
S 3 KA 12/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---------------|--|
| Land | Bundesrepublik Deutschland |
| Sozialgericht | Bundessozialgericht |
| Sachgebiet | Vertragsarztangelegenheiten |
| Abteilung | 6 |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | Vertragsärztliche Versorgung jährliche Veränderung der Gesamtvergütungen Nichtberücksichtigung der Auswirkungen des Risikostrukturausgleichs neue Bundesländer keine Anpassung des Vergütungsniveaus an alte Bundesländer Anschlussrevision Bescheidungsklage gerichtliche Kontrolle eines Schiedsspruchs |
| Leitsätze | 1. Bei den jährlichen Veränderungen der Gesamtvergütungen können die Auswirkungen des Risikostrukturausgleichs nach der derzeitigen Gesetzeslage nicht berücksichtigt werden. 2. Ein Anspruch dass die Gesamtvergütungen in den neuen Bundesländern zur Anpassung an das Vergütungsniveau West zusätzlich erhöht werden besteht nicht. 3. Eine Anschlussrevision kann in bestimmten Konstellationen auch von weiteren Klägern geführt werden. |
| Normenkette | SGB V § 71 Abs 1 SGB V § 85 Abs 3 S 1 SGB V § 85 Abs 3c SGB V § 85d SGB V § 89 Abs 1 SGB V § 141 Abs 2 SGB V § 266 Abs 1 S 2 SGB V § 266 Abs 2 S 1 SGB V § 266 Abs 2 S 2 GG Art 3 Abs 1 |

[SGB V § 267](#)
[SGG § 54 Abs 1](#)
[SGG § 131 Abs 3](#)
[SGG § 202](#)
[ZPO § 554 Abs 1](#)
[ZPO § 554 Abs 2](#)

1. Instanz

Aktenzeichen S 3 KA 12/98
Datum 23.02.2000

2. Instanz

Aktenzeichen L 1 KA 13/00
Datum 22.05.2002

3. Instanz

Datum 16.07.2003

Auf die Revision der KlÄgerin zu 3. 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 berÄcksichtigt. Im Äbrigen wird die Revision der KlÄgerin zu 3. zurÄckgewiesen. Die Revisionen der KlÄger zu 1. und 2. werden zurÄckgewiesen. AuÄgergerichtliche Kosten sind auch fÄr das Revisionsverfahren nicht zu erstatten.

GrÄnde:

I

Der Rechtsstreit betrifft den Schiedsspruch des beklagten Landesschiedsamtes Äber die GesamtvergÄtungen, die die zu 1. und 2. klagenden Ersatzkassen-VerbÄnde (VdAK und AEV) fÄr das Jahr 1997 der zu 3. klagenden KassenÄrztlichen Vereinigung (KÄV) zu gewÄhren haben. Im Revisionsverfahren ist streitig, ob der Beklagte die VergÄtungserhÄhung wegen der Auswirkungen des Risikostrukturausgleichs (RSA) um 5 % verringern und eine Anhebung um 5 % zur Anpassung an das VergÄtungsniveau West ablehnen durfte.

Die KlÄger zu 1. und 2. und die KlÄgerin zu 3. hatten fÄr die Jahre bis 1996 Einigungen Äber die GesamtvergÄtungen erzielt. FÄr das Jahr 1997 gelangten sie indessen zu keiner Vereinbarung. Im September 1997 erklÄrte die KlÄgerin zu 3. die Verhandlungen fÄr gescheitert. Der von ihr angerufene Beklagte setzte die GesamtvergÄtungen durch Schiedsspruch vom 12. Dezember 1997 fest.

Der Schiedsspruch sah vor, dass Basis fÄr die Berechnung der

Gesamtvergütungen für 1997 getrennt für die Kläger zu 1. und zu 2. die Werte sein sollten, die gemäß den Vereinbarungen für 1996 ermittelt worden waren. Die nachträglich für 1996 festgestellte Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder (Allgemeinversicherte und Rentner) sei korrigierend zu berücksichtigen; zudem sei eine Bereinigung um verschiedene Leistungen für Prävention und ambulantes Operieren vorzunehmen. So ergebe sich anhand der Zahl der im Lande wohnenden Mitglieder eine einheitliche Kopfpauschale (Nr 2.1 und 2.2 des Schiedsspruchs). Dieser Ausgangsbetrag sei wegen der Effekte des RSA um 5 % abzusenken (Nr 2.2.1 aaO) und wegen der Mehrfachinanspruchnahme ärztlicher Leistungen durch Versicherte Chipkarteneffekt um 4 % zu erhöhen (Nr 2.2.3 aaO). Ferner wurden zB für verschiedene Leistungen feste Punktwerte und untere Interventionspunktwerte festgesetzt (Nr 2.7 und 2.8 aaO) und die nach der Onkologie-Vereinbarung vorgesehenen Zahlungen geregelt (Nr 4 aaO). Im Schiedsspruch wurde die Forderung der Klägerin zu 3. nach einer Annäherung an das Vergütungsniveau der alten Bundesländer abgelehnt (Gründe unter C. zu Nr 2.2.3 letzter Absatz aaO). Zur Begründung der 5 %igen Verringerung der Vergütungserhöhung wegen der Auswirkungen des RSA ist ausgeführt, dass der Punktwert bei den Ersatzkassen um 28 bis 30 % höher liege als bei anderen Kassenarten, insbesondere als bei der AOK. Dies lasse sich nicht auf eine vermehrte Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen durch die Ersatzkassen-Versicherten zurückführen, beruhe vielmehr auf den in früheren Zeiten höheren Kopfpauschalen der Ersatzkassen, die noch heute Grundlage der jährlichen Neufestsetzung der Gesamtvergütungen seien. Die Ersatzkassen seien außerdem durch die höheren Gesamtvergütungen auch durch Ausgleichspflichten im RSA belastet, während andere Krankenkassen (KKn) wie die AOK traditionell geringere Kopfpauschalen entrichteten und zusätzlich Ausgleichszahlungen aus dem RSA erhielten. Um die finanzstarken KKn durch diese Wirkungen nicht übermäßig zu benachteiligen, müsse die Ärzteschaft bei der Festlegung der Kopfpauschalen im Rahmen der Gesamtvergütungen eine Absenkung hinnehmen. Diese sei dadurch zu kompensieren, dass sie die für die finanzschwächeren KKn positiven Auswirkungen des RSA in die Verhandlungen mit diesen einbringe. Die Absenkung könne allerdings nicht auf einen Schlag um die von den Klägern zu 1. und 2. geforderten 15 %, vielmehr nur schrittweise erfolgen und werde für 1997 auf 5 % festgelegt. In dem Schiedsspruch ist zur Frage einer weiteren Erhöhung der Gesamtvergütung um 5 % zur Annäherung an das Vergütungsniveau West dargelegt, dass dies allenfalls unter dem Gesichtspunkt der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung gerechtfertigt sein könne, Versorgungsdefizite derzeit aber nicht erkennbar seien.

Die Klägerin zu 3. hat Klage gegen den Schiedsspruch erhoben; sie hat insbesondere die Verringerung wegen der Auswirkungen des RSA und die Ablehnung der Annäherung an das Vergütungsniveau West beanstandet. Die Kläger zu 1. und 2. haben den Schiedsspruch ebenfalls, aber aus anderen Gründen, angefochten. Das Sozialgericht (SG) hat den Schiedsspruch auf die Klage der Klägerin zu 3. hin wegen unzureichender Feststellungen im Zusammenhang mit der Berücksichtigung des RSA aufgehoben und den Beklagten verurteilt, erneut über die Gesamtvergütungen für 1997 zu

entscheiden. Es hat die weiteren Beanstandungen der KlÄgerin zu 3. zurÄck- und die Klagen der KlÄger zu 1. und 2. abgewiesen (Urteil vom 23. Februar 2000).

Sowohl die KlÄger zu 1. und 2. als auch die KlÄgerin zu 3. haben Berufungen eingelegt. Auf diejenige der KlÄger zu 1. und 2. hin hat das Landessozialgericht (LSG) das Urteil des SG geÄndert und den Beklagten verurteilt, einen neuen Schiedsspruch unter Beachtung seiner â des LSG â Rechtsauffassung zu erlassen. Die weitergehenden Berufungen der KlÄger zu 1. und 2. sowie die Berufung der KlÄgerin zu 3. hat es zurÄckgewiesen (Urteil vom 22. Mai 2002). In der BegrÄndung ist â zu den Punkten, die Gegenstand des Revisionsverfahrens sind â ausgefÄhrt, der Beklagte mÄsse eine neue Entscheidung zu Einzelfragen bei der BerÄcksichtigung der Auswirkungen des RSA treffen. Eine KK mit bislang hÄheren BeitrÄgen kÄnne sich fÄr ihr Begehren nach einer Verringerung der Kopfpauschalen auf den Grundsatz der BeitragssatzstabilitÄt berufen, wenn ihre Leistungsausgaben durch hohe Kopfpauschalen Äberdurchschnittlich hoch, ihre Verwaltungsausgaben aber niedrig seien. Das Schiedsamt mÄsse aber weitere Sachverhaltsfeststellungen treffen. FÄr die Begrenzung einer an sich gebotenen ErhÄhung der GesamtvergÄtung reiche nicht aus, dass die Leistungsausgaben der KK im ambulanten vertragsÄrztlichen Bereich um 28 â 30 % Äber den so genannten standardisierten Leistungsausgaben lÄgen. Mit einzubeziehen seien die weiteren Ausgaben wie diejenigen fÄr die vertragszahnÄrztliche und stationÄre Versorgung, das Krankengeld und die Arzneimittel. â Was das Begehren nach AnnÄherung um 5 % an das VergÄtungsniveau West betreffe, so habe der Beklagte dies zu Recht abgelehnt. Das FÄnfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sehe weder einen Äbergreifenden Finanzausgleich fÄr die Bereiche Ost und West noch eine Äbergreifende Gesamtbetrachtung vor. Zudem stehe der ErhÄhung der Grundsatz der BeitragssatzstabilitÄt entgegen. Der Gesichtspunkt angemessener VergÄtung ergÄbe einen Anspruch nur, wenn die Versorgung zumindest in einem Teilbereich ernsthaft gefÄhrtet wÄre, wofÄr jedenfalls fÄr 1997 nichts ersichtlich sei. Auch die Äbrigen Begehren der KlÄger zu 1. und 2. sowie die der KlÄgerin zu 3. habe der Beklagte zu Recht abgelehnt.

Die KlÄgerin zu 3. hat die vom LSG zugelassene Revision eingelegt mit dem Ziel, dass die Auswirkungen des RSA unberÄcksichtigt bleiben und eine AnnÄherung an das VergÄtungsniveau West erfolgt. Die KlÄger zu 1. und 2. haben Anschlussrevisionen eingelegt; sie halten einzelne der vom LSG ausgesprochenen MaÄgaben zur BerÄcksichtigung der Auswirkungen des RSA fÄr unzutreffend.

Die KlÄgerin zu 3. macht geltend, [Ä 85 Abs 3 SGB V](#) lasse keinen Raum fÄr die BerÄcksichtigung der Auswirkungen des RSA. Dies lasse sich auch nicht auf [ÄÄ 266, 267 SGB V](#) stÄtzen, jedenfalls nicht, soweit KKn mit hÄheren Beitragseinnahmen hÄhere GesamtvergÄtungen auf Grund der Vereinbarung hÄherer Kopfpauschalen gewÄhrten. Denn der Gesetzgeber habe mit dem RSA lediglich unterschiedliche Einnahmen, nicht aber unterschiedliche Ausgaben zum Ausgleich bringen wollen, sodass unterschiedliche GesamtvergÄtungsausgaben unbeachtlich seien. Ebenso wenig kÄnnten umgekehrt die Transferverpflichtungen aus dem RSA im Rahmen der GesamtvergÄtung berÄcksichtigt werden. Nichts

anderes ergebe sich aus dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität. Dieser beziehe sich zunächst schon nicht auf den Beitragssatz einer einzelnen KK, sondern nur auf den durchschnittlichen Beitragssatz aller bundesdeutschen KKn. Darüber hinaus würden sich inakzeptable Folgen ergeben. Würde den Ersatzkassen eine Absenkung der hohen Gesamtvergütungen gewährt, so müssten bei anderen KKn bzw Kassenarten die Gesamtvergütungen angehoben werden. Denn sonst liefe die Stabilität des Gesamtniveaus der Gesamtvergütungen und der ärztlichen Honoraransprüche, was der Zielsetzung der gesetzlichen Regelung zuwider liefe. Sollten dennoch die Auswirkungen des RSA berücksichtigt werden, so sei jedenfalls die mit den Anschlussrevisionen der Kläger zu 1. und 2. geltend gemachte Forderung zurückzuweisen, beim Vergleich der Vergütungsausgaben der bundesweite Durchschnitt zu berücksichtigen. Denn dies passe nicht dazu, dass die Vergütung für jeden KV-Bereich einzeln vereinbart bzw festgelegt werde. Was das Verlangen nach Annäherung der Gesamtvergütung an das Vergütungsniveau West betreffe, so sei zu beachten, dass Vergütungsvereinbarungen gemäß [§ 85 Abs 3 SGB V](#) die Funktion hätten, für ein funktionierendes System mit angemessenen Vergütungen zu sorgen, die ärztliche Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern aber auf Grund unangemessen niedriger Vergütungen im Vergleich zu den alten Bundesländern gefährdet sei. Dem Gebot der Annäherung an deren Vergütungsniveau stehe nicht die im Einigungsvertrag geregelte finanzielle Trennung der alten und neuen Bundesländer entgegen, denn diese sei ohnehin nicht konsequent durchgehalten worden. Vielmehr habe der Gesetzgeber schon verschiedentlich Maßnahmen zur Annäherung getroffen, die bis 1995 auch Wirkung gezeigt hätten. Die weitere Entwicklung 1997 und 1998 in den neuen Ländern sei indessen ungünstig gewesen. Die Ausgaben für die ambulanten Behandlungen je Versichertem hätten 1997 lediglich ca 75 % des Westniveaus betragen. Die Kläger zu 1. und 2. hätten 1997 für jedes Mitglied nur 658,64 DM (Kläger zu 1.) bzw 447,06 DM (Kläger zu 2.) im Vergleich zu 879,23 DM bzw 779,12 DM in den alten Ländern gewährt, sodass das Vergütungsvolumen für die Ärzte lediglich je Mitglied 74,9 % bzw 57,4 % desjenigen in den alten Bundesländern betragen habe. Diese Diskrepanz habe sich in der Folgezeit fortgesetzt. Der Anspruch auf Annäherung an das Westniveau ergebe sich auch aus [Art 3 Abs 1 Grundgesetz \(GG\)](#), wie das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) sinngemäß zur Vergütung der Rechtsanwälte entschieden habe.

Die Klägerin zu 3. beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Mecklenburg-Vorpommern vom 22. Mai 2002 und des Sozialgerichts Schwerin vom 23. Februar 2000 aufzuheben und den Beklagten unter Änderung seines Bescheides vom 12. Dezember 1997 zu verurteilen, über die Höhe der Gesamtvergütung für 1997 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut zu entscheiden,
und die Anschlussrevisionen der Kläger zu 1. und 2. zurückzuweisen.

Das beklagte Landesschiedsamt und das beigeladene Land Mecklenburg-Vorpommern und Sozialministerium stellen keine Anträge.

Die Kläger zu 1. und 2. beantragen im Wege der Anschlussrevision - ,

die Urteile des Landessozialgerichts Mecklenburg-Vorpommern vom 22. Mai 2002 und des Sozialgerichts Schwerin vom 23. Februar 2000 insoweit aufzuheben, als sie den Bescheid des Beklagten vom 12. Dezember 1997 wegen der Berücksichtigung der Auswirkungen des Risikostrukturausgleichs beanstanden, und insoweit die Klage der Klägerin zu 3. gegen den Bescheid abzuweisen, sowie die Revision der Klägerin zu 3. zurückzuweisen.

Die Kläger zu 1. und 2. machen mit ihren Anschlussrevisionen geltend, das LSG stelle ungerechtfertigte Anforderungen an die Berücksichtigung der Auswirkungen des RSA. Wenn die Gesamtvergütungen nicht im RSA berücksichtigt werden könnten, so müssten jedenfalls umgekehrt dessen Auswirkungen bei der Festlegung der Gesamtvergütungen beachtet werden. Das folge aus dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität, der im Rahmen des [§ 85 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) heranzuziehen sei. Die Beiträge könnten nur stabil gehalten werden, wenn längerfristig hohe Gesamtvergütungen den durchschnittlichen angepasst würden, so wie der RSA langfristig zur Angleichung der Leistungsausgaben aller KKn an die standardisierten Leistungsausgaben führe. Während der Schiedsspruch bei der Berücksichtigung der Auswirkungen des RSA zu Recht ausreichen lasse, dass die Leistungsausgaben der KKn im Bereich der ambulanten Versorgung die standardisierten überträfen, fordere das LSG, dass die Ausgaben der KKn in allen Leistungsbereichen, dh bei spartenübergreifender, saldierender Betrachtung, über den standardisierten Leistungsausgaben liegen müssten. Indessen gelte der Grundsatz der Beitragssatzstabilität nicht nur spartenübergreifend, sondern für jeden einzelnen Bereich, wie in den Senatsurteilen vom 10. Mai 2000 ausgeführt worden sei. Die Leistungsausgaben würden ohnehin gesondert für alle Bereiche ermittelt. Zu Unrecht fordere das LSG auch Feststellungen speziell für Mecklenburg-Vorpommern, während der Schiedsspruch zu Recht bundesweite Durchschnittswerte zu Grunde lege. Die Revision der Klägerin zu 3., die sich gegen jegliche Berücksichtigung der Auswirkungen des RSA wende, greife zu kurz. Gerade die Ausklammerung der Höhe der Gesamtvergütungen beim RSA setze voraus bzw intendiere, dass durch diesen bedingte Ausgabenunterschiede in die Vergütungsverhandlungen bzw -festsetzungen einzubeziehen seien. Was das Begehren nach Annäherung an das Vergütungsniveau West betreffe, so fehle dafür eine Anspruchsgrundlage. Im übrigen habe in den hier maßgeblichen Jahren 1996 bis 1998 der durchschnittliche Praxisüberschuss mit 165.782 DM nur wenig unter dem der alten Bundesländer mit 194.739 DM gelegen. Ein Versorgungsnotstand in den neuen Bundesländern sei nicht festzustellen, zumal nicht in der damaligen Zeit.

Der Beklagte verteidigt seinen Schiedsspruch, ohne einen Antrag zu stellen. Er hält die Revision der Klägerin zu 3. teilweise bereits für unzulässig, jedenfalls aber für unbegründet. Die Auswirkungen des RSA seien zu berücksichtigen, weil sie die Beitragssatzstabilität beeinflussten, sich nämlich jedenfalls dann auf die Beitragssatzentwicklung bei einer KK auswirkten, wenn dadurch die Leistungsausgaben die standardisierten überschritten. Die vom LSG für die Berücksichtigung der Auswirkungen des RSA formulierten Restriktionen überzeugten nicht, wie die Kläger zu 1. und 2. mit ihren Anschlussrevisionen zu Recht rügten. Die Ablehnung der Annäherung an das Vergütungsniveau West

sei ebenfalls nicht zu beanstanden. Dafür gebe es keine Rechtsgrundlage. Zudem stehe der Annäherung der Grundsatz der Beitragssatzstabilität entgegen.

Das beigeladene Land Mecklenburg-Vorpommern hat das Sozialministerium wendet sich, ohne einen Antrag zu stellen, wie die Klägerin zu 3. gegen die Berücksichtigung von Auswirkungen des RSA bei der Festlegung der Gesamtvergütung. Dieser könne allenfalls über das Kriterium der Beitragssatzstabilität einbezogen werden. Werde dies bejaht, so sei zu entscheiden, ob bei den Leistungsausgaben ein bundesweiter Vergleich oder ein Vergleich nur mit dem Rechtskreis Ost oder lediglich mit dem Durchschnittsniveau in Mecklenburg-Vorpommern vorzunehmen, und, ob dabei auf alle Bereiche oder nur auf den ambulanten Bereich abzustellen sei. Das Letztere sei richtig, erfordere aber noch nähere Feststellungen des LSG oder des Schiedsamts. Der Hinweis auf die traditionellerweise höheren Kopfpauschalen der Ersatzkassen reiche nicht aus. Den politischen Bestrebungen nach weiterer Ost-West-Angleichung dürfe nicht im Wege von Gesamtvergütungskorrekturen in diesem Einzelfall vorgegriffen werden.

II

Die Revision der Klägerin zu 3. hat teilweise Erfolg.

Gegenstand des Rechtsstreits sind die von der Klägerin zu 3. mit ihrer Revision angegriffenen Vorgaben, die das LSG dem beklagten Landesschiedsamt für dessen erneute Entscheidung über die Höhe der Gesamtvergütungen für 1997 gegeben hat. Sie hält es für rechtswidrig, bei der Erhöhung der vorjährigen Gesamtvergütungen die Auswirkungen des RSA vermindern zu berücksichtigen und eine Annäherung an das Vergütungsniveau West abzulehnen. Mit dem so formulierten Revisionsbegehren hat sie den Gegenstand des Revisionsverfahrens auf diese Vorgaben eingeschränkt. Eine solche Beschränkung ist zulässig. Denn die vorinstanzliche Verurteilung zur Neubescheidung ist teilbar und eingrenzbar. Der dem Rechtsstreit zu Grunde liegende Schiedsspruch enthält, bezogen auf die vorjährigen Gesamtvergütungen, verschiedene Erhöhungs- und Absenkungsfestsetzungen, die voneinander getrennt gewürdigt werden können. Daran hat schon die Vorinstanz angeknüpft, indem sie sich darauf beschränkt hat, die angegriffenen "Rechnungsposten" jeweils gesondert zu überprüfen. Von diesen wiederum hat die Klägerin zu 3. nur zwei zum Gegenstand des Revisionsverfahrens gemacht, nämlich die Verringerung der Erhöhung der Gesamtvergütungen durch Berücksichtigung der Auswirkungen des RSA und die Ablehnung einer Erhöhung zur Annäherung an das Vergütungsniveau West. Hierbei kann die revisionsgerichtliche Überprüfung nicht hinausgehen.

Dementsprechend kann das Revisionsgericht auch nur in diesem Umfang neue bindende Vorgaben für die erneute Entscheidung des Beklagten geben. Außerhalb der beiden im Revisionsverfahren zur Entscheidung gestellten Rechtsfragen bleibt es bei dem Schiedsspruch bzw. soweit die Vorinstanzen ihn beanstanden haben bei den Vorgaben der Vorinstanzen. Die Bindung an deren

Vorgaben umfasst auch den Hinweis des Berufungsgerichts, der Beklagte habe eine vollumfängliche neue Entscheidung zu treffen, nämlich auch die Auswirkungen der neu zu beurteilenden Gesichtspunkte – RSA und Chipkarten-Effekt – auf das Gesamtergebnis zu berücksichtigen, 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 – jedenfalls vertretbaren – Ausführungen ist auch dem Senat insoweit eine revisionsgerichtliche Überprüfung verwehrt.

Die Revision der Klägerin zu 3. ist zulässig. Ihr kann entgegen der Ansicht des Beklagten nicht mit Erfolg entgegengehalten werden, für ihr Rechtsschutzbegehren fehle die erforderliche Beschwerde, weil sie lediglich andere Maßgaben 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 für die neue Entscheidung des Beklagten. Damit strebt sie eine für sich letztlich günstigere Neufestlegung der Gesamtvergütungen an. Dies begründet die Beschwerde der Klägerin (vgl. Senatsurteil vom 21. Oktober 1998 – [B 6 KA 65/97 R](#) = [SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 27](#) S 191, in Fortführung 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 zulässig und teilweise begründet. Die Klägerin zu 3. hat mit ihrem Neubescheidungsbegehren gemäß [Â§ 54 Abs 1 iVm Â§ 131 Abs 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) – mit dem Ziel, einen inhaltlich neuen Schiedsspruch zu erreichen – die richtige Klageart gewählt. Die damit geltend gemachte Verpflichtung zum Erlass eines neuen Verwaltungsaktes berücksichtigt, dass die Festsetzung der Gesamtvergütungen 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, – 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 Klägerin zu 3. ist mit ihrem Revisions- und Klagebegehren in der Sache insoweit erfolgreich, als sie mit ihren Einwänden gegen die Verringerung der Gesamtvergütungen mit Rücksicht auf die Auswirkungen auf den RSA um 5 % durchdringt.

Ihre Einwände gegen eine Einbeziehung der Auswirkungen auf den RSA scheitern nicht daran, dass Schiedssprüche gemäß [Â§ 89 SGB V](#) nur in eingeschränktem Umfang gerichtlicher Kontrolle zugänglich sind. Die Beschränkung der gerichtlichen Kontrolle berücksichtigt, dass die Schiedsämter, deren Sprüche fehlende Vereinbarungen der zum Vertragsabschluss berufenen Vertragspartner ersetzen, eine weite Gestaltungsfreiheit haben. Dies trägt dem Wesen der Schiedssprüche 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 überprüfen, ob sie die grundlegenden verfahrensrechtlichen Anforderungen und in inhaltlicher Hinsicht die zwingenden rechtlichen Vorgaben eingehalten haben. Mithin ist in formeller Hinsicht zu prüfen, ob das Schiedsamt den von ihm zu Grunde gelegten Sachverhalt in

einem fairen Verfahren unter Wahrung des rechtlichen Gehörs ermittelt hat und der Schiedsspruch die Gründe für das Entscheidungsergebnis wenigstens andeutungsweise erkennen lässt (BSG aaO). Die inhaltliche Kontrolle beschränkt sich darauf, ob der vom Schiedsspruch zu Grunde gelegte Sachverhalt zutrifft und ob das Schiedsamt den ihm zustehenden Gestaltungsspielraum eingehalten, dh die maßgeblichen Rechtsmaßstäbe 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 Maßgabe dieser Prüfungsbefugnis ist es dem Senat eröffnet, den angefochtenen Schiedsspruch nicht nur in formeller Hinsicht, sondern im Umfang des Streitgegenstandes des Revisionsverfahrens auch inhaltlich zu überprüfen.

Mängel des Schiedsspruchs in formeller Hinsicht sind nicht ersichtlich. Insoweit ist im Berufungsurteil das Erforderliche ausgeführt; darauf wird verwiesen (zum erforderlichen Begründungsumfang 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 Erhöhung der Gesamtvergütung 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 nämlich außerhalb des durch [Â§ 85 Abs 3 SGB V](#) vorgegebenen Rahmens für die Festlegung von Gesamtvergütungen.

Gemäß [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 Gesamtvergütungen die Praxiskosten, die für die vertragsärztliche Tätigkeit aufzuwendende Arbeitszeit sowie Art und Umfang der ärztlichen Leistungen, soweit sie auf einer gesetzlichen oder satzungsgemäßen Leistungsausweitung beruhen, zu berücksichtigen (Satz 1). Zudem ist der Grundsatz der Beitragssatzstabilität in Bezug auf das Ausgabenvolumen für die Gesamtheit der zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen zu beachten (Satz 2).

Nach dieser Regelung richten sich die Veränderungen der Gesamtvergütungen zum einen an speziell die Vertragsärzte betreffenden Gesichtspunkten aus, nämlich ob und inwieweit bei den Praxiskosten, bei der für die vertragsärztliche Tätigkeit aufzuwendenden Arbeitszeit sowie bei der Art und dem Umfang der ärztlichen Leistungen Änderungen eingetreten sind ([Â§ 85 Abs 3 Satz 1 SGB V](#)). Zum anderen sollen der Vertragsärzteschaft auch die allgemeinen Veränderungen der in der Regel Erhöhungen der Einkommen zugute kommen, allerdings nur, soweit dies im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung tragbar ist. Dem soll die Anbindung an den Grundsatz der Beitragssatzstabilität Rechnung tragen (Satz 2 aaO iVm [Â§ 71](#) iVm [Â§ 141 Abs 2 SGB V](#)). Dadurch orientieren sich die Veränderungen an den mit allgemeinen Einkommenssteigerungen im Regelfall verbundenen Erhöhungen des Beitragsaufkommens der KKn und damit an der Vermehrung ihrer Einnahmen (vgl

dazu zB BegrÄ¼ndung zum Gesetzentwurf des GSG, [BT-Drucks 12/3608 S 69](#) f). Wie der Senat schon in seinem Urteil vom 15. Mai 1991 ausgefÄ¼hrt hat, ist das System der kassen- bzw vertragsÄ¼rztlichen Versorgung darauf angewiesen, dass UntervergÄ¼tungen vermieden und so den Ä¼rzten und anderen Leistungserbringern genÄ¼gend Anreize geboten werden, sich fÄ¼r die Zulassung auch wirtschaftlich zu interessieren ([BSGE 68, 291](#), 297 = [SozR 3-1500 Ä¼ 54 Nr 7 S 17](#) f; stRspr).

Die Regelung des [Ä¼ 85 Abs 3 SGB V](#) mit den Kriterien der Praxiskosten, der Arbeitszeit, der Art und des Umfanges der Ä¼rztlichen Leistungen sowie der BeitragssatzstabilitÄ¼t ermÄ¼glicht indessen nicht, Ausgleichspflichten aus dem RSA zu berÄ¼cksichtigen. Erfolglos ist insbesondere die Argumentation, hohe Ausgleichszahlungen im RSA ergÄ¼ben hÄ¼here Ausgaben der KKn und kÄ¼nnten dadurch zu hÄ¼heren BeitrÄ¼gen fÄ¼hren und somit die BeitragssatzstabilitÄ¼t gefÄ¼hrden, was im Rahmen des [Ä¼ 85 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) bei der Festlegung der GesamtvergÄ¼tungen zu berÄ¼cksichtigen sei. Auch wenn ein solcher Zusammenhang bestehen kann, so ist dennoch kein Raum, solche Auswirkungen des RSA bei der VerÄ¼nderung der GesamtvergÄ¼tungen zu berÄ¼cksichtigen. Dem stehen zum einen das inhaltliche VerhÄ¼ltnis der Bestimmung des [Ä¼ 85 Abs 3 SGB V](#) zu den Regelungen der [Ä¼Ä¼ 266, 267 SGB V](#) und zum anderen Sinn und Zweck der Vorschrift des [Ä¼ 85 Abs 3 SGB V](#) entgegen.

Bei den Bestimmungen Ä¼ber die VerÄ¼nderungen der GesamtvergÄ¼tungen ([Ä¼ 85 Abs 3 SGB V](#)) und denen Ä¼ber den RSA ([Ä¼Ä¼ 266, 267 SGB V](#) idF des Art 1 Nr 143, 144 GSG) handelt es sich um unterschiedliche Regelungskomplexe, die selbststÄ¼ndig nebeneinander stehen. Sie sind nicht miteinander verknÄ¼pft, weder wechselseitig noch einseitig in dem Sinne, dass die Ausgaben fÄ¼r GesamtvergÄ¼tungen im Rahmen des RSA zu berÄ¼cksichtigen wÄ¼ren, noch umgekehrt einseitig dahingehend, dass die Ausgleichspflichten nach dem RSA bei der VerÄ¼nderung der GesamtvergÄ¼tungen beachtet werden kÄ¼nnten. Die Sperre, im Rahmen des RSA die Ausgaben fÄ¼r GesamtvergÄ¼tungen einzubeziehen, ergibt sich aus [Ä¼ 266 SGB V](#). Diese Vorschrift bestimmt, dass die HÄ¼he 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 [Ä¼ 10 SGB V](#) mitversicherten FamilienangehÄ¼rigen errechnet werden (Abs 2 Satz 2 iVm Abs 1 Satz 2 aaO). Die Versicherten werden gemÄ¼Ä¼ ihrem Alter und Geschlecht in Gruppen eingeteilt, denen ein Durchschnittsbetrag an Leistungsausgaben zugeordnet wird (s im Einzelnen [Ä¼ 266 Abs 2](#) ff SGB V; zum schematisierenden Charakter des RSA s BSG, Urteil vom 24. Januar 2003 â¼ B 12 KR 19/01 R = [BSGE 90, 231](#), 245, 266 = [SozR 4-2500 Ä¼ 266 Nr 1](#) RdNr 46, 103). Ergibt die so ermittelte Summe der Leistungsausgaben einen Beitragsbedarf, der Ä¼ber den Beitragseinnahmen der KK liegt, so ist diese ausgleichsberechtigt; liegt der Beitragsbedarf unter den Beitragseinnahmen, so ist die KK ausgleichsverpflichtet. In [Ä¼ 266 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) ist zusÄ¼tzlich ausdrÄ¼cklich bestimmt, dass solche Einnahmen- und Ausgabenunterschiede unbeachtet bleiben, die nicht auf die HÄ¼he der beitragspflichtigen Einnahmen der

Mitglieder, die Zahl der nach Â§ 10 mitversicherten Familienangehörigen oder die Alters- oder Geschlechtsverteilung zur¼ckzuführen sind. Somit besteht keine Möglichkeit, im Rahmen des RSA die Ausgaben für Gesamtvergütungen und Unterschiede bei den dabei zu Grunde gelegten Kopfpauschalen zu berücksichtigen.

Diese "Ausblendung" der Gesamtvergütungsausgaben aus den Regelungen des RSA kann aber nicht die Folgerung rechtfertigen, dass die unterschiedlichen Ausgleichsansprüche und -verpflichtungen aus dem RSA umgekehrt bei der Festlegung der Veränderungen der Gesamtvergütungen gemäß [Â§ 85 Abs 3 SGB V](#) Beachtung finden könnten. Dafür ist kein Raum. Die Bestimmung des [Â§ 85 Abs 3 SGB V](#) nennt in Satz 1 als Kriterien für die Veränderung der Gesamtvergütungen lediglich die Praxiskosten, die Arbeitszeit sowie Art und Umfang der ärztlichen Leistungen. Für die Berücksichtigung von Ausgleichsansprüchen und -verpflichtungen aus dem RSA kommt daher nur der Satz 2 aaO in Betracht. Auch dessen Bestimmung, dass bei der Vereinbarung der Veränderungen der Gesamtvergütungen der Grundsatz der Beitragssatzstabilität in Bezug auf das Ausgabenvolumen für die Gesamtheit der zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen zu beachten ist, ermöglicht indessen nicht, die Auswirkungen des RSA einzubeziehen. Dem stehen sowohl praktische Gründe als auch was entscheidend ist die derzeitige Gesetzeslage entgegen.

Würden im Rahmen der Festlegung der Veränderungen der Gesamtvergütungen Ausgleichsverpflichtungen aus dem RSA berücksichtigt, so müssten um der Ausgewogenheit willen auch um nicht Sinn und Zweck des [Â§ 85 Abs 3 SGB V](#) zuwider zu handeln auch Ausgleichsansprüche aus dem RSA die Festlegung der Gesamtvergütungen beeinflussen. Würden nämlich zB bei den Ersatzkassen deren Ausgleichsverpflichtungen in der Weise einbezogen, dass die von ihnen den Käufen zu zahlenden Gesamtvergütungen bzw Kopfpauschalen nur in geringerem Umfang erhöht würden, so müssten auf der anderen Seite zB bei den AOKen deren Ausgleichsansprüche dazu führen, dass die von ihnen zu entrichtenden Gesamtvergütungen bzw Kopfpauschalen zusätzlich erhöht werden. Denn nur wenn außer den RSA-Ausgleichsverpflichtungen auch die RSA-Ausgleichsansprüche beachtet werden, wird vermieden, dass die Summe aller Gesamtvergütungen niedriger ausfällt, als es in [Â§ 85 Abs 3 SGB V](#) angelegt ist, der wie ausgeführt auf eine Erhöhung der Gesamtvergütungen entsprechend den allgemeinen Veränderungen der Einkommen nach Maßgabe der Erhöhungen des Beitragsaufkommens für die KKn ausgerichtet ist. Nur bei gleichmäßiger und möglichst auch gleichzeitiger Berücksichtigung sowohl der Ausgleichszahlungen als auch der Ausgleichsverpflichtungen ergäbe sich die von diesem Konzept her erforderliche Ausgewogenheit. Diese ist aber nicht gewährleistet, weil ein Instrumentarium, mit dem gegenüber den ausgleichsberechtigten KKn größere Erhöhungen der Gesamtvergütungen durchgesetzt werden könnten, im Gesetz nicht vorgesehen ist.

Der Möglichkeit, im Rahmen der Festlegung der Veränderungen der

Gesamtvergütungen Auswirkungen des RSA einzubeziehen, scheitert aber nicht nur am Fehlen eines gesetzlichen Instrumentariums, mit dem bei ausgleichsberechtigten KKn erh lhte Gesamtverg tungssteigerungen durchgesetzt werden könnten. Dem steht vielmehr auch die Regelung des [  85 Abs 3 SGB V](#) als solche entgegen, in deren Satz 2 der Grundsatz der Beitragssatzstabilität zwar genannt ist, dem aber nicht die von den Kl rgern zu 1. und 2. und dem Beklagten geltend gemachte Reichweite zukommt. Der hier verankerte Grundsatz ist in den Kontext des [  85 Abs 3 SGB V](#) eingebunden. Er ist in dessen Satz 2 enthalten, der an den vorstehenden Satz 1 anschließt. Hieraus ergibt sich, dass er nur dazu dienen soll, Erh lungen, die durch Veränderungen bei den Praxiskosten, der Arbeitszeit sowie der Art und dem Umfang der ärztlichen Leistungen veranlasst sein könnten (Satz 1 aaO), uU zu begrenzen. Eine weiter gehende Funktion kommt diesem Grundsatz der Beitragssatzstabilität nicht zu. Es gibt keinen gesetzlichen Ansatzpunkt, Umstände, die sich aus den Regelungen des RSA ([  266, 267 SGB V](#)) ergeben, in die Festlegung der Gesamtvergütungen einzuführen. Zwar ist einzuräumen, dass es denkbar ist, dass hohe Ausgleichspflichten aus dem RSA höhere Ausgaben der KKn ergeben und dadurch zu höheren Beiträgen führen. Indessen hätte der Gesetzgeber, falls er dies bei der Veränderung der Gesamtvergütungen beachten wollte, die Regelung des [  85 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) entsprechend erweitern müssen.

Es liegt insoweit anders als bei dem Gesichtspunkt der Angemessenheit der Vergütung, der in [  72 Abs 2 \(am Ende\) SGB V](#) zum Ausdruck kommt und auch ohne ausdrückliche Erwähnung in [  85 Abs 3 SGB V](#) bei Veränderungen der Gesamtvergütungen mit zu berücksichtigen ist (ebenso zB Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, [  85 RdNr 54 mwN](#)). Die Erzielung einer angemessenen Vergütung    unter Beachtung der Finanzierungsbelastung für die KKn und dementsprechend nur nach Maßgabe des Beitragsaufkommens der KKn    ist Kern und Ziel der Regelung des [  85 Abs 3 SGB V](#) insgesamt. Dementsprechend geht das Bundessozialgericht (BSG) in st ndiger Rechtsprechung nach Art einer Vermutung davon aus, dass die Höhe der vereinbarten Gesamtvergütung angemessen ist ([BSGE 20, 73, 84, 86 = SozR Nr 1 zu   368h RVO S Aa5 R cks](#); [BSGE 51, 58, 63 f](#), insoweit in [SozR 2200   368h Nr 3](#) nicht abgedruckt; vgl auch [BSGE 36, 151, 154 f = SozR Nr 7 zu   368g RVO S Aa8](#)). Diese Vermutung liegt auch dem Konzept der gesetzlichen Regelung des [  85 Abs 3 SGB V](#) zu Grunde, wonach von der vorjährigen Gesamtvergütung auszugehen ist und nur Veränderungen zu vereinbaren sind (zur Maßgeblichkeit gerade der Veränderungen vgl BSG [SozR 3-2500   85 Nr 17 S 111 f für 1991/1993](#)). Die Konzeption, die frühere Gesamtverg tungsvereinbarung als maßgeblichen Ausgangspunkt zu Grunde zu legen und grundsätzlich nicht nachträglich in Frage zu stellen, ist im übrigen auch in [  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 geringfügig geändert). Wurde einer früheren vereinbarten Gesamtvergütung vorläufig eine Veränderungsrate zu Grunde gelegt, weicht aber die spätere tatsächliche davon ab, so ist nicht etwa nachträglich die frühere Vereinbarung zu korrigieren, sondern die Abweichung darf erst im Rahmen der folgenden Vereinbarung mitberücksichtigt werden (vgl dazu BSG [SozR 3-2500   85 Nr 17 S 113](#); s auch BSG [SozR 3-2500   85 Nr 40 S 323 f](#); s

auch LSG Niedersachsen, Beschluss vom 15. April 1998 (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 Vergütung zu Grunde liegt, kommt dem dennoch kein Vorrang etwa gegenüber dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität zu (so schon [BSGE 86, 126, 142 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 37 S 303](#)).

Die Berücksichtigung weiterer Gesichtspunkte bei der Festlegung der Veränderungen der Gesamtvergütungen, wie hier die Auswirkungen des RSA, ist nach der gesetzlichen Regelung des [Â§ 85 Abs 3 SGB V](#) indessen nicht möglich. Dies ist auch schon seit längerer Zeit im Schrifttum erkannt worden; zum Teil ist deshalb ein Tätigwerden des Gesetzgebers gefordert worden (vgl Reichelt, DOK 1998, 214; Graf, Arbeit und Sozialpolitik 2000, Heft 9-10, 59, 61 f; Schönbach, 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 berücksichtigen (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 Lösungen in der Praxis auch erst mit Hilfe einer Gesetzesreform sieht). Der Gesetzgeber hat die Regelungen bisher trotzdem insoweit nicht geändert, weder diejenige des [Â§ 85 Abs 3 SGB V](#) noch die der [Â§§ 266, 267 SGB V](#), und dies, obgleich er ansonsten gelegentlich Änderungen vorgenommen hat (abgesehen von kleineren Änderungen 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 Anfügung der [Â§§ 268, 269 SGB V](#)). Auch die erneute Zunahme der Diskrepanzen beim ärztlichen Einkommen zwischen den neuen und den alten Bundesländern ab 1997 hat den Gesetzgeber nicht zu einer Neuregelung veranlasst. Dementsprechend hat schon der 12. Senat des BSG darauf hingewiesen, dass letztlich der Gesetzgeber tätig werden muss (Urteil vom 24. Januar 2003 (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 Verkündung des vorliegenden Urteils haben ihn offenbar zu Überlegungen veranlasst, die ungleichgewichtige Belastung der verschiedenen KKn durch die unterschiedlichen Kopfpauschalen abzubauen (vgl dazu die anvisierte Neuregelung mit einheitlichen Durchschnittspunktwerten für alle KKn ab 2007, s [BT-Drucks 15/1525](#) mit einem neuen [Â§ 85d SGB V](#)). Den angestrebten Maßnahmen des Gesetzgebers kann die Rechtsprechung aber nicht vorgreifen.

Mithin sind der Schiedsspruch und die vorinstanzlichen Entscheidungen insoweit zu beanstanden, als sie die Auswirkungen des RSA bei der Festlegung der Gesamtvergütungen berücksichtigt bzw dies gebilligt haben. Insoweit hat die Revision der Klägerin zu 3. Erfolg.

Erfolglos bleibt dagegen das Begehren der Klägerin zu 3. nach einer Erhöhung der Gesamtvergütung zur Annäherung an das Vergütungsniveau West. Denn für dieses Verlangen gibt es keine Grundlage.

Ein solcher Anspruch lässt sich aus [Â§ 85 Abs 3 SGB V](#) nicht ableiten. Wie

dargelegt, sind für die Erhöhungen der Gesamtvergütungen jeweils die vorjährigen Gesamtvergütungen zu Grunde zu legen und Veränderungen nur nach Maßgabe der Kriterien des [Â§ 85 Abs 3 SGB V](#) möglich. Es gibt auch keine andere Regelung, auf die sich der geltend gemachte Anspruch auf Annäherung der Vergütungen 1997 in Mecklenburg-Vorpommern an diejenige in den KÄV-Bereichen der westlichen Bundesländer stützen ließe.

Der Gesetzgeber ist insoweit nicht untätig geblieben, hat sich vielmehr bereits wiederholt mit den Diskrepanzen zwischen dem Einkommensniveau der neuen im Vergleich zu den alten Bundesländern befasst. Mit dem Einigungsvertrag hatte der Gesetzgeber zunächst die Sonderregelungen der [Â§Â§ 308 ff SGB V](#) für die neuen Bundesländer 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 Einfügung des Abs 3b für das Beitrittsgebiet (Art 1 Nr 43 f GSG): Diese Anbindung an die erheblichen Steigerungen der Grundlohnsumme hat in den neuen Bundesländern zu deutlich höheren Vergütungssteigerungen als in den alten geführt. Zudem hat der Gesetzgeber als Ausgangsbasis für die Gesamtvergütungen für 1993 das Doppelte derjenigen des ersten Halbjahres 1992 zuzüglich 4 % bestimmt sowie für 1993 und 1994 eine weitere Erhöhung um jeweils 3 % und für 1995 um weitere 4 % vorgesehen (s [Â§ 85 Abs 3b Satz 2](#) und 3 SGB V, einschließlich der Änderung zum 1. Januar 1995, [Art 1 Nr 1 Buchst a](#) und b des 4. SGB V-ÄndG vom 4. Dezember 1995, [BGBl I 1558](#)). Diese gesetzlichen Maßnahmen haben zu einer zunehmenden Angleichung des Ost- an das Westniveau geführt, allerdings noch keine Gleichstellung bewirken können. Vor diesem Hintergrund kann dem Gesetzgeber keine rechtswidrige Untätigkeit angelastet werden. Die immer noch bestehenden Diskrepanzen wären nur dann nicht mehr hinnehmbar, wenn die sich für Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen ergebende geringere Vergütung nicht mehr als angemessen ist des [Â§ 72 Abs 2](#) am Ende SGB V angesehen werden könnten. Dies würde aber voraussetzen, dass die Vergütung so unangemessen niedrig ist, dass der Anreiz für Ärzte und andere Leistungserbringer, sich dort niederzulassen, so gering geworden ist, dass die Versorgung zumindest in einem relevanten Teilbereich gefährdet 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). Hierfür gibt es indessen, jedenfalls bezogen auf den vorliegend streitrelevanten Zeitraum 1997, keinen greifbaren Anhaltspunkt. Auch die Klägerin zu 3. hat hierfür nichts vorgetragen; sie hat dies lediglich abstrakt in ihrer Revisionsbegründung behauptet, aber nicht näher substantiiert, was als Tatsachenvortrag im Revisionsverfahren im übrigen ohnehin nicht gewürdigt werden könnten.

Eine über die bisherige gesetzgeberische Tätigkeit hinaus gehende Annäherung des Ost- an das Westniveau kann die Klägerin zu 3. auch nicht auf Grund des Gleichbehandlungsgebots des [Art 3 Abs 1 GG](#) beanspruchen. Die Annahme einer Gleichheitswidrigkeit würde voraussetzen, dass der bisherige Rechtszustand unzureichend und deshalb rechtswidrig ist. Dies ist indessen nicht der Fall. Der von der Klägerin zu 3. 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 über den 10 %igen Vergütungsabschlag für die Rechtsanwälte mit Kanzleisitz in den Bundesländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen für verfassungswidrig erklärt. Es hat dies damit begründet, für die unterschiedliche Behandlung bestehe kein sachlich rechtfertigender Grund mehr, seitdem es keine Beschränkung der Postulationsfähigkeit auf den Gerichtsbezirk am Kanzleisitz mehr gebe (so früher bei Zivilprozessen vor den Land- und Familiengerichten bis zur Neuregelung zum 1. Januar 2000 durch das Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Neuordnung des Berufsrechts der Rechtsanwälte und Patentanwälte vom 17. Dezember 1999, [BGBl I 2448](#), veranlasst durch den BVerfG-Beschluss vom 5. Dezember 1995, [BVerfGE 93, 362](#)). Können der Rechtsanwalt im gesamten Bundesgebiet tätig werden, so dürfte die Vergütung auch nicht je nach der geographischen Lage seines Kanzleisitzes unterschiedlich sein. Mit dieser Situation im anwaltlichen Bereich ist diejenige der Vertragsärzte indessen entgegen der Ansicht der Klägerin zu 3. nicht vergleichbar. Diese sind nicht frei, wo sie im Bundesgebiet tätig werden. Sie können zwar auch Versicherte auswärtiger KVen behandeln (so genannte Fremdkassenfälle), dies aber grundsätzlich nur an ihrem Vertragsarztsitz und in diesem Planungsbereich (vgl dazu zusammenfassend auch unter Darstellung der Ausnahmen Engelmann, MedR 2002, 561). Anhaltspunkte dafür, dass diese Beschränkungen, die gleichermaßen die Vertragsärzte in den neuen wie in den alten Bundesländern treffen, verfassungswidrig sein könnten, bestehen nicht. Das BSG und das BVerfG sind bisher ohne Weiteres von ihrer Verfassungsmäßigkeit ausgegangen (vgl zB [BSGE 82, 41](#) = [SozR 3-2500 Â§ 103 Nr 2](#); BVerfG (Kammer), Beschluss vom 27. April 2001 [1 BvR 1282/99](#) = [MedR 2001, 639](#)).

Die Anschlussrevisionen der Kläger zu 1. und 2. sind zwar ebenfalls zulässig, aber unbegründet.

Die Rechtsmittel der Kläger zu 1. und 2. stellen zulässige, so genannte unselbstständige nämlich erst nach Ablauf der Revisionsfrist eingelegte Anschlussrevisionen dar. Deren Zulässigkeit richtet sich nach [Â§ 202 SGG](#) iVm [Â§ 554](#) Zivilprozessordnung (ZPO) (vgl zB [BSGE 37, 28](#), 33 = [SozR Nr 4 zu Â§ 556 ZPO](#); [BSGE 44, 184](#), 184 f = [SozR 1750 Â§ 556 Nr 1](#); [BSGE 47, 168](#), 169 = [SozR 1750 Â§ 556 Nr 2 S 2](#); BSG [SozR 3-5050 Â§ 15 Nr 5 S 23](#)). Gemäß [Â§ 554 Abs 1 iVm Abs 2 ZPO](#) kann sich der Revisionsbeklagte der Revision auch noch nach Ablauf der Revisionsfrist anschließen, wenn er dies binnen eines Monats nach der Zustellung der Revisionsbegründung erklärt (zur Anwendung dieser Frist vgl [BSGE 44, 184](#) = [SozR 1750 Â§ 556 Nr 1](#)). Diese Frist haben die Kläger zu 1. und 2. mit ihrem Schriftsatz gewahrt, den sie nach Erhalt der Revisionsbegründung vom 11. November 2002 am 4. Dezember 2002 eingereicht haben.

Der Zulässigkeit ihrer Anschlussrevisionen steht nicht entgegen, dass sie von ihrer Prozessstellung her nicht Revisions"beklagte" sind, wie es der Wortlaut des [Â§ 554 Abs 1 und 2 ZPO](#) an sich erfordert. Im Rahmen der gemäß [Â§ 202 ZPO](#) erfolgenden "entsprechenden" Anwendung dieser Bestimmungen ist den besonderen verwaltungsgerichtlichen bzw sozialgerichtlichen Fallgestaltungen Rechnung zu tragen. Diese sind dadurch gekennzeichnet, dass der eigentliche

Gegner des Revisionsführers gelegentlich nicht der Revisionsbeklagte ist, sondern ein Beigeladener (so zB bei Konkurrentenklagen und auch bei baurechtlichen Nachbarklagen) oder ein Mit-Kläger ist (so bei Schiedssprüchen wie im vorliegenden Fall). In solchen Fällen von Verwaltungsakten mit Doppelwirkung und mit Beiladung des materiellen Gegenspielers wird außer dem Beklagten auch dem Beigeladenen die Befugnis zur Einlegung eines Anschlussrechtsmittels zuerkannt (so ausdrücklich [Â§ 141 iVm Â§ 127 VwGO](#): "und die anderen Beteiligten"; ebenso für das SGG zB Meyer-Ladewig, SGG, 7. Aufl 2002, [Â§ 143 RdNr 5f aE](#); wohl auch Hennig in Hennig, SGG, [Â§ 160 RdNr 48](#): "eines anderen Beteiligten"; vgl auch BSG [SozR 3-4100 Â§ 157 Nr 2](#) S 10, das ein Anschlussrechtsmittel nicht schon deshalb als unzulässig angesehen hat, weil es ein Beigeladener eingelegt hatte). In entsprechender Weise kann die Befugnis zur Anschlussberufung oder -revision uU auch einem Mit-Kläger zB dann zustehen, wenn ein Verwaltungsakt oder ein Vertragsverhältnis eine gemischt begünstigende und belastende Doppelwirkung gegenüber zwei oder mehr Personen entfaltet, die alle dagegen den Rechtsweg beschreiten. In diesem Fall sind diese zwar allesamt Kläger, aber sie stehen einander mit ihren unterschiedlichen Interessen und Begehren als Gegner gegenüber. Dies kann in der Berufungs- und/oder Revisionsinstanz dazu führen, dass nach einem Urteil, bei dem sie teilweise obsiegen und teilweise unterliegen, ein Kläger Berufung oder Revision einlegt und der andere Anschlussberufung oder -revision. Ein Bedürfnis, dieses Rechtsmittel als zulässig anzusehen, besteht insbesondere dann, wenn â wie in Schiedsamt-Fällen â der eigentliche Beklagte diese Stellung nur faktisch innehat, nämlich nicht selbst als klagebefugt angesehen wird (vgl dazu [BSGE 86, 126](#), 130-133 = [SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 37](#) S 290-294). Jedenfalls in einem solchen Fall, in dem nur die verschiedenen Kläger klagebefugt und deshalb sie im Verhältnis zueinander die Gegner sind, ist ihnen die Befugnis zur Einlegung von Anschlussrechtsmitteln anzuerkennen.

Die von den Klägern zu 1. und 2. eingelegten Anschlussrevisionen erfüllen auch die weitere Zulässigkeitsvoraussetzung, dass sie sich nämlich innerhalb des Streitgegenstandes halten, der durch die Revision der Klägerin zu 3. in die Revisionsinstanz gelangt ist (vgl zu dieser Voraussetzung zB BSG [SozR 3-5050 Â§ 15 Nr 5](#) S 23; USK 96 131 S 780; Meyer-Ladewig, aaO, [Â§ 160 RdNr 3c](#); zu deren großzügiger Auslegung vgl zB [BVerwGE 116, 169](#), 174 f).

In der Sache aber sind die Anschlussrevisionen der Kläger zu 1. und 2. zurückzuweisen. Diese sind auf die volle Wiederherstellung des Schiedsspruchs gerichtet, soweit dieser die Auswirkungen des RSA berücksichtigt, nämlich auf die Beseitigung der insoweit einschränkenden Maßgaben des LSG. Damit haben sie keinen Erfolg, weil â wie dargelegt â die Auswirkungen des RSA überhaupt nicht im Rahmen des [Â§ 85 Abs 3 SGB V](#) gewürdigt werden können.

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 außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten sind, hat der Senat das teilweise Obsiegen und teilweise Unterliegen der Beteiligten berücksichtigt.

Erstellt am: 20.01.2004

Zuletzt verändert am: 20.12.2024