

## S 35 KA 129/04

Land  
Freistaat Sachsen  
Sozialgericht  
SG Dresden (FSS)  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
35  
1. Instanz  
SG Dresden (FSS)  
Aktenzeichen  
S 35 KA 129/04  
Datum  
23.11.2005  
2. Instanz  
Sächsisches LSG  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

1. Erstreckungskassen nach Art. 2 § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte vom 11.12.2001 ([BGBl. I, S. 3526](#) ff) müssen für den Rechtskreis "West" und den Rechtskreis "Ost" zwei getrennte Ausgangsbeträge zur Festlegung der Kopfpauschalen ermitteln;  
2. Eine Kassenärztliche Vereinigung, die ihren Sitz in dem in Art. 1 Abs. 1 des Einigungsvertrages genannten Gebiet hat, kann unter Anwendung des Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte vom 11.12.2001 ([BGBl. I, S. 3526](#) ff) für die in ihrem Gebiet wohnenden Versicherten die Gesamtvergütung auf der Grundlage der Kopfpauschale "West" fordern, wenn diese Versicherten als dem Rechtskreis "West" zugehörig nach dem Meldeverfahren in § 5 der Anlage 14 zum BMV-Ä gemeldet werden;  
I. Die Klage wird abgewiesen.  
II. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Rückzahlung von Gesamtvergütungsanteilen für das 1. Quartal 2002 (I/02) streitig.

Zwischen der Beklagten und dem beigeladenen Landesverband kam für den Zeitraum ab 2002 im Vertragswege kein Gesamtvertrag nach [§ 83 SGB V](#) zustande. Mittels Schieds-spruch vom 08.04.2003 setzte das Landesschiedsamt die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen für den Zeitraum 01. Januar 2002 bis 31. Dezember 2002 fest. Nach der Prä-ambel des Schiedsspruchs gilt die Vereinbarung gemäß [§ 83 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), Anlage 14 § 2 Abs. 1 BMV-Ä mit Wirkung für alle im dortigen Anhang aufgeführten Betriebs-krankenkassen. Die Klägerin ist im Anhang zur Anlage 14 BMV-Ä unter der VK-Nummer 40.401 sowie unter der Nummer 99.401 (Rechtskreis Ost) aufgeführt.

Mit Rechnungsbrief für das Quartal I/02 machte die Beklagte die pauschalierte Gesamt-vergütung für insgesamt 57.822 Versicherte bei der Klägerin mit der Kassenummer 99.401 und einer Kopfpauschale von 82,35 EUR geltend. Ebenfalls für das Abrechnungsquar-tal I/02 machte die Beklagte für insgesamt 1.416 Versicherte gegenüber der Klägerin unter der Kassenummer 40.401 eine pauschalierte Gesamtvergütung auf der Grundlage einer Kopfpauschale von 121,98 EUR geltend. Die Klägerin hat die Zahlungen jeweils unter Vorbe-halt geleistet und die Beklagte durch Schreiben vom 17.10.2003 und 28.11.2003 zur Teil-erstattung der für 1.416 Mitglieder gezahlten Gesamtvergütung aufgefordert.

Nachdem die Beklagte nicht leistete, hat die Klägerin am 13.02.2004 Klage auf Rückzah-lung von 56.116,08 EUR erhoben. Sie ist der Meinung, die Beklagte habe zu Unrecht für die 1.416 Mitglieder die Kopfpauschale "West" (von 121,98 EUR) statt der Kopfpauschale "Ost" von 82,63 EUR gefordert. Die Differenz (39,63 EUR) sei für 1.416 Mitglieder zurückzuzahlen. Die Klägerin verweist zur Begründung ihrer Leistungsklage auf Art. 2 § 1 des "Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte" (WohnortprG) und führt aus, dass danach kassenindividuell ein Ausgangsbetrag für den "Rechtskreis West" und für den "Rechtskreis Ost" sowie nach Art. 2 § 2 WohnortprG ein "Durchschnittsbetrag" für den Rechtskreis Ost zu bilden sei. Der Bundesverband der Be-triebskrankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben für die Klägerin den Ausgangsbetrag für das Quartal I/02 auf 121,98 EUR für den "Rechtskreis West" sowie 69,04 EUR für den "Rechtskreis Ost" festgelegt. Als Durchschnittsbetrag wurde ein Wert von 82,25 EUR festgesetzt. Die Beklagte habe bei ihrer Abrechnung für Mitglieder der Klägerin, die ihren Wohnsitz im Bezirk der Beklagten haben und allein nach renten- und arbeitslo-senversicherungsrechtlichen Grundsätzen dem Rechtskreis "West" zugeordnet werden, die Ausgangsbeträge des Rechtskreises "West" zur Anwendung gebracht und eingefordert. Hierzu sei sie nicht berechtigt. Der Gesamtvertrag sehe die Abrechnung der Kopfpauscha-len des Rechtskreises "West" für Mitglieder der Klägerin, die ihren Wohnsitz im Bezirk der Beklagten

