

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 6 RKa 89/95

Kassenzahnärztliche Vereinigung für den Regierungsbezirk Karlsruhe,
Mannheim, Joseph-Meyer-Straße 8-10,

Klägerin und Revisionsklägerin,

g e g e n

Techniker-Krankenkasse,
Hamburg, Bramfelder Straße 140,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

1.,
2. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Siegburg, Frankfurter Straße 84,
3. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung,
Köln, Universitätsstraße 71-73,

Revisionsklägerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 28. August 1996 durch den Vorsitzenden Richter F u n k, die Richter Dr. E n g e l m a n n und



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Dr. W e n n e r sowie die ehrenamtlichen Richter S c h m e i n c k und Dr. J ü r g e n s e n für Recht erkannt:

Die Revision der Beigeladenen zu 3) gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 18. Oktober 1995 wird verworfen.

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 18. Oktober 1995 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin und die Beigeladene zu 3) haben der Beklagten deren außergerichtliche Kosten für das Revisionsverfahren je zur Hälfte zu erstatten.

Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten über die Höhe des Punktwertes für zahnärztliche Leistungen bei Zahnersatz im Quartal I/94. Umstritten ist, ob der Honorierung dieser Leistungen ab 1. Januar 1994 die nach § 85 Abs 2b Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) abgesenkten Punktwerte des Jahres 1993 oder die am 31. Dezember 1992 geltenden höheren Punktwerte zugrunde zu legen sind.

Der zu 1) beigeladene Vertragszahnarzt führte bei einer bei der beklagten Ersatzkasse versicherten Patientin im Februar 1994 eine Wiederherstellungsmaßnahme an einer Zahnprothese durch (Leistung nach Nr 100a Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen <Bema>). Für diese Leistung berechnete die klagende Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZÄV) der Beklagten ein zahnärztliches Honorar von 46,23 DM, das sich aus der Multiplikation der Bewertungszahl 30 für die Leistung nach Nr 100a Bema mit einem Punktwert von 1,541 DM ergab, wie er am 31. Dezember 1992 für prothetische Leistungen vereinbart war. Die Beklagte setzte 2,77 DM von der Rechnung ab, weil sie der Auffassung ist, der maßgebliche Punktwert betrage 1,3869 DM (Punktwert 1993). Solange keine Punktwertanpassung erfolgt sei, sei auch für Leistungen im Jahre 1994 der abgesenkte Punktwert weiter maßgeblich.

Das Sozialgericht (SG) Karlsruhe hat der Klage auf Zahlung von 2,77 DM mit der Begründung stattgegeben, nach § 85 Abs 2b Satz 1 SGB V sei die Punktwertabsenkung ausdrücklich auf ein Jahr beschränkt worden. Das habe zur Folge, daß ab 1. Januar 1994 der am 31. Dezember 1992 vereinbarte Punktwert wieder maßgeblich sei, solange keine Vergütungsanpassung iS des § 85 Abs 2b Satz 2 SGB V vorgenommen worden sei (Urteil vom 31. August 1994). Auf die Berufungen der Beklagten und des zu 2) beigeladenen Ersatzkassenverbandes hat das Landessozialgericht (LSG) das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. Dem Anspruch der Klägerin stehe allerdings nicht entgegen, daß sie und die Ersatzkassenverbände in einer Vergütungsvereinbarung vom 9. Dezember 1994 für prothetische Behandlungen einen Punktwert von 1,45 DM vereinbart hätten. Diese Regelung erfasse nur den Zeitraum vom 1. April 1994 bis 31. März 1995 und habe überdies im Hinblick auf die unüberbrückbaren Meinungsverschiedenheiten der Vertragspartner zur Auslegung des § 85 Abs 2b Satz 2 SGB V nur vorläufigen Charakter, weil nach rechtskräftiger Klärung der hier streitigen Frage ggf eine neue Vereinbarung geschlossen werden solle. Der geltend gemachte Zahlungsanspruch stehe der Klägerin jedoch deshalb nicht zu, weil ihr Honoraranspruch für prothetische Leistungen ihrer Mitglieder im Quartal I/94 auf der Grundlage der bis zum 31. Dezember 1993 geltenden Punktwerte zu berechnen sei, solange keine Anpassungsvereinbarung iS des § 85 Abs 2b Satz 2 SGB V geschlossen sei. Dem stehe



