Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
13. Mai 1998

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 53/97 R

.....,

Kläger, Revisionsbeklagter und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte: .....,

g e g e n

Bundesknappschaft,
Pieperstraße 14/28, 44789 Bochum,

Beklagte, Revisionsklägerin und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Saarland,
Puccinistraße 2, 66119 Saarbrücken,

Revisionsklägerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 13. Mai 1998 durch den Vorsitzenden Richter Dr. E n g e l m a n n , die Richter Dr. W e n n e r und K r u s c h i n s k y sowie die ehrenamtlichen Richter D e i s l e r und Dr. D i e c k h o f f für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts für das Saarland vom 19. Februar 1997 abgeändert. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts für das Saarland vom 21. Juni 1995 wird in vollem Umfang zurückgewiesen. Die Revisionen des Klägers und der Beigeladenen werden zurückgewiesen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Der Kläger und die Beigeladene haben die außergerichtlichen Kosten der Beklagten für das Revisionsverfahren als Gesamtschuldner zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Zwischen den Beteiligten ist umstritten, ob die Vorschriften des § 85 Abs 3a sowie Abs 4b bis e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) idF des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) auf die Rechtsbeziehungen zwischen dem Kläger und der Beklagten im Jahre 1993 anwendbar sind.

Der Kläger ist der in der Rechtsform eines eingetragenen Vereins organisierte Zusammenschluß derjenigen Zahnärzte, die an der zahnärztlichen Versorgung der Versicherten der beklagten Bundesknappschaft (BKn) im Saarland teilnehmen. Diesen Knappschafts-Zahnärzten oblag die Versorgung der Versicherten der BKn, soweit diese sich nicht von Vertragszahnärzten außerhalb des Saarlands hatten behandeln lassen. Alle zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Mitglieder der beigeladenen Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZÄV) waren im Jahre 1993 auch Mitglieder des Klägers. Die Beklagte vergütete nach § 4 des zwischen ihr und dem Kläger geschlossenen Knappschaftsvertrages (KnV) die von den Knappschafts-Zahnärzten durchgeführten Leistungen an den Kläger, dem gegenüber die Knappschafts-Zahnärzte ihre Leistungen abzurechnen hatten. Anlagen dieses Vertrages waren die Gebührentarife A bis E, die den Gebührentarifen entsprechen, die im Bewertungsmaßstab für die zahnärztlichen Leistungen (BEMA-Z) vereinbart worden waren (§ 7 KnV). Die jeweils maßgeblichen Punktwerte richteten sich nach den gesamtvertraglichen Vereinbarungen zwischen der Beigeladenen und der AOK Saarland.

Nachdem zwischen den Beteiligten keine Einigung über die Umsetzung der Vorschriften des GSG über die Budgetierung und die Degression erzielt werden konnte, kündigte die Beklagte den KnV zum 31. Dezember 1993. Seit dem 1. Januar 1994 werden die zahnärztlichen Leistungen, die die Knappschafts-Zahnärzte gegenüber Versicherten der Beklagten erbringen, wie alle anderen vertragszahnärztlichen Leistungen über die Beigeladene abgerechnet.

Die Beklagte steht auf dem Standpunkt, sowohl die Vorschriften des § 85 Abs 3a SGB V (Begrenzung des Anstiegs der Gesamtvergütungen) wie diejenigen des § 85 Abs 4b bis 4e SGB V in der bis zum 30. Juni 1997 geltenden Fassung (Punktwertdegression) seien auf die über den Kläger im Jahre 1993 abgerechneten zahnärztlichen Leistungen anzuwenden. Sie reduzierte im Hinblick auf die Überschreitung der Budgetgrenzen des § 85

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Abs 3a SGB V deshalb den vom Kläger auf der Grundlage des § 11 KnV mit der Gesamtabrechnung angeforderten Betrag von ca 3 Millionen DM um ca 650.000 DM und behielt von einer vom Kläger geltend gemachten Nachzahlung in Höhe von ca 105.000 DM weitere ca 15.000 DM ein.

Die von der Beklagten einbehaltenen Beträge hatte der Kläger zunächst vor dem Landgericht Bochum eingeklagt. Dieses Gericht hat den Rechtsstreit an das Sozialgericht (SG) für das Saarland verwiesen. Vor dem SG hat der Kläger Zahlungsanträge gestellt und im Wege der Zwischenfeststellungsklage die Feststellung erstrebt, "daß die Budgetregelung und die Degressionsregelung gemäß SGB V auf das Vertragsverhältnis gemäß dem Knappschaftsvertrag keine Anwendung findet". Das SG hat durch Teilurteil vorab über die Zwischenfeststellungsklage entschieden und diese in vollem Umfang abgewiesen (Urteil vom 21. Juni 1995).

Das Landessozialgericht (LSG) hat auf die Berufung des Klägers dieses Urteil geändert und festgestellt, daß zwischen den Parteien die Budgetierungs- und Degressionsregelungen des § 85 Abs 3a und 4b bis e SGB V lediglich für die Zeit ab 1. April 1993 anzuwenden sind. Die Vorschriften über die Fortführung eines besonderen knappschafts(zahn)-ärztlichen Versorgungssystems (§ 72 Abs 3, § 75 Abs 5 SGB V) rechtfertigten keine Lösung des knappschaftszahnärztlichen Vergütungssystems von "tragenden Grundsätzen der gesetzlichen Krankenversicherung". Hierzu zählten auch die durch das GSG eingeführten Regelungen über die Budgetierung der Gesamtvergütungen und die Punktwertdegression bei Überschreitung bestimmter Punktmengengrenzen. Unabhängig davon, ob der KnV öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlichen Charakter habe, sei er insoweit im Hinblick auf Art 26 GSG unwirksam geworden, als er der Anwendung der Degressions- bzw Budgetierungsregelungen des § 85 SGB V auf die knappschaftszahnärztliche Vergütung entgegenstehe. Da Art 26 GSG für gesetzwidrig gewordene Verträge eine Anpassungsfrist zum 31. März 1993 vorsehe, die Vertragspartner jedoch eine gesetzeskonforme Anpassung des KnV nicht erreicht hätten, sei dieser Vertrag mit Wirkung vom 1. April 1993 teilweise unwirksam geworden. Dieses Ergebnis folge - soweit die Rechtsauffassung des Klägers vom privatrechtlichen Charakter des KnV unterstellt werde - aus den dann entsprechend anwendbaren Grundsätzen über den Wegfall der Geschäftsgrundlage. Die vertragsschließenden Parteien seien erkennbar davon ausgegangen, der KnV solle mit den tragenden Grundsätzen der gesetzlichen Krankenversicherungen in Einklang stehen. Da zu ihnen ab dem 1. Januar 1993 auch die Bestimmungen über die Budgetierung bzw die Degression zählten, sei davon auszugehen, daß die Vertragspartner diese Vorschriften bei der Gestaltung des KnV berücksichtigt hätten (Urteil vom 19. Februar 1997).

