-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	23.02.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	22.05.2002

3. Instanz

Datum	16.07.2003

Auf die Revision der KlÃ¤gerin werden die Urteile des Landessozialgerichts Mecklenburg-Vorpommern vom 22. Mai 2002 und des Sozialgerichts Schwerin vom 23. Februar 2000 insoweit aufgehoben, als sie es gebilligt haben, dass der Beklagte bei Erlass eines neuen Schiedsspruchs die Auswirkungen des Risikostrukturausgleichs berÃ¼cksichtigt. Im Ãbrigen wird die Revision der KlÃ¤gerin zurÃ¼ckgewiesen. AuÃergerichtliche Kosten sind auch fÃ¼r das Revisionsverfahren nicht zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Der Rechtsstreit betrifft den Schiedsspruch des beklagten Landesschiedsamtes Ã¼ber die GesamtvergÃ¼tungen, die der beigeladene Betriebskrankenkassen(BKK)-Landesverband fÃ¼r die Jahre 1996 und 1997 der klagenden KassenÃ¤rztlichen Vereinigung (KÃV) zu gewÃ¤hren hat. Im Revisionsverfahren ist streitig, ob der Beklagte die VergÃ¼tungserhÃ¶hung wegen der Auswirkungen des Risikostrukturausgleichs (RSA) um 5 % verringern und eine Anhebung um 5 % zur Anpassung an das VergÃ¼tungsniveau West ablehnen

durfte.

Die KlÃ¤gerin und der Beigeladene hatten fÃ¼r die Jahre bis 1995 Einigungen Ã¼ber die GesamtvergÃ¼tungen erzielt. FÃ¼r die Jahre 1996 und 1997 gelangten sie indessen zu keiner Vereinbarung. Im April 1998 erklÃ¤rte die KlÃ¤gerin die Verhandlungen fÃ¼r gescheitert. Der von ihr angerufene Beklagte setzte die GesamtvergÃ¼tungen durch SchiedssprÃ¼che mit Bescheid vom 29. Juni 1998 fest.

Die SchiedssprÃ¼che sahen vor, dass Basis fÃ¼r die Berechnung der GesamtvergÃ¼tungen fÃ¼r 1996 und 1997 diejenige fÃ¼r 1995 bzw 1996 sein sollte, und zwar berechnet als einheitliche Kopfpauschale fÃ¼r allgemeinversicherte Mitglieder und Rentner, indem die GesamtvergÃ¼tungen der Jahre 1995 bzw 1996 durch die Mitgliederzahl der BKK des Jahres 1995 geteilt wurden (Nr 2 und 2.1 der SchiedssprÃ¼che). Diese AusgangsbetrÃ¤ge seien entsprechend der tatsÃ¤chlichen Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen im Jahr 1996 im Bereich der GKV Ost (AKV und KVdR) anzupassen und wegen weiterer Faktoren (Empfehlung der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen bzw steigende Fallzahlen) zu erhÃ¶hen (Nr 4.1 und 4.2 aaO). Andererseits seien sie zur schrittweisen Anpassung an die standardisierten Leistungsausgaben des RSA um 1 % abzusenken (Nr 4.3 aaO). Zudem wurden weitere Regelungen getroffen, zB fÃ¼r verschiedene Leistungen Interventionspunktwerte festgesetzt (Nr 8 und 9 aaO). Zur BegrÃ¼ndung der 1 %igen Verringerung der VergÃ¼tungserhÃ¶hung wegen der Auswirkungen des RSA ist ausgefÃ¼hrt, dass die Ausgaben des Beigeladenen fÃ¼r die ambulante vertragsÃ¤rztliche Versorgung die standardisierten Leistungsausgaben iS des Â§ 266 Abs 2 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) bisher um 5,21 % Ã¼berschritten hÃ¤tten, die AnnÃ¤herung an den standardisierten Leistungsbedarf aber dem Ziel des RSA diene. In keinem der SchiedssprÃ¼che wurde eine gesonderte ErhÃ¶hung zur AnnÃ¤herung an das VergÃ¼tungsniveau der alten BundeslÃ¤nder vorgenommen.

Die KlÃ¤gerin hat Klage gegen die SchiedssprÃ¼che erhoben; sie hat insbesondere die Verringerung wegen der Auswirkungen des RSA und die Ablehnung der AnnÃ¤herung an das VergÃ¼tungsniveau West beanstandet. Das Sozialgericht (SG) hat die SchiedssprÃ¼che wegen unzureichender Feststellungen im Zusammenhang mit der BerÃ¼cksichtigung des RSA aufgehoben und den Beklagten verurteilt, erneut Ã¼ber die GesamtvergÃ¼tungen fÃ¼r 1996 und 1997 zu entscheiden. Es hat die weiteren Beanstandungen der KlÃ¤gerin zurÃ¼ckgewiesen (Urteil vom 23. Februar 2000).

Auf die Berufung der KlÃ¤gerin hin hat das Landessozialgericht (LSG) das Urteil des SG geÃ¤ndert und den Beklagten verurteilt, neue SchiedssprÃ¼che unter Beachtung seiner â□□ des LSG â□□ Rechtsauffassung zu erlassen. Die weitergehende Berufung der KlÃ¤gerin hat es zurÃ¼ckgewiesen (Urteil vom 22. Mai 2002). In der BegrÃ¼ndung ist â□□ zu den Punkten, die Gegenstand des Revisionsverfahrens sind â□□ ausgefÃ¼hrt, der Beklagte mÃ¼sse eine neue Entscheidung zu Einzelfragen bei der BerÃ¼cksichtigung der Auswirkungen des RSA treffen. Eine Krankenkasse (KK) mit bislang hÃ¶heren BeitrÃ¤gen kÃ¶nne sich fÃ¼r ihr Begehren nach einer Verringerung der Kopfpauschalen auf den Grundsatz der

BeitragssatzstabilitÃ¤t berufen, wenn ihre Leistungsausgaben durch hohe Kopfpauschalen Ã¼berdurchschnittlich hoch, ihre Verwaltungsausgaben aber niedrig seien. Das Schiedsamt mÃ¼sse aber weitere Sachverhaltsfeststellungen treffen. FÃ¼r die Begrenzung einer an sich gebotenen ErhÃ¶hung der GesamtvergÃ¼tung reiche nicht aus, dass die Leistungsausgaben der KK im ambulanten vertragsÃ¤rztlichen Bereich um 5,21 % Ã¼ber den so genannten standardisierten Leistungsausgaben lÃ¤gen. Mit einzubeziehen seien die weiteren Ausgaben wie diejenigen fÃ¼r die vertragszahnÃ¤rztliche und stationÃ¤re Versorgung, das Krankengeld und die Arzneimittel. â Was das Begehren nach AnnÃ¤herung um 5 % an das VergÃ¼tungsniveau West betreffe, so habe der Beklagte dies zu Recht abgelehnt. Das SGB V sehe weder einen Ã¼bergreifenden Finanzausgleich fÃ¼r die Bereiche Ost und West noch eine Ã¼bergreifende Gesamtbetrachtung vor. Zudem stehe der ErhÃ¶hung der Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t entgegen. Der Gesichtspunkt angemessener VergÃ¼tung ergÃ¤be einen Anspruch nur, wenn die Versorgung zumindest in einem Teilbereich ernsthaft gefÃ¤hrdet wÃ¤re, wofÃ¼r jedenfalls fÃ¼r 1996 und 1997 nichts ersichtlich sei. Auch die Ã¼brigen Begehren der KlÃ¤gerin habe der Beklagte zu Recht abgelehnt.

Die KlÃ¤gerin hat die vom LSG zugelassene Revision eingelegt mit dem Ziel, dass die Auswirkungen des RSA unberÃ¼cksichtigt bleiben und eine AnnÃ¤herung an das VergÃ¼tungsniveau West erfolgt. Sie macht geltend, Â§ 85 Abs 3 SGB V lasse keinen Raum fÃ¼r die BerÃ¼cksichtigung der Auswirkungen des RSA. Dies lasse sich auch nicht auf Â§Â§ 266, 267 SGB V stÃ¼tzen, jedenfalls nicht, soweit KKn mit hÃ¶heren Beitragseinnahmen hÃ¶here GesamtvergÃ¼tungen auf Grund der Vereinbarung hÃ¶herer Kopfpauschalen gewÃ¤hrten. Denn der Gesetzgeber habe mit dem RSA lediglich unterschiedliche Einnahmen, nicht aber unterschiedliche Ausgaben zum Ausgleich bringen wollen, sodass unterschiedliche GesamtvergÃ¼tungsausgaben unbeachtlich seien. Ebenso wenig kÃ¶nnten umgekehrt die Transferverpflichtungen aus dem RSA im Rahmen der GesamtvergÃ¼tung berÃ¼cksichtigt werden. Nichts anderes ergebe sich aus dem Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t. Dieser beziehe sich zunÃ¤chst schon nicht auf den Beitragssatz einer einzelnen KK, sondern nur auf den durchschnittlichen Beitragssatz aller bundesdeutschen KKn. DarÃ¼ber hinaus wÃ¼rden sich inakzeptable Folgen ergeben. WÃ¼rden den BKKn mit hohen GesamtvergÃ¼tungen Absenkungen gewÃ¤hrt, so mÃ¼ssten bei anderen KKn bzw Kassenarten die GesamtvergÃ¼tungen angehoben werden. Denn sonst litte die StabilitÃ¤t des Gesamtniveaus der GesamtvergÃ¼tungen und der Ã¤rztlichen HonoraransprÃ¼che, was der Zielsetzung der gesetzlichen Regelung zuwider liefe. â Was das Verlangen nach AnnÃ¤herung der GesamtvergÃ¼tung an das VergÃ¼tungsniveau West betreffe, so sei zu beachten, dass VergÃ¼tungsvereinbarungen gemÃ¤Ã Â§ 85 Abs 3 SGB V die Funktion hÃ¤tten, fÃ¼r ein funktionierendes System mit angemessenen VergÃ¼tungen zu sorgen, die Ã¤rztliche Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern aber auf Grund unangemessen niedriger VergÃ¼tungen im Vergleich zu den alten BundeslÃ¤ndern gefÃ¤hrdet sei. Dem Gebot der AnnÃ¤herung an deren VergÃ¼tungsniveau stehe nicht die im Einigungsvertrag geregelte finanzielle Trennung der alten und neuen BundeslÃ¤nder entgegen, denn diese sei ohnehin nicht konsequent durchgehalten worden. Vielmehr habe der Gesetzgeber schon

verschiedentlich MaÃ□nahmen zur AnnÃ¤herung getroffen, die bis 1995 auch Wirkung gezeigt hÃ¤tten. Die weitere Entwicklung â□□ 1997 und 1998 â□□ in den neuen LÃ¤ndern sei indessen ungÃ¼nstig gewesen. Die Ausgaben fÃ¼r die ambulanten Behandlungen je Versichertem hÃ¤tten 1997 lediglich ca 75 % des Westniveaus betragen. Die Mitgliedskrankenkassen des Beigeladenen hÃ¤tten 1997 fÃ¼r jedes Mitglied nur 536,40 DM im Vergleich zu 843,71 DM in den alten LÃ¤ndern gewÃ¤hrt, sodass das VergÃ¼tungsvolumen fÃ¼r die Ã□rzte je Mitglied lediglich 63,6 % desjenigen in den alten BundeslÃ¤ndern betragen habe. Diese Diskrepanz habe sich in der Folgezeit fortgesetzt. Der Anspruch auf AnnÃ¤herung an das Westniveau ergebe sich auch aus Art 3 Abs 1 Grundgesetz (GG), wie das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) sinngemÃ¤Ã□ zur VergÃ¼tung der RechtsanwÃ¤lte entschieden habe.

Die KlÃ¤gerin beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Mecklenburg-Vorpommern vom 22. Mai 2002 und des Sozialgerichts Schwerin vom 23. Februar 2000 aufzuheben und den Beklagten unter Ã□nderung seines Bescheides vom 29. Juni 1998 zu verurteilen, Ã¼ber die HÃ¶he der GesamtvergÃ¼tungen fÃ¼r 1996 und 1997 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut zu entscheiden.

Das beklagte Landesschiedsamt und der beigeladene BKK-Landesverband stellen keine AntrÃ¤ge.

Der Beklagte hÃ¤lt die Revision der KlÃ¤gerin teilweise bereits fÃ¼r unzulÃ¤ssig, jedenfalls aber fÃ¼r unbegrÃ¼ndet. Die Auswirkungen des RSA seien zu berÃ¼cksichtigen, weil sie die BeitragssatzstabilitÃ¤t beeinflussten, sich nÃ¤mlich jedenfalls dann auf die Beitragssatzentwicklung bei einer KK auswirkten, wenn dadurch die Leistungsausgaben die standardisierten Ã¼berschritten. Die Ablehnung der AnnÃ¤herung an das VergÃ¼tungsniveau West sei ebenfalls nicht zu beanstanden. DafÃ¼r gebe es keine Rechtsgrundlage. Zudem stehe der AnnÃ¤herung der Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t entgegen.

