

deutlich erkennen, daÃ der Gesetzgeber der Sicherung der BeitragssatzstabilitÃ¤t sowohl unter sozial- wie wirtschaftspolitischen Gesichtspunkten eine herausragende Bedeutung zugemessen hat.

Die spÃ¤tere Rechtsentwicklung bekrÃ¤ftigt dieses VerstÃ¤ndnis. Mit dem Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 (GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000) vom 22. Dezember 1999 (BGBl I 2626) ist der Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t in Â§ 71 Abs 1 SGB V selbst legal definiert und nunmehr bestimmt worden, daÃ die Vertragspartner auf Seiten der Krankenkassen und der Leistungserbringer die Vereinbarungen Ã¼ber die VergÃ¼tungen nach diesem Buch und dem Krankenhausfinanzierungsgesetz sowie den nach diesen Vorschriften getroffenen Regelungen so zu gestalten haben, daÃ "BeitragssatzerhÃ¶hungen ausgeschlossen" werden, es sei denn, die notwendige medizinische Versorgung ist auch nach AusschÃ¶pfung von Wirtschaftlichkeitsreserven ohne BeitragssatzerhÃ¶hung nicht zu gewÃ¤hrleisten (Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t). In Â§ 141 Abs 2 Satz 3 SGB V idF des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 ist entsprechend festgelegt, daÃ in den Empfehlungen der Konzertierten Aktion die inhaltlichen Vorgaben so zu gestalten sind, daÃ BeitragssatzerhÃ¶hungen ausgeschlossen werden, es sei denn, die notwendige medizinische Versorgung ist auch nach AusschÃ¶pfen von Wirtschaftlichkeitsreserven ohne BeitragssatzerhÃ¶hungen nicht zu gewÃ¤hrleisten.

Die gesetzessystematische und teleologische Interpretation der einschlÃ¤gigen normativen Bestimmungen belegt ebenfalls, daÃ mit dem Inkrafttreten des SGB V der Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t bei den VerÃ¤nderungen der GesamtvergÃ¼tung den entscheidenden Gesichtspunkt darstellen sollte. Â§ 368f Abs 3 RVO in der bis zum 31. Dezember 1998 geltenden Fassung, wonach "die zu erwartende Entwicklung der durchschnittlichen Grundlohnsumme" der beteiligten Krankenkassen zu beachten war, stellte â insoweit einseitig â auf die Einnahmeseite der Krankenkasse ab. Der in Â§ 141 Abs 2 Satz 3 SGB V idF des GRG legal definierte Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t ist dagegen anders ausgestaltet. Er ist nur gewahrt, wenn BeitragssatzerhÃ¶hungen vermieden werden, es sei denn, die notwendige medizinische Versorgung ist auch unter AusschÃ¶pfung von Wirtschaftlichkeitsreserven ohne BeitragssatzerhÃ¶hung nicht zu gewÃ¤hrleisten. Der Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t enthÃ¤lt damit zwar kein generelles Verbot von BeitragssatzerhÃ¶hungen, bindet diese aber daran, daÃ die Wirtschaftlichkeitsreserven ausgeschÃ¶pft sind und die notwendige medizinische Versorgung ohne Beitragssatzanstieg nicht zu wahren ist. Beide maÃgeblichen Aspekte â zum einen die Sicherung der notwendigen medizinischen Versorgung der Versicherten und zum anderen das Vermeiden bzw (ab 1. Januar 2000) der AusschluÃ von BeitragssatzerhÃ¶hungen â sind kumulativ Inhalt des Grundsatzes der BeitragssatzstabilitÃ¤t. Da dieser die Richtschnur fÃ¼r die Empfehlungen der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen (Â§ 141 Abs 2 SGB V) darstellt, welche wiederum nach Â§ 86 Abs 2 Satz 1 SGB V bei AbschluÃ der GesamtvertrÃ¤ge nach Â§ 83 SGB V zu berÃ¼cksichtigen sind, kann es keinem Zweifel unterliegen, daÃ die Beachtung des Grundsatzes der BeitragssatzstabilitÃ¤t im Sinne des Â§ 85 Abs 3 Satz 2 SGB V idF des GSG von anderer rechtlicher QualitÃ¤t ist als die den Partnern des Gesamtvertrages durch Â§