Dieses Urteil greifen alle Beteiligten mit ihren vom LSG zugelassenen Revisionen an.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Der Kläger rügt eine Verletzung materiellen Rechts. Das Berufungsgericht habe die Privilegierungsvorschriften der §§ 72 Abs 3, 75 Abs 5 SGB V zu eng ausgelegt. Im Bereich der knappschafts(zahn)ärztlichen Versorgung seien die Vertragspartner zu abweichenden Regelungen vom Vertrags(zahn)arztrecht des SGB V nicht nur im Hinblick auf die Besonderheiten der örtlichen Verhältnisse berechtigt. Das Gesetz lasse vielmehr zu, daß die Beklagte die Versorgung der Versicherten selbst mit Hilfe von Ärzten und Zahnärzten regele. Insoweit obliege ihr und nicht der KZÄV der Sicherstellungsauftrag. Der Gesetzgeber habe auch durch das GSG die Fortführung des historisch überkommenen Sprengel(zahn)arztsystems nicht in Frage gestellt. Nur soweit die Beklagte sich dieses besonderen vertraglichen Instruments nicht bedienen wolle oder könne, müsse sie sich an gesamtvertraglichen Regelungen beteiligen. Das sei im Jahre 1993 im Saarland aber nicht der Fall gewesen. Deshalb seien die ihm von der Beklagten zu zahlenden Vergütungen keine vertragszahnärztlichen Gesamtvergütungen. Die diese Vergütungen betreffenden gesetzlichen Regelungen seien daher auf die Beziehungen zwischen ihm und der Beklagten unanwendbar. Aus § 167 SGB V ergebe sich nichts anderes, weil die Privilegierungstatbestände des § 72 Abs 3 SGB V und des § 75 Abs 5 SGB V gerade eine Modifikation des § 167 Satz 2 SGB V enthielten, wonach "die Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung" auch für die knappschaftliche Krankenversicherung gelten. Zu Unrecht habe das Berufungsgericht Art 26 GSG auf den KnV angewandt. Dieser Vertrag habe nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zur Zweistufentheorie im Knappschaftsarztrecht ausschließlich privatrechtlichen Charakter und werde deshalb von Art 26 GSG nicht erfaßt.

Unter Heranziehung der Grundsätze über den Wegfall der Geschäftsgrundlage könne eine Unwirksamkeit des KnV im Jahre 1993 nicht festgestellt werden. Das LSG habe zu Unrecht unterstellt, die Vertragspartner hätten auf ihre vertraglich geregelten Rechtsbeziehungen die Vorschriften über die Budgetierung der Gesamtvergütungen und die Punktwertdegression anwenden wollen. Dabei bleibe unberücksichtigt, daß den Vertragspartnern andere Wege zur Ausgabenbremsung hinsichtlich der zahnärztlichen Vergütung zur Verfügung gestanden hätten, etwa eine Punktwertabsenkung. Im übrigen hätte die Beklagte das von ihr angestrebte Ziel der Anwendbarkeit der Budgetierungs- bzw Degressionsvorschriften des SGB V durch eine sofortige Kündigung des KnV erreichen können. Bei Annahme einer realistischen Kündigungsmöglichkeit zum 30. Juni 1993 wäre sie dann lediglich für die beiden ersten Quartale des Jahres 1993 gehalten gewesen, die Leistungen der Knappschafts-Zahnärzte ohne Anwendung der Budgetierung- und Degressionsvorschriften zu honorieren. Das könne nicht als unzumutbar gewertet werden.

Die Rechtsauffassung des Berufungsgerichts sei im übrigen mit dem Grundrecht der Berufsausübungsfreiheit der Knappschafts-Zahnärzte aus Art 12 Abs 1 GG unvereinbar. Das Knappschaftszahnarztsystem sei bewußt außerhalb des Vertragszahnarztrechts geregelt worden, so daß aus diesem Rechtsgebiet keine Grundlagen für Eingriffe in Vergü-

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
ANDROID APP ON Google play
JLaw – für Android
Available on the App Store
JLaw – für iOS

tungsansprüche der Knappschafts-Zahnärzte abgeleitet werden könnten. Insoweit fehle es an einer Inkorporation der Knappschafts-Zahnärzte in ein öffentlich-rechtliches System der Krankenversorgung, dessen Sicherung nach der Rechtsprechung des BSG auch erhebliche Eingriffe in Vergütungsansprüche gestatte.

Schließlich habe das Berufungsgericht übersehen, daß die von ihm für richtig gehaltene Einbeziehung der knappschaftszahnärztlichen Umsätze in die Anwendung der Degressionsvorschriften des § 85 Abs 4b ff SGB V nur möglich sei, wenn er - der Kläger - der beigeladenen KZÄV die Höhe der knappschaftszahnärztlichen Umsätze seiner Mitglieder offenlege und anschließend die Beigeladene ihm mitteile, welche seiner Mitglieder unter Einbeziehung der knappschaftszahnärztlichen Umsätze welche Degressionsstufe erreicht hätten. Zu einer solchen Mitteilung sei die Beigeladene nicht berechtigt. § 35 Abs 1 SGB I (Sozialgeheimnis) hindere sie daran, den Stand des für den einzelnen Vertragszahnarzt geführten "Punktmengenkontos" anderen zugänglich zu machen.

Der Kläger beantragt,

> die Urteile des Landessozialgerichts für das Saarland vom 19. Februar 1997 und des Sozialgerichts für das Saarland vom 21. Juni 1995 aufzuheben und festzustellen, daß die in § 85 Abs 3a und 4b SGB V aF enthaltenen Budgetierungs- und Degressionsregelungen zwischen der Beklagten und dem Kläger keine Anwendung finden.