haben, nicht vor. Insbesondere sehe das WohnortprG die Bestimmung eines Ausgangsbetrages je Bezirk einer KV vor. Die Anwendung von zwei Kopfpauschalen verstoße gegen das WohnortprG. Mit der Einführung des Wohnortprinzips bei der Honorarvereinbarung sei der Wohnsitz der Mitglieder zum alleinigen Zuordnungskriterium in der gesetzlichen Krankenversicherung erhoben worden. Zwar sehe Art. 2 § 1 Abs. 2 WohnortprG unter anderem für die Klägerin vor, dass die Ausgangsbeträge getrennt zu ermitteln sind. Es fehle allerdings eine Festlegung, dass von der Beklagten parallel beide Ausgangsbeträge abgerechnet werden können. Ausschließlich aus Gründen, die in der Durchführung des Risikostrukturausgleichs (RSA) liegen, werde eine getrennte Ausweisung von Einnahmen und Ausgaben nach Rechtskreistrengung zunächst weitergeführt. Es sei keine gesetzliche oder gesamtvertragliche Regelung ersichtlich, die der Beklagten das Recht einräume, für die Versicherten, die in ihrem Bezirk wohnen, Kopfpauschalen des Rechtskreises "West" einzufordern. Eine solche gesamtvertragliche Regelung wäre wegen Verstoß gegen [§ 85 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) unwirksam. Auch der Schiedsspruch gehe (in § 1 Abs. 1) davon aus, dass jede Betriebskrankenkasse eine Gesamtvergütung nach einer Kopfpauschale zu entrichten habe. Es sei auch in § 2 des Schiedsspruchs gerade nicht vorgesehen, dass für eine Betriebskrankenkasse im Bezirk einer KV mehrere unterschiedliche Kopfpauschalen zur Anwendung kommen. Es handle sich um die Fallkonstellation, in der eine Krankenkasse mit Sitz in den alten Bundesländern sich auch auf die neuen Bundesländer erstrecke. In diesem Fall seien nach Art. 2 § 1 Abs. 2 WohnortprG zwei getrennte Ausgangsbeträge zu ermitteln. Der Ausgangsbetrag "West" gelte im Gebiet der alten Bundesländer. Der Ausgangsbetrag "Ost" bzw. der auf den Durchschnittsbetrag angehobene Ausgangsbetrag nach Art. 2 § 2 WohnortprG gelte im Gebiet der neuen Bundesländer. Der letztgenannte Fall treffe auf die Klägerin zu. Die Klägerin erläutert abschließend die Entwicklung der Zuordnung der Versicherten, ausgehend vom Sitz des Arbeitgebers. Nach ihrer Auffassung gebe es mit der Einführung des Wohnortprinzips im Jahre 2002 in der GKV keine Mitglieder mit Wohnsitz im Beitrittsgebiet mehr, die dem Rechtskreis "West" zuzuordnen seien.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 56.116,08 EUR zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie richte sich bei ihren Berechnungen nach den Zahlen, die von den einzelnen Krankenkassen an den Bundesverband der Betriebskrankenkassen, von diesem an die KBV und von dort an die einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen gemeldet werden (§ 5 der Vereinbarung zur Umsetzung des WohnortprG). Dabei sei der Ausgangsbetrag je Mitglied, die so genannte Kopfpauschale bei Krankenkassen, die einen Rechtskreis "Ost" und einen Rechtskreis "West" haben, getrennt zu ermitteln (Art. 2 § 1 Abs. 2 WohnortprG). Es handle sich bei den zwei Rechtskreisen, die Erstreckungskassen haben (Ost und West) um faktisch getrennte Kassen mit unterschiedlichen Kassennummern. Der jeweilige Ausgangsbetrag, der getrennt nach Rechtskreis "Ost" und "West" ermittelt werde, werde mit der Anzahl der Mitglieder im Bezirk der jeweiligen KV multipliziert. Für die Klägerin sei ein Betrag Rechtskreis "West" von 121,98 EUR ermittelt worden. Die Klägerin habe für den Bereich Sachsen 1.416 Gesamtmitglieder (Rentner und Mitglieder) als bei der B.-BKK/Rechtskreis "West" versichert gemeldet. Die Beklagte verweist insoweit auf die EDV-Tabelle (Bl. 24 der Gerichtsakte). Die Trennung in die Rechtskreise "West" und "Ost" sei anschaulich auf den Versichertenkarten vermerkt. Versicherte, deren Versichertenstatus "West" auf den Versichertenkarten vermerkt ist, zählten weiter als im Rechtskreis "West" versichert. Im Idealfall gehörten sämtliche Versicherte einer Kasse mit Ost- und Westteil, die ihren Wohnsitz in den alten Bundesländern haben, der Westkasse, dem Rechtskreis "West" an. Versicherte in den neuen Bundesländern, z.B. in Sachsen, gehören im Idealfall der Ostkasse, dem Rechtskreis "Ost" an. Versäume eine Kasse beim Umzug über die Rechtskreisgrenzen den Versicherten neue Krankenversicherungskarten auszuhandigen und sie abrechnungstechnisch umzumelden, werden sie dem Rechtskreis "West" zugerechnet. Die Beklagte stütze sich dabei vereinbarungsgemäß auf die von der KBV gelieferten Zahlen, ohne selbst zu überprüfen, welchem Rechtskreis die Versicherten angehören. Die Rechtskreistrengung sei nach Auffassung der Beklagten durch das Wohnortprinzipgesetz nicht aufgehoben.