85 Abs 3 Satz 1 SGB V als zu berÃ¼cksichtigende UmstÃ¤nde benannten Kriterien der Praxiskosten, der aufzuwendenden Arbeitszeit sowie der Art und des Umfangs der Ã¤rztlichen Leistungen. Der Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t wird im Leistungserbringungsrecht durch Â§ 71 SGB V zudem bereits bei den "Allgemeinen GrundsÃ¤tzen" im Ersten Abschnitt des Vierten Kapitels des SGB V eingefÃ¼hrt und hat damit durch seine Stellung im Gesetz besonderes Gewicht. Die ErgÃ¤nzung des Â§ 85 Abs 3 SGB V durch das GSG mit dem in Satz 2 enthaltenen Gebot der Beachtung der BeitragssatzstabilitÃ¤t â noch Ã¼ber die allgemeine Vorgabe des Â§ 71 Abs 1 SGB V hinaus â soll zudem klarstellen, daÃ der Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t auf das Ausgabenvolumen fÃ¼r die Gesamtheit der zu vergÃ¼tenden Leistungen zu beziehen ist (vgl Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU, SPD und F.D.P. zu einem GSG vom 5. November 1992, BT-Drucks 12/3608 S 87).

Aus der Ãnderung der Rechtslage seit dem 1. Januar 1996 mit der Beendigung der strikten Budgetierung kann entgegen der Auffassung des Beklagten keine Relativierung oder Herabstufung des Grundsatzes der BeitragssatzstabilitÃ¤t abgeleitet werden. In dem Zeitraum von 1993 bis 1995 durfte die Zuwachsrate der von den Krankenkassen an die Kassen(zahn)Ã¤rztlichen Vereinigungen zu leistenden GesamtvergÃ¼tungen die Zuwachsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung nicht Ã¼bersteigen (Â§ 85 Abs 3a bis 3c SGB V idF des GSG). In der BegrÃ¼ndung der Fraktionen von CDU/CSU, SPD und F.D.P. zum Entwurf des GSG ist nÃ¤mlich ausgefÃ¼hrt worden: "Die nach den geltenden gesetzlichen Regelungen unter bestimmten Bedingungen, zB bei Ã¼berproportional stark steigenden Praxiskosten oder bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Â§ 141 Abs 2 Satz 3 SGB V mÃ¶gliche Vereinbarung von VergÃ¼tungszuwÃ¤chsen, die den Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder Ã¼bersteigen, wird ausgeschlossen" (BT-Drucks 12/3608 S 87). Da mit den in der zitierten Passage "geltenden gesetzlichen Regelungen" die vor dem 1. Januar 1993 geltenden Vorschriften gemeint sind, die im Grundsatz hinsichtlich der Vereinbarung der GesamtvergÃ¼tung auch fÃ¼r die Zeit vom 1. Januar 1996 bis zum 31. Dezember 1997 (Inkrafttreten der Ãnderung des Â§ 85 Abs 2 SGB V durch Art 1 Nr 28a des 2. GKV-NOG vom 23. Juni 1997 am 1. Januar 1998 â vgl Art 19 Abs 5 des Gesetzes) â also im hier maÃgeblichen Zeitraum â gegolten haben, besteht ein Unterschied zwischen der Verpflichtung zur Beachtung des Grundsatzes der BeitragssatzstabilitÃ¤t einerseits und der strikten Bindung des Anstiegs der GesamtvergÃ¼tungen an die Zuwachsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung andererseits. Dieser Unterschied liegt darin, daÃ nunmehr â wie schon in der Zeit von 1989 bis 1992 â der Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t in seinen beiden Aspekten, nÃ¤mlich der Grundregel der Verhinderung von Beitragssatzanhebungen und der zugelassenen Ausnahme im Hinblick auf medizinische Versorgungsnotwendigkeiten, gilt; im Zeitraum der strikten Budgetierung des Anstiegs der GesamtvergÃ¼tungen ist dagegen aus GrÃ¼nden der "Sofortbremsung" der Ausgabenentwicklung allein auf die Einnahmeseite bei den Krankenkassen abgestellt worden.