Die Beklagte beantragt,

> die Revision des Klägers zurückzuweisen und das Urteil des Landessozialgerichts für das Saarland vom 19. Februar 1997 abzuändern und die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts für das Saarland vom 21. Juni 1995 in vollem Umfang zurückzuweisen.

Sie hält das Berufungsurteil (lediglich) insoweit für unzutreffend, soweit es sich auf die Zeit vom 1. Januar bis 31. März 1993 bezieht. Das LSG habe Art 26 GSG fehlerhaft interpretiert. Das GSG sei - soweit hier von Bedeutung - gemäß Art 35 am 1. Januar 1993 in Kraft getreten und ab diesem Zeitpunkt uneingeschränkt zu beachten. Art 26 Satz 3 GSG enthalte lediglich eine Anpassungsfrist für die Partner solcher Verträge, deren Inhalt mit durch das GSG neu gefaßten Vorschriften unvereinbar sei. Die Anpassung selbst müsse indessen rückwirkend zum 1. Januar 1993 erfolgen. Erkennbar sollten in § 85 Abs 3a, Abs 4b bis e SGB V Regelungen für das ganze Jahr 1993 getroffen werden. Dem habe die Praxis entsprochen, und im Bundesgebiet seien - soweit ersichtlich - alle gesamtvertraglichen Vereinbarungen zur Umsetzung der Degressionsvorschriften zum 1. Januar 1993 in Kraft gesetzt worden.

Die Beigeladene beantragt,

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

die Urteile des Landessozialgerichts für das Saarland vom 19. Februar 1997 und des Sozialgerichts für das Saarland vom 21. Juni 1995 aufzuheben und festzustellen, daß die in § 85 Abs 3a und 4b SGB V aF enthaltenen Budgetierungs- und Degressionsregelungen zwischen der Beklagten und dem Kläger keine Anwendung finden.

Die Beigeladene greift das Berufungsurteil nur insoweit an, als es sie mittelbar verpflichtet, bei der Umsetzung der Degressionsbestimmungen auch die Umsätze ihrer Mitglieder aus dem knappschaftlichen Bereich einzubeziehen. Das sei unzulässig, weil knappschaftszahnärztliche Leistungen keine vertragszahnärztlichen Leistungen iS des § 85 Abs 4b SGB V seien. Die mit den Krankenkassenverbänden vereinbarte Umsetzung der Degressionsregelung gemäß § 85 Abs 4e Satz 5 SGB V habe die Punktmenge aus der knappschaftszahnärztlichen Versorgung nicht einbezogen, was die Kassenverbände akzeptiert hätten. Zwischen ihr und der Beklagten bestünden keine Rechtsbeziehungen. Im übrigen bedürfe jeder Eingriff in die Vergütungsansprüche der Zahnärzte einer gesetzlichen Grundlage. Hinsichtlich des Anspruchs der Zahnärzte auf Vergütung ihrer gegenüber Versicherten der Beklagten erbrachten Leistungen bestehe eine solche Rechtsgrundlage nicht, weil in § 85 Abs 4b SGB V nur auf vertragszahnärztliche Umsätze abgestellt werde, zu denen die knappschaftszahnärztlichen Ansprüche nicht gehörten.

II

Die Revisionen des klagenden Vereins der Saarknappschafts-Zahnärzte und der beigeladenen KZÄV sind nicht begründet. Die Revision der beklagten BKn ist dagegen begründet. Entgegen der Auffassung des LSG waren die Vorschriften des § 85 Abs 3a SGB V und des § 85 Abs 4b SGB V im gesamten Jahr 1993 auf die Rechtsbeziehungen der Beteiligten anzuwenden.

§ 85 Abs 3a Satz 1 SGB V (idF des Art 1 Nr 43 Buchstabe f GSG vom 21. Dezember 1992 - BGBl I, 2266) bestimmt, daß sich die nach § 85 Abs 3 SGB V zu vereinbarenden Veränderungen der Gesamtvergütungen als Ausgabevolumen für die Gesamtheit der zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen in den Jahren 1993, 1994 und 1995 höchstens um den Vomhundertsatz verändern dürfen, um den sich die beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller Krankenkassen im Bundesgebiet je Mitglied verändern. Ebenfalls durch das GSG ist die Vorschrift des § 85 Abs 4b Satz 1 SGB V (alter Fassung - aF -; mit Wirkung vom 1. Juli 1997 aufgehoben durch Art 1 Nr 28e iVm Art 19 Abs 6 des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes vom 23. Juni 1997, BGBl I, 1520) eingeführt worden. Danach verringern sich ab einer Gesamtpunktmenge je Vertragszahnarzt aus vertragszahnärztlicher Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie kieferorthopädischer Behandlung von 350.000 Punkten je Kalenderjahr der Vergütungsan-

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

spruch für die weiteren vertragszahnärztlichen Behandlungen iS des § 73 Abs 2 Nr 2 SGB V um 20 vH, ab einer Punktmenge von 450.000 je Kalenderjahr um 30 vH und ab einer Punktmenge von 550.000 je Kalenderjahr um 40 vH. Diese Vergütungsabsenkung steht, wie der Senat mit Urteil vom 14. Mai 1997 entschieden hat, mit dem GG im Einklang, weil sie bestimmt und geeignet ist, die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren und zur Qualitätsverbesserung in der vertragszahnärztlichen Versorgung beizutragen (BSGE 80, 223, 227, 229 = SozR 3-2500 § 85 Nr 22). Beide Vorschriften erfassen ab dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens am 1. Januar 1993 auch die Vergütung, die die Beklagte für die zahnärztliche Behandlung ihrer Versicherten den Saarknappschafts-Zahnärzten schuldet.