Der beigeladene BKK-Landesverband (Ost), der keinen Antrag gestellt hat, verweist schriftsätzlich zunächst darauf, dass in dem aufgrund Schiedsspruchs getroffenen Gesamtvertrag unter § 2 Abs. 1 die Berechnung der Kopfpauschalen differenziert für die Rechtskreise "Ost" und "West" unterschiedlich festgelegt wurde. Der Beigeladene bezieht sich auf ein Schreiben der Bundesverbände der Krankenkassen, wonach sich die Zuordnung zum Rechtskreis aus [§ 3 i.V.m. §§ 9 bis 11 SGB IV](#) ergebe. Er erläutert die Entstehung des WohnortprG und führt aus, dass die Ausgangsbeträge gemäß Art. 2 § 1 Abs. 2 WohnortprG jeweils getrennt für die Rechtskreise "West" und "Ost" gebildet werden. Bei der Klägerin handle es sich um eine "Erstreckungskasse" mit Sitz in den alten Bundesländern, deren Zuständigkeit sich auf das Gebiet der neuen Bundesländer erstreckt. Nur die Erstreckungskassen nach Art. 2 § 1 Abs. 2 WohnortprG müssten den dort geregelten Durchschnittsbetrag für das Gebiet der neuen Bundesländer bedienen. Für diese Erstreckungskassen seien zwei getrennte Ausgangsbeträge zur Festlegung der Kopfpauschalen zu ermitteln, getrennt nach Rechtskreisen. Hierfür hätten die Krankenkassen unterschiedliche Institutskennzeichen (die sich beispielsweise auf den betreffenden Versichertenkarten wieder finden) und unterschiedliche Nummern bei der Abrechnung über die Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Klägerin habe für den Rechtskreis "Ost" das IK 109920569 und die KV-Abrechnungsnummer 99401; für den Rechtskreis "West" dagegen das IK 109938503 und die KV-Abrechnungsnummer 40401. Die Zuordnung der Versicherten in die betreffenden Rechtskreise "Ost" oder "West" obliege der Klägerin anhand der tatsächlichen Wohn- bzw. Beschäftigungsorte.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird Bezug genommen auf die Gerichtsakte.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist unbegründet. Das Gericht hatte dabei in der Besetzung mit je einem ehrenamtlichen Richter aus dem Kreise der Krankenkassen und der Vertragsärzte zu entscheiden, weil es sich bei Klagen auf Zahlung von Gesamtvergütungsanteilen um Angelegenheiten des Vertragsarztrechts handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 1 SGG](#); vgl. BSG [SozR 3-5555 § 15 Nr.1](#)).

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rückzahlung von Gesamtvergütungsanteilen für das Quartal I/02. Die Beklagte hat zu Recht für die dem Rechtskreis "West" zugewiesenen 1.416 Mitglieder die Kopfpauschale in Höhe von 121,98 EUR für den Rechtskreis "West" erhoben.