Die Beigeladene zu 1. hÃ¤lt demgegenÃ¼ber einen generellen Vorrang des

Grundsatzes der BeitragssatzstabilitÃ¤t im VerhÃ¤ltnis zu den weiteren gesetzlich normierten Prinzipien (hier: gemÃ¤Ã Â§ 72 Abs 2, Â§ 85 Abs 3 Satz 1 SGB V) nicht fÃ¼r gegeben. Deshalb kÃ¶nne nicht abstrakt, sondern nur anhand des konkreten Falles geprÃ¼ft werden, in welchem VerhÃ¤ltnis der Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t zu den anderen Kriterien stehe. AnschlieÃend daran sei die zutage liegende Kollision aufzulÃ¶sen. Dem kann nicht gefolgt werden. Ihre Ansicht, nach der Rechtsanwender einem von mehreren einfachgesetzlich normierten Prinzipien keinen einseitigen Vorrang einrÃ¤umen dÃ¼rften, verkennt, daÃ der Gesetzgeber im SGB V das VerhÃ¤ltnis der widerstreitenden Prinzipien zueinander selbst geregelt hat, wie Wortwahl, Regelungssystematik sowie Hinweise in der Entstehungsgeschichte der einschlÃ¤gigen Normen und ihr sich daraus erschlieÃender Sinn und Zweck ergeben. Dabei muÃte er nicht allen GrundsÃ¤tzen denselben Stellenwert beimessen, sondern war berechtigt, ein RangverhÃ¤ltnis unter mehreren Prinzipien anzuordnen, wie es im Zusammenhang mit dem Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t geschehen ist.

Nach den dargelegten MaÃstÃ¤ben und im Hinblick auf die Verpflichtung der Partner von VergÃ¼tungsvereinbarungen zur Beachtung des Grundsatzes der BeitragssatzstabilitÃ¤t, die auch fÃ¼r die Festsetzung durch das Schiedsamt gilt, war der Schiedsspruch des Beklagten vom 27. Juni 1997 nach alledem schon im Ausgangspunkt gesetzwidrig. Der Ansatz von einer Gleichrangigkeit des Grundsatzes der BeitragssatzstabilitÃ¤t mit den Ã¼brigen Kriterien der GesamtvergÃ¼tungsverÃ¤nderung wirkt sich auch inhaltlich auf den Schiedsspruch aus.

ZunÃ¤chst war es zwar grundsÃ¤tzlich zulÃ¤ssig, im Schiedsspruch die HÃ¶he der GesamtvergÃ¼tungen fÃ¼r das Jahr 1996 auf der Grundlage des BewertungsmaÃstabs nach Einzelleistungen gemÃ¤Ã Â§ 85 Abs 2 Satz 2 SGB V idF des GSG festzulegen. In Â§ 85 SGB V wird zwischen der Vereinbarung der HÃ¶he der GesamtvergÃ¼tung iS einer erstmaligen Vereinbarung nach Abs 2 aaO und der VerÃ¤nderung der GesamtvergÃ¼tung nach Abs 3 aaO unterschieden. Es ist jedoch nicht zu beanstanden, daÃ die Vertragspartner nach Auslaufen der Phase der strikten Budgetierung des Anstiegs der GesamtvergÃ¼tung gemÃ¤Ã Â§ 85 Abs 3a SGB V im Rahmen von VerÃ¤nderungsvereinbarungen nach Â§ 85 Abs 3 SGB V Elemente der GesamtvergÃ¼tungsberechnung nach Â§ 85 Abs 2 SGB V aufnehmen. Insbesondere waren sie nicht verpflichtet, nach dem Ende der strikten Budgetierung lediglich die bisherigen FestbetrÃ¤ge etwa im Rahmen einer bloÃen prozentualen ErhÃ¶hung festzuschreiben. Die Berechnung der GesamtvergÃ¼tung nach Einzelleistungen auf der Grundlage des Bema-Z durfte jedoch nicht ohne VerknÃ¼pfung mit mengensteuernden bzw -begrenzenden Komponenten erfolgen.