Eine unmittelbare Anwendung des § 85 Abs 3a SGB V auf die Vergütungsbeziehungen zwischen der Beklagten und dem Kläger scheidet allerdings aus. Durch die Verweisung in § 85 Abs 3a Satz 1 SGB V auf § 85 Abs 3 SGB V wird auf das Gesamtvergütungssystem Bezug genommen. Die in § 85 Abs 3 Satz 1 SGB V genannten "Vertragsparteien des Gesamtvertrages" sind gemäß § 82 Abs 2 Satz 1 und § 83 Abs 1 Satz 1 SGB V die K(Z)ÄVen, die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen. Die BKn ist in dieses Gesamtvertragssystem gemäß § 83 Abs 1 Satz 2 SGB V jedoch nur einbezogen, soweit die (zahn)ärztliche Versorgung durch die K(Z)ÄV sichergestellt wird. Das war im Jahre 1993 hinsichtlich der zahnärztlichen Versorgung der Versicherten der BKn im Saarland nicht der Fall. Diese ist vielmehr auf der Grundlage des § 75 Abs 5 SGB V durch die im Kläger zusammengeschlossenen Knappschafts-Zahnärzte sichergestellt worden. Nach § 75 Abs 5 SGB V gelten die Abs 1 und 2 dieser Vorschrift (Sicherstellungsauftrag der K(Z)ÄVen) im Rahmen der knappschaftlichen Krankenversicherung nämlich nur, soweit die ärztliche Versorgung nicht durch Knappschafts-(Zahn)Ärzte sichergestellt wird. § 75 Abs 5 SGB V (iVm § 72 Abs 3 SGB V) sichert somit das historisch gewachsene Knappschafts(zahn)arztsystem gegenüber dem umfassenden Sicherstellungsauftrag der K(Z)ÄVen in seinem gewachsenen Bestand ab (vgl Kasseler Komm-Hess, § 75 SGB V, RdNr 40). Dem trägt insbesondere § 72 Abs 3 SGB V Rechnung. Danach ist es der BKn gestattet, das Verhältnis zu den (Zahn)ärzten nach den örtlichen Verhältnissen zu regeln, also unmittelbar durch Verträge mit den (zahn)ärztlichen Leistungserbringern die (zahn)ärztliche Versorgung ihrer Versicherten zu gewährleisten. Wichtigstes Instrument dieser Sicherstellung ist der KnV, den die Beklagte mit dem Kläger vereinbart hat. Soweit die Vergütung der zahnärztlichen Leistung der Knappschafts-Zahnärzte auf der Grundlage des KnV erfolgt, sind die dafür aufzuwendenden Beträge nicht Bestandteil der vertrags(zahn)ärztlichen Gesamtvergütung iS des § 82 Abs 2 SGB V iVm § 85 Abs 1 SGB V. Sofern die BKn also selbst den Sicherstellungsauftrag für ihre Versicherten innehat und die (zahn)ärztliche Versorgung dieses Personenkreises durch vertragliche Vereinbarungen mit den (zahn)ärztlichen Leistungserbringern bzw ihrer Vereinigung gewährleistet, ist sie am Abschluß des Gesamtvertrages nicht beteiligt.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Genausowenig wie § 85 Abs 3 SGB V können auch die Abs 4b bis 4e des § 85 SGB V aF unmittelbar auf die Vergütung der knappschaftszahnärztlichen Leistungen der Mitglieder des Klägers angewandt werden, weil es sich insoweit iS der gesetzlichen Terminologie um knappschaftszahnärztliche und nicht um vertragszahnärztliche Behandlungen handelt. Indessen ist eine entsprechende Anwendung der genannten Vorschriften auf die von der Beklagten an den Kläger zu entrichtende Vergütung für die zahnärztlichen Leistungen der Knappschafts-Zahnärzte und auf deren Vergütungsansprüche geboten, wie das Berufungsgericht im Ausgangspunkt zutreffend erkannt hat.

§ 167 Satz 2 SGB V in der ab 1. Januar 1992 geltenden Fassung des Art 4 Nr 9 Rentenreformgesetz 1992 (RRG 1992) vom 18. Dezember 1989 (BGBl I 2261) bestimmt, daß für die knappschaftliche Versicherung die Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung gelten. Diese Vorschrift gliedert ab dem 1. Januar 1992 die knappschaftliche Krankenversicherung unter Änderung des bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Rechtszustandes vollständig in die allgemeine Krankenversicherung ein (vgl Hauck/Haines, SGB V, § 167 RdNr 1); das bringt insbesondere die Aufhebung des früheren Reichsknappschaftsgesetzes (RKG) durch Art 83 Nr 3 RRG 1992 zum Ausdruck. Die fortbestehenden Besonderheiten der knappschaftlichen Krankenversicherung sind in das SGB V übernommen worden, was insbesondere hinsichtlich der Fortführung des Knappschafts(zahn)arztsystems in den § 72 Abs 3 und § 75 Abs 5 SGB V seinen Niederschlag gefunden hat. Diese Sondervorschriften ermöglichen einerseits die Fortführung des historisch gewachsenen Knappschaftsarzt- bzw Sprengelarztsystems, gestatten jedoch eine Durchbrechung des in § 167 Satz 2 SGB V niedergelegten Grundsatzes der vollständigen Eingliederung der knappschaftlichen Krankenversicherung in die gesetzliche Krankenversicherung nach dem SGB V nur insoweit, als es für die Aufrechterhaltung dieser besonderen (zahn)ärztlichen Versorgungsform unerläßlich ist. Im übrigen gelten hinsichtlich des Leistungsrechts und des Leistungserbringerrechts sowohl für die Versicherten der BKn als auch für die BKn als Krankenversicherungsträger uneingeschränkt die allgemeinen Vorschriften des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung. Vertragliche Vereinbarungen über die Leistungserbringung, die für den Fortbestand des knappschafts(zahn)ärztlichen Sondersystems nicht zwingend erforderlich sind, werden durch die vorrangigen gesetzlichen Regelungen derogiert. Zu diesen vertragliche Vereinbarungen verdrängenden gesetzlichen Regelungen zählen ab dem 1. Januar 1993 die Vorschriften über die Budgetierung des Anstiegs der Vergütungen für (zahn)ärztliche Leistungen und die Vergütungsdegression in den Abs 3a und 4b bis e des § 85 SGB V.