Durch das 1993 eingeführte Wahlrecht von Versicherten und durch die bundesweite Öffnung einiger Betriebskrankenkassen für alle Versicherten haben sich ab 1996 Krankenkassenstrukturen entwickelt, deren Mitglieder überwiegend nicht mehr im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung am Sitz des Landesverbandes dieser Krankenkasse ihren Wohnsitz haben, sondern über das ganze Bundesgebiet verteilt wohnen. Dabei führte das "Kassensitzprinzip" (die Primärkassen vereinbaren jeweils die Gesamtvergütungen über ihre Landesverbände mit der KV, in deren Region die Kasse ihren Sitz hat) zu Abrechnungsproblemen, die mittels des so genannten Fremdkassenzahlungsausgleichs gelöst werden sollten. Danach erhielten die Kassenärztlichen Vereinigungen, in deren Region Versicherte einer Kasse wohnen, die Vergütung für die Behandlung der Versicherten im Rahmen des Fremdkassenzahlungsausgleichs. Dabei nahm in der Vergangenheit das Volumen des Fremdkassenzahlungsausgleichs zu und führte zum Teil dazu, dass bei Krankenkassen, deren Mitglieder sich über das gesamte Bundesgebiet verteilen, die Fremdkassenfälle den eigenen bereichseigenen Fällen überwogen (vgl. [BT-Drucks. 14/5960 S. 1](#); Hess in Kassel-Kommentar [§ 85 SGB V](#) Rdnr. 11a). So hat der Fremdkassenausgleich zuletzt mit gut sieben Milliarden DM einen Anteil von 16% der vertragsärztlichen Gesamtvergütung ausgemacht (Engelhard in Hauk-Noftz [§ 85 Rdn. 28b](#) unter Bezugnahme auf DÄ 2001, S. A 2989).

Durch das Gesetz zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte (WohnortprG vom 11.12.2001, [BGBl. I S. 3.526 ff.](#)) sollten diese Abrechnungsprobleme bereinigt werden. Bereits nach dem ersten Gesetzesentwurf in der [BT-Drucks. 14/5960](#) sollte [§ 83 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) dahingehend abgeändert werden, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den für ihren Bezirk zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen Gesamtverträge mit Wirkung für die Krankenkassen der jeweiligen Kassenart über die vertragsärztliche Versorgung der Versicherten mit Wohnort in ihrem Bezirk schließen sollen. An dem Entwurf wurde bis zur Verkündung des WohnortprG festgehalten (vgl. WohnortprG Art. 1 Ziff. 2 zu [§ 83 SGB V](#)).

Nach dem ersten Gesetzesentwurf sollte für jede der Krankenkassen, die die Gesamtvergütung bislang nicht nach dem Wohnortprinzip vereinbart haben, ein bundesweiter Durchschnittsbetrag je Versicherten ermittelt werden, der mit der Zahl der Versicherten der Krankenkasse mit Wohnsitz in der jeweiligen Vertragsregion multipliziert wird (vgl. Entwurf vom 08.05.2001, [BT-Drucks. 14/5960](#) Begründung zu Art. 2 § 1, S. 6). Der Bundesrat schlug in seiner Stellungnahme vom 25.06.2001 vor, die Übergangsregelungen in Art. 2 des Gesetzesentwurfs zu ergänzen (vgl. [BT-Drucks. 14/6410 S. 8/9](#)). In der Gegenäußerung der Bundesregierung hierzu vom 27.06.2001 ([BT-Drucks. 14/6450 S. 2](#)) führte diese aus, dass nach ihrem Gesetzesentwurf vorgesehen sei, für die so genannten Erstreckungskassen jeweils die "West"- und "Ost"-Kopfpauschalen dieser Kassen zu einem bundeseinheitlichen Mittelwert zusammenzuführen. Zugleich soll durch die Anhebung der "Ost"- und die Absenkung der "West"-Kopfpauschalen ein Ausgleich für die in der Vergangenheit im Zusammenhang mit dem Fremdkassenzahlungsausgleich eingetretenen Benachteiligungen der Kassenärztlichen Vereinigungen in den neuen Ländern geschaffen werden. Im Übrigen wurden die Vorschläge des Bundesrats geprüft.

Der Ausschuss für Gesundheit empfahl in seiner Beschlussempfehlung vom 04.07.2001 die letztlich in Kraft gesetzte Regelung in Art. 2 WohnortprG (vgl. [BT-Drucks. vom 04.07.2001 14/6566 S. 9](#)). Dabei wurde die Ausdehnung des Wohnortprinzips auf die überregional tätigen Krankenkassen beschränkt. Auf die zunächst beabsichtigte generelle Einführung des Wohnortprinzips wurde verzichtet. Sofern sich der Bezirk einer Krankenkasse nicht über mehr als ein Land erstreckt, wie dies z.B. bei regionalen Betriebskrankenkassen der Fall ist, sollte es beim Kassensitzprinzip bleiben ([BT-Drucks. 14/6566 S. 3](#)). Auf die für die Erstreckungskassen ursprüngliche vorgesehene Bildung eines bundesweiten Mittelwertes zwischen den Kopfpauschalen/Ost und den Kopfpauschalen/West wurde verzichtet. Die Berechnung der Ausgangsbasis für die Honorarvereinbarungen der so genannten Erstreckungskrankenkasse im Jahr 2002 soll nach dem Bericht des Ausschusses für Gesundheit getrennt für die neuen und die alten Länder durchgeführt werden. Die Vertragspartner in den neuen Bundesländern werden beauftragt, in den Honorarvereinbarungen für das Jahr 2002 die Gesamtvergütungen je Mitglied für diese Krankenkassen jeweils mindestens auf das Durchschnittsniveau der im Jahr 2001 vereinbarten Gesamtvergütungen je Mitglied aller Krankenkassen in den neuen Ländern anzuheben (vgl. [BT-Drucks. 14/6595 S. 5](#)). Durch die Einführung des Wohnortprinzips für die so genannten Erstreckungskrankenkassen und die Anhebung der Ostkopfpauschalen sollen die Verwerfungen der Vergangenheit beseitigt werden. Zugleich werde für die Krankenkassen, für die das Wohnortprinzip eingeführt wird, durch Angabe eines zusätzlichen Kennzeichens auf der Versichertenkarte eine eindeutige Zuordnung der Abrechnungsdaten gewährleistet ([BT-Drucks. 14/6595 S. 5](#)).

Hiergegen hat sich der Bundesrat in seiner Sitzung am 13.07.2001 gewendet und den Vermittlungsausschuss angerufen. Nach Meinung des Bundesrats sollte die Rechtskreistrennung aufgehoben werden ([BT-Drucks. 14/6699](#)). Dem ist der Vermittlungsausschuss nicht gefolgt. Art. 2 des WohnortprG wurde dem Entwurf des Ausschusses für Gesundheit entsprechend unverändert übernommen (vgl. oben sowie [BT-Drucks. 14/7342](#)). Die im Bundesgesetzblatt verkündete Fassung des WohnortprG führte zu einer Differenzierung in der Höhe der von einer überbereichlichen Krankenkasse an verschiedene Kassenärztliche Vereinigungen für die jeweils dort wohnhaften Mitglieder gezahlten Gesamtvergütungen (vgl. Hess in Kassel-Kommentar [§ 85 SGB V](#) Rdnr. 24 a). Der Ausgangsbetrag dieser Gesamtvergütungen wird für die Mitglieder einer Krankenkasse gemäß Art. 2 § 1 Abs. 1 WohnortprG für das Jahr 2002 einheitlich durch Division der bisherigen Gesamtvergütung durch die Zahl der Mitglieder definiert. Für überbereichliche Krankenkassen mit Mitgliedern in den neuen Bundesländern erfolgt hingegen eine getrennte Berechnung West/Ost des Ausgangsbetrages (Art. 2 § 1 Abs. 2 WohnortprG). Dies erfordert neben einer Trennung der auf die Versorgungsbereiche "West" und "Ost" entfallenen Gesamtvergütungsanteile eine nach dem Wohnsitz von Versicherten dieser Krankenkasse getrennte Zuordnung zur Kassenärztlichen Vereinigung Ost und zur Kassenärztlichen Vereinigung West. Zur Umsetzung des Wohnortprinzips haben der Bundesverband der Betriebskrankenkassen sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung als Bestandteil des BMV-Ä die Vereinbarung, die als Anlage 14 BMV-Ä Bestandteil des Bundesmantelvertrages wurde, geschlossen.