Der Beigeladene macht geltend, wenn die GesamtvergÃ¼tungen nicht im RSA berÃ¼cksichtigt werden kÃ¶nnten, so mÃ¼ssten jedenfalls umgekehrt dessen Auswirkungen bei der Festlegung der GesamtvergÃ¼tungen beachtet werden. Es sei schon zweifelhaft, ob der Katalog des Â§ 85 Abs 3 SGB V eine abschlieÃ□ende AufzÃ¤hlung enthalte. Jedenfalls folge die Notwendigkeit der BerÃ¼cksichtigung der Auswirkungen des RSA aus dem Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t, der im Rahmen des Â§ 85 Abs 3 Satz 2 SGB V heranzuziehen sei, im Ã□brigen auch daraus, dass in Anwendung des Â§ 59 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) auf die GesamtvergÃ¼tungsvereinbarungen die Vermutung ihrer Angemessenheit seit der EinfÃ¼hrung des RSA nicht mehr gelten kÃ¶nne. Gerade die Ausklammerung der HÃ¶he der GesamtvergÃ¼tungen beim RSA setze voraus bzw intendiere, dass durch diesen bedingte Ausgabenunterschiede in die VergÃ¼tungsverhandlungen bzw -festsetzungen einzubeziehen seien. Die BeitrÃ¤ge kÃ¶nnten nur stabil gehalten werden, wenn lÃ¤ngerfristig hohe GesamtvergÃ¼tungen den durchschnittlichen angepasst wÃ¼rden. Was das Begehren nach AnnÃ¤herung an das VergÃ¼tungsniveau West betreffe, so fehle dafÃ¼r eine Anspruchsgrundlage.

Im Ãbrigen habe in den hier maÃgeblichen Jahren 1996 bis 1998 der durchschnittliche PraxisÃ¼berschuss mit 165.782 DM nur wenig unter dem der alten BundeslÃ¤nder mit 194.739 DM gelegen. Ein Versorgungsnotstand in den neuen BundeslÃ¤ndern sei nicht festzustellen, zumal nicht in der damaligen Zeit.

II

Die Revision der KlÃ¤gerin hat teilweise Erfolg.

Gegenstand des Rechtsstreits sind die von der KlÃ¤gerin mit ihrer Revision angegriffenen Vorgaben, die das LSG dem beklagten Landesschiedsamt fÃ¼r dessen erneute Entscheidung Ã¼ber die HÃ¶he der GesamtvergÃ¼tungen fÃ¼r 1996 und 1997 gegeben hat. Sie hÃ¤lt es fÃ¼r rechtswidrig, bei der ErhÃ¶hung der jeweils vorjÃ¤hrigen GesamtvergÃ¼tungen die Auswirkungen des RSA vermindernd zu berÃ¼cksichtigen und eine AnnÃ¤herung an das VergÃ¼tungsniveau West abzulehnen. Mit dem so formulierten Revisionsbegehren hat sie den Gegenstand des Revisionsverfahrens auf diese Vorgaben eingeschrÃ¤nkt. Eine solche BeschrÃ¤nkung ist zulÃ¤ssig. Denn die vorinstanzliche Verurteilung zur Neubescheidung ist teilbar und eingrenzbar. Die dem Rechtsstreit zu Grunde liegenden SchiedssprÃ¼che enthalten, bezogen auf die vorjÃ¤hrigen GesamtvergÃ¼tungen, verschiedene ErhÃ¶hungs- und Absenkungsfestsetzungen, die voneinander getrennt gewÃ¼rdigt werden kÃ¶nnen. Daran hat schon die Vorinstanz angeknÃ¼pft, indem sie sich darauf beschrÃ¤nkt hat, die angegriffenen "Rechnungsposten" jeweils gesondert zu Ã¼berprÃ¼fen. Von diesen wiederum hat die KlÃ¤gerin nur zwei zum Gegenstand des Revisionsverfahrens gemacht, nÃ¤mlich die Verringerung der ErhÃ¶hung der GesamtvergÃ¼tungen durch BerÃ¼cksichtigung der Auswirkungen des RSA und die Ablehnung einer ErhÃ¶hung zur AnnÃ¤herung an das VergÃ¼tungsniveau West. HierÃ¼ber kann die revisionsgerichtliche ÃberprÃ¼fung nicht hinausgehen.

Dementsprechend kann das Revisionsgericht auch nur in diesem Umfang neue bindende Vorgaben fÃ¼r die erneute Entscheidung des Beklagten geben. AuÃerhalb der beiden im Revisionsverfahren zur Entscheidung gestellten Rechtsfragen bleibt es bei den SchiedssprÃ¼chen bzw â soweit die Vorinstanzen sie beanstandet haben â bei den Vorgaben der Vorinstanzen. Die Bindung an deren Vorgaben umfasst auch den Hinweis des Berufungsgerichts, der Beklagte habe eine vollumfÃ¤ngliche neue Entscheidung zu treffen, nÃ¤mlich auch die Auswirkungen der neu zu beurteilenden Gesichtspunkte â RSA und Chipkarten-Effekt â auf das Gesamtergebnis zu berÃ¼cksichtigen, wobei er jedoch im Einzelnen an die gerichtlichen Vorgaben und insoweit jeweils an das Verbot der reformatio in peius gebunden sei. Wegen der Bindung an diese â jedenfalls vertretbaren â AusfÃ¼hrungen ist auch dem Senat insoweit eine revisionsgerichtliche ÃberprÃ¼fung verwehrt.

Die Revision der KlÃ¤gerin ist zulÃ¤ssig. Ihr kann â entgegen der Ansicht des Beklagten â nicht mit Erfolg entgegengehalten werden, fÃ¼r ihr Rechtsschutzbegehren fehle die erforderliche Beschwer, weil sie lediglich andere MaÃgaben im Rahmen der schon vorinstanzlich erfolgten Verurteilung zur

erneuten Entscheidung begehre. Sie erstrebt zwar in der Tat kein weitergehendes Ergebnis als die Neubescheidungsverpflichtung, die ihr schon die Vorinstanzen zuerkannt haben. Sie begehrt mit ihrer Revision aber abweichende rechtliche Vorgaben fÃ¼r die neue Entscheidung des Beklagten. Damit strebt sie eine fÃ¼r sich letztlich gÃ¼nstigere Neufestlegung der GesamtvergÃ¼tungen an. Dies begrÃ¼ndet die Beschwer der KlÃ¤gerin (vgl Senatsurteil vom 21. Oktober 1998 â B 6 KA 65/97 R = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 27 S 191, in FortfÃ¼hrung des Urteils vom 27. Oktober 1976, BSGE 43, 1, 3 f = SozR 1500 Â§ 131 Nr 4 S 5 f).

Die der Revision zu Grunde liegende Klage ist zulÃ¤ssig und teilweise begrÃ¼ndet. Die KlÃ¤gerin hat mit ihrem Neubescheidungsbegehren gemÃ¤Ã Â§ 54 Abs 1 iVm Â§ 131 Abs 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) â mit dem Ziel, einen inhaltlich neuen Schiedsspruch zu erreichen â die richtige Klageart gewÃ¤hlt. Die damit geltend gemachte Verpflichtung zum Erlass eines neuen Verwaltungsaktes berÃ¼cksichtigt, dass die Festsetzung der GesamtvergÃ¼tungen durch ein Schiedsamt als Verwaltungsakt anzusehen ist (BSGE 20, 73, 75 = SozR Nr 1 zu Â§ 368h RVO; BSG SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 20 S 126, â zur Anwendung des Â§ 54 Abs 1 und nicht des Abs 3 SGG vgl BSGE 86, 126, 130 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 37 S 290 f). Die KlÃ¤gerin ist mit ihrem Revisions- und Klagebegehren in der Sache insoweit erfolgreich, als sie mit ihren EinwÃ¤nden gegen die Verringerung der GesamtvergÃ¼tungen mit RÃ¼cksicht auf die Auswirkungen auf den RSA um 1 % durchdringt.

Ihre EinwÃ¤nde gegen eine Einbeziehung der Auswirkungen auf den RSA scheitern nicht daran, dass SchiedssprÃ¼che gemÃ¤Ã Â§ 89 SGB V nur in eingeschrÃ¤nktem Umfang gerichtlicher Kontrolle zugÃ¤nglich sind. Die BeschrÃ¤nkung der gerichtlichen Kontrolle berÃ¼cksichtigt, dass die SchiedsÃ¤mter, deren SprÃ¼che fehlende Vereinbarungen der zum Vertragsabschluss berufenen Vertragspartner ersetzen, eine weite Gestaltungsfreiheit haben. Dies trÃ¤gt dem Wesen der SchiedssprÃ¼che Rechnung, die auf Interessenausgleich angelegt sind und Kompromisscharakter haben (vgl BSGE 87, 199, 202 = SozR 3-3300 Â§ 85 Nr 1 S 5). Dementsprechend sind sie nur daraufhin zu Ã¼berprÃ¼fen, ob sie die grundlegenden verfahrensrechtlichen Anforderungen und in inhaltlicher Hinsicht die zwingenden rechtlichen Vorgaben eingehalten haben. Mithin ist in formeller Hinsicht zu prÃ¼fen, ob das Schiedsamt den von ihm zu Grunde gelegten Sachverhalt in einem fairen Verfahren unter Wahrung des rechtlichen GehÃ¶rs ermittelt hat und der Schiedsspruch die GrÃ¼nde fÃ¼r das Entscheidungsergebnis wenigstens andeutungsweise erkennen lÃ¤sst (BSG aaO). Die inhaltliche Kontrolle beschrÃ¤nkt sich darauf, ob der vom Schiedsspruch zu Grunde gelegte Sachverhalt zutrifft und ob das Schiedsamt den ihm zustehenden Gestaltungsspielraum eingehalten, dh die maÃgeblichen RechtsmaÃstÃ¤be beachtet hat (hierzu zusammenfassend BSG SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 20 S 131; BSGE 86, 126, 135, 146 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 37 S 295, 308; vgl auch BVerwGE 108, 47, 49-53; 116, 78, 80 f und 85). Nach MaÃgabe dieser PrÃ¼fungsbefugnis ist es dem Senat erÃ¶ffnet, den angefochtenen Schiedsspruch nicht nur in formeller Hinsicht, sondern im Umfang des Streitgegenstandes des Revisionsverfahrens auch inhaltlich zu Ã¼berprÃ¼fen.

MÃ¤ngel des Schiedsspruchs in formeller Hinsicht sind nicht ersichtlich. Insoweit ist im Berufungsurteil das Erforderliche ausgefÃ¼hrt; darauf wird verwiesen (zum

erforderlichen BegrÃ¼ndungsumfang vgl BSGE 51, 58, 64, insoweit in SozR 2200 Â§ 368h Nr 3 nicht abgedruckt).

In inhaltlicher Hinsicht ist zu beanstanden, dass der Beklagte zwingende rechtliche Vorgaben nicht beachtet hat. Er durfte die ErhÃ¶hung der GesamtvergÃ¼tung nicht wegen der Auswirkungen des RSA verringern. Dies haben die Vorinstanzen zu Unrecht, wenn auch nur unter bestimmten Voraussetzungen, gebilligt. Das ist mit den Gesetzesregelungen nicht vereinbar, liegt nÃ¤mlich auÃerhalb des durch Â§ 85 Abs 3 SGB V vorgegebenen Rahmens fÃ¼r die Festlegung von GesamtvergÃ¼tungen.

GemÃ¤Ã Â§ 85 Abs 3 SGB V (in der bis heute geltenden Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) vom 21. Dezember 1992, BGBl I 2266) sind bei der Vereinbarung von GesamtvergÃ¼tungen die Praxiskosten, die fÃ¼r die vertragsÃ¤rztliche TÃ¤tigkeit aufzuwendende Arbeitszeit sowie Art und Umfang der Ã¤rztlichen Leistungen, soweit sie auf einer gesetzlichen oder satzungsgemÃ¤Ãen Leistungsausweitung beruhen, zu berÃ¼cksichtigen (Satz 1). Zudem ist der Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t in Bezug auf das Ausgabenvolumen fÃ¼r die Gesamtheit der zu vergÃ¼tenden vertragsÃ¤rztlichen Leistungen zu beachten (Satz 2).

Nach dieser Regelung richten sich die VerÃ¤nderungen der GesamtvergÃ¼tungen zum einen an speziell die VertragsÃ¤rzte betreffenden Gesichtspunkten aus, nÃ¤mlich ob und inwieweit bei den Praxiskosten, bei der fÃ¼r die vertragsÃ¤rztliche TÃ¤tigkeit aufzuwendenden Arbeitszeit sowie bei der Art und dem Umfang der Ã¤rztlichen Leistungen Ãnderungen eingetreten sind (Â§ 85 Abs 3 Satz 1 SGB V). Zum anderen sollen der VertragsÃ¤rzteschaft auch die allgemeinen VerÃ¤nderungen â in der Regel ErhÃ¶hungen â der Einkommen zugute kommen, allerdings nur, soweit dies im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung tragbar ist. Dem soll die Anbindung an den Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t Rechnung tragen (Satz 2 aaO iVm Â§ 71 iVm Â§ 141 Abs 2 SGB V). Dadurch orientieren sich die VerÃ¤nderungen an den â mit allgemeinen Einkommenssteigerungen im Regelfall verbundenen â ErhÃ¶hungen des Beitragsaufkommens der KKn und damit an der Vermehrung ihrer Einnahmen (vgl dazu zB BegrÃ¼ndung zum Gesetzentwurf des GSG, BT-Drucks 12/3608 S 69 f). Wie der Senat schon in seinem Urteil vom 15. Mai 1991 ausgefÃ¼hrt hat, ist das System der kassen- bzw vertragsÃ¤rztlichen Versorgung darauf angewiesen, dass UntervergÃ¼tungen vermieden und so den Ãrzten und anderen Leistungserbringern genÃ¼gend Anreize geboten werden, sich fÃ¼r die Zulassung auch wirtschaftlich zu interessieren (BSGE 68, 291, 297 = SozR 3-1500 Â§ 54 Nr 7 S 17 f; stRspr).

Die Regelung des Â§ 85 Abs 3 SGB V mit den Kriterien der Praxiskosten, der Arbeitszeit, der Art und des Umfanges der Ã¤rztlichen Leistungen sowie der BeitragssatzstabilitÃ¤t ermÃ¶glicht indessen nicht, Ausgleichspflichten aus dem RSA zu berÃ¼cksichtigen. Erfolglos ist insbesondere die Argumentation, hohe Ausgleichszahlungen im RSA ergÃ¤ben hÃ¶here Ausgaben der KKn und kÃ¶nnten dadurch zu hÃ¶heren BeitrÃ¤gen fÃ¼hren und somit die BeitragssatzstabilitÃ¤t

gefÃ¤hrden, was im Rahmen des Â§ 85 Abs 3 Satz 2 SGB V bei der Festlegung der GesamtvergÃ¼tungen zu berÃ¼cksichtigen sei. Auch wenn ein solcher Zusammenhang bestehen kann, so ist dennoch kein Raum, solche Auswirkungen des RSA bei der VerÃ¤nderung der GesamtvergÃ¼tungen zu berÃ¼cksichtigen. Dem stehen zum einen das inhaltliche VerhÃ¤ltnis der Bestimmung des Â§ 85 Abs 3 SGB V zu den Regelungen der Â§Â§ 266, 267 SGB V und zum anderen Sinn und Zweck der Vorschrift des Â§ 85 Abs 3 SGB V entgegen.

Bei den Bestimmungen Ã¼ber die VerÃ¤nderungen der GesamtvergÃ¼tungen (Â§ 85 Abs 3 SGB V) und denen Ã¼ber den RSA (Â§Â§ 266, 267 SGB V idF des Art 1 Nr 143, 144 GSG) handelt es sich um unterschiedliche Regelungskomplexe, die selbststÃ¤ndig nebeneinander stehen. Sie sind nicht miteinander verknÃ¼pft, weder wechselseitig noch einseitig in dem Sinne, dass die Ausgaben fÃ¼r GesamtvergÃ¼tungen im Rahmen des RSA zu berÃ¼cksichtigen wÃ¤ren, noch umgekehrt einseitig dahingehend, dass die Ausgleichspflichten nach dem RSA bei der VerÃ¤nderung der GesamtvergÃ¼tungen beachtet werden kÃ¶nnten. Die Sperre, im Rahmen des RSA die Ausgaben fÃ¼r GesamtvergÃ¼tungen einzubeziehen, ergibt sich aus Â§ 266 SGB V. Diese Vorschrift bestimmt, dass die HÃ¶he des Ausgleichsanspruchs oder der Ausgleichsverpflichtung durch den Vergleich des Beitragsbedarfs einer KK mit ihrer Finanzkraft ermittelt wird (Abs 2 Satz 1 aaO). Der Beitragsbedarf der KK ergibt sich aus der Summe ihrer standardisierten Leistungsausgaben, die nach der Zusammensetzung ihrer Mitglieder und der nach Â§ 10 SGB V mitversicherten FamilienangehÃ¶rigen errechnet werden (Abs 2 Satz 2 iVm Abs 1 Satz 2 aaO). Die Versicherten werden gemÃ¤Ã ihrem Alter und Geschlecht in Gruppen eingeteilt, denen ein Durchschnittsbetrag an Leistungsausgaben zugeordnet wird (s im Einzelnen Â§ 266 Abs 2 ff SGB V; zum schematisierenden Charakter des RSA s BSG, Urteil vom 24. Januar 2003 â B 12 KR 19/01 R = BSGE 90, 231, 245, 266 = SozR 4-2500 Â§ 266 Nr 1 RdNr 46, 103). Ergibt die so ermittelte Summe der Leistungsausgaben einen Beitragsbedarf, der Ã¼ber den Beitragseinnahmen der KK liegt, so ist diese ausgleichsberechtigt; liegt der Beitragsbedarf unter den Beitragseinnahmen, so ist die KK ausgleichsverpflichtet. In Â§ 266 Abs 1 Satz 3 SGB V ist zusÃ¤tzlich ausdrÃ¼cklich bestimmt, dass solche Einnahmen- und Ausgabenunterschiede unbeachtet bleiben, die nicht auf die HÃ¶he der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder, die Zahl der nach Â§ 10 mitversicherten FamilienangehÃ¶rigen oder die Alters- oder Geschlechtsverteilung zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind. Somit besteht keine MÃ¶glichkeit, im Rahmen des RSA die Ausgaben fÃ¼r GesamtvergÃ¼tungen und Unterschiede bei den dabei zu Grunde gelegten Kopfpauschalen zu berÃ¼cksichtigen.

Diese "Ausblendung" der GesamtvergÃ¼tungsausgaben aus den Regelungen des RSA kann aber nicht die Folgerung rechtfertigen, dass die unterschiedlichen AusgleichsansprÃ¼che und -verpflichtungen aus dem RSA umgekehrt bei der Festlegung der VerÃ¤nderungen der GesamtvergÃ¼tungen gemÃ¤Ã Â§ 85 Abs 3 SGB V Beachtung finden kÃ¶nnten. DafÃ¼r ist kein Raum. Die Bestimmung des Â§ 85 Abs 3 SGB V nennt in Satz 1 als Kriterien fÃ¼r die VerÃ¤nderung der GesamtvergÃ¼tungen lediglich die Praxiskosten, die Arbeitszeit sowie Art und Umfang der Ã¤rztlichen Leistungen. FÃ¼r die BerÃ¼cksichtigung von

AusgleichsansprÃ¼chen und -verpflichtungen aus dem RSA kommt daher nur der Satz 2 aaO in Betracht. Auch dessen Bestimmung, dass 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, ermÃ¶glicht indessen nicht, die Auswirkungen des RSA einzubeziehen. Dem stehen sowohl praktische GrÃ¼nde als auch â□□ was entscheidend ist â□□ die derzeitige Gesetzeslage entgegen.

WÃ¼rden im Rahmen der Festlegung der VerÃ¤nderungen der GesamtvergÃ¼tungen Ausgleichsverpflichtungen aus dem RSA berÃ¼cksichtigt, so mÃ¼ssten um der Ausgewogenheit willen â□□ um nicht Sinn und Zweck des Â§ 85 Abs 3 SGB V zuwider zu handeln â□□ auch AusgleichsansprÃ¼che aus dem RSA die Festlegung der GesamtvergÃ¼tungen beeinflussen. WÃ¼rden nÃ¤mlich bei den einen KKn deren Ausgleichsverpflichtungen in der Weise einbezogen, dass die von ihnen den KÃ□Ven zu zahlenden GesamtvergÃ¼tungen bzw Kopfpauschalen nur in geringerem Umfang erhÃ¶ht wÃ¼rden, so mÃ¼ssten auf der anderen Seite bei anderen KKen deren AusgleichsansprÃ¼che dazu fÃ¼hren, dass die von ihnen zu entrichtenden GesamtvergÃ¼tungen bzw Kopfpauschalen zusÃ¤tzlich erhÃ¶ht werden. Denn nur wenn auÃ□er den RSA-Ausgleichsverpflichtungen auch die RSA-AusgleichsansprÃ¼che beachtet werden, wird vermieden, dass die Summe aller GesamtvergÃ¼tungen niedriger ausfÃ¤llt, als es in Â§ 85 Abs 3 SGB V angelegt ist, der â□□ wie ausgefÃ¼hrt â□□ auf eine ErhÃ¶hung der GesamtvergÃ¼tungen entsprechend den allgemeinen VerÃ¤nderungen der Einkommen â□□ nach MaÃ□gabe der ErhÃ¶hungen des Beitragsaufkommens fÃ¼r die KKn â□□ ausgerichtet ist. Nur bei gleichmÃ¤Ã□iger â□□ und mÃ¶glichst auch gleichzeitiger â□□ BerÃ¼cksichtigung sowohl der Ausgleichszahlungen als auch der Ausgleichsverpflichtungen ergÃ¤be sich die von diesem Konzept her erforderliche Ausgewogenheit. Diese ist aber nicht gewÃ¤hrleistet, weil ein Instrumentarium, mit dem gegenÃ¼ber den ausgleichsberechtigten KKn grÃ¶Ã□ere ErhÃ¶hungen der GesamtvergÃ¼tungen durchgesetzt werden kÃ¶nnten, im Gesetz nicht vorgesehen ist.

Der MÃ¶glichkeit, im Rahmen der Festlegung der VerÃ¤nderungen der GesamtvergÃ¼tungen Auswirkungen des RSA einzubeziehen, scheitert aber nicht nur am Fehlen eines gesetzlichen Instrumentariums, mit dem bei ausgleichsberechtigten KKn erhÃ¶hte GesamtvergÃ¼tungssteigerungen durchgesetzt werden kÃ¶nnten. Dem steht vielmehr auch die Regelung des Â§ 85 Abs 3 SGB V als solche entgegen, in deren Satz 2 der Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t zwar genannt ist, dem aber nicht die von dem Beigeladenen und dem Beklagten geltend gemachte Reichweite zukommt. Der hier verankerte Grundsatz ist in den Kontext des Â§ 85 Abs 3 SGB V eingebunden. Er ist in dessen Satz 2 enthalten, der an den vorstehenden Satz 1 anschlieÃ□t. Hieraus ergibt sich, dass er nur dazu dienen soll, ErhÃ¶hungen, die durch VerÃ¤nderungen bei den Praxiskosten, der Arbeitszeit sowie der Art und dem Umfang der Ã¤rztlichen Leistungen veranlasst sein kÃ¶nnten (Satz 1 aaO), uU zu begrenzen. Eine weiter gehende Funktion kommt diesem Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t nicht zu. Es gibt keinen gesetzlichen Ansatzpunkt, UmstÃ¤nde, die sich aus den Regelungen des

RSA (Â§Â§ 266, 267 SGB V) ergeben, in die Festlegung der GesamtvergÃ¼tungen einzufÃ¼hren. Zwar ist einzurÃ¤umen, dass es denkbar ist, dass hohe Ausgleichspflichten aus dem RSA hÃ¶here Ausgaben der KKn ergeben und dadurch zu hÃ¶heren BeitrÃ¤gen fÃ¼hren. Indessen hÃ¤tte der Gesetzgeber, falls er dies bei der VerÃ¤nderung der GesamtvergÃ¼tungen beachtet wissen wollte, die Regelung des Â§ 85 Abs 3 Satz 2 SGB V entsprechend erweitern mÃ¼ssen.

Es liegt insoweit anders als bei dem Gesichtspunkt der Angemessenheit der VergÃ¼tung, der in Â§ 72 Abs 2 (am Ende) SGB V zum Ausdruck kommt und auch ohne ausdrÃ¼ckliche ErwÃ¤hnung in Â§ 85 Abs 3 SGB V bei VerÃ¤nderungen der GesamtvergÃ¼tungen mit zu berÃ¼cksichtigen ist (ebenso zB Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, Â§ 85 RdNr 54 mwN). Die Erzielung einer angemessenen VergÃ¼tung â unter Beachtung der Finanzierungsbelastung fÃ¼r die KKn und dementsprechend nur nach MaÃgabe des Beitragsaufkommens der KKn â ist Kern und Ziel der Regelung des Â§ 85 Abs 3 SGB V insgesamt. Dementsprechend geht das Bundessozialgericht (BSG) in stÃ¤ndiger Rechtsprechung nach Art einer Vermutung davon aus, dass die HÃ¶he der vereinbarten GesamtvergÃ¼tung angemessen ist (BSGE 20, 73, 84, 86 = SozR Nr 1 zu Â§ 368h RVO S Aa5 RÃ¼cks; BSGE 51, 58, 63 f, insoweit in SozR 2200 Â§ 368h Nr 3 nicht abgedruckt; vgl auch BSGE 36, 151, 154 f = SozR Nr 7 zu Â§ 368g RVO S Aa8). Diese Vermutung liegt auch dem Konzept der gesetzlichen Regelung des Â§ 85 Abs 3 SGB V zu Grunde, wonach von der vorjÃ¤hrigen GesamtvergÃ¼tung auszugehen ist und nur VerÃ¤nderungen zu vereinbaren sind (zur MaÃgeblichkeit gerade der VerÃ¤nderungen vgl BSG SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 17 S 111 f fÃ¼r 1991/1993). Die Konzeption, die frÃ¼here GesamtvergÃ¼tungsvereinbarung als maÃgeblichen Ausgangspunkt zu Grunde zu legen und grundsÃ¤tzlich nicht nachtrÃ¤glich in Frage zu stellen, ist im Ãbrigen auch in Â§ 85 Abs 3c SGB V zum Ausdruck gekommen (idF des GSG vom 21. Dezember 1992, BGBl I 2266, erst zum 1. Januar 2000 und zum 1. Januar 2002 geringfÃ¼gig geÃ¤ndert). Wurde einer frÃ¼heren vereinbarten GesamtvergÃ¼tung vorlÃ¤ufig eine VerÃ¤nderungsrate zu Grunde gelegt, weicht aber die spÃ¤tere tatsÃ¤chliche davon ab, so ist nicht etwa nachtrÃ¤glich die frÃ¼here Vereinbarung zu korrigieren, sondern die Abweichung darf erst im Rahmen der folgenden Vereinbarung mitberÃ¼cksichtigt werden (vgl dazu BSG SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 17 S 113; s auch BSG SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 40 S 323 f; s auch LSG Niedersachsen, Beschluss vom 15. April 1998 â L 5 KA 4/98 ER -, Juris). Ungeachtet dessen, dass der Regelung des Â§ 85 Abs 3 SGB V das Ziel der Erreichung einer angemessenen VergÃ¼tung zu Grunde liegt, kommt dem dennoch kein Vorrang etwa gegenÃ¼ber dem Grundsatz der BeitragssatzstabilitÃ¤t zu (so schon BSGE 86, 126, 142 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 37 S 303).

Die BerÃ¼cksichtigung weiterer Gesichtspunkte bei der Festlegung der VerÃ¤nderungen der GesamtvergÃ¼tungen, wie hier die Auswirkungen des RSA, ist nach der gesetzlichen Regelung des Â§ 85 Abs 3 SGB V indessen nicht mÃ¶glich. Dies ist auch schon seit lÃ¤ngerer Zeit im Schrifttum erkannt worden, zum Teil ist deshalb ein TÃ¤tigwerden des Gesetzgebers gefordert worden (vgl Reichelt, DOK 1998, 214; Graf, Arbeit und Sozialpolitik 2000, Heft 9-10, 59, 61 f; SchÃ¶nbach, BKK 2000, 375, 376 f; Schneider, ErsK 2001, 196, 198 f; Paquet, VSSR 2001, 235, 240; Hess, VSSR 2001, 267, 268-271; Schnapp, NZS 2003, 337, 339; Felder/Robra,

Gesundheits- und Sozialpolitik, 2003, Heft 3-4, 18, 19 f; dagegen will das Bundesversicherungsamt schon nach bisheriger Gesetzeslage die Auswirkungen des RSA berÃ¼cksichtigen â so der Bericht von Schnapp, NZS 2003, 1, 2 unter III 1, und NZS 2003, 337, 339 unter III; der Tendenz nach auch Ballast, ErsK 2000, 139, 141 f, der aber LÃ¶sungen in der Praxis auch erst mit Hilfe einer Gesetzesreform sieht). Der Gesetzgeber hat die Regelungen bisher trotzdem insoweit nicht geÃ¤ndert, weder diejenige des Â§ 85 Abs 3 SGB V noch die der Â§Â§ 266, 267 SGB V, und dies, obgleich er ansonsten gelegentlich Ãnderungen vorgenommen hat (abgesehen von kleineren Ãnderungen siehe vor allem das Gesetz zur Reform des RSA in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 10. Dezember 2001, BGBl I 3465, mit Weiterentwicklung des RSA durch AnfÃ¼gung der Â§Â§ 268, 269 SGB V). Auch die erneute Zunahme der Diskrepanzen bei den Ã¤rztlichen Einkommen zwischen den neuen und den alten BundeslÃ¤ndern ab 1997 hat den Gesetzgeber nicht zu einer Neuregelung veranlasst. Dementsprechend hat schon der 12. Senat des BSG darauf hingewiesen, dass letztlich der Gesetzgeber tÃ¤tig werden muss (Urteil vom 24. Januar 2003 â B 12 KR 2/02 R = SozR 4-2500 Â§ 266 Nr 3 RdNr 17 am Ende). Erst die Hinweise des 12. Senats und die VerkÃ¼ndung des vorliegenden Urteils haben ihn offenbar zu Ãberlegungen veranlasst, die ungleichgewichtige Belastung der verschiedenen KKn durch die unterschiedlichen Kopfpauschalen abzubauen (vgl dazu die anvisierte Neuregelung mit einheitlichen Durchschnittspunktwerten fÃ¼r alle KKn ab 2007, s BT-Drucks 15/1525 mit einem neuen Â§ 85d SGB V). Den angestrebten MaÃnahmen des Gesetzgebers kann die Rechtsprechung aber nicht vorgreifen.

Mithin sind die SchiedssprÃ¼che und die vorinstanzlichen Entscheidungen insoweit zu beanstanden, als sie die Auswirkungen des RSA bei der Festlegung der GesamtvergÃ¼tungen berÃ¼cksichtigt bzw dies gebilligt haben. Insoweit hat die Revision der KlÃ¤gerin Erfolg.

Erfolglos bleibt dagegen das Begehren der KlÃ¤gerin nach einer ErhÃ¶hung der GesamtvergÃ¼tung zur AnnÃ¤herung an das VergÃ¼tungsniveau West. Denn fÃ¼r dieses Verlangen gibt es keine Grundlage.

Ein solcher Anspruch lÃ¤sst sich aus Â§ 85 Abs 3 SGB V nicht ableiten. Wie dargelegt, sind fÃ¼r die ErhÃ¶hungen der GesamtvergÃ¼tungen jeweils die vorjÃ¤hrigen GesamtvergÃ¼tungen zu Grunde zu legen und VerÃ¤nderungen nur nach MaÃgabe der Kriterien des Â§ 85 Abs 3 SGB V mÃ¶glich. Es gibt auch keine andere Regelung, auf die sich der geltend gemachte Anspruch auf AnnÃ¤herung der VergÃ¼tungen 1996/97 in Mecklenburg-Vorpommern an diejenige in den KÃV-Bereichen der westlichen BundeslÃ¤nder stÃ¼tzen lieÃe.