Ohne Bedeutung ist in diesem Zusammenhang, ob es sich bei dem KnV um einen öffentlich-rechtlichen Vertrag iS der §§ 53 ff Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) oder - wie es der Auffassung des Klägers entspricht - um eine bürgerlich-rechtliche Vereinbarung handelt. Zu dieser Frage hat das BSG noch nicht abschließend Stellung genommen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Es hat auf der einen Seite entschieden, daß der Streit um die Zulassung zur knappschaftsärztlichen Tätigkeit und um die Entziehung dieser Zulassung, also die Entlassung aus dem KnV, vollständig dem öffentlichen Recht zuzurechnen ist (BSGE 21, 104, 108 = SozR Nr 1 zu § 204 RKG; BSGE 38, 40, 41 = SozR 2600 § 204 Nr 1). Auf der anderen Seite ist das Dienstverhältnis zwischen der früheren Ruhrknappschaft und den Knappschafts-Ärzten als bürgerlich-rechtlich beurteilt worden (BSGE 21, 104, 108 = SozR Nr 1 zu § 204 RKG). Im Anschluß an die Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts hat der Senat in diesem Urteil für Versorgungsansprüche einer Witwe eines Knappschafts-Arztes auf der Grundlage des zwischen diesem und der Ruhrknappschaft geschlossenen Einzelvertrags ausgeführt, daß die Rechtsbeziehungen zwischen Knappschaft und Knappschafts-Arzt ungeachtet der öffentlich-rechtlichen Zulassung auch dienstvertragliche Elemente enthalten (BSGE aaO, S 109). Selbst wenn solche als bürgerlich-rechtlich zu qualifizierenden Regelungen auch in dem hier maßgeblichen KnV vorhanden sein sollten, spräche das nicht dagegen, die Rechtsbeziehungen zwischen dem einzelnen Knappschaftszahnarzt und dem Kläger einerseits sowie zwischen dem Kläger und der Beklagten andererseits als öffentlich-rechtlich zu qualifizieren, soweit die Honorierung und Abrechnung der zahnärztlichen Leistungen betroffen ist.

Die Beklagte erfüllt als Körperschaft des öffentlichen Rechts (§ 4 Abs 1 und Abs 2 SGB V) die ihr gesetzlich zugewiesenen Aufgaben der Sicherung der gesundheitlichen Versorgung ihrer Versicherten (§ 2 Abs 1 SGB V) grundsätzlich in den Handlungsformen des öffentlichen Rechts. Die Stellung, die dem Kläger nach dem KnV im Rahmen der Sicherstellung der zahnärztlichen Behandlung der Versicherten der Beklagten zukommt, legt die Annahme nahe, daß er als Beliehener einen Teil derjenigen Aufgaben wahrnimmt, die im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung der KZÄV obliegen. Seine Berechtigung und Verpflichtung zur rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Berichtigung der Abrechnung der Zahnärzte nach § 11 Satz 1 KnV (vgl für den vertragszahnärztlichen Bereich § 19 BMV-Z) läßt sich ebensowenig in die traditionellen zivilrechtlichen Handlungsformen einordnen wie die Berechtigung der auf der Grundlage des § 12 KnV gebildeten Prüfeinrichtungen, Honorarkürzungen bei unwirtschaftlichen Behandlungen festzusetzen (§ 13 Abs 3 KnV, vgl § 106 SGB V). Gegen den bürgerlich-rechtlichen Charakter aller Regelungen des KnV spricht weiterhin, daß er Rechte und Pflichten nicht nur der Vertragspartner, sondern vor allem der am Vertragsschluß nicht unmittelbar beteiligten Zahnärzte regelt (zB § 10 KnV) und somit strukturell den Normverträgen im Rahmen des vertrags-(zahn)ärztlichen Versorgungssystems entspricht (vgl nur BSGE 78, 70, 78 = SozR 3-2500 § 92 Nr 6 S 32 ff). Schließlich hängen weder der Inhalt des Anspruchs der Versicherten gegen die Beklagte auf Krankenbehandlung (§ 27 SGB V) noch die Verbindlichkeit der gesetzlichen Vorgaben über die Leistungserbringung und die Vergütung der Leistungserbringer davon ab, ob sich die Beklagte aus historischen Gründen in größerem Umfang als alle anderen Krankenkassen zur Erfüllung ihrer Aufgaben im Verhältnis zu den Leistungserbringern auch zivilrechtlicher Handlungsformen bedienen und zB eine eigenständige

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Versorgungsregelung zu Gunsten von Ärzten und Zahnärzten auf dienstvertragsähnlicher Grundlage schaffen darf.

Die entsprechende Anwendung der Budgetierungs- und Degressionsvorschriften des § 85 SGB V auf die Honorierung der knappschaftszahnärztlichen Leistungen hat im Jahr 1993 das weitere Bestehen des knappschaftszahnärztlichen Versorgungssystems im Saarland nicht in Frage gestellt. Mit der Zielsetzung dieser gesetzlichen Bestimmungen wäre es jedoch schlechthin unvereinbar, wenn sie nicht sinngemäß auf die Vergütung der knappschaftszahnärztlichen Leistungen angewandt würden.

Der Gesetzgeber hat mit der Budgetierungsvorschrift des § 85 Abs 3a SGB V das Ziel verfolgt, die Zuwachsrate der von den Krankenkassen zu entrichtenden Gesamtvergütung nicht über die Zuwachsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung ansteigen zu lassen. Von der Entwicklung der Ausgaben für die ambulante ärztliche und zahnärztliche Behandlung sollten keine beitragssatzsteigernden Effekte ausgehen; insoweit war eine "Sofortbremsung" der Ausgaben der Krankenkassen gewollt (vgl BT-Drucks 12/3209 S 48, BT-Drucks 12/608 S 69 sowie BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 20 S 129). Dieses gesetzliche Ziel war nur erreichbar, wenn die Begrenzung des Ausgabenanstiegs lückenlos alle Leistungen erfaßt, die die Krankenkassen für die ambulante (zahn)ärztliche Versorgung der Versicherten aufzuwenden haben. Der Senat hat deshalb in seinem Urteil vom 2. Oktober 1996 (BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 17) entschieden, daß die Nichteinbeziehung bestimmter Vergütungen (Wegegelder, Beträge für ambulante Kostenerstattungen und für Belegärzte sowie Kostenerstattungsleistungen auf der Grundlage des § 13 Abs 2 SGB V aF) in die Ermittlung der Gesamtvergütung rechtswidrig ist. Ebenso wie die Nichteinbeziehung dieser Vergütungen ist auch die Nichtanwendung der Budgetierungsregelungen auf die Leistungsausgaben, die für die ambulante (zahn)ärztliche Versorgung einer bestimmten Versichertengruppe bzw einer bestimmten Krankenkasse entfallen, mit der gesetzgeberischen Zielsetzung einer effektiven und sofort einsetzenden Begrenzung des Anstiegs der Gesamtausgaben der Krankenkassen für die ambulante Versorgung unvereinbar. Die BKn ist an den Empfehlungsvereinbarungen hinsichtlich der angemessenen Veränderungen der Gesamtvergütungen iS des § 86 Abs 1 SGB V beteiligt und ebenso wie alle anderen Krankenkassen verpflichtet, dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität (§ 141 Abs 2 SGB V) in größtmöglichem Umfang Rechnung zu tragen. Dem müßte es zuwiderlaufen, wenn die Vergütungen, die sie unmittelbar den (Zahn)ärzten für die Behandlung ihrer Versicherten zukommen läßt, stärker steigen würden, als es das Gesetz für diejenigen Vergütungsanteile zuläßt, die sie an die K(Z)ÄV zu entrichten hat, sobald sie am Gesamtvertragssystem beteiligt ist.