Nach § 2 der Anlage 14 zum BMV-Ä schließen die Kassenärztlichen Vereinigungen mit dem für ihren Bezirk zuständigen Landesverband der Betriebskrankenkassen Gesamtverträge mit Wirkung für die im Anhang zu diesem Vertrag aufgeführten Betriebskrankenkassen über die vertragsärztliche Versorgung der Mitglieder mit Wohnort in ihrem Bezirk einschließlich der mitversicherten Familienangehörigen (§ 2 Abs. 1 Satz 1). Maßgeblich dabei ist, ob sich der Bezirk einer Betriebskrankenkasse über mehr als ein Land erstreckt (§ 2 Abs. 1 Satz 2).

§ 3 der Anlage 14 BMV-Ä regelt die Feststellung des Ausgangsbetrages gemäß Art. 2 § 1 Abs. 1 WohnortprG. Der Bundesverband der Betriebskrankenkassen meldet der Kassenärztlichen Bundesvereinigung jeweils zum 20. des ersten Monats des Folgequartals die Zahl der Mitglieder des Abrechnungsquartals derjenigen Betriebskrankenkassen, für die Verträge nach [§ 83 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) geschlossen sind, gegliedert nach den Bezirken der Kassenärztlichen Vereinigungen, in denen die Mitglieder ihren Wohnsitz haben, sowie derjenigen Betriebskrankenkassen, für die Verträge nach [§ 83 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) geschlossen sind (§ 5 Abs. 1 S. 1 der Anlage 14 BMV-Ä). Die Meldung erfolgt in EDV-gestütztem Format (§ 5 Abs. 1 S. 2 der Anlage 14).

Mit Schiedsspruch vom 08.04.2003 (aufgrund mündlicher Verhandlung am 03.04.2003) wurde für Sachsen der Vertragsinhalt der zwischen der Beklagten und dem Beigeladenen zu schließenden Vergütungsvereinbarung mit Wirkung für das Jahr 2002 getroffen. Da-nach entrichten die Betriebskrankenkassen nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen und der Vergütungsregelung des Schiedsspruchs an die Beklagte mit befreiender Wirkung eine Gesamtvergütung für die gesamte vertragsärztliche Versorgung der Mitglieder mit Wohnort in Sachsen, einschließlich der mitversicherten Familienangehörigen (§ 1 Abs. 1 Satz 1 des Schiedsspruchs). Die Gesamtvergütung wird nach einer Kopfpauschale für jede Betriebskrankenkasse je Mitglied und Quartal entrichtet (§ 1 Abs. 1 Satz 2 des Schiedsspruchs). Grundlage für die Berechnung der budgetierten Gesamtvergütung 2002 sind die gemäß Art. 2 § 1 WohnortprG in der Anlage 14 § 3 BMV-Ä auf Bundesebene einvernehmlich festgestellten Ausgangsbeträge (§ 1 Abs. 2 Satz 1 des Schiedsspruchs). Für Betriebskrankenkassen nach Art. 2 § 1 Abs. 2 WohnortprG werden die Kopfpauschalen 2002 pro Mitglied gemäß Art. 2 § 2 Abs. 1 WohnortprG auf die Durchschnittsbeträge pro Mitglied angehoben, wenn die Kopfpauschale pro Mitglied nach § 2 Abs. 1 den Durchschnittsbetrag unterschreitet (§ 2 Abs. 1 Satz 4 des Schiedsspruchs). Der Durchschnittsbetrag ist der pro Mitglied und Quartal nach der Vereinbarung der Spitzenverbände im Anhang 1 festgesetzte Betrag. Die für das Jahr 2002 zu entrichtende Gesamtvergütung nach Kopfpauschalen ergibt sich je Krankenkasse und Quartal aus der Multiplikation der gemeldeten Anzahl der Mitglieder der jeweiligen Betriebskrankenkassen im Bereich der KV Sachsen mit der entsprechenden Kopfpauschale nach § 2 Abs. 1. Die Mitgliedermeldung erfolgt durch den BKK-Bundesverband gemäß § 5 Anlage 14 BMV-Ä (§ 2 Abs. 5 des Schiedsspruchs).

Die Beklagte hat zu recht auf der Grundlage des Schiedsspruchs i.V.m. der Anlage 14 BMV-Ä für die ihr gemeldeten 1.416 Mitglieder des Rechtskreises "West" die Kopfpauschale von 121,98 EUR eingefordert. Sie musste insbes. für diese Versicherten nicht den Durchschnittswert von 82,25 EUR geltend machen.

Die Klägerin ist Erstreckungskasse im Sinne von Art. 2 § 1 Abs. 2 WohnortprG, da sich ihre Zuständigkeit auf das in Art. 1 Abs. 1 des Einigungsvertrages genannte Gebiet erstreckt. Sie ist mit zwei IK-Nummern bzw. mit zwei Kassenummern (40.401 für den Rechtskreis "West" und 99.401 für den Rechtskreis "Ost") im Anhang der Anlage 14 BMV-Ä aufgeführt.