Die Berechnung der GesamtvergÃ¼tung nach Einzelleistungen zieht nÃ¤mlich die auch vom Beklagten gesehene Gefahr "einer Mengenexplosion auf der Leistungsseite" nach sich. Er hat in seinem Schiedsspruch selbst formuliert, eine von den Leistungserbringern gesteuerte Mengenentwicklung, die sich weder aus der Ãnderung des Leistungskataloges noch aus der Entwicklung der Versichertenzahlen rechtfertigen lieÃe, wÃ¼rde dem Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t entgegenwirken. Der demgegenÃ¼ber vertretenen

Auffassung, es seien alle von VertragszahnÃ¤rzten selbstverantwortet erbrachten Leistungsmengen einschlieÃlich ihrer fortschritts- und morbiditÃ¤tsbedingten Schwankungen sowie Ausweitungen als gesetzlich gebotene und wirtschaftlich erbrachte Mehrleistungen nach MaÃgabe des SGB V anzusehen, und ihre angemessene VergÃ¼tung habe Vorrang vor der Einhaltung des Gebotes der BeitragssatzstabilitÃ¤t (so Sodan/Gast, NZS 1998, S 497, 500, 503), kann nicht gefolgt werden. Sie steht zum einem im Widerspruch zur Rechtsprechung des erkennenden Senats zur "angemessenen VergÃ¼tung der Ã¤rztlichen Leistungen" iS des Â§ 72 Ab 2 SGB V (vgl nur BSGE 75, 187, 189 = SozR 3-2500 Â§ 72 Nr 5 S 7; SozR 3-5533 Nr 763 Nr 1; SozR 3-5555 Â§ 10 Nr 1 S 5 f) und berÃ¼cksichtigt zum anderen insbesondere nicht, daÃ nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts die Sicherung der finanziellen StabilitÃ¤t der gesetzlichen Krankenversicherung einen hohen Gemeinwohlbelang darstellt (BVerfGE 68, 193, 218 = SozR 5495 Art 5 Nr 1; BVerfGE 70, 1, 26, 30 = SozR 2200 Â§ 376d Nr 1; BverfGE 82, 209, 230). Sie verkennt darÃ¼ber hinaus die â im einzelnen dargestellte â Bedeutung der BeitragssatzstabilitÃ¤t. Deren Ã¼berragende Funktion wird im Ã¼brigen durch die spÃ¤teren gesetzlichen Regelungen bestÃ¤tigt, mit denen der Gesetzgeber auf die bundesweit bestehende Problematik der Auswirkung von Mengensteigerungen auf die Vereinbarung der GesamtvergÃ¼tung reagiert hat. Â§ 85 Abs 2 Satz 2 SGB V idF des Gesetzes zur StÃ¤rkung der SolidaritÃ¤t in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-SolidaritÃ¤tsstÃ¤rkungsgesetz (GKV-SolG) vom 19. Dezember 1998, BGBl I 3853) lautet seit dem 1. Januar 1999 wie folgt: "Die GesamtvergÃ¼tung ist das Ausgabenvolumen fÃ¼r die Gesamtheit der zu vergÃ¼tenden vertragsÃ¤rztlichen Leistungen; sie kann â¦ auf der Grundlage des BewertungsmaÃstabs nach Einzelleistungen â¦ oder nach einem System berechnet werden, das sich aus der Verbindung dieser oder weiterer Berechnungsarten ergibt." Diese Bestimmung wird ergÃ¤nzt durch die Regelung des Satzes 7, der in dem hier vorliegenden Zusammenhang besonderes Gewicht zukommt. Danach ist, soweit die GesamtvergÃ¼tung auf der Grundlage von Einzelleistungen vereinbart wird, der Betrag des Ausgabenvolumens nach Satz 2 zu bestimmen sowie eine Regelung zur Vermeidung der Ãberschreitung dieses Betrages zu treffen. Satz 7 aaO ist im Laufe der Beratungen des BT-Ausschusses fÃ¼r Gesundheit in den Gesetzentwurf eingefÃ¼gt (BT-Drucks 14/157 S 10) und wie folgt begrÃ¼ndet worden: "Die Regelung stellt klar, daÃ auch bei der Vereinbarung der GesamtvergÃ¼tung auf der Grundlage von Einzelleistungen ein Gesamtvolumen zu bestimmen ist. Dies hat zur Konsequenz, daÃ auch Regelungen fÃ¼r den Fall einer mÃ¶glichen Ãberschreitung dieses Ausgabenvolumens vorzusehen sind. Hierzu kann insbesondere ein floatender Punktwert dienen." (BT-Drucks 14/157 S 34; zu Art 1 Nr 13, zu cc; zu den Ãnderungen des Â§ 85 Abs 2 SGB V zum 1. Januar 1999 vgl nÃ¤her Axer, Normsetzung der Exekutive in der Sozialversicherung, 2000, S 386 f). Das Gesetz schreibt somit nunmehr ausdrÃ¼cklich vor, daÃ auch bei der Berechnung der GesamtvergÃ¼tung nach Einzelleistungen in der GesamtvergÃ¼tungsvereinbarung Vorsorge dafÃ¼r zu treffen ist, daÃ das zulÃ¤ssige GesamtvergÃ¼tungsvolumen nicht Ã¼berschritten wird. Die Gefahr der Ãberschreitung des zulÃ¤ssigen GesamtvergÃ¼tungsvolumens und der damit einhergehenden Verletzung des Grundsatzes der BeitragssatzstabilitÃ¤t ergibt sich immer dann, wenn bei der Berechnung der GesamtvergÃ¼tung auf der Grundlage

des BewertungsmaÃstabes nach Einzelleistungen keine mengensteuernden Komponenten vorgesehen sind.

Entgegen der Auffassung des Beklagten bestand die Notwendigkeit zur Aufnahme mengensteuernder Regelungen in die GesamtvergÃ¼tungsvereinbarung auch schon vor EinfÃ¼gung des neu gefaÃten Satzes 7 in Â§ 85 Abs 2 SGB V zum 1. Januar 1999. Sie folgte aus der Verpflichtung der Gesamtvertragsparteien zur strikten Beachtung des Gebotes der BeitragssatzstabilitÃ¤t. Die vom Beklagten fÃ¼r 1996 vorgenommene Anhebung der im Jahre 1995 geltenden Punktwerte in den GebÃ¼hrentarifen 1, 2 und 4 Bema-Z um 1% und die von ihm angeordnete Fortgeltung der fÃ¼r 1995 vereinbarten Punktwerte fÃ¼r prothetische und kieferorthopÃ¤dische Leistungen fÃ¼r 1996 ohne mengenbegrenzende Komponenten konnten demgegenÃ¼ber nicht sicherstellen, daÃ diese beitragssatzsteigernde Effekte nicht bewirkten. Entscheidend ist in diesem Zusammenhang, daÃ auf der Basis des Schiedsspruchs vom 27. Juni 1997 allein das Leistungsverhalten der VertragszahnÃ¤rzte Ã¼ber die HÃ¶he der GesamtvergÃ¼tung und im Ergebnis Ã¼ber den Prozentsatz entschied, um den die von den KlÃ¤gern zu 1. bis 5. fÃ¼r 1996 zu leistende GesamtvergÃ¼tung die des Jahres 1995 Ã¼berstieg. Die potentiell beitragssatzerhÃ¶henden Wirkungen eines solchen Schiedsspruchs lagen auf der Hand. Denn bereits im Schiedsverfahren gingen alle Beteiligten davon aus, daÃ es aufgrund der prognostizierten bzw tatsÃ¤chlich eingetretenen Mengenentwicklung sowohl im Bereich der konservierend-chirurgischen Behandlung wie â noch erheblich stÃ¤rker â im Bereich der kieferorthopÃ¤dischen sowie der prothetischen Behandlung zu Mengensteigerungen kommen wÃ¼rde bzw gekommen ist, die bei ErhÃ¶hung bzw unverÃ¤nderter Fortschreibung der fÃ¼r 1995 vereinbarten Punktwerte zu einem Anstieg der GesamtvergÃ¼tungen Ã¼ber die bundesweit festgestellte VerÃ¤nderung der Grundlohnsumme hinausgingen.