Für eine solche Ungleichbehandlung besteht insbesondere auf dem Hintergrund der historischen Entwicklung und der 1993 im Saarland praktizierten Organisation der zahnärztlichen Versorgung der Knappschaftsversicherten keine sachliche Rechtfertigung.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

Nach § 76 Abs 5 Satz 1 SGB V können die Versicherten der knappschaftlichen Krankenversicherung unter den Knappschaftsärzten und den in Abs 1 dieser Vorschrift genannten Personen und Einrichtungen (zugelassene und ermächtigte Ärzte) frei wählen (zur früheren lediglich vertraglichen Absicherung dieses Wahlrechts vgl Senatsurteil vom 3. Juli 1974 - BSGE 38, 40, 41 = SozR 2600 § 204 Nr 1). Dieses Wahlrecht ist für die Versicherten der Beklagten im Saarland hinsichtlich der zahnärztlichen Versorgung bis Ende 1993 bedeutungslos gewesen, weil allen im Saarland zugelassenen Vertragszahnärzten die Teilnahme an der Versorgung der Versicherten der BKn durch Abschluß eines KnV ermöglicht worden ist und alle zugelassenen Vertragszahnärzte davon auch Gebrauch gemacht haben. Damit ist das historisch gewachsene Knappschafts(zahn)arztsystem, das dadurch geprägt war, daß die BKn die für eine ausreichende (zahn)ärztliche Versorgung ihrer Versicherten erforderliche Zahl von (Zahn)Ärzten vertraglich an sich band, innerlich weitgehend ausgehöhlt und auf die für den einzelnen Versicherten nicht wahrnehmbare Unterschiedlichkeit von Abrechnungswegen reduziert wurden. Soweit Versicherte der BKn im Jahre 1993 saarländische Zahnärzte in Anspruch genommen haben, sind deren Leistungen über den Kläger unmittelbar von der Beklagten honoriert worden; soweit sie außersaarländische Zahnärzte in Anspruch genommen haben, wozu sie nach § 76 Abs 5 Satz 1 iVm § 76 Abs 1 Satz 1 SGB V grundsätzlich berechtigt sind, sind die Leistungen über die für den gewählten Zahnarzt zuständige KZÄV abgerechnet worden. Inwiefern es gerechtfertigt sein könnte, die im zuletzt genannten Fall zu zahlende Vergütung der Budgetierung des § 85 Abs 3a SGB V zu unterwerfen, das bei Inanspruchnahme saarländischer Zahnärzte von der Beklagten zu zahlende Honorar dagegen nicht, ist nicht erkennbar.

Technische Schwierigkeiten stehen der entsprechenden Anwendung der Budgetierungsregelung des § 85 Abs 3a SGB V auf die von der Beklagten im Jahre 1993 an den Kläger zu leistenden Vergütung nicht entgegen. Es ist weder geltend gemacht noch ersichtlich, daß die Beklagten nicht in der Lage wäre, bezogen auf das in § 85 Abs 3a SGB V genannte Basisjahr 1991 zu ermitteln, welche Vergütungen dem Kläger zugunsten seiner Mitglieder zugeflossen sind. Deshalb ist sie auch in der Lage, in entsprechender Anwendung der Grundregel des § 85 Abs 3a SGB V für das Jahr 1993 den so ermittelten Ausgangsbetrag maximal um den prozentualen Anstieg der Grundlohnsumme zu erhöhen und damit im Ergebnis die Vergütung der Leistungen der Knappschafts-Zahnärzte für ihre Versicherten im Einklang mit den gesetzlichen Vorgaben zu begrenzen. Da im übrigen nach den Feststellungen des Berufungsgerichts die vergütungsrechtlichen Regelungen des KnV bzw seiner Anlagen kraft ausdrücklicher Vereinbarung denjenigen entsprechen, die gesamtvertraglich zwischen der Beigeladenen und der AOK für das Saarland vereinbart worden sind, stimmen die wesentlichen Parameter der zahnärztlichen Leistungsabrechnung im vertragszahnärztlichen wie im knappschaftszahnärztlichen Bereich (Einzelleistungsvergütung nach BEMA, Honorierung der Einzelleistungen nach vertraglich vereinbarten Punktwerten) überein.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Ebenso wie die entsprechende Anwendung des § 85 Abs 3a SGB V auf die Vergütung der knappschaftszahnärztlichen Leistungen ist die Einbeziehung der darauf entfallenden Vergütungsanteile der einzelnen Zahnärzte im Rahmen der Anwendung der Degressionsbestimmung des § 85 Abs 4b SGB V aF geboten. Zu der "Gesamtpunktmenge je Vertragszahnarzt aus vertragszahnärztlicher Behandlung einschließlich Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie kieferorthopädischer Behandlung" iS dieser Vorschrift zählt sinngemäß auch die Punktmenge, die die Mitglieder des Klägers für die zahnärztliche Versorgung der Versicherten der Beklagten angefordert haben. Die von den Knappschafts-Zahnärzten 1993 erbrachten zahnärztlichen Leistungen unterscheiden sich nicht von denjenigen, die dieselben Zahnärzte in ihrer Eigenschaft als Mitglieder der beigeladenen KZÄV gegenüber den Versicherten aller anderen Krankenkassen abgerechnet haben. Auch hinsichtlich des Abrechnungssystems und der Berechnung der Vergütung bestehen auf der Grundlage des KnV keinerlei Unterschiede zwischen beiden Versorgungsbereichen. Die Zusammenführung der auf die knappschaftszahnärztliche Versorgung entfallenden Punktmenge mit derjenigen für die vertragszahnärztliche wird dadurch erleichtert, daß nach den Feststellungen des Berufungsgerichts eine enge Verzahnung zwischen dem Kläger und der beigeladenen KZÄV besteht. Beide Institutionen haben dieselbe Postanschrift, und der erste Vorsitzende des Klägers ist zugleich "Präsident" der Beigeladenen. Er hat im sozialgerichtlichen Verfahren zu Protokoll gegeben, "die KZVS fungiert im Verhältnis Verein der Saarknappschafts-Zahnärzte und Bundesknappschaft lediglich als Abrechnungsstelle aufgrund eines privaten Geschäftsbesorgungsvertrages". Daraus ist abzuleiten, daß in tatsächlicher Hinsicht die Beigeladene auch die Abrechnung im knappschafts-zahnärztlichen Bereich für den Kläger abwickelt. Das verdeutlicht erneut, daß aufgrund der im Saarland getroffenen Entscheidung, alle Vertragszahnärzte auch zu Knappschafts-Zahnärzten zu machen und die Vergütungsregelungen auf Bundesebene (BEMA) sowie die gesamtvertraglichen Vereinbarungen zwischen der beigeladenen KZÄV und der AOK Saarland hinsichtlich der Leistungsvergütung in das knappschafts-zahnärztliche Vergütungssystem zu übernehmen, relevante Unterschiede zwischen vertragszahnärztlicher und knappschaftszahnärztlicher Behandlung im Jahre 1993 nicht mehr bestanden haben.