Art. 2 § 2 Abs. 1 WohnortprG verpflichtet die Vertragsparteien und damit auch die Klägerin, Gesamtvergütungen für in den neuen Bundesländern wohnhafte Mitglieder an die dortigen Kassenärztlichen Vereinigungen zu zahlen, wobei ein Durchschnittsbetrag je Mitglied festzusetzen ist, der nicht unterschritten werden darf (Art. 2 § 2 Abs. 1 WohnortprG). Art. 2 § 2 Abs. 1 WohnortprG bezieht sich seinem Wortlaut nach ausdrücklich auf die in Art. 2 § 1 Abs. 2 genannten Krankenkassen und die dort genannte Berechnung. Als Erstreckungskasse muss die Klägerin nach Art. 2 § 1 Abs. 2 WohnortprG zwei getrennte Ausgangsbeträge (Rechtskreis "Ost"/Rechtskreis "West") zur Festlegung der Kopfpauschalen ermitteln. Nach Auffassung der Kammer bestehen weiterhin für die Erstreckungskassen nach Art. 2 § 1 Abs. 2 WohnortprG zwei getrennte Rechtskreise. Dies ergibt sich insbes. aus der geschilderten Entwicklungsgeschichte des Zustandekommens des WohnortprG. Der Vorschlag des Bundesrats, die Rechtskreistrengung aufzuheben, wurde nicht umgesetzt. Danach hat das WohnortprG nicht in die geltenden Regelungen zur Rechtskreistrengung eingegriffen.

Entsprechend den unterschiedlichen Rechtskreisen, die sich aus den unterschiedlichen Institutskennzeichen/KV-Abrechnungsnummern ergeben, sind von der Beklagten unterschiedliche Rechnungsbriefe zu erstellen. Die Zuordnung der Versicherten in die betreffenden Rechtskreise "Ost" oder "West" obliegt der Klägerin anhand der tatsächlichen Wohn- bzw. Beschäftigungsorte (§ 3, §§ 9 bis 11 SGB IV). Hier wurde für die Klägerin vonseiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die Werte für die Rechtskreise "Ost" und "West" gemeldet. Dabei wurden 1.416 Versicherte zu der Kassenummer 40.401 und damit als dem Rechtskreis "West" zugehörig gemeldet. Die Beklagte durfte danach für diese Versicherten die Kopfpauschale "West" ihren Forderungen zugrunde legen. Die Gründe, die dazu geführt haben, dass für diese 1.416 Versicherten, die im Beitragsgebiet wohnen der Rechtskreis "West" gemeldet wurde, können dabei offen bleiben. Die Beklagte muss und kann die Meldung nicht in Frage stellen, geschweige denn überprüfen, da das Meldeverfahren nach § 5 der Anlage 14 zum BMV-Ä eingehalten wurde.

Die Klägerin verkennt den eindeutigen Wortlaut von Art. 2 WohnortprG, wenn sie meint, es sei entweder Art. 2 § 1 oder Art. 2 § 2 anzuwenden. Art. 2 § 2 Abs. 1 WohnortprG bezieht sich ausdrücklich und ausschließlich auf Erstreckungskassen nach Art. 2 § 1 Abs. 2, zu denen die Klägerin gehört (vgl. LSG Rheinl.Pf., Beschluss vom 11.11.2004, [L 5 ER 75/04 KA](#)). Nur diese Erstreckungskassen müssen zwei getrennte Ausgangsbeträge zur Festlegung der Kopfpauschalen ermitteln. Beide Kopfpauschalen "West" und "Ost" können auch bei einer im Beitragsgebiet ansässigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Auszahlung gelangen. Dass eine Kassenärztliche Vereinigung mit Sitz im Beitragsgebiet für die in ihrem Bereich wohnenden Versicherten nur noch Kopfpauschalen des Rechtskreises "Ost" fordern kann, ergibt sich aus dem Wortlaut des Art. 2 WohnortprG nicht. Entgegen der Rechtsauffassung der Klägerin bezieht sich die Vorschrift in Art. 2 § 2 WohnortprG nicht auf das Gebiet, auf das sich die Zuständigkeit einer Kassenärztlichen Vereinigung erstreckt. Art. 2 § 2 Abs. 1 WohnortprG verweist vielmehr lediglich auf "die in § 1 Abs. 2 genannten Krankenkassen", und damit auch auf die Klägerin als Erstreckungskasse.

Auch der zur Anwendung gelangte Schiedsspruch geht davon aus, dass unterschiedliche Kopfpauschalen für die Rechtskreise "Ost" und "West" zur Anwendung kommen können. Nach Auffassung der Kammer wurde unter § 2 Abs. 1 des Schiedsspruchs die Berechnung der Kopfpauschalen 2002 differenziert für Rechtskreise "Ost" und "West" unterschiedlich festgelegt. In den Gründen des Schiedsspruchs führt das Schiedsamt aus, wie die Kopfpauschalen "Ost" und "West" zu bilden sind. Zu § 2 Abs. 1 werden ergänzende Erläuterungen dargelegt, warum die Kopfpauschalen, "die dem Rechtskreis - West zuzurechnen sind, nicht der Anpassung an den Durchschnittsbetrag" unterliegen. Nach dem eindeutigen Inhalt des Schiedsspruchs sind danach die Vertragspartner davon ausgegangen, dass auch die Kopfpauschale "West" zur Auszahlung gelangen kann. Auch aus anderen Regelungen des Schiedsspruchs, z.B. § 2 Abs. 5 ("mit der entsprechenden Kopfpauschale") ergibt sich, dass beide Kopfpauschalen gefordert werden können.

Der Schiedsspruch wurde nicht angefochten und ist damit gültig, selbst wenn er, was hier nicht vorliegt, einen rechtswidrigen Inhalt hätte. Er ist insbesondere nicht nichtig analog § 40 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch (SGB X). Nach der Rechtsprechung des BSG stellt die Festsetzung des Inhalts eines Gesamtvertrages zwischen einer Kassenärztlichen Vereinigung und einer Krankenkasse bzw. einem Krankenkassenverband durch das Schiedsamt einen Verwaltungsakt dar (vgl. § 19 der Schiedsamtverordnung vom 28.05.1957, [BGBl. I S. 570](#), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23.10.2001, [BGBl. I S. 2702](#)). Die Regelungen über Verwaltungsakte, und damit auch [§ 40 SGB X](#), gelten danach für Schiedsamtentscheidungen entsprechend. Ein besonders schwerwiegender Fehler im Sinne von [§ 40 SGB X](#) liegt hier indes nicht vor. Der Schiedsspruch setzt vielmehr die Vorgaben des Art. 2 WohnortprG in Verbindung mit der Anlage 14 BMV-Ä, die ihrerseits nicht gegen Verfassungsrecht verstoßen, korrekt um.

Die Klägerin ist an den von der Beklagten mit dem Beigeladenen geschlossenen Gesamt-vertrag und die darin geregelte Berechnung der Kopfpauschalen gebunden. Der zuständige Landesverband vereinbart die Veränderung der Gesamtvergütung nach [§ 83 Abs. 1 SGB V](#) mit Wirkung für die beteiligten Krankenkassen, also auch mit Wirkung für die Klägerin. Ist eine solche Vereinbarung geschlossen oder, wie hier, vom Schiedsamt festgesetzt worden, muss jede beteiligte Krankenkasse die Vereinbarung ausführen (vgl. BSG, Urteil vom 28.09.2005, [B 6 KA 71/04 R](#)). Die beteiligte Krankenkasse kann insbesondere die Höhe einer Kopfpauschale, soweit eine solche vereinbart worden ist, nicht anfechten und auch nicht in einem Rechtsstreit zwischen ihr und der Kassenärztlichen Vereinigung zur gerichtlichen Überprüfung stellen (vgl. BSG a.a.O.). In Ausübung des Schiedspruchs und Anwendung der Anlage 14 BMV-Ä hat die Beklagte zu recht für die ihr als dem Rechtskreis "West" zugehörig gemeldeten Mitglieder die Kopfpauschale "West" zugewiesen. Sofern die Klägerin der Meinung ist, dass diese Zuordnung fehlerhaft war, hat sie es in der Hand, die Zuordnung zu überprüfen und ggf. zu ändern.

Danach hat die Beklagte zu Recht für die dem Rechtskreis "West" zugehörig gemeldeten 1.416 Versicherte der Klägerin die Kopfpauschale des Rechtskreises "West" in Höhe von jeweils 121,98 EUR von der Klägerin gefordert. Eine Überzahlung ist nicht eingetreten.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197 a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2005-12-21