Nach den hierzu maÃgeblichen Empfehlungen der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen vom 14. September 1995 (vgl Die Ortskrankenkasse (DOK) 1995, S 650) sollte sich die GesamtvergÃ¼tung fÃ¼r die vertragszahnÃ¤rztliche Versorgung im Jahre 1996 auf der Grundlage des zur Zeit gÃ¼ltigen Leistungskatalogs im Rahmen der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen verÃ¤ndern. Diese betrug im Bundesgebiet West 1,1 %. Von dieser Empfehlung hÃ¤tte der Beklagte â ebenso wie die Partner eines Gesamtvertrages â gemÃ¤Ã Â§ 86 Abs 2 Satz 2 SGB V nur abweichen dÃ¼rfen, soweit besondere regionale VerhÃ¤ltnisse oder besondere VerhÃ¤ltnisse der Kassenarten dies erforderten und hierdurch der Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t (Â§ 141 Abs 2 SGB V) nicht gefÃ¤hrdet wurde. Das hat der Beklagte nicht beachtet. Nach den vorliegenden Daten Ã¼ber besondere regionale VerhÃ¤ltnisse und die wirtschaftliche Situation der niedersÃ¤chsischen PrimÃ¤rkassen sind, wie die Feststellungen des SG belegen, deren Einnahmen um etwa 0,4 Prozentpunkte weniger gewachsen als die Einnahmen im Bundesgebiet. Im Ã¼brigen dÃ¼rfen nach dem Wortlaut des Â§ 86 Abs 2 Satz 2 SGB V die geschilderten regionalen VerhÃ¤ltnisse nur berÃ¼cksichtigt werden, wenn der Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t nicht gefÃ¤hrdet wird. Dieser gestattet, wie bereits dargelegt, BeitragssatzerhÃ¶hungen aber nur, wenn die notwendige

(zahn)medizinische Versorgung auch unter AusschÃ¶pfung von Wirtschaftlichkeitsreserven ohne BeitragssatzerhÃ¶hungen nicht zu gewÃ¤hrleisten ist. DafÃ¼r liegen weder Feststellungen der Vorinstanz noch ansonsten Anhaltspunkte vor. Auch der Beklagte hat nichts dazu dargelegt, inwieweit eine Fortschreibung der fÃ¼r 1995 vereinbarten GesamtvergÃ¼tung bzw eine ErhÃ¶hung im Rahmen der Grundlohnsummensteigerung (1,1 %) zu einer GefÃ¤hrdung der zahnmedizinischen Versorgung der Versicherten in Niedersachsen hÃ¤tte fÃ¼hren kÃ¶nnen. Er hat sich gleichfalls nicht zu einer nachhaltigen ErhÃ¶hung der Versichertenzahl sowie einer Ausweitung des Leistungskatalogs im Bema-Z geÃ¤uÃ□ert, fÃ¼r die ebensowenig Anhaltspunkte gegeben sind.

Aus RechtsgrÃ¼nden war danach bereits vor Neufassung des Â§ 85 Abs 2 SGB V durch das GKV-SolG zum 1. Januar 1999 jedenfalls im Grundsatz ein VergÃ¼tungsvertrag ohne feste Obergrenze des Volumens der von der einzelnen Krankenkasse zu leistenden GesamtvergÃ¼tung rechtswidrig. Das hat bereits das Bundesgesundheitsministerium zutreffend in einem Schreiben vom 20. Februar 1997 an die Partner des Bundesmantelvertrages-ZahnÃ¤rzte (BMV-Z), auf das sich der Schiedsspruch des Beklagten vom 27. Juni 1997 ausdrÃ¼cklich (wenn auch negativ) bezieht, so gesehen. Dagegen lÃ¤Ã□t sich nicht einwenden, eine solche Pflicht zur Fixierung einer Obergrenze wÃ¼rde faktisch immer zu einer Budgetierung der GesamtvergÃ¼tung fÃ¼hren, weil auf diese Weise die VergÃ¼tungsform, die Â§ 85 Abs 2 SGB V ausdrÃ¼cklich offen lasse, von vornherein durch den Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t prÃ¤formiert werde (in diesem Sinne aber Tiemann, SGb 1998, S 144 und Sodan/Gast, NZS 1998, S 504). Die Begrenzung der GesamtvergÃ¼tung durch den Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t entsprach der Rechtslage auch zur hier streitigen Zeit, weil der Gesetzgeber die Vertragspartner der VergÃ¼tungsvereinbarungen an dessen Beachtung unabhÃ¤ngig davon gebunden hat, fÃ¼r welche Form der Berechnung der GesamtvergÃ¼tung sie sich entschieden haben. WÃ¤ren die Gesamtvertragsparteien nur bei der Vereinbarung eines Festbetrages an die zulÃ¤ssige prozentuale Steigerung der GesamtvergÃ¼tung fÃ¼r einen bestimmten Leistungsbereich auf die Empfehlungen der Konzertierten Aktion festgelegt, wÃ¤hrend sie bei vereinbarter GesamtvergÃ¼tung nach Einzelleistungen auf der Grundlage des Bema-Z kein festes Honorarvolumen anzugeben brÃ¤uchten, wÃ¤ren insoweit beitragssatzsprengende Effekte von vornherein einkalkuliert bzw kÃ¶nnten von der Krankenkassenseite nicht verhindert werden.

Der Einwand der Beigeladenen zu 1., im Hinblick auf den geringen Anteil der Leistungen fÃ¼r VertragszahnÃ¤rzte an der Gesamtheit der Ausgaben der Krankenkassen seien die davon ausgehenden beitragssatzgefÃ¤hrdenden Effekte kaum quantifizierbar bzw nicht sehr groÃ□, so daÃ□ die Auswirkungen auf die BeitragssatzstabilitÃ¤t nicht feststÃ¼nden und erst noch ermittelt werden mÃ¼Ã□ten, kann gleichfalls nicht Ã¼berzeugen. Denn wenn der Gesetzgeber die Vertragspartner verpflichtet, die BeitragssatzstabilitÃ¤t bei VergÃ¼tungsvereinbarungen fÃ¼r jeden einzelnen Leistungsbereich zu beachten, kÃ¶nnen diese in einem bestimmten Versorgungsbereich dem nicht dadurch entgehen, daÃ□ sie darauf verweisen, BeitragssatzerhÃ¶hungen lieÃ□en sich voraussichtlich vermeiden, wenn in anderen â□□ ausgabenrelevanteren â□□

Bereichen die Vorgaben, die sie selbst nicht zu beachten gewillt sind, strikt eingehalten wÃ¼rden. Zutreffend gibt deshalb die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen Empfehlungen fÃ¼r den Anstieg der GesamtvergÃ¼tungsverÃ¤nderung in den einzelnen Leistungsbereichen bzw fÃ¼r die ErhÃ¶hung der VergÃ¼tung in anderen, dem GesamtvergÃ¼tungssystem nicht unterliegenden Bereichen getrennt ab (vgl zB DOK 1995, 648 ff). Eine davon abweichende Sichtweise hÃ¤tte zur Folge, daÃ jeder einzelne Bereich des Gesamtsystems auf die mÃ¶gliche ZurÃ¼ckhaltung anderer Bereiche verweisen und sich dadurch von jeder Mitverantwortung fÃ¼r BeitragssatzerhÃ¶hungen freizeichnen kÃ¶nnte. Das entspricht jedoch ersichtlich nicht der Wertung des Gesetzes.

Aus den dargelegten GrÃ¼nden ist der Schiedsspruch des Beklagten vom 27. Juni 1997 rechtswidrig, ohne daÃ von der Beigeladenen zu 1. fÃ¼r notwendig erachtete Beweiserhebungen durchzufÃ¼hren gewesen sind. Eines SachverstÃ¤ndigengutachtens zur Frage der UrsÃ¤chlichkeit der Festsetzungen in Ziff 1) und 3) des Schiedsspruchs fÃ¼r BeitragssatzerhÃ¶hungen im Bereich der KlÃ¤ger zu 1. bis 5. bedurfte es nicht, weil die PrÃ¼fung, ob der Beklagte seiner Verpflichtung zur Beachtung des Grundsatzes der BeitragssatzstabilitÃ¤t nachgekommen ist, dem Beweis durch ein solches Gutachten nicht zugÃ¤nglich ist. Der Schiedsspruch beruht auf der Annahme, dieser Grundsatz sei gleichrangig neben den anderen fÃ¼r die VerÃ¤nderung der GesamtvergÃ¼tung maÃgeblichen Faktoren zu berÃ¼cksichtigen, und lÃ¤Ãt erkennen, daÃ eine ErhÃ¶hung der GesamtvergÃ¼tung oberhalb der Grundlohnsummensteigerung vor allem wegen des auf 3,3 % veranschlagten Anstiegs der allgemeinen Praxiskosten von 1996 auf 1995 fÃ¼r geboten gehalten wird. Da die Krankenkassen fÃ¼r die zahnÃ¤rztliche Behandlung einschlieÃlich Zahnersatz 1996 in den alten BundeslÃ¤ndern 9,67 % und in den neuen BundeslÃ¤ndern 10,1 % der gesamten Leistungsangaben von etwa 196 Mrd DM aufgewandt haben (KZBV Jahrbuch 1997, S 54/55), unterliegt die Beitragssatzrelevanz dieses Leistungsbereichs keinem Zweifel. Ob eine oberhalb des Anstiegs der Grundlohnsumme liegende ErhÃ¶hung der GesamtvergÃ¼tung die beteiligten Krankenkassen tatsÃ¤chlich zu einer Beitragssatzanhebung zwingt, kann vor Beginn des Jahres, fÃ¼r das die VerÃ¤nderung nach Â§ 85 Abs 3 SGB V vereinbart wird, nicht sicher abgeschÃ¤tzt werden. Insoweit sind zahlreiche Faktoren wie etwa die Ausgabensituation in anderen Leistungsbereichen und Entwicklungen im Mitgliederbestand der Krankenkassen von Bedeutung. GesamtvergÃ¼tungsvereinbarungen und die an ihre Stelle tretenden Schiedsamtsentscheidungen enthalten deshalb notwendig prognostische ErwÃ¤gungen. Diese kÃ¶nnen nur auf ihre Vertretbarkeit und daraufhin Ã¼berprÃ¼ft werden, ob die zur Entscheidung berufenen Institutionen von zutreffend ermittelten Daten ausgegangen sind. Eine auf prognostische ErwÃ¤gungen gestÃ¼tzte Entscheidung wird bei Betrachtung ex post nicht falsch, wenn die Entwicklung anders als vorausgeschÃ¤tzt verlÃ¤uft. Umgekehrt wird eine solche Entscheidung nicht im rechtlichen Sinne "richtig", wenn die von ihr ausgehenden GefÃ¤hrdungen tatsÃ¤chlich nicht eingetreten sind. Aus dem Umstand, daÃ eine Krankenkasse 1997 ihren Beitragssatz infolge der Entwicklung des Leistungsgeschehens im Jahre 1996 nicht erhÃ¶ht hat, folgt deshalb nicht notwendig, daÃ Â§ 85 Abs 2 Satz 3 SGB V entsprochen worden ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs 1 und 4 SGG. Da keiner der Beteiligten sich durch BevollmÃ¤chtigte hat vertreten lassen und die Kosten des Beklagten von den KlÃ¤gern und der Beigeladenen zu 1. gemeinsam zu tragen sind, hat der Senat von der Anordnung einer Kostenerstattungspflicht Abstand genommen.

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024