Das hat zur Folge, daß die Erwägungen, mit denen der Senat in den Urteilen vom 14. Mai 1997 (ua BSGE 80, 223 ff = SozR 3-2500 § 85 Nr 22) die gesetzlichen Bestimmungen über die Vergütungsdegression als mit dem GG vereinbar beurteilt hat, auch hinsichtlich der Honorierung knappschafts-zahnärztlicher Leistungen Geltung beanspruchen. Das Eingreifen der Degressionsbestimmungen bei Zahnärzten, deren abgerechnete Gesamtpunktmenge aus vertrags- und knappschaftszahnärztlicher Behandlung die maßgeblichen Grenzwerte des § 85 Abs 4b Satz 1 SGB V aF überschritten hat, darf nicht davon abhängig sein, wie viele der abgerechneten Punkte auf die Behandlung von Versicherten der BKn entfällt. Aus dem Senatsurteil vom 14. Mai 1997 - 6 RKa 57/96 - (BSG SozR

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

3-2500 § 75 Nr 9) läßt sich kein gegenteiliges Ergebnis ableiten. In dieser Entscheidung hat der Senat die Anwendung der Punktwertabsenkung für zahnärztliche Leistungen bei Zahnersatz und im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung durch § 85 Abs 2b SGB V idF des GSG auch auf die Vergütungsansprüche der Vertragszahnärzte im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung von Personen, die nicht Mitglied einer Krankenkasse sind, sondern Anspruch auf freie Heilfürsorge haben, begründet. In diesem Zusammenhang hat er ausgeführt, daß die Punktwertabsenkung des § 85 Abs 2b SGB V unabhängig davon eintritt, daß möglicherweise die Vorschriften des § 85 Abs 3a und 4b bis e SGB V auf die Honoraransprüche der Zahnärzte im Rahmen der Gewährleistung freier Heilfürsorge nicht anzuwenden sein können. Das beruht jedoch darauf, daß insoweit andere Kostenträger beteiligt sind, die in das System der gesetzlichen Krankenversicherung nicht eingebunden sind. Auf der Grundlage des § 167 Satz 2 SGB V gilt diese Ausnahme für die BKn generell nicht und insbesondere nicht im Hinblick auf die im Saarland geschaffenen Strukturen für die zahnärztliche Versorgung der Knappschaftsversicherten. Diese entsprachen im Jahre 1993 - wie dargelegt - vollständig denjenigen, die gesamtvertraglich für alle übrigen Kassenbereiche vereinbart worden waren.

Dem Berufungsgericht kann insoweit nicht gefolgt werden, als es angenommen hat, die Vorschriften des § 85 Abs 3a SGB V und § 85 Abs 4b bis e SGB V aF seien auf die Vergütungsbeziehungen zwischen dem Kläger und der Beklagten im ersten Quartal des Jahres 1993 nicht anwendbar. Das LSG hat aus der Regelung des Art 26 Satz 3 GSG geschlossen, die Partner des KnV hätten diesen Vertrag erst zum 1. April 1993 den gesetzlichen Vorgaben des § 85 SGB V anpassen müssen. Das trifft zunächst deshalb nicht zu, weil die Budgetierungs- und Degressionsregelungen unabhängig von vertraglichen Vereinbarungen iS des Art 26 GSG die Vergütungsbeziehungen zwischen Kläger, Beklagten und Knappschafts-Zahnärzten gestalten. Indessen ist auch eine entsprechende Anwendung der Anpassungsfrist des Art 26 Satz 3 GSG nicht gerechtfertigt. Soweit zur Umsetzung der Regelungen des § 85 Abs 3a und 4b bis e SGB V aF vertragliche Vereinbarungen erforderlich waren, mußten diese für das gesamte Jahr 1993 geschlossen werden.