nicht entgegen, daß nach § 85 Abs 2b Satz 1 SGB V die Punktwertabsenkung ua für prothetische Leistungen auf ein Jahr beschränkt sein sollte. Durch die Wendung in Satz 2 dieser Vorschrift "Ab 1. Januar 1994 erfolgt die Anpassung auf der abgesenkten Basis" habe der Gesetzgeber zum Ausdruck gebracht, daß ab dem 1. Januar 1994 Punktwert erhöhungen möglich sein sollten, daß diese jedoch nur auf der Grundlage der nach Satz 1 abgesenkten Punktwerte erfolgen dürften. Solange keine Punktwertanpassung vereinbart worden sei, seien daher die abgesenkten Punktwerte der Berechnung des Honoraranspruchs auch im Jahre 1994 zugrunde zu legen (Urteil vom 18. Oktober 1995).

Gegen dieses Urteil wenden sich die vom LSG zugelassenen Revisionen der Klägerin und der zu 3) beigeladenen Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV).

Die Beigeladene zu 3) ist der Auffassung, maßgeblich für die Entscheidung sei zunächst der Wortlaut des § 85 Abs 2b Satz 1 SGB V. Dort sei eindeutig und einer abweichenden Auslegung nicht zugänglich bestimmt, daß die Punktwertabsenkung ua für prothetische Leistungen auf die Dauer eines Kalenderjahres beschränkt sei. Dies habe zur Folge, daß dann, wenn eine "Anpassung" iS des § 85 Abs 2b Satz 2 SGB V nicht vereinbart worden sei, ab dem 1. Januar 1994 wieder die am 31. Dezember 1992 vereinbarten Punktwerte für die Honorierung maßgeblich seien.

Die Regelung des § 85 Abs 2b Satz 1 SGB V, der die Vorschrift des § 88 Abs 2a SGB V für die zahntechnischen Leistungen entspreche, stelle für die Geltung der Punktwertabsenkung ausdrücklich auf den Zeitraum eines Jahres ab, und zeitlich begrenzte Vergütungskorrekturen stünden seit dem Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz (KVEG) vom 22. Dezember 1981 in einer Kontinuität punktueller gesetzgeberischer Eingriffe in das Vergütungssystem. § 85 Abs 2b Satz 2 SGB V stehe diesem Verständnis nicht entgegen. Die Vorschrift beziehe sich im Gegensatz zu Satz 1 nicht auf Punktwerte oder eine Punktwertreduzierung, sondern betreffe die Anpassung der Gesamtvergütung, was sich schon daraus ergebe, daß in § 85 Abs 2b Satz 2 SGB V von einem "Vomhundertsatz" die Rede sei. Demnach sei der Gesetzgeber davon ausgegangen, daß die Anpassung iS des § 85 Abs 2b Satz 2 SGB V durch Vereinbarung eines Vomhundertsatzes zu erfolgen habe, die hinsichtlich der kieferorthopädischen und prothetischen Leistungen an die abgesenkten Punktwerte des Jahres 1993 anzuknüpfen habe. Aus dieser Regelung könne nicht geschlossen werden, daß ohne eine Vereinbarung die 1993 abgesenkten Punktwerte auch der Honorierung von 1994 erbrachten Leistungen zugrunde zu legen seien.

Entgegen der Auffassung des LSG könne ein anderes Ergebnis nicht durch einen Hinweis auf die Gesetzesmaterialien begründet werden, wonach eine Überbewertung von prothetischen und kieferorthopädischen Leistungen auch nach der Umstrukturierung des



Bema zum 1. Januar 1986 zu verzeichnen sei. Zunächst werde diese gesetzgeberische Meinungsäußerung ausdrücklich als fehlerhaft bestritten, doch komme es darauf nicht entscheidend an. Wenn der Gesetzgeber nachhaltige Umstrukturierungen im Bereich der zahnärztlichen Vergütungen habe bewirken wollen, habe er dieses Ziel durch die vorliegende Fassung des § 85 Abs 2b SGB V nicht erreichen können, weil er eine solche Neubewertung ausdrücklich hätte normieren müssen. Im übrigen sei eine zeitlich begrenzte Punktwertreduzierung um 10 % nach den vom Gesetzgeber selbst zugrunde gelegten Zahlen gar nicht ausreichend, um die erforderlichen Bewertungskorrekturen zu realisieren. Aus den Gesetzgebungsmaterialien lasse sich möglicherweise ableiten, daß der Gesetzgeber die Vorstellung gehabt habe, mit den Bestimmungen des § 85 Abs 2b SGB V eine zeitlich unbegrenzte Absenkung der Punktwerte für prothetische und kieferorthopädische Leistungen vorzunehmen, doch habe eine derartige Vorstellung im Wortlaut der Bestimmung nicht einmal ansatzweise ihren Niederschlag gefunden. Das schließe die vom LSG vorgenommene Interpretation aus.

Die Klägerin stützt ihre Revision auf ähnliche Erwägungen und weist ergänzend darauf hin, daß in § 85 Abs 2b Satz 2 SGB V ausdrücklich nicht von der Anpassung der nach Satz 1 dieser Vorschrift abgesenkten Punktwerte die Rede sei, sondern von der "Anpassung", die im 2. Halbsatz durch "Vergütungsanpassung" konkretisiert werde. Damit habe der Gesetzgeber streng zwischen der Festsetzung der Vergütung für einen bestimmten Zeitraum und ihrer Veränderung differenziert. Diese Differenzierung sei bereits in § 85 Abs 1 und 2 sowie Abs 3 SGB V angelegt. Das Gesetz kenne das vom LSG angenommene Tatbestandsmerkmal "Anpassung des Punktwertes" nicht, sondern spreche allgemein von der Anpassung bzw der Vergütungsanpassung. Der Gesetzgeber hätte sich, wenn er eine längerfristige Reduzierung der Punktwerte für die kieferorthopädischen Leistungen gewollt hätte, nicht der Wendung "für die Dauer eines Kalenderjahres" bedienen dürfen. Da der Wortlaut des Gesetzes insoweit eindeutig sei, seien die Gerichte gehindert, sich darüber unter Hinweis auf möglicherweise ihrerseits mißverständliche Formulierungen in den Gesetzesmaterialien hinwegzusetzen.

Die Klägerin und die Beigeladene zu 3) beantragen übereinstimmend,
das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 18. Oktober 1995 aufzuheben und die Berufungen der Beklagten und des Beigeladenen zu 2) gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31. August 1994 zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie stimmt mit dem angefochtenen Urteil darin überein, daß sich das Tatbestandsmerkmal "Anpassung" in § 85 Abs 2b Satz 2 SGB V nur auf die in Satz 1 angesprochenen Punktwerte beziehen könne, weil eine andere "abgesenkte Basis" nicht erkennbar sei.



Deswegen wirke sich die Punktwertabsenkung aus dem Jahre 1993 in der Folgezeit aus. Die Vorschrift des § 85 Abs 2b Satz 2 SGB V sei so zu verstehen, daß die strikte und einer Modifizierung durch die Vertragspartner nicht zugängliche Punktwertabsenkung auf ein Jahr (1993) beschränkt sein sollte, während für die anschließende Zeit die Vertragspartner wieder zu einer Punktwertanpassung und damit mittelbar zu einer Vergütungsanpassung innerhalb der von Satz 2 vorgegebenen Grenzen berechtigt sein sollten, deren Grundlage aber die niedrigen Werte des Jahres 1993 sein müßten. Aus der Tatsache, daß es bislang zu einer solchen Vereinbarung nicht - jedenfalls nicht vorbehaltlos - gekommen sei, könne nicht geschlossen werden, daß insoweit während eines vertragslosen Zustands wieder der bis zum 31. Dezember 1992 geltende Punktwert maßgeblich sei.

Der Beigeladene zu 2) beantragt,

die Revision der Beigeladenen zu 3) zu verwerfen, im übrigen die Revision zurückzuweisen.

Auch er ist der Auffassung, daß § 85 Abs 2b Satz 1 SGB V so zu verstehen sei, daß in den Jahren 1994 und 1995 nicht automatisch der um 10 % abgesenkte Wert des Jahres 1993 verbindlich sei, sondern daß dieser Wert lediglich als Basis für die dann vorzunehmenden Punktwertanpassungen dienen sollte. Dieses Verständnis der Vorschrift sei auch deshalb geboten, weil nach der Gesetzesbegründung die Punktwertreduzierung auch strukturelle Veränderungen bewirken und abgestimmtere Relationen der Bewertung zahnerhaltender und kieferorthopädischer bzw prothetischer Leistungen herbeiführen sollte. Dieser gesetzgeberische Wille liefe ins Leere, wenn sich die Auffassung durchsetzte, daß mit Ablauf des Jahres 1993 die Absenkung automatisch wirkungslos geworden sei.

Der Beigeladene zu 1) hat sich am Verfahren nicht beteiligt.

II

Die Revisionen haben keinen Erfolg. Die Revision der zu 3) beigeladenen KZBV ist unzulässig, diejenige der Klägerin ist unbegründet.

Die Revision der beigeladenen KZBV ist unzulässig, weil sie durch das angefochtene Urteil nicht materiell beschwert ist. Zwar ist sie nach § 69 Nr 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Beteiligte des Verfahrens und kann gemäß § 75 Abs 4, § 160 Abs 1 SGG selbständig Revision einlegen. Ihr Rechtsmittel wäre indessen nur zulässig, wenn sie durch die angegriffene Entscheidung materiell beschwert ist, was wiederum voraussetzt, daß die angefochtene Entscheidung in eigene Rechtspositionen des Beigeladenen



eingreift (vgl. zum Ganzen: Senatsurteil vom 20. März 1996 - 6 RKa 51/95 -, zur Veröffentlichung vorgesehen). Diese Voraussetzung ist hier nicht erfüllt.

Gegenstand des Rechtsstreits ist unmittelbar der Honoraranspruch einer KZÄV gegen eine Ersatzkasse für zahnärztlich-prothetische Leistungen eines Vertragszahnarztes und mittelbar die Auslegung der Vorschrift des § 85 Abs 2b SGB V. Die zu treffende Entscheidung berührt rechtlich geschützte Positionen der KZBV nicht, weil die Höhe der Punktwerte gesamtvertraglich zwischen den einzelnen KZÄVen und den Krankenkassen- und Ersatzkassenverbänden vereinbart wird (§ 82 Abs 2, § 83 Abs 1 SGB V). Die Mitwirkung der KZBV an Empfehlungsvereinbarungen über die Veränderung der Gesamtvergütung nach § 86 Abs 1 SGB V, bei denen ua die Regelung in § 85 Abs 2b Satz 2 SGB V über die Absenkung der Punktwerte zu beachten ist, hat nicht zur Folge, daß die Auslegung der letztgenannten Vorschrift eigene rechtlich geschützte Positionen der KZBV tangiert. Eine solche rechtliche Betroffenheit läßt sich auch nicht darauf stützen, daß die KZBV nach ihrem Selbstverständnis allgemein die Belange und auch die wirtschaftlichen Interessen der einzelnen KZÄVen und der einzelnen Vertragszahnärzte gegenüber den Krankenkassen wahren will. Das Interesse der einzelnen Vertragszahnärzte an einer möglichst hohen Vergütung ihrer Leistungen stellt keine rechtlich geschützte Position der KZBV dar, die diese in einem gerichtlichen Verfahren eigenständig geltend machen könnte. Rechtlich geschützte Interessen der KZBV als Partner des Bundesmantelvertrages und des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (vgl. § 82 Abs 1, § 87 Abs 1 SGB V), die eine materielle Beschwer begründen können, wenn in einem Honorarstreit inzident über die Gültigkeit einer Regelung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs gestritten wird (vgl. Senatsurteil vom 20. März 1996 - 6 RKa 51/95 -), sind hier nicht berührt.

Die Revision der Klägerin ist nicht begründet. Das LSG hat zutreffend entschieden, daß der Honoraranspruch der Klägerin für die zahnärztlich-prothetische Behandlung durch den Beigeladenen zu 1) im Februar 1994 auf der Grundlage des Punktwertes von 1,3869 DM zu berechnen ist, wie er am 31. Dezember 1993 unmittelbar kraft Gesetzes gegolten hat. Daß die Klägerin eine Honorierung der Leistungen auf der Grundlage des am 31. Dezember 1992 geltenden Punktwertes von 1,541 DM nicht beanspruchen kann, ergibt sich allerdings noch nicht daraus, daß sie und die Ersatzkassenverbände in der Vergütungsvereinbarung vom 9. Dezember 1994 festgelegt haben, daß für prothetische Leistungen im Quartal I/94 der Ende 1993 geltende Punktwert maßgeblich sein sollte, während für die Zeit vom 1. April 1994 bis zum 31. März 1995 der Punktwert für diese Leistungen auf 1,45 DM festgesetzt worden ist. Diese Vereinbarung und die ihr beigefügte Protokollnotiz der Vertragspartner, derzufolge hinsichtlich der Auslegung des § 85 Abs 2b SGB V unüberbrückbare Meinungsverschiedenheiten der Vertragspartner bestehen, nach deren rechtskräftiger Klärung ggf rückwirkend zum 1. Januar 1994 eine neue Vergütungsvereinbarung getroffen werden soll, hat das Berufungsgericht dahin ausgelegt,



daß alle einzelnen Bestandteile der Vergütungsvereinbarung unter dem Vorbehalt geschlossen worden sind, daß sich nicht in einem Musterprozeß - darum handelt es sich im vorliegenden Verfahren - die Auffassung der KZÄV zur Punktwertermittlung ab dem 1. Januar 1994 durchsetzt. Obwohl sich das Berufungsgericht mit dem Teil der Vereinbarung, wonach für das Quartal I/94 die Ende 1993 geltenden Punktwerte weiter maßgeblich sein sollten, nicht ausdrücklich auseinandergesetzt hat, ist der Senat an die Feststellungen des LSG über den Inhalt der Vergütungsvereinbarung sowie der Protokollnotiz gebunden, weil es sich insoweit um Landesrecht iS des § 162 SGG handelt (vgl Meyer-Ladewig, SGG, 5. Aufl, § 162 RdNr 7).

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Vergütung der zahnärztlichen Leistungen ihrer Mitglieder bei Zahnersatz im Quartal I/94 auf der Grundlage des Ende 1992 geltenden Punktwertes. Nach § 85 Abs 2b SGB V werden die am 31. Dezember 1992 geltenden Punktwerte für zahnärztliche Leistungen ua bei Zahnersatz zum 1. Januar 1993 für die Dauer eines Kalenderjahres um 10 vH abgesenkt. Ab 1. Januar 1994 erfolgt die Anpassung auf der abgesenkten Basis, wobei sich die Vergütungsanpassung in den Jahren 1994 und 1995 höchstens um den Vorhundertatz verändern darf, um den sich die nach den §§ 270 und 270a SGB V zu ermittelnden beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der Krankenkassen je Mitglied verändern. Aus diesen Vorschriften hat das Berufungsgericht zu Recht geschlossen, daß den ab 1. Januar 1994 vom Gesetz wieder gestatteten Punktwterhöhungen durch gesamtvertragliche Vergütungsvereinbarungen die Ende 1993 geltenden abgesenkten Punktwerte zugrunde zu legen sind und für den Fall, daß (zunächst) eine Vergütungsanpassung nicht vereinbart wird, der abgesenkte Punktwert des Jahres 1993 für prothetische Leistungen weiter maßgeblich bleibt. Diese Rechtsauffassung wird von den LSGen Rheinland-Pfalz (Urteil vom 22. Juni 1995 - L 5 Ka 36/94 -), Niedersachsen (Beschuß vom 29. September 1994 - L 5 Ka 72/94 eA) und Schleswig-Holstein (Beschuß vom 17. August 1994 - L 6 Sw/Ka 55/94), von der überwiegenden Auffassung im wissenschaftlichen Schrifttum (zB Limpinsel, in: Jahn, SGB V, § 85 RdNr 24 und Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, § 85 SGB V RdNr 20) sowie vom Bundesministerium für Gesundheit geteilt. Der gegenteiligen, von der Klägerin und der beigeladenen KZBV sowie im Schrifttum von Heinemann/Liebold (Kassenarztrecht, 5. Aufl, RdNr C 88/13 bis 15) vertretenen Rechtsansicht vermag der Senat nicht zuzustimmen.

Diese Auffassung nimmt lediglich die Regelung des § 85 Abs 2b Satz 1 SGB V über die auf ein Jahr befristete zehnprozentige Absenkung der Punktwerte ua für zahnärztliche Leistungen bei Zahnersatz in den Blick und berücksichtigt nicht hinreichend, daß in Satz 2 der Vorschrift Regelungen über die Punktwerthöhe für die Zeit nach dem 31. Dezember 1993 getroffen worden sind. Die Bestimmung des § 85 Abs 2b Satz 2 SGB V, wonach die "Anpassung" ab 1. Januar 1994 auf der abgesenkten Basis erfolgt, kann nur in dem Sinne verstanden werden, daß der von den Partnern der Gesamtverträge zulässigerweise



vereinbarte prozentuale Steigerungsbetrag zu dem Punktwert zu addieren ist, der Ende 1993 als abgesenkter Punktwert gegolten hat. Dieses vom Wortlaut her naheliegende Verständnis der Vorschrift wird durch die Gesetzesmaterialien bestätigt. § 85 Abs 2b SGB V idF des Entwurfs der Bundesregierung eines Gesundheits-Strukturgesetzes (GSG) vom September 1992 sah die Absenkung der am 31. Dezember 1991 geltenden Punktwerte für zahnärztliche Leistungen bei Zahnersatz einschließlich Zahnkronen zum 1. Januar 1993 um 20 vH und die Festschreibung dieser Absenkung für die Jahre 1993, 1994 und 1995 vor (BT-Drucks 12/3209 S 7). Der gemeinsame Entwurf der Fraktionen von CDU/CSU, SPD und F.D.P. vom 5. November 1992 enthielt dann die später Gesetz gewordene Fassung, wonach zum 1. Januar 1993 für die Dauer eines Kalenderjahres eine zehnprozentige Absenkung und ab 1. Januar 1994 die Anpassung auf der abgesenkten Basis erfolgen sollten (BT-Drucks 12/3608 S 11). In der Begründung wird auf die Überbewertung von Zahnersatzleistungen hingewiesen und damit die Absenkung des Punktwertes in den alten und in den neuen Bundesländern auf der Basis des Jahres 1992 legitimiert. Ausdrücklich wird bekräftigt, daß ab 1994 die Anpassung auf der abgesenkten Basis zu erfolgen habe (BT-Drucks 12/3608 S 72/73 - allgemeine Begründung). In der Einzelbegründung zur vorgeschlagenen Neufassung des § 85 Abs 2b SGB V wird ergänzend darauf hingewiesen, daß "mögliche Vergütungsanpassungen im Jahre 1994 von dem am Jahresende 1993 geltenden abgesenkten Punktwert auszugehen haben" (BT-Drucks 12/3608 S 87). Im Bundestagsausschuß für Gesundheit ist die Vorschrift des § 85 Abs 2b SGB V dann noch um den 2. Halbsatz des Satzes 2 erweitert worden, in dem bestimmt ist, daß sich die Vergütungsanpassung in den Jahren 1994 und 1995 im Rahmen der Steigerung der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der Krankenkassen bewegen muß. Diese Ergänzung ist damit begründet worden, daß einer überproportionalen Ausgabenentwicklung in diesem Leistungsbereich entgegengewirkt und verhindert werden soll, daß Vergütungsanpassungen vereinbart werden, die in der Budgetierungsphase die Beitragssatzstabilität gefährden könnten (BT-Drucks 12/3937 S 13). Zum Verständnis der letztgenannten Wendung ist von Bedeutung, daß nach § 85 Abs 3a Satz 3 SGB V bei der Bestimmung der Gesamtvergütung der Vertragszahnärzte zahnprothetische und kieferorthopädische Leistungen nicht berücksichtigt werden. Diese Leistungen sind aus der Budgetierung ausgenommen worden, weil für sie in § 85 Abs 2b SGB V eine Sonderregelung getroffen worden ist (vgl Kasseler Komm Hess, § 85 SGB V, RdNr 42).

Diese Entstehungsgeschichte des § 85 Abs 2b SGB V läßt deutlich erkennen, daß ursprünglich eine strikte gesetzliche Punktwertabsenkung für die Dauer von drei Jahren beabsichtigt war. Im Verlaufe des Gesetzgebungsverfahrens ist diese Regelung dadurch abgemildert worden, daß die Absenkung unmittelbar durch Gesetz auf ein Jahr begrenzt und vorgeschrieben worden ist, daß nach Ablauf dieses Jahres die Vergütungen für prothetische und kieferorthopädische Leistungen wieder an der allgemeinen Steigerung des Vergütungsniveaus sollten teilnehmen können, allerdings nur auf der Grundlage der



Absenkung der Punktwerte im Jahre 1993. Für dieses Verständnis der Regelung spricht weiterhin, daß im Verlaufe des Gesetzgebungsverfahrens die Punktwertabsenkung nicht nur mit dem notwendigen Beitrag der Zahnärzte zur Erhaltung der Beitragssatzstabilität in der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern stets auch mit als geboten angesehenen strukturellen Veränderungen innerhalb des Bewertungsgefüges für alle zahnärztlichen Leistungen begründet worden ist. Das gesetzgeberische Ziel, insbesondere prothetische Leistungen gegenüber Zahnerhaltungsmaßnahmen geringer zu bewerten, um auf diese Weise wirtschaftliche Anreize für den vermehrten Einsatz von Zahnerhaltungsmaßnahmen zu geben, beansprucht Geltung nicht nur für 1993, sondern auch für die Zeit danach. Dem kann nur dadurch Rechnung getragen werden, daß die Erhöhung der Punktwerte im Zuge der allgemeinen Steigerung der Grundlohnsumme, die den Zahnärzten nicht vorenthalten werden soll, auf der Basis der für prothetische Leistungen abgesenkten Punktwerte erfolgt. Es entspricht dem Willen des Gesetzgebers, daß auch über den 31. Dezember 1993 hinaus prothetische Leistungen auf Dauer mit niedrigeren Punktwerten als konservierend-chirurgische Leistungen honoriert werden sollen, wie sich auch aus § 85 Abs 2b Satz 3 SGB V ergibt. Danach kann der Bewertungsausschuß anstelle der zum 1. Januar 1993 in Kraft tretenden Absenkung der Punktwerte eine unterschiedliche Absenkung der Bewertungszahlen der einzelnen Leistungen vornehmen, muß dabei aber sicherstellen, daß die Absenkung insgesamt zu einer Verminderung des Honorarvolumens für prothetische und kieferorthopädische Leistungen um 10 vH führt. Entgegen der Auffassung der beigeladenen KZBV kann nicht angenommen werden, daß der Gesetzgeber dem Bewertungsausschuß aufgeben wollte, eine strukturelle Neubewertung der prothetischen Leistungen vorzunehmen, deren Geltungsdauer sich nur auf ein Jahr beschränken sollte. Die Vorschrift des § 85 Abs 2b SGB V kann insgesamt nur so verstanden werden, daß das Honorierungsniveau für prothetische Leistungen zunächst unmittelbar durch Gesetz abgesenkt werden sollte und spätere Erhöhungen auf der abgesenkten Basis erfolgen sollten, wobei der Gesetzgeber der Selbstverwaltung gestattet hat, als Alternative zu einer allgemeinen Punktwertabsenkung denselben strukturellen Effekt durch eine gezielte Veränderung der Bewertungszahlen ua für prothetische Leistungen zu erreichen.

Den Zielen des Gesetzgebers bei der Schaffung des § 85 Abs 2 SGB V kann nur Rechnung getragen werden, wenn für den Fall des Nichtzustandekommens einer Anpassungsvereinbarung für die Zeit ab 1. Januar 1994 zunächst die am 31. Dezember 1993 abgesenkten Punktwerte weiter gelten. Der Gesetzgeber hat genau festgelegt, in welchem Umfang 1994 die Honorierung prothetischer und kieferorthopädischer Leistungen gegenüber 1993 gesteigert werden darf. Jede Auslegung des § 85 Abs 2b Satz 2 SGB V, die im Ergebnis dazu führt, daß dieser maximale Erhöhungsrahmen in Relation zum Rechtszustand Ende 1993 überschritten wird, steht danach im Widerspruch zum Gesetz. Auf eine solche Überschreitung des den Zahnärzten maximal zugebilligten Erhöhungsrahmens läuft aber die Auffassung hinaus, ohne vertragliche



Anpassungsvereinbarung würden ab dem 1. Januar 1994 wieder die alten Punktwerte vom 31. Dezember 1992 gelten. Da die Steigerung der Grundlohnsumme im Jahr 1994 gegenüber dem Vorjahr weit unterhalb von 10 % gelegen hat, hätte die Anwendung der am 31. Dezember 1992 geltenden Punktwerte für prothetische Leistungen im Quartal I/94 zur Folge, daß das Vergütungsniveau für das Jahr 1994 in Relation zum Jahr 1993 erheblich stärker als die Grundlohnsumme gestiegen wäre. Das widerspricht der erkennbaren gesetzgeberischen Absicht. Im übrigen hätte der gegenteilige Standpunkt zur Folge, daß die zahnärztlich-prothetischen Leistungen ab 1994 ohne vertragliche Punktwertanpassung höher honoriert würden als auf der Grundlage einer vereinbarten Anpassung um die Grundlohnsummensteigerung auf der abgesenkten Basis des Jahres 1993. Auch das widerspräche der Funktion des Gesetzes, steuernd auf das Vergütungsniveau einzuwirken.

Bedenken gegen die Vereinbarkeit der Regelung des § 85 Abs 2b Satz 2 SGB V mit dem Grundgesetz (GG) werden von den Beteiligten nicht geltend gemacht und sind auch nicht begründet. Als Regelung (auch) der Berufsausübung der Vertragszahnärzte fällt die Vorschrift in den Schutzbereich des Art 12 Abs 1 GG. Sie stellt sich ebenso wie die Punktwertabsenkung für das Jahr 1993 nach § 85 Abs 2b Satz 1 SGB V (vgl. Senatsurteil vom 8. Mai 1996 - 6 RKa 19/95 -) als verfassungskonforme Regelung der Berufsausübung im Sinne des Art 12 Abs 1 Satz 2 GG dar, weil sie durch vernünftige Gründe des Allgemeinwohls gerechtfertigt ist und die Berufsgruppe der Zahnärzte nicht unverhältnismäßig belastet.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 und 4 SGG.