Der Gesetzgeber ist insoweit nicht untÃ¤tig geblieben, hat sich vielmehr bereits wiederholt mit den Diskrepanzen zwischen dem Einkommensniveau der neuen im Vergleich zu den alten BundeslÃ¤ndern befasst. Mit dem Einigungsvertrag hatte der Gesetzgeber zunÃ¤chst die Sonderregelungen der Â§Â§ 308 ff SGB V fÃ¼r die neuen BundeslÃ¤nder geschaffen (Einigungsvertrag vom 31. August 1990, BGBl II 885, 889, 1048 ff). Zum 1. Januar 1993 modifizierte er Â§ 85 Abs 3 SGB V durch EinfÃ¼gung des Abs 3b fÃ¼r das Beitrittsgebiet (Art 1 Nr 43 f GSG): Diese

Anbindung an die erheblichen Steigerungen der Grundlohnsumme hat in den neuen BundeslÃ¤ndern zu deutlich hÃ¶heren VergÃ¼tungssteigerungen als in den alten gefÃ¼hrt. Zudem hat der Gesetzgeber als Ausgangsbasis fÃ¼r die GesamtvergÃ¼tungen fÃ¼r 1993 das Doppelte derjenigen des ersten Halbjahres 1992 zuzÃ¼glich 4 % bestimmt sowie fÃ¼r 1993 und 1994 eine weitere ErhÃ¶hung um jeweils 3 % und fÃ¼r 1995 um weitere 4 % vorgesehen (s Â§ 85 Abs 3b Satz 2 und 3 SGB V, einschlieÃlich der Ãnderung zum 1. Januar 1995, Art 1 Nr 1 Buchst a und b des 4. SGB V-ÃndG vom 4. Dezember 1995, BGBl I 1558). Diese gesetzlichen MaÃnahmen haben zu einer zunehmenden Angleichung des Ost- an das Westniveau gefÃ¼hrt, allerdings noch keine Gleichstellung bewirken kÃ¶nnen. Vor diesem Hintergrund kann dem Gesetzgeber keine rechtswidrige UntÃ¤tigkeit angelastet werden. Die immer noch bestehenden Diskrepanzen wÃ¤ren nur dann nicht mehr hinnehmbar, wenn die sich fÃ¼r Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und ThÃ¼ringen ergebende geringere VergÃ¼tung nicht mehr als angemessen iS des Â§ 72 Abs 2 am Ende SGB V angesehen werden kÃ¶nnte. Dies wÃ¼rde aber voraussetzen, dass die VergÃ¼tung so unangemessen niedrig ist, dass der Anreiz fÃ¼r Ãrzte und andere Leistungserbringer, sich dort niederzulassen, so gering geworden ist, dass die Versorgung â zumindest in einem relevanten Teilbereich â gefÃ¤hrdet ist (vgl stRspr des Senats, zB BSGE 75, 187, 189 ff = SozR 3-2500 Â§ 72 Nr 5 S 7 ff; BSG SozR 3-5533 Nr 763 Nr 1 S 5 f). HierfÃ¼r gibt es indessen, jedenfalls bezogen auf die vorliegend streitrelevanten ZeitrÃ¤ume 1996 und 1997, keinen greifbaren Anhaltspunkt. Auch die KlÃ¤gerin hat hierfÃ¼r nichts vorgetragen; sie hat dies lediglich abstrakt in ihrer RevisionsbegrÃ¼ndung behauptet, aber nicht nÃ¤her substantiiert, was als Tatsachenvortrag im Revisionsverfahren im Ãbrigen ohnehin nicht gewÃ¼rdigt werden kÃ¶nnte.

Eine Ã¼ber die bisherige gesetzgeberische TÃ¤tigkeit hinaus gehende AnnÃ¤herung des Ost- an das Westniveau kann die KlÃ¤gerin auch nicht auf Grund des Gleichbehandlungsgebots des Art 3 Abs 1 GG beanspruchen. Die Annahme einer Gleichheitswidrigkeit wÃ¼rde voraussetzen, dass der bisherige Rechtszustand unzureichend und deshalb rechtswidrig ist. Dies ist indessen nicht der Fall. Der von der KlÃ¤gerin herangezogene Vergleich mit dem Urteil des BVerfG vom 28. Januar 2003 (1 BvR 487/01 = NJW 2003, 737) greift nicht durch. Das BVerfG hat darin die Regelungen Ã¼ber den 10 %igen VergÃ¼tungsabschlag fÃ¼r die RechtsanwÃ¤lte mit Kanzleisitz in den BundeslÃ¤ndern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und ThÃ¼ringen fÃ¼r verfassungswidrig erklÃ¤rt. Es hat dies damit begrÃ¼ndet, fÃ¼r die unterschiedliche Behandlung bestehe kein sachlich rechtfertigender Grund mehr, seitdem es keine BeschrÃ¤nkung der PostulationsfÃ¤higkeit auf den Gerichtsbezirk am Kanzleisitz mehr gebe (so frÃ¼her bei Zivilprozessen vor den Land- und Familiengerichten â bis zur Neuregelung zum 1. Januar 2000 durch das Gesetz zur Ãnderung des Gesetzes zur Neuordnung des Berufsrechts der RechtsanwÃ¤lte und PatentanwÃ¤lte vom 17. Dezember 1999, BGBl I 2448, veranlasst durch den BVerfG-Beschluss vom 5. Dezember 1995, BVerfGE 93, 362). KÃ¶nne der Rechtsanwalt im gesamten Bundesgebiet tÃ¤tig werden, so dÃ¼rfe die VergÃ¼tung auch nicht je nach der geographischen Lage seines Kanzleisitzes unterschiedlich sein. Mit dieser Situation im anwaltlichen Bereich ist diejenige der VertragsÃ¤rzte indessen â entgegen der Ansicht der

KlÃ¤gerin â nicht vergleichbar. Diese sind nicht frei, wo sie im Bundesgebiet tÃ¤tig werden. Sie kÃ¶nnen zwar auch Versicherte auswÃ¤rtiger KKn behandeln (so genannte FremdkassenfÃ¤lle), dies aber grundsÃ¤tzlich nur an ihrem Vertragsarztsitz und in diesem Planungsbereich (vgl dazu zusammenfassend â auch unter Darstellung der Ausnahmen â Engelmann, MedR 2002, 561). Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass diese BeschrÃ¤nkungen, die gleichermaÃen die VertragsÃ¤rzte in den neuen wie in den alten BundeslÃ¤ndern treffen, verfassungswidrig sein kÃ¶nnten, bestehen nicht. Das BSG und das BVerfG sind bisher ohne Weiteres von ihrer VerfassungsmÃ¤Ãigkeit ausgegangen (vgl zB BSGE 82, 41; = SozR 3-2500 Â§ 103 Nr 2 BVerfG (Kammer), Beschluss vom 27. April 2001 â 1 BvR 1282/99 = MedR 2001, 639).

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs 1 und 4 SGG in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung (vgl BSG SozR 3-2500 Â§ 116 Nr 24 S 115 ff). Bei seinem Ausspruch, dass auÃergerichtliche Kosten nicht zu erstatten sind, hat der Senat das teilweise Obsiegen und teilweise Unterliegen der Beteiligten berÃ¼cksichtigt.

Erstellt am: 22.12.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024