Der Senat hat in seinem bereits zitierten Urteil vom 2. Oktober 1996 (BSG SozR 3-2500 § 85 Nr 17 S 109, 112) dargelegt, daß alle gesamtvertraglichen Regelungen zur Umsetzung der Budgetierung der Gesamtvergütungen auch das erste Quartal des Jahres 1993 erfassen müssen. Er hat es deshalb beanstandet, daß im Zuge der Regionalisierung des Gesamtvertragssystems die Vertragspartner der (früheren) vertragsärztlichen Versorgung in Niedersachsen für das erste Quartal 1993 keine eigenständige Regelung getroffen haben, und in diesem Zusammenhang Gründe dafür vermißt, weshalb nicht eine im Juli/Oktober 1993 rückwirkend für das Quartal 2/93 getroffene gesamtvertragliche Vereinbarung auf das erste Quartal 1993 hätte erstreckt werden können. Daraus ist abzuleiten, daß sich die Umsetzung der Budgetierungsregelung durch gesamtvertragliche Vereinba-

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

rungen auf das gesamte Kalenderjahr 1993 zu erstrecken hatte und eine entsprechende Anwendung des Art 26 Satz 3 GSG auf die Rechtsbeziehungen der Beteiligten allenfalls Bedeutung dafür haben könnte, bis zu welchem Zeitpunkt entsprechende Vereinbarungen tatsächlich abzuschließen waren. Verträge zur Umsetzung der durch das GSG neu gefaßten Bestimmungen des SGB V konnten wegen der geringen Zeitspanne zwischen der Publikation dieses Gesetzes Ende Dezember 1992 und seinem Inkrafttreten am 1. Januar 1993 notwendigerweise erst im Verlauf des Jahres 1993 geschlossen werden und mußten sich deshalb zwangsläufig in zahlreichen Fällen Rückwirkung beilegen. Wenn aber gesamtvertragliche Vereinbarungen zur Umsetzung der Budgetierungsregelung des § 85 Abs 3a SGB V rückwirkend zum 1. Januar 1993 abzuschließen waren, ist nicht zu rechtfertigen, weshalb die Begrenzung des Anstiegs der Vergütung für knappschafts-zahnärztliche Leistungen erst zum zweiten Quartal 1993 eingreifen sollte.

Die Anwendung der Bestimmungen über die Punktwertdegression (§ 85 Abs 4b SGB V aF) lediglich ab dem zweiten Quartal 1993, wie sie vom LSG für zutreffend erachtet worden ist, müßte entweder zu einem weitgehenden Leerlauf dieser Vorschrift im gesamten Jahr 1993 oder zu schwierigen, möglicherweise mit dem Gesetz kollidierenden Berechnungsverfahren führen. Wenn die knappschaftszahnärztlichen Punktzahlanforderungen aus dem ersten Quartal 1993 in die Gesamtpunktmenge iS des § 85 Abs 4b Satz 1 SGB V aF nicht eingerechnet, die Punktmengengrenzen des Gesetzes aber nicht entsprechend modifiziert würden, hätten zahlreiche Zahnärzte im Saarland allein mit ihren in den Quartalen 2/93, 3/93 und 4/93 erbrachten Leistungen die maßgeblichen Grenzwerte nicht erreicht, obwohl der Gesamtumfang ihrer Punktzahlanforderung im Jahr 1993 die Grenzwerte überschreitet. Dafür ist eine sachliche Legitimation nicht erkennbar. Ob dieses Ergebnis dadurch vermieden werden könnte, daß der Nichteinbeziehung der im ersten Quartal 1993 auf die knappschaftszahnärztliche Behandlung entfallenden Punktzahlanforderungen durch eine prozentuale Reduzierung der in § 85 Abs 4b Satz 1 SGB V aF genannten Grenzwerte in dem Verhältnis Rechnung getragen werden könnte, in dem die auf die knappschaftszahnärztliche Behandlung im Quartal 1/93 entfallenden Punktzahlanforderungen zu denjenigen in den folgenden drei Quartalen des Jahres 1993 stehen, erscheint angesichts des eindeutigen gesetzlichen Wortlautes fraglich. Die gesetzliche Regelung des § 85 Abs 4b SGB V aF stellt auf die Jahresleistung des Zahnarztes ab und muß deshalb sachgerechterweise alle zahnärztlichen Leistungen eines Jahres erfassen.

Soweit sich der Kläger darauf beruft, die Einbeziehung der auf die knappschafts-zahnärztlichen Leistungen entfallenden Vergütung in die Berechnung der Gesamtpunktmengen iS des § 85 Abs 4b bis e SGB V aF sei nur möglich, wenn die beigeladene KZÄV das von ihr nach § 35 Abs 1 SGB I zu wahrende Sozialgeheimnis ihrer Mitglieder verletze, trifft das nicht zu. Es ist nicht erforderlich, daß bei der Zusammenführung der vom einzelnen Zahnarzt im Rahmen der vertragszahnärztlichen Tätigkeit und der knappschafts-zahnärztlichen Tätigkeit jeweils abgerechneten Punkte im Wege der Datenverarbeitung schutzwürdige

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

Daten des einzelnen Zahnarztes bekanntgegeben werden. Im übrigen haben die Beteiligten in der mündlichen Verhandlung vor dem SG übereinstimmend erklärt, daß nach Klärung der dem Rechtsstreit zugrundeliegenden grundsätzlichen Frage der Anwendbarkeit der Budgetierungs-/Degressionsregelung des GSG "eine gütliche Einigung über die Höhe der Forderung" möglich sein müßte. Schließlich unterliegt es keinem Zweifel, daß die Beigeladene als Körperschaft des öffentlichen Rechts (§ 77 Abs 5 SGB V) verpflichtet ist, die für den Gesetzesvollzug (hier: Durchführung der Degressionsregelung des § 85 Abs 4b SGB V aF) notwendigen Angaben zu machen. Soweit die KZÄV nach § 35 Abs 1 Satz 1 iVm Satz 4 SGB I als "in diesem Gesetzbuch genannte öffentlich-rechtliche Vereinigung" an die Wahrung des Sozialgeheimnisses gebunden ist (vgl Hauck in Hauck, SGB I, K § 35 RdNr 13), ist sie gemäß § 69 Abs 1 SGB X zur Übermittlung von Sozialdaten für die Erfüllung der Zwecke berechtigt, für die sie erhoben worden sind. Aus § 85 Abs 4d SGB V aF ergibt sich, daß die KZÄVen den Krankenkassen mitzuteilen haben, welche Vertragszahnärzte die Punktmengengrenzen nach Abs 4b überschreiten. Wenn diese Vorschrift ihrem erkennbaren Zweck nach auch die knappschafts-zahnärztliche Tätigkeit erfaßt, hat die KZÄV ihrer Mitteilungspflicht gemäß § 85 Abs 4d SGB V aF auch gegenüber den an diesem besonderen Versorgungsbereich beteiligten Institutionen, also dem Kläger und der Beklagten gegenüber, nachzukommen.

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

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS