

L 5 KA 560/07 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 10 KA 8285/06 ER
Datum
18.12.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 560/07 ER-B
Datum
03.04.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Eine ortsfremde Betriebskrankenkasse ist an die von dem zuständigen BKK-Landesverband mit Wirkung für sie abgeschlossenen Gesamtvertrag auch dann gebunden, wenn dies zunächst zu überhöhten Abschlagszahlungen führt. Sie muss die strukturellen Diskrepanzen solange hinnehmen, bis neue vertragliche Regelungen vereinbart sind und darf nicht nach Gutdünken die Abschlagszahlungen kürzen. Die Beschwerde der Antragsgegnerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 18.12.2006 wird zurückgewiesen.

Die Antragsgegnerin trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin begehrt im Wege vorläufigen Rechtsschutzes (u.a.) die Zahlung von Abschlägen auf die Gesamtvergütung nach Maßgabe eines unter den Beteiligten streitigen Berechnungsmodus.

Die Antragsgegnerin, gesetzliche Krankenkasse mit Sitz außerhalb des Landes Baden-Württemberg, unterliegt dem Wohnortprinzip und ist damit eine so genannte "einstrahlende Krankenkasse". Über die vertragszahnärztliche Versorgung ihrer im Bezirk der jeweiligen Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) wohnenden Mitglieder werden Gesamtverträge abgeschlossen. Vertragspartner sind die Antragstellerin, die aus der zum 1.1.2005 vollzogenen Fusion der bis dahin im Land Baden-Württemberg bestehenden vier Kassenzahnärztlichen Vereinigungen hervorgegangen ist, und - für die Antragsgegnerin - der Landesverband der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg (BKK-LV).

Die baden-württembergischen Krankenkassen und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen dieses Bundeslandes haben in der Vergangenheit ein Vergütungssystem vereinbart, wonach die Gesamtvergütung unter Berücksichtigung des einheitlichen Bewertungsmaßstabs nach Einzelleistungen berechnet werden (§ 3 des Gesamtvertrags vom 18.6.1983). Entsprechend diesem System wurden auch die Abschlagszahlungen der bezirkseigenen Krankenkassen berechnet.

Mit dem Gesetz zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte (WOPG) vom 11.12.2001 ([BGBl. I S. 3526](#)) sind für die bereichsfremden Krankenkassen Bestimmungen zur Berechnung der Gesamtvergütung für vertrags(zahn)ärztliche Leistungen getroffen worden. Art. 2 § 1 WOPG legt als Übergangsregelung hierfür fest, dass der Ausgangsbetrag für die für das Jahr 2002 erstmalig nach dem Wohnortprinzip zu vereinbarenden Gesamtvergütungen sich jeweils durch Multiplikation folgender Faktoren ergeben sollte:

1. des Betrags, der sich bei einer Teilung der für das Jahr 2001 geltenden Gesamtvergütung durch die Zahl der Mitglieder der Krankenkassen ergibt; 2. der Zahl der Mitglieder der Krankenkassen mit Wohnort im Bezirk der vertragsschließenden kassenärztlichen Vereinigung.

Art. 2 § 1 WOPG sieht also eine Ermittlung der Gesamtvergütung nach Kopfpauschalen vor.

Zu Abschlagszahlungen auf die Gesamtvergütungen enthalten weder das WOPG noch [§ 85 SGB V](#) Regelungen. Diese finden sich in gesamtvertraglichen Vereinbarungen zwischen der Antragstellerin und dem BKK-LV. Im Hinblick auf die Errichtung der Antragstellerin zum 1.1.2005 als Rechtsnachfolgerin der vormaligen vier baden-württembergischen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ist unter dem

6./12.9.2005 eine Übergangsregelung vereinbart worden (SG-Akte S. 29). Danach gilt bis zum Abschluss eines Gesamtvertrags zwischen dem BKK-LV und der Antragstellerin der zwischen der KZV Stuttgart und dem BKK-LV sowie anderen Krankenkassenverbänden geschlossene Gesamtvertrag vom 18.6.1983 einschließlich Änderungen und Ergänzungen (in der Fassung des Nachtrags vom 28.5.1993; im Folgenden: Gesamtvertrag 1983, SG-Akte S. 32 ff.) auch für die Antragstellerin (II Satz 1). Außerdem wurden (unter II Satz 2 und 3) Bestimmungen zu Zahlungssterminen festgelegt sowie eine klarstellende Regelung für die Berechnung der Abschlagszahlung vereinbart. Die zuständige Aufsichtsbehörde, das Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, hat nach Vorlage der Übergangsregelung vom 6.9.2005 (gem. § 71 Abs. 4 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch, SGB V) im Schreiben vom 22.11.2005 ausgeführt, dass keine Einwände bestünden (SG-Akte S. 30).

§ 8 Gesamtvertrag 1983 enthält zur Leistung von Abschlags- und Restzahlungen folgende Regelungen:

5. Die Krankenkassen leisten für Behandlungen nach Abs. 4aa) und bb) an die KZV Stuttgart bis zum 15. jeden Monats für den abgelaufenen Monat eine Abschlagszahlung in Höhe von 30 v. H. der Gesamtvergütung des gleichen Kalendervierteljahres des Vorjahres. Die Überweisungen der Restforderung erfolgt innerhalb von sieben Kalendertagen nach Eingang der Vierteljahresrechnung bei den Krankenkassen. Bei der Berechnung der Abschlagszahlungen sind die vereinbarten Punktwertänderungen zu berücksichtigen. Überzahlungen werden bei der nächsten Zahlung verrechnet.

6. Die Krankenkassen leisten für Behandlungen nach Abs. 4 cc) die Zahlung der bis zum 10. des laufenden Monats eingereichten Abrechnungen bis zum 17. des Monats und der bis zum 25. des laufenden Monats eingereichten Abrechnungen bis zum 2. des Folgemonats. Diese Abrechnungen bilden die Basis der Monatswerte.

6a. Die Krankenkassen leisten für Behandlungen nach Abs. 4 dd) und ee) die Zahlung innerhalb von 7 Kalendertagen nach Eingang der monatlichen Abrechnung.

§ 8 Nr. 4 Gesamtvertrag 1983 sieht folgendes vor:

4. Die Abrechnungen weisen die Anzahl der abgerechneten Einzelleistungen und Behandlungsfälle aus und sind wie folgt aufzugliedern:

vierteljährlich

jeweils getrennt für Allgemeinversicherte, Familienangehörige und Rentner mit ihren Familienangehörigen; a) Ambulante zahnärztliche Behandlung b) Von Nicht-Kassenzahnärzten in dringenden Fällen ambulant ausgeführte zahnärztliche Leistungen

Die Fallgruppen a) und b) sind in sich weiter aufzugliedern:

aa) konservierend und chirurgische Behandlung bb) kieferorthopädische Behandlung von Zahn- und Kieferfehlstellungen (KFO) - Vergütung für KFO (ohne Material- und Laborkosten) - Material- und Laborkosten für KFO von praxiseigenen Labors - Material- und Laborkosten für KFO von gewerblichen Labors - Vergütung für KFO (einschließlich Material- und Laborkosten)

cc) Zahnersatz und Zahnkronen - Honorarkosten - Kassenanteil Material- und Laborkosten für Zahnersatz und Zahnkronen von praxiseigenen Labors - Kassenanteil Material- und Laborkosten für Zahnersatz und Zahnkronen von gewerblichen Labors - Kassenanteil für Zahnersatz und Zahnkronen insgesamt (einschließlich Material- und Laborkosten)

Bei den Leistungen des Zahnersatzes und der Zahnkronen sind ferner die Beträge für Abformmaterial, Hülsen/provisorische Kronen, direkte Unterfütterungen und Versandkosten sowie die von der Krankenkasse übernommenen Beträge (zusätzlicher Zuschuss) auszuweisen.

dd) Systematische Behandlung von Parodontopathien

Den Landesverbänden wird unverzüglich nach Erstellung der Abrechnung, getrennt nach Allgemeinversicherte, Familienangehörige, Rentner mit ihren Familienangehörigen und insgesamt für die Parodontoseleistungen die Zahl der Behandlungsfälle und der Bema-Punkte, die Gesamtvergütung und die Material- und Laborkosten mitgeteilt.

ee) Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels.

Die Übergangsregelung zum Gesamtvertrag 1983 vom 6./12.9.2005 enthält neben der Vereinbarung hinsichtlich der Fortgeltung des Gesamtvertrags 1983 folgende Bestimmungen:

II Satz 2: Im Hinblick auf die davon (vom Gesamtvertrag 1983) abweichend geübte Praxis bei den Zahlungssterminen gilt für die Bezahlung der Rechnungen aller Leistungsarten eine Frist von 7 Kalendertagen nach Eingang der Rechnung bei den Krankenkassen.

II Satz 3: Entsprechend der seit Abschluss des Gesamtvertrags geübten Praxis wird zu § 8 Ziffer 5 Satz 1 klargestellt, dass unter dem Begriff "Gesamtvergütung" zur Berechnung der Abschlagszahlungen die in Rechnung gestellten Leistungen (Ist-Vergütung) zu verstehen sind.

Für das Jahr 2006 leistete die Antragsgegnerin die von der Antragstellerin geforderten Abschlags- und Restzahlungen in den Leistungsbereichen Zahnerhaltung und Kieferorthopädie (ungeachtet entsprechender Mahnung, zuletzt durch Schreiben vom 29.9.2006) nicht in der geltend gemachten Höhe und nicht innerhalb der Zahlungsfristen. Deshalb suchte die Antragstellerin am 10.11.2006 beim Sozialgericht Stuttgart um vorläufigen Rechtsschutz nach. Zuvor war es bereits zu gerichtlichen Auseinandersetzungen unter den Beteiligten (u.a. vor den Sozialgerichten Karlsruhe und Stuttgart) gekommen, die allerdings durch Klagerücknahme geendet hatten.

Sie trug vor, der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung hinsichtlich der geforderten Abschlags- und Restzahlungen sei zulässig, da er der Regelung eines vorläufigen Zustandes diene. Das Sozialgericht könne die Zahlungspflicht der Antragsgegnerin auch (nur) feststellen.

Die grundsätzliche Subsidiarität der Feststellungsklage gegenüber Leistungs- und Gestaltungsclagen stehe dem nicht entgegen, weil die Antragsgegnerin juristische Person des öffentlichen Rechts sei und gerichtliche Feststellungen beachten werde.

Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund lägen vor. Die Antragsgegnerin sei verpflichtet, die Abschlagszahlungen zu den vereinbarten Zahlungsterminen zu erbringen. Das folge aus den gesamtvertraglichen Vereinbarungen zwischen ihr und dem BKK-LV, die auch für die Antragsgegnerin verbindlich seien. Gleichwohl habe diese die Abschlagszahlungen in den Leistungsbereichen Zahnerhaltung und Kieferorthopädie eigenmächtig gekürzt. Dadurch seien im Jahr 2006 innerhalb der Quartale erhebliche Fehlbeträge aufgelaufen. Die beharrlich wiederholte Behauptung der Antragsgegnerin, die Aufsichtsbehörde habe die einschlägigen Bestimmungen des Gesamtvertrages 1983 beanstandet, treffe nicht zu. Vielmehr habe das zuständige Ministerium seine Genehmigung erteilt und lediglich einen begleitenden Schriftwechsel zu einer Nachtragsvereinbarung für das Jahr 2004 beanstandet (durch Verfügung vom 26.10.2004, SG-Akte S. 228: Beanstandung der Absicht, die Ausgabenobergrenze wahlweise nach dem jeweils höheren Ist- oder Sollwert des Jahres 2001 festzulegen, so genannte "Ist-/Soll-Optimierung"). Weder dieser Schriftwechsel noch die Nachtragsvereinbarung habe eine Regelung zu Abschlags- und Restzahlungen enthalten. Der Schriftwechsel beziehe sich auch nicht auf das Jahr 2006. Demgegenüber habe das Bundesversicherungsamt als für die Antragsgegnerin zuständige Aufsichtsbehörde mit Schreiben vom 31.3.2004 (SG-Akte S. 112) klargestellt, dass diese nicht befugt sei, die Abschlagszahlungen eigenmächtig herabzusetzen. In diesem Schreiben sei es zwar um Kürzungen einer Krankenkasse anlässlich der Einführung der Praxisgebühr gegangen, die Ausführungen des Bundesversicherungsamtes könnten auf die vorliegende Fallgestaltung jedoch übertragen werden. Sie, die Antragstellerin, könne auch die Leistung von Restzahlungen beanspruchen, die die Antragsgegnerin ebenfalls verweigere. In den Leistungsbereichen Zahnerhaltung und Kieferorthopädie habe sie (nur) gelegentlich vereinbarte Zahlungstermine versäumt. Schwerwiegender seien demgegenüber Nachlässigkeiten hinsichtlich der Zahlungstermine anderer Leistungsbereiche, wie Zahnersatz, Kieferorthopädie und Parodontose. Hier würden Zahlungen nur schubweise erbracht, so dass teilweise mehrere Monate zwischen den Rechnungen und den Zahlungen verstrichen. Daraus mache die Antragsgegnerin auch keinen Hehl.

Ein Anordnungsgrund liege ebenfalls vor. Erbringe eine Krankenkasse vereinbarte Abschlags- und Restzahlungen nur teilweise oder gar nicht, werde der ihr, der Antragstellerin, obliegende Sicherstellungsauftrag hinsichtlich der vertragszahnärztlichen Versorgung der gesetzlich krankenversicherten Bevölkerung gefährdet. Unerheblich sei, ob die Existenz oder die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der jeweiligen Kassenzahnärztlichen Vereinigung bereits unmittelbar bedroht sei und die Leistungen der Vertragszahnärzte mit Hilfe von Krediten noch vergütet werden könnten; das folge aus einem Beschluss des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 22.5.2004 (- L 5 ER 17/04 KA -). Eine entsprechende Entscheidung habe auch das Sozialgericht Schwerin in einem Beschluss vom 8.4.2004 (- S 3 A ER 11/04 KA -) getroffen. Das Verbot, die Hauptsacheentscheidung im vorläufigen Rechtsschutzverfahren vorwegzunehmen, stehe der beantragten einstweiligen Anordnung nicht entgegen, da Abschlagszahlungen für abgelaufene Kalenderjahre möglicherweise nicht mehr klageweise geltend gemacht werden könnten, nachdem dann bereits der rechnerische Abschluss des Gesamtjahres möglich sei.

Die Antragsgegnerin trug vor, der Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz sei unzulässig. So sei bereits zweifelhaft, ob das Sozialgericht eine vorläufige Feststellung treffen dürfe. Diese müsse sich außerdem auf das Bestehen oder Nichtbestehen eines unter den Beteiligten streitigen Rechtsverhältnisses beziehen. Daran fehle es hier, selbst wenn es zuträfe, dass sie sich, wie von der Antragstellerin behauptet, vertragswidrig verhalte. Ihre Zahlungspflicht als solche, auch zur Zahlung von Abschlägen, bestreite sie - unbeschadet verspäteter Zahlung - dem Grunde nach nicht. Streit herrsche, aus ihrer Sicht völlig unnötigerweise, nur wegen der Höhe der verlangten Abschlagszahlungen. Die Antragstellerin begehre in Wahrheit gar keinen Feststellungsausspruch des Sozialgerichts, sondern wolle die laufenden Abschlags- und Restzahlungen im Wege vorläufigen Rechtsschutzes erzwingen. Dem stehe aber das Verbot, die Hauptsache vorwegzunehmen, entgegen.

Ein Anordnungsgrund liege ebenfalls nicht vor. Der Antragstellerin drohe kein Nachteil. Sie könne ohnehin nur die höchst zulässige Gesamtvergütung beanspruchen und müsste Überzahlungen erstatten. Dabei wisse die Antragstellerin genau, dass die geltend gemachten Abschlagszahlungen in der Summe weit höher seien als die maximal mögliche Gesamtvergütung. Die überhöhten Abschläge, die sie nunmehr im Wege vorläufigen Rechtsschutzes einziehen wolle, müsste sie deshalb sogleich wieder zurückzahlen. So habe sich für das Jahr 2003 ein Rückzahlungsanspruch in Höhe von 814.447,78 EUR ergeben. Bei dieser Sachlage könne von einer Gefährdung des Sicherstellungsauftrages keine Rede sein.

Schließlich habe die Antragstellerin auch keinen Anordnungsanspruch. Die verlangten Abschläge seien weit überhöht ohne jeden Bezug zur maßgeblichen Obergrenze der Gesamtvergütung. In der Übergangsregelung zum Gesamtvertrag 1983 vom September 2005 sei insoweit ein willkürlicher Gesamtvergütungsbegriff eingeführt worden, der vom entsprechenden Gesetzesbegriff inhaltlich abweiche und bei seiner Anwendung zu erheblichen Überzahlungen führe. Praktisch müsse sie der Antragstellerin unterjährig einen zinslosen Kredit in einer Größenordnung von mehreren Hunderttausend Euro gewähren. Außerdem sei der Eindruck entstanden, sie sei für die infolgedessen notwendige Rückforderung überzahlter Vertragszahnarzt Honorare verantwortlich, weshalb eine erhebliche Zahl der in der Antragstellerin zusammengeschlossenen Zahnärzte sich weigere, ihre Mitglieder zu behandeln. Hinzukämen Unklarheiten hinsichtlich der Ausgabenobergrenze für den Bereich Kieferorthopädie. Für das Jahr 2003 existiere insoweit eine kassenindividuelle Ergänzung der Nachtragsvereinbarung vom 6.8.2003. Dabei handele es sich um ein großzügiges Entgegenkommen von ihrer Seite. Wenn die Antragstellerin gleichwohl auf der Zahlung völlig überhöhter Abschläge bestehe, komme die Vermutung auf, sie wolle damit einen vergleichbaren Einigungszwang zu ihren, der Antragsgegnerin, Lasten erzeugen.

Unstreitig sei es in der Vergangenheit wegen der extremen Kürze der in der Übergangsregelung vereinbarten Zahlungsfrist von (nur) sieben Tagen zu Fristüberschreitungen gekommen. Man könne die Frist letztendlich nur dann einhalten, wenn jede eingehende Rechnung unbesehen bezahlt werde; das würde allerdings ihrer Pflicht zu sorgfältiger Rechnungsprüfung widersprechen. Die von der Antragstellerin genannten Entscheidungen des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz und des Sozialgerichts Schwerin betrafen andere Fallgestaltungen. Auch das Urteil des Bundessozialgerichts vom 28.9.2005 (- B 6 KA 71/04 R -) könne nur eingeschränkt herangezogen werden, da es die gerichtliche Überprüfbarkeit gesamtvertraglicher Vereinbarungen über die Veränderung der Gesamtvergütung betreffe. Hierüber werde vorliegend aber nicht gestritten. Selbst wenn man die genannte Rechtsprechung auch auf andere Vereinbarungen ausdehnen würde, könnte die Antragstellerin daraus nichts herleiten. Das BSG erlaube es einer einzelnen Krankenkasse zwar nur unter engen Voraussetzungen, gesamtvertragliche Vereinbarungen gerichtlich überprüfen zu lassen; es habe aber nicht abschließend darüber befunden, in welchen Fällen sich die Krankenkasse auf die Nichtigkeit eines Gesamtvertrages berufen dürfe. Hier sei die zwischen der Antragstellerin und dem BKK-LV getroffene Vereinbarung über völlig überhöhte Abschlagszahlungen aber offenkundig missbräuchlich und willkürlich, weshalb ein Nichtigkeitstatbestand vorliege. Es würden zentrale Grundsätze des Krankenversicherungsrechts, wie das Prinzip der Vorjahresanknüpfung

und der Beitragssatzstabilität, verletzt, die auf zwingenden Rechtsnormen beruhen und einer vertraglichen Gestaltung nicht zugänglich seien. Letztendlich dürften daher auch gesetzliche Verbote gem. [§ 134 BGB](#) einschlägig sein.

Mit Beschluss vom 18.12.2006 stellte das Sozialgericht im Wege vorläufigen Rechtsschutzes fest, a) dass die Antragsgegnerin verpflichtet ist, Abschlagszahlungen in den Leistungsbereichen Zahnerhaltung und Kieferorthopädie für den jeweils abgelaufenen Monat in nachfolgender Höhe an die Antragstellerin zu bezahlen: 30 v. H. der durch die Antragstellerin der Antragsgegnerin in Rechnung gestellten Leistungen des Kalendervierteljahres des Vorjahres, b) dass die Antragsgegnerin verpflichtet ist, für jedes Quartal eine Restzahlung in den Leistungsbereichen Zahnerhaltung und Kieferorthopädie in nachfolgender Höhe zu bezahlen: Gesamtrechnungsbetrag des betreffenden Quartals abzüglich der für dieses Quartal geleisteten Abschlagszahlungen nach Buchstabe a), c) dass die Antragsgegnerin verpflichtet ist, Rechnungen aller Leistungsarten innerhalb von 7 Kalendertagen nach Eingang bei ihr zu bezahlen.

Zur Begründung führte das Sozialgericht aus, vorläufiger Rechtsschutz sei gem. [§ 86b Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch den Erlass einer einstweiligen Anordnung, hier einer Regelungsanordnung, statthaft. Diese sei auch im Übrigen zulässig. In der Hauptsache könne die Antragstellerin ihr Begehren nach pünktlicher und ungekürzter Zahlung der Abschläge mit der Feststellungsklage ([§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#)) verfolgen, da nicht nur Rechtsverhältnisse als ganze, sondern auch einzelne Rechte und Pflichten feststellungsfähig seien. Die Subsidiarität der Feststellungsklage gegenüber Leistungs- und Gestaltungsklagen stehe dem nicht entgegen, zumal der Subsidiaritätsgrundsatz bei Feststellungsklagen gegen juristische Personen des öffentlichen Rechts nicht gelte. Die Antragstellerin habe auch ein berechtigtes Interesse an der beantragten Feststellung.

Ein Anordnungsanspruch liege vor. Er folge aus der zwischen der Antragstellerin und dem BKK-LV abgeschlossenen Vereinbarung, die auch für die Antragsgegnerin bindend sei ([§§ 83 Abs. 1, 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#); BSG, Urt. vom 28.9.2005, - [B 6 KA 71/04 R](#) -). Das WOPG habe mit Wirkung ab 1.1.2002 das für die Berechnung der Gesamtvergütung bis dahin maßgebliche Kassensitzprinzip durch das Wohnortprinzip abgelöst, über Abschlags- und Restzahlungen aber keine Regelungen getroffen, diese vielmehr gesamtvertraglichen Vereinbarungen zwischen den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassenverbänden vorbehalten. Die Antragstellerin habe die Abschlags- und Restzahlungen der Antragsgegnerin für das Jahr 2006 in den Leistungsbereichen Zahnerhaltung und Kieferorthopädie nach Maßgabe des [§ 8](#) Gesamtvertrag 1983 errechnet und eingefordert. Die Antragsgegnerin habe (unstreitig) nur teilweise und außerdem unpünktlich gezahlt, wodurch der Antragstellerin erhebliche Ausfälle entstanden seien. Mit diesem Verhalten verletzte die Antragsgegnerin die gesamtvertraglichen Regelungen.

Die Antragsgegnerin müsse die von dem zuständigen Landesverband (BKK-LV) abgeschlossenen Verträge einhalten. Der Landesverband habe gem. [§ 83 Satz 1 SGB V](#) die Abschlusskompetenz und die Rechtsmacht, die beteiligten Krankenkassen, hier auch die Antragsgegnerin, zur Zahlung der auf sie entfallenden Gesamtvergütung zu verpflichten. Neben obligatorischen (nur die beteiligten Vertragspartner selbst bindenden) Teilen enthalte der Gesamtvertrag auch normative Teile; gem. [§ 83 SGB V](#) müsse eine Krankenkasse u. U. sogar einen Gesamtvertrag gegen sich gelten lassen, den ein ihr fremder Landesverband abgeschlossen habe. All das sei nach der Rechtsprechung des BSG rechtlich nicht zu beanstanden. Davon ausgehend gelte die zwischen der Antragstellerin und dem BKK-LV vereinbarte Übergangsregelung bzw. der Gesamtvertrag 1983 (abgeschlossen seinerzeit zwischen der ehemaligen KZV Stuttgart und dem BKK-LV) auch für die Antragsgegnerin. Die Rechtmäßigkeit dieser Vereinbarungen sei vorliegend nicht zu überprüfen.

Auf das Schreiben des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg vom 26.10.2004 könne sich die Antragsgegnerin nicht berufen. Die darin ausgesprochene Beanstandung habe sich nur auf die Abweichung vom der Abschlagsberechnung ursprünglich zugrunde gelegten "Ist-Abrechnungswert" durch die beabsichtigte "Ist-/Soll-Optimierung" bezogen. Der "Ist-Abrechnungswert" und damit die "Ist-Vergütung" (als Basis der Abschlagsberechnung) seien gerade nicht beanstandet worden; diese seien nunmehr entsprechend der klarstellenden Regelung unter dem Begriff "Gesamtvergütung" zur Berechnung der Abschlagszahlungen heranzuziehen.

In seinem Urteil vom 28.9.2005 ([a. a. O.](#)) habe das BSG zwar ausgeführt, dass ein Gesamtvertrag (auch) gem. [§ 58](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) i. V. m. Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs nichtig sein könne. Allerdings sei nicht näher geprüft worden, ob eine einzelne Krankenkasse diese Einwendung erheben dürfe. Hier sei ohnehin ein Nichtigkeitsgrund nicht ersichtlich. Das Vorbringen der Antragsgegnerin, die Antragstellerin verlange wesentlich überhöhte Abschlagszahlungen, beruhe, unbeschadet der Rückzahlungen für 2003 von etwa 800.000,- EUR, lediglich auf nicht belegten Vermutungen. Aussagen für das hier streitige Jahr 2006 seien nicht möglich. Vielmehr könne erst nach Jahresende ermittelt werden, ob es zu Überzahlungen gekommen sei oder nicht. Jedenfalls habe die Antragsgegnerin ihre Einwände nicht glaubhaft gemacht. Das gelte auch für die Behauptung, die Landesverbände der Krankenkassen arbeiteten häufig zu Lasten der Einstrahlerkassen missbräuchlich mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung zusammen. Die vertraglich festgelegte Zahlungsfrist von 7 Tagen nach Rechnungseingang sei ungeachtet ihrer Kürze für die Antragsgegnerin ebenfalls verbindlich.

Auch ein Anordnungsgrund liege vor. Würden die Abschläge gekürzt und unpünktlich gezahlt, sei der Auftrag der Antragstellerin zur Sicherstellung der kassenzahnärztlichen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter unmittelbar gefährdet. Nicht maßgeblich sei, ob die Existenz oder die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Antragstellerin bereits in Gefahr gerate. Die einstweilige Anordnung nehme zwar die Hauptsacheentscheidung vorweg. Das sei hier jedoch zur Gewährung effektiven Rechtsschutzes zulässig.

Auf den ihr am 27.12.2006 zugestellten Beschluss hat die Antragsgegnerin am (Montag, dem) 29.1.2007 Beschwerde eingelegt. Sie trägt vor, es sei nicht zulässig, im Wege der einstweiligen Anordnung eine Feststellung auszusprechen, zumal das Sozialgericht nicht klar entschieden habe, ob eine Regelungs- oder eine Sicherungsanordnung erlassen werde. Außerdem herrsche unter den Beteiligten kein Streit über das Bestehen bzw. Nichtbestehen eines Rechtsverhältnisses. Das gelte auch hinsichtlich der Siebentagesfrist für Abschlagszahlungen. Ungeachtet dessen, dass Fristüberschreitungen verbreitet seien und üblicherweise toleriert würden, stelle sie ihre Pflicht zu pünktlicher Zahlung keineswegs in Abrede. Ihr wäre es lieber, wenn die jahrelangen Streitigkeiten endgültig beigelegt werden könnten. Leider trügen die Gesamtvertragsparteien hierzu nichts bei. Die ergänzende Vereinbarung zum Gesamtvertrag 1983 diene ihrer Auffassung nach nur dazu, extrem überhöhte Abschläge zu erwirken. Schließlich scheitere ein Feststellungsanspruch auch am Subsidiaritätsprinzip und es fehle der Antragstellerin am Feststellungsinteresse. Mit ihren Abschlagskürzungen verhindere sie nur das Auflaufen von Überzahlungen.

Ein Anordnungsgrund liege nicht vor, da sie die Abschläge schon seit Einführung des Wohnortprinzips kürze. Die Antragstellerin hätte deshalb lange genug Zeit gehabt, die Streitfragen in einem Hauptsacheverfahren abschließend klären zu lassen. Auch die

Ergänzungsvereinbarung stamme bereits vom September 2005. Auf angebliche Eilbedürftigkeit könne sich die Antragstellerin deshalb nicht mehr berufen. Von einer Gefährdung des Sicherstellungsauftrages könne ebenfalls keine Rede sein.

Schließlich fehle es am Anordnungsanspruch. Abschlagszahlungen auf die Gesamtvergütung seien zunächst in den Gesamtverträgen der Jahre 1982/1983 festgelegt worden. Die Antragstellerin habe nur einen dieser Verträge vorgelegt, nämlich denjenigen, der für den Bezirk der ehemaligen KZV Stuttgart gegolten habe. Danach hätten die Krankenkassen jeweils bis zum 10. jeden Monats für den abgelaufenen Monat eine Abschlagszahlung in Höhe von 30 v. H. der Gesamtvergütung des gleichen Kalendervierteljahres des Vorjahres zu leisten (§ 8 Nr. 5 Gesamtvertrag 1983). Freilich sei unklar, was unter "Gesamtvergütung" i. S. dieser Vereinbarungen zu verstehen sei.

Ihrer Ansicht hätten die genannten Vereinbarungen einen "kassenindividuellen" Gesamtvergütungsbegriff verwendet. Da Abschläge von einzelnen Krankenkassen gezahlt würden, könne mit "Gesamtvergütung" (als Basis der Abschlagsberechnung) nicht das Ausgabenvolumen aller Krankenkassen einer bestimmten Krankenkassenart gemeint sein. Alles andere wäre widersinnig und würde zur Undurchführbarkeit des Vertrags führen. Auch der Nachtrag zum Gesamtvertrag 1983 gehe von einer "kassenindividuellen" Ausgabenobergrenze aus. Diese solle berücksichtigen, dass die Gesamtvergütungen für vertragsärztliche Leistungen bereits seit Ende der 70er Jahre budgetiert seien (vgl. § 6 Abs. 1 Nr. 1 der Nachtragsvereinbarung). Aus § 6 Abs. 1 Satz 3 der Vereinbarung folge ebenfalls die Verwendung eines "kassenindividuellen" Gesamtvergütungsbegriffs. Die Formulierung im Plural - die Höhe der Gesamtvergütungen - belege klar, dass hinsichtlich der Abschlagsberechnung für jede Krankenkasse jeweils unterschiedliche Gesamtvergütungen angesetzt werden müssten.

Die "kassenindividuelle" Gesamtvergütung falle mit der so genannten Ausgabenobergrenze für jede Betriebskrankenkasse zusammen. Das folge schon aus der Überschrift des § 7 der Nachtragsvereinbarung (Senatsakte S. 40), wo wiederum im Plural von Ausgabenobergrenzen die Rede sei. Die genannte Bestimmung unterscheide in Abs. 2 und Abs. 3 außerdem nach so genannten "Kassensitz-Betriebskrankenkassen" und solchen Betriebskrankenkassen, die dem Wohnortprinzip unterlägen. Nach der hier maßgeblichen Regelung des § 7 Abs. 3 der Vereinbarung errechne sich die "kassenindividuelle" Ausgabenobergrenze unter Berücksichtigung von Art. 2 § 1 Abs. 1 WOPG und der "tatsächlichen Leistungsausgaben eigene Zahnärzte je Mitglied, je BKK, je KZV, je Honorartopf für das Jahr 2001". Mit dieser Bestimmung hätten die Gesamtvertragspartner (Antragstellerin und BKK-LV) versucht, gesetzwidrig die tatsächlichen Leistungsausgaben zur Bestimmung der Ausgabenobergrenze heranzuziehen. Das sei spätestens nach Bekanntwerden des von der Aufsichtsbehörde beanstandeten verdeckten Schriftwechsels klar geworden; die Vertreter der KZV hätten darin euphemistisch von "Soll/Ist-Optimierung" gesprochen. Das Beanstandungsschreiben des Ministeriums habe freilich terminologisch zu Missverständnissen, auch beim Sozialgericht, geführt, da Soll- und Istwerte vertauscht seien. Sie halte jedenfalls daran fest, dass das Verhalten der Gesamtvertragspartner, insbesondere der Versuch, die tatsächlichen Leistungsausgaben (Istwerte) entgegen Art. 2 § 1 Abs. 1 WOPG zur Optimierung der Gesamtvergütung im Sinne einer erheblichen Ausgabenausweitung nutzen zu wollen, den Vorwurf eines kollusiven Zusammenwirkens zu Lasten der Einstrahlerkassen und auch zu ihren Lasten rechtfertige.

Spätestens nach der aufsichtsbehördlichen Beanstandung stehe fest, dass die Abschläge auf der Grundlage der budgetierten Gesamtvergütung nach Anwendung von Art. 2 § 1 Abs. 1 Nr. 1 WOPG berechnet werden müssten. Anderes dürfe in Verträgen nicht vereinbart werden. Wie das zuständige Ministerium mit Recht ausgeführt habe, müsse die Umsetzung des Art. 2 § 1 Abs. 1 Nr. 1 WOPG zu einer Nullrunde führen und dürfe keinesfalls die kassenindividuelle Gesamtvergütung ausweiten. Das Sozialgericht Karlsruhe habe die ehemalige KZV Karlsruhe im Übrigen ebenfalls darauf hingewiesen, dass die von den Vertragspartnern angestrebte Anknüpfung an die Istwerte unzulässig sei und auch nach den Verträgen allein an die Sollwerte (d. h. an die budgetierte Gesamtvergütung) angeknüpft werden dürfe. Daher habe sich die Antragstellerin vertragswidrig verhalten und nicht sie, die Antragsgegnerin.

Nunmehr wolle man sie (im Wege vorläufigen Rechtsschutzes) erneut zur Zahlung von Abschlägen zwingen, die nach den Ist-Ausgaben des Vorjahres berechnet seien. Der einzige Unterschied zu den darauf gerichteten früheren (kollusiven) Bemühungen der Gesamtvertragspartner bestehe darin, dass jetzt bundesweit einmalig und erneut im Zusammenwirken der Gesamtvertragspartner versucht werde, die Anknüpfung der Abschlagszahlungen an die Istwerte des Vorjahres mit Hilfe einer Ergänzungsvereinbarung zu erwirken. In dieser Ergänzungsvereinbarung gehe es keineswegs um eine klarstellende Regelung, sondern um ein Novum. Durch die Einführung eines gespaltenen Begriffs der Gesamtvergütung fordere man bei ihr wiederum weit überhöhte Abschläge ein. Die Antragstellerin erkenne lediglich verbal an, dass die so genannten Leistungsausgaben (Istwerte) von der (budgetierten) Gesamtvergütung zu unterscheiden seien und deshalb zurückgezahlt werden müssten.

Das dargelegte Auseinanderfallen von Soll- und Ist-Ausgaben sei allgemein bekannt und brauche deshalb von ihr nicht glaubhaft gemacht zu werden. Sie habe hierfür die bislang allein bekannten Zahlen des Jahres 2003 vorgelegt.

Zur Einführung des Wohnortprinzips gebe es außerdem eine Empfehlungsvereinbarung auf Bundesebene (Senatsakte S. 44). Dieser sei zu entnehmen, dass die Abschläge nur nach dem Soll-Vergütungsbetrag berechnet werden dürften; so verfare sie auch. Im übrigen enthalte das SGB V eine Vielzahl von Hinweisen darauf, dass allein die Anknüpfung an Soll-Werte zulässig sei. Das folge auch aus der (in anderen Zusammenhängen ergangenen) Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. etwa BSG, Urt. vom 14.12.2005, - [B 6 KA 25/04 R](#) - zur Frage, an welchen Werten Praxisbudgets zu orientieren seien). Der in alledem hervortretende Grundgedanke, wonach Anknüpfungspunkt der unterjährigen Verteilung grundsätzlich nur das höchstzulässige Ausgabenvolumen sein könne, sei auf die vorliegende Fallgestaltung ohne weiteres übertragbar. Demgegenüber verstoße das Bestreben der Gesamtvertragspartner, die Berechnung der Abschläge an den Ist-Zahlen zu orientieren, gegen Regelungen, die Mengenüberschreitungen bereits unterjährig verhindern wollten. Das Vorgehen der Gesamtvertragspartner verletze außerdem den Grundsatz der Beitragssatzstabilität, da die Abschlagsberechnung nach Istwerten keine mengenbegrenzende Komponente enthalte. Im Gegenteil sei sogar beabsichtigt, die gesetzlich geforderte Deckelung, die bereits unterjährig wirksam werden müsse, zu überspielen. Für das Jahr 2003 habe sich eine Diskrepanz von Soll- und Istwerten in Höhe von 814.447,78 EUR ergeben. Die Bereinigung sei erst Anfang 2006 erfolgt. Auch für 2004 und 2005 hätten sich (teils unter Berücksichtigung vorläufiger Zahlen) erhebliche Überzahlungen (2004: 617.000,- EUR; 2005: 276.000,- EUR) ergeben, wie man telefonisch beim zuständigen Landesverband erfahren habe. All das zeige, dass das Beharren der Antragstellerin auf Abschlägen, die nach nicht budgetierten Istwerten errechnet würden, mit dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität nicht vereinbar sei.

Schließlich widerspreche es dem Wesen von Abschlägen, wenn sie in der Summe deutlich über dem endgültig geschuldeten Betrag lägen. Davon sei aber regelmäßig auszugehen, wenn man als Basis der Abschlagsberechnung nicht auf die maximal geschuldete Soll-Vergütung,

sondern auf die Istwerte abstelle.

Das Auseinanderfallen von Soll- und Istwerten bilde den Kern der jahrelangen Konflikte mit der Antragstellerin. Dies hänge damit zusammen, dass sie aufgrund der Einführung des Wohnortprinzips seit 2002 in den Bezirk der Antragstellerin einstrahle und aufgrund völlig anderer Rahmenbedingungen am Kassensitz deutlich niedrigere Soll-Werte aufweise als die bisherigen "Sitzkassen" in Baden-Württemberg. Die Antragstellerin sei gem. Art. 2 § 1 Abs. 1 WOPG gehalten, diese deutlich niedrigeren Werte zu akzeptieren. Dem widersetze sie sich und wolle für die Abschlagszahlung und somit wenigstens unterjährig weiterhin so gestellt sein, als gäbe es die genannte Gesetzesbestimmung nicht.

Schließlich sei sie auch durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 28.9.2005, [a. a. O.](#)) nicht daran gehindert, die Unwirksamkeit der hier maßgeblichen Ergänzungsvereinbarung geltend zu machen, soweit darin Abschlagszahlungen nach der Ist-Vergütung festgelegt seien. Das Bundessozialgericht habe den Gesamtvertragspartnern keinen Freibrief für rechtswidrige Vertragskonstruktionen ausgestellt.

Die Antragsgegnerin beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 18.12.2006 aufzuheben und den Antrag der Antragstellerin auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes zurückzuweisen.

Die Antragstellerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie trägt vor, vorläufiger Rechtsschutz sei auch durch die gerichtliche Feststellung einer Zahlungspflicht zulässig; das gelte jedenfalls dann, wenn sie sich gegen eine Körperschaft des öffentlichen Rechts richte. Vorläufige Zahlungen wären außerdem kaum praktikabel und verletzen das Verbot, die Hauptsacheentscheidung im vorläufigen Rechtsschutzverfahren vorwegzunehmen. Man habe - ebenso wie der Landesverband der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg - vergeblich versucht, der Antragsgegnerin die in Baden-Württemberg geltende Vertragsystematik zu erklären. Sie verweigere sich nach wie vor beharrlich und verlange, die Honorarverteilung in Baden-Württemberg nach ihren Vorstellungen zu ändern.

Es bestehe ein Interesse an der begehrten (vorläufigen) Feststellung; außerdem liege ein Anordnungsgrund vor. Entgegen dem Vorbringen der Antragsgegnerin seien nämlich bereits erhebliche Fehlbeträge aufgelaufen, die vorfinanziert werden müssten. Bezogen auf die ersten drei Quartale des Jahres 2006 betrage das Defizit allein in der Bezirksdirektion Karlsruhe mittlerweile knapp 160.000 EUR; ähnliche, teils noch deutlich höhere Außenstände habe sie für die anderen Bezirksdirektionen errechnet. Dieses Geld fehle für die aktuelle Honorarverteilung.

Unrichtig sei auch, dass die Antragsgegnerin mit ihre "Kürzungspraxis" nur Überzahlungen verhindere. Abgesehen davon, dass sie gegen die geltenden Gesamtverträge verstoße, zahle sie unterjährig noch nicht einmal die Gesamtvergütung, die nach ihrer eigenen Rechtsauffassung zu errechnen wäre. Obwohl über die Berechnung der Ausgabenobergrenze keine grundlegenden Meinungsverschiedenheiten bestünden, habe die Antragsgegnerin im Jahr 2003 unterjährig zunächst nicht die volle Gesamtvergütung gezahlt und erst nach Klageerhebung eingelenkt. Dass die Antragsgegnerin zu zinslosen Krediten in Höhe von mehreren 100.000 EUR gezwungen werde, sei daher falsch; in Wahrheit verhalte es sich gerade umgekehrt. Die Antragsgegnerin habe sich über Jahre hinweg geweigert, die für 2003 geschuldete Gesamtvergütung in vollem Umfang zu entrichten, weshalb sie, die Antragstellerin, den Fehlbetrag habe vorfinanzieren müssen.

Das Vorbringen der Antragsgegnerin zum Anordnungsanspruch liege weitgehend neben der Sache. Der hier maßgebliche Gesamtvertrag sei mit dem Landesverband der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg abgeschlossen und von der zuständigen Aufsichtsbehörde genehmigt worden; er sei daher gem. [§ 83 Satz 1 SGB V](#) auch für die Antragsgegnerin verbindlich. Wenn sie als eine der bundesweit 155 geöffneten Betriebskrankenkassen andere Vereinbarungen (zu Abschlagszahlungen) haben wolle, möge sie sich an den zuständigen Krankenkassenverband wenden und über diesen auf die Vertragsverhandlungen einwirken. Alles andere hätte ein völliges Chaos zur Folge und würde die vertragszahnärztliche Versorgung der gesetzlich Versicherten gefährden. Gem. [§ 83 Satz 1 SGB V](#) solle - auch nach Auffassung des BSG (Urt. v. 28.9.2005, - [B 6 KA 71/04 R](#) -) - gerade deshalb jeder Kassenzahnärztlichen Vereinigung immer nur ein Verhandlungspartner gegenüberstehen.

Die hier maßgeblichen gesamtvertraglichen Vereinbarungen seien gültig. Das Baden-Württembergische Vergütungssystem sei weder bundesweit einmalig noch ein "Novum", sondern werde auch in anderen Bezirken angewendet. Es sei auch nicht darauf angelegt, Krankenkassen zu weit überhöhten Abschlägen heranzuziehen. Vielmehr werde in sachgerechter Weise an die im Vorjahr in Rechnung gestellten und nach den gesamtvertraglichen Regelungen zu bezahlenden Leistungen angeknüpft. Dieses System sei jahrzehntelang praktiziert worden, ohne dass sich eine Krankenkasse dagegen gewehrt hätte. Die Antragsgegnerin versuche demgegenüber den falschen Anschein zu erwecken, als würde die Vertragslage zwangsläufig zu überhöhten Abschlagszahlungen führen; mit der Anknüpfung an die Vorjahreswerte seien sowohl zu hohe wie zu niedrige Abschlagszahlungen möglich. Die geltenden Verträge berücksichtigten schließlich auch die Vorgaben in [§ 85 SGB V](#), zumal in Abs. 2 Satz 2 dieser Vorschrift ausdrücklich die Einzelleistungsvergütung zugelassen werde.

Derzeit gebe es etwa 155 geöffnete Betriebskrankenkassen, die nahezu alle Mitglieder in Baden-Württemberg hätten. Hinzukämen 8 nicht geöffnete Betriebskrankenkassen mit Sitz in Baden-Württemberg. Gleichwohl sei es im Jahr 2003 nur bei 35 Betriebskrankenkassen zu Überschreitungen der Gesamtvergütungsobergrenzen (durch Abschlagszahlungen) gekommen. Die bei der Antragsgegnerin aufgetretenen Überschreitungen gingen kontinuierlich zurück. Für das Jahr 2004 habe die Antragsgegnerin (nach vorläufiger Berechnung) einen Überschreibungsbetrag von etwa 600.000 EUR angegeben, während für 2005 nach einer noch nicht abgestimmten Hochrechnung des zuständigen Landesverbandes allenfalls etwa 276.000 EUR zu berücksichtigen seien. Dabei müsse zusätzlich bedacht werden, dass die Antragsgegnerin eine verhältnismäßig große einstrahlende Betriebskrankenkasse sei, die allein in Baden-Württemberg knapp 13.000 Mitglieder habe. Bei Mitgliederzahlen in dieser Größenordnung seien entsprechende Überschreitungen möglich. Für die Beitragssatzstabilität sei das freilich ohne Belang, da Überzahlungen erstattet würden, und der Beitragssatz sich nach der Gesamtvergütung und nicht nach

Abschlagszahlungen richte; das folge auch aus [§ 71 SGB V](#).

Der von der Antragsgegnerin angeführten Empfehlungsvereinbarung zur Einführung des Wohnortprinzips auf Bundesebene sei man in Baden-Württemberg nicht gefolgt. Sie behandle im Übrigen nur eine von vielen Möglichkeiten zur Abschlagsberechnung und werde keineswegs bundesweit praktiziert. Unrichtig sei zudem, dass Zahlungsverzögerungen hingenommen würden. Vereinbarte Zahlungsziele müssten (selbstverständlich) eingehalten werden. Die Antragsgegnerin sei auch bundesweit die einzige Krankenkasse, die mit ihrer, der Antragstellerin, Rechnungslegung Schwierigkeiten habe. Der termingerechten (und vollständigen) Abschlagszahlung könne sie sich schließlich nicht mit dem Hinweis auf Prüfpflichten entziehen. Zur Prüfung erbrachter vertragszahnärztlicher Leistungen auf sachlich-rechnerische Richtigkeit verbleibe genügend Zeit im dafür maßgeblichen Verfahren; dieses habe mit der Abschlagszahlung nichts zu tun.

Das Verfahren sei eilbedürftig. Klageerhebung stehe unmittelbar bevor; der Auftrag hierfür sei vom Vorstand erteilt. Außergerichtliche Bemühungen seien gescheitert. Die Vorgehensweise der Antragsgegnerin gefährde die vertragszahnärztliche Versorgung. Man habe sich insoweit auch keineswegs mit Abschlägen auf der Basis der Soll-Zahlen arrangiert. Während des laufenden Jahres könne nicht geklärt werden, ob Rückzahlungen notwendig würden. Daher könne die Antragsgegnerin auch gar nicht wissen, ob sie unterjährig nur genau das zahle, was ihr, der Antragstellerin, letztendlich zustehe. Derzeit liefen die Abstimmungs- und Berechnungsprozesse für das Jahr 2005, weshalb die darauf aufbauende Gesamtvergütung für 2006 noch nicht endgültig feststehe. Wegen Verzögerungen bei den Vertragsverhandlungen der letzten Jahre und der immer komplizierter werdenden gesetzlichen Vorschriften zur Gesamtvergütung habe sich der rechnerische Abschluss der Jahre 2004 bis 2006 verschoben. Das Endergebnis für 2006 sei während der nächsten Monaten noch nicht zu erwarten. Deshalb sei sie auch weiterhin auf die ausstehenden Gelder des Jahres 2006 angewiesen. Gleiches gelte für die Abschlags- und Restzahlungen für das Jahr 2007. Schließlich habe man bei einem Schiedsamtverfahren über eine Regelung diskutiert, die der von der Antragsgegnerin favorisierten Abschlagspraxis sehr nahe komme. Bei der so genannten Überstellung des Budgets in 12 Raten wäre es jedoch für 2003 zu Mehrausgaben für die Betriebskrankenkassen in Höhe von ca. 18 Millionen EUR gekommen, weshalb der Landesverband der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg sich von dieser Vergütungssystematik im Interesse aller Betriebskrankenkassen distanziert habe.

Die Antragsgegnerin beziehe sich vielfach auf eine nicht mehr geltende Vertragslage. Hier gehe es allein um die Abschlagszahlungen des Jahres 2006/2007. Von einem "gespaltenen Begriff der Gesamtvergütung" könne keine Rede sein. Der in § 8 Nr. 5 des hier maßgeblichen Gesamtvertrages vom 18.6.1983 enthaltene Begriff sei in der Übergangsvereinbarung klar definiert worden. Auch der Vorwurf "kollusiven Zusammenwirkens" mit dem Landesverband der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg werde zurückgewiesen.

Schließlich treffe es nicht zu, dass die Budgetbereinigung für 2004 und 2005 noch nicht abgeschlossen sei. Die Budgetergebnisse für das Jahr 2004 seien bereits mit dem Landesverband der Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg abgestimmt; eingetretene Verzögerungen beruhten auf im Wesentlichen von der Antragsgegnerin zu verantwortenden Schwierigkeiten während des Jahres 2003. Unrichtig sei, dass horrende Überschreitungen vorlägen. Das Vorbringen der Antragsgegnerin zu vermeintlichen Überzahlungen im Jahr 2006 sei nicht nachvollziehbar, da die Zahlen für 2005 und 2006 noch gar nicht vorlägen und auch eine Abstimmung zwischen ihr und dem Landesverband der Betriebskrankenkassen noch nicht stattgefunden habe; das Quartal 4/2006 sei noch nicht einmal vollständig abgerechnet. Die von der Antragsgegnerin genannten Zahlen könnten daher nur auf internen und unbestätigten Berechnungen basieren und keinen Anhalt für die tatsächlichen Zahlen bieten. Gleichwohl sei aber bereits jetzt ein weiterer Rückgang der Überschreitungen absehbar.

Der Kern des Streits mit der Antragsgegnerin liege nicht in einem Auseinanderfallen von Soll- und Ist-Werten. Auch bei anderen Betriebskrankenkassen komme es zu Überschreitungen. Diese leisteten gleichwohl die gesamtvertraglich vereinbarten Abschläge. Auseinandersetzungen der vorliegenden Art gebe es nur mit der Antragsgegnerin, die bundesweit immer wieder (in einer Vielzahl von Fällen) verklagt werden müsse.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Antragstellerin, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

II.

Die gem. [§§ 172, 173 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Beschwerde der Antragsgegnerin ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat der Antragstellerin zu Recht vorläufigen Rechtsschutz gewährt. Die Regelung des [§ 89 SGB V](#) über das Schiedswesen steht dem nicht entgegen, da vorliegend die Anwendung bestehender gesamtvertraglicher Regelungen über die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung im Streit ist.

Gem. [§ 86b Abs. 2 Satz 1 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache, soweit ein Fall des [§ 86b Abs. 1 SGG](#) (Anordnung der aufschiebenden Wirkung von Widerspruch oder Anfechtungsklage) nicht vorliegt, auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung des Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Voraussetzung ist neben einem Anordnungsanspruch, also dem materiellen Anspruch, den der Antragsteller als Kläger im Hauptsacheverfahren geltend macht, ein Anordnungsgrund. Darunter ist die Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung zu verstehen. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung muss gerechtfertigt sein. Daher müssen Gründe vorliegen, aus denen sich ihre besondere Dringlichkeit ergibt. Bei Auslegung und Anwendung des [§ 86b Abs. 2 SGG](#) sind das Gebot der Gewährung effektiven Rechtsschutzes ([Art. 19 Abs. 4 GG](#)) und die Pflicht zum Schutz betroffener Grundrechte zu beachten, namentlich dann, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine Versagung vorläufigen Rechtsschutzes Grundrechte des Antragstellers erheblich, über den Randbereich hinaus und womöglich in nicht wieder gut zu machender Weise verletzen könnte: Ferner darf oder muss das Gericht ggf. auch im Sinne einer Folgenbetrachtung bedenken, zu welchen Konsequenzen für die Beteiligten die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes bei späterem Misserfolg des Antragstellers im Hauptsacheverfahren einerseits gegenüber der Versagung vorläufigen Rechtsschutzes bei nachfolgendem Obsiegen in der Hauptsache andererseits führen würde (zu alledem etwa Puttler, in NK-VwGO § 123 Rdnr. 97 ff.).

Davon ausgehend hat das Sozialgericht die mit der Beschwerde bekämpfte einstweilige Anordnung zu Recht erlassen. Der Senat teilt die verfahrensrechtlichen Bedenken der Antragsgegnerin nicht. Auch im Übrigen ist der Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz zulässig und begründet.

Vorläufigen Rechtsschutz kann das Gericht auch dadurch gewähren, dass es das Bestehen eines unter den Beteiligten streitigen Anspruchs feststellt. Es ist nur hinsichtlich der Frage, ob eine einstweilige Anordnung zu ergehen hat, an die materiellen Voraussetzungen des [§ 86b Abs. 2 SGG](#) gebunden. Für den Inhalt der einstweiligen Anordnung enthält das Gesetz wegen der Vielfalt der unterschiedlichen Rechtsschutzanliegen, die im Verfahren nach [§ 86b Abs. 2 SGG](#) vorläufig geregelt werden können, keine Vorgaben. Vielmehr entscheidet das Gericht hierüber gem. der entsprechend anwendbaren Bestimmung in [§ 938 Abs. 1 ZPO](#) ([§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#)) nach (pflichtgemäßem) Ermessen. Ziel der einstweiligen Anordnung muss es sein, ausgerichtet am Rechtsschutzziel des Antragstellers und den Umständen des konkreten Einzelfalls möglichst effektiven Rechtsschutz ([Art. 19 Abs. 4 GG](#)) zu gewähren. Zulässig sind nur Anordnungen, die dafür erforderlich sind ([§ 938 Abs. 1 ZPO](#)). Wegen der Vorläufigkeit des Verfahrens darf die Hauptsacheentscheidung daher grundsätzlich nur offen gehalten werden. Das Gericht darf mit der einstweiligen Anordnung keine vollendeten Tatsachen schaffen, die nicht mehr rückgängig zu machen sind, es sei denn, dies ist zur Gewährung effektiven Rechtsschutzes ausnahmsweise notwendig (zu alledem Puttler, in NK-VwGO § 123 Rdnr. 109 ff.). Wird ausreichender Rechtsschutz im Einzelfall (bereits) dadurch erreicht, dass das Gericht mit der einstweiligen Anordnung eine vorläufige Feststellung trifft, ist auch dies zulässig (Puttler, a. a. O. Rdnr. 113 unter Hinweis auf VGH Kassel, [ESVGH 42, 216](#)).

Die hier streitige Pflicht der Antragsgegnerin zur Abschlagszahlung kann durch den Erlass einer einstweiligen Anordnung vorläufig geregelt werden. Das Rechtsschutzziel der Antragstellerin besteht im Erhalt der zur (laufenden) Vergütung vertragszahnärztlicher Leistungen und damit auch zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung ([§§ 72, 75 SGB V](#)) notwendigen Finanzmittel. Diese müssen ihr die Krankenkassen zur Verfügung stellen ([§ 85 SGB V](#)), indem sie die in den maßgeblichen Gesamtverträgen vereinbarten Abschlagszahlungen pünktlich und vollständig leisten. Einer Krankenkasse, die sich dem entziehen will, kann das Sozialgericht ggf. durch einstweilige Anordnung aufgeben, Abschläge in bestimmter Höhe (vorläufig) zu erbringen. Es kann sich aber auch damit begnügen, diese Pflicht (nur) festzustellen, wenn es dies zur Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes für ausreichend erachtet. Das kommt insbesondere dann in Betracht, wenn die Befolgung der gerichtlichen Feststellung zu erwarten ist. Mit dem Sozialgericht geht auch der Senat davon aus, dass die Antragsgegnerin die Abschlagszahlungen nunmehr entsprechend der gerichtlichen Feststellung erbringen wird. Sollte sie sich gleichwohl weigern, der rechtskräftigen Entscheidung des Sozialgerichts Folge zu leisten, bliebe - unbeschadet aufsichtsrechtlicher Konsequenzen - der Erlass eines gerichtlichen Zahlungsausspruchs und dessen Vollstreckung unbenommen. Dass die getroffene Feststellung nur vorläufigen Charakter hat, versteht sich von selbst und braucht im Tenor des angefochtenen Beschlusses nicht ausdrücklich festgehalten zu werden. Davon abgesehen kann die Antragsgegnerin ggf. beantragen, dass der Antragstellerin die Klageerhebung binnen einer zu bestimmenden Frist aufgegeben wird ([§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i.V.m. [§ 926 ZPO](#)). Auch steht es der Antragsgegnerin jederzeit frei, von ihr als rechtswidrig empfundene vertragliche Vereinbarungen einer gerichtlichen Überprüfung zuzuführen.

Mit Recht hat das Sozialgericht den Antrag der Antragstellerin auf Erlass einer einstweiligen Anordnung für zulässig und begründet erachtet. Es sind sowohl ein Anordnungsgrund wie ein Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht. Der Senat kann hierfür zunächst auf die zutreffenden Darlegungen in den Gründen des angefochtenen Beschlusses (S. 14 2. Absatz bis S. 21 des Entscheidungsabdrucks) Bezug nehmen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist im Hinblick auf das Beschwerdevorbringen der Beteiligten anzumerken:

Der Anordnungsgrund folgt daraus, dass der gesetzliche Auftrag der Antragstellerin zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung (auch der Mitglieder der Antragsgegnerin mit Wohnort in Baden-Württemberg) gefährdet ist, wenn vereinbarte Abschlagszahlungen nicht pünktlich und vollständig entrichtet werden. Die fortlaufende Erbringung vertragszahnärztlicher Leistungen hängt nämlich ausschlaggebend davon ab, dass die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen die den Vertragszahnärzten dafür zustehenden Vergütungen auch fortlaufend zahlen können. Dazu sind sie auf den stetigen Zufluss der Gelder angewiesen, die die Krankenkassen im Rahmen der Gesamtvergütung für die Versorgung ihrer Mitglieder aufzubringen haben. Dem dienen die von den Partnern der Gesamtverträge vereinbarten Abschläge. Die Situation ist der Fallgestaltung ähnlich, die der Regelung des [§ 86a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zugrunde liegt. Mit dem in dieser Vorschrift vorgesehenen Ausschluss der aufschiebenden Wirkung von Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Anforderung von Beiträgen, Umlagen und sonstigen öffentlichen Abgaben erkennt der Gesetzgeber das vorrangige öffentliche Interesse am sofortigen und stetigen Eingang der zur Erfüllung öffentlicher Aufgaben notwendigen Zahlungen grundsätzlich an, ohne dass es auf eine konkrete Gefährdung der Leistungsfähigkeit oder Existenz des Aufgabenträgers ankäme. Hier gilt der Sache nach nichts anderes. Jedenfalls dann, wenn nicht nur unerhebliche Verzögerungen oder Rückstände bei der Zahlung der vereinbarten Abschläge glaubhaft gemacht sind, ist der Erlass einer einstweiligen Anordnung gerechtfertigt. (vgl. auch LSG Rheinland-Pfalz, Beschl. v. 25.4.2004, - L 5 ER 17/04 KA -). Von unerheblichen Defiziten kann hier freilich keine Rede sein, nachdem die Antragstellerin glaubhaft dargetan hat, dass bezogen auf die ersten drei Quartale des Jahres 2006 allein in der Bezirksdirektion Karlsruhe Außenstände von etwa 160.000 EUR aufgelaufen sind, die zur Honorierung der vertragszahnärztlichen Leistungen fehlen.

Die Antragstellerin kann nicht darauf verwiesen werden, Rechtsschutz in einem Klageverfahren zu erlangen. Dass sie zunächst versucht hat, den Streit mit der Antragsgegnerin ohne Inanspruchnahme der Gerichte auszuräumen, ist ihr nicht vorzuwerfen. Der damit notwendig verbundene Zeitverlust nimmt ihrem Begehren nach vorläufigem Rechtsschutz insbesondere nicht die Dringlichkeit. Schließlich käme Rechtsschutz im Klageverfahren regelmäßig zu spät, da Abschläge zeitnah und kurzfristig zu erbringen sind. Aus diesem Grund kann sich die Antragsgegnerin auch nicht darauf berufen, mit der einstweiligen Anordnung werde die Hauptsache vorweggenommen. Das ist nämlich zulässig, wenn andernfalls wirksamer Rechtsschutz nicht gewährt werden kann. Außerdem geht es ohnehin nur um vorläufige Abschlagszahlungen auf die geschuldete Gesamtvergütung; etwaige Überzahlungen werden von der Antragstellerin erstattet (vgl. dazu auch SG Schwerin, Beschl. v. 8.4.2004, - S 3a ER 11/04 KA -).

Mit dem Sozialgericht ist auch der Senat der Auffassung, dass ein Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht ist. Die Antragsgegnerin ist nach der im vorläufigen Rechtsschutzverfahren allein möglichen summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage an die Vereinbarungen über Abschlags- und Restzahlungen in § 8 des hier maßgeblichen Gesamtvertrags zwischen der (ehemaligen) Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordwürttemberg (S.) und dem BKK-Landesverband Baden-Württemberg vom 18.6.1983 gebunden. Dieser Gesamtvertrag gilt nach Maßgabe der Übergangsregelung vom 6./12.9.2005 bis zum Abschluss eines neuen Gesamtvertrags zwischen der Antragstellerin und dem BKK-Landesverband Baden-Württemberg fort. Die Antragstellerin darf von der Antragsgegnerin daher verlangen, dass sie die Abschläge auf die Gesamtvergütung vereinbarungsgemäß zu den festgelegten Zahlungsterminen und ungekürzt erbringt.

Die Bindung der Antragsgegnerin an den genannten Gesamtvertrag folgt aus der (verfassungsrechtlich unbedenklichen - BSG, Urt. v. 28.9.2005, - [B 6 KA 71/04 R](#) -) Bestimmung in [§ 83 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Danach schließen die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen mit den

Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen Gesamtverträge mit Wirkung für die Krankenkassen der jeweiligen Kassenart über die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung der Versicherten mit Wohnort in ihrem Bezirk. Damit muss eine Krankenkasse, wie hier die Antragsgegnerin, auch die normativen Bestandteile eines Gesamtvertrags gegen sich gelten lassen, den ein Landesverband abgeschlossen hat, dem sie selbst nicht angehört. Diese (schon) aus dem Gesetzeswortlaut zwingend abzuleitende Folge hat das BSG (Urt. v. 28.9.2005, - [B 6 KA 71/04 R](#) -) im Besonderen hinsichtlich der Gesamtvergütungsvereinbarung als dem Schwerpunkt gesamtvertraglicher Regelungen bestätigt und klar gestellt, dass die Krankenkasse im Streit mit einer Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung die Vereinbarkeit einer Gesamtvergütungsvereinbarung mit den gesetzlichen Vorgaben des [§ 85 Abs. 3 SGB V](#) nicht überprüfen lassen kann. Das BSG hat die Konzentration der Abschlusskompetenz bei den Landesverbänden der Krankenkassen als für die Funktionsfähigkeit des Gesamtvergütungssystems unverzichtbar angesehen, da andernfalls - nach der Öffnung von Betriebs- und Innungskrankenkassen und der Einführung des freien Kassenwahlrechts der Versicherten - jede der (im Jahr 2005 noch bestehenden) ca. 270 Krankenkassen mit allen Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Verträge schließen müsste; der damit verbundene Verwaltungsaufwand stünde in keinem Verhältnis zum Ergebnis einer konsequenten Durchführung des Wohnortprinzips nach dem seit 2002 geltenden Recht. Die systematisch zwingende und praktisch notwendige ausschließliche Vertragsabschlusskompetenz des nach der jeweiligen Gesetzesfassung zuständigen Landesverbandes würde unterlaufen, wenn die einzelne Krankenkasse zwar die Gesamtvergütung nicht selbst vereinbaren, den Vertragsschluss des Landesverbandes aber nachträglich zur Überprüfung stellen könnte (BSG, a. a. O.).

Für die hier streitigen gesamtvertraglichen Vereinbarungen über Abschlagszahlungen auf die Gesamtvergütung gilt nach Auffassung des Senats nichts anderes. Auch Regelungen dieser Art können Gegenstand gesamtvertraglicher Übereinkünfte sein. (vgl. Hencke in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Teil II Sozialgesetzbuch V, 19. Aufl., Stand 1. Juni 2004 § 85 Rdnr 10.). Einer besonderen gesetzlichen Regelungsermächtigung und gesetzlicher Vorgaben, etwa für die Abschlagsberechnung oder die Fälligkeit der Zahlungen bedarf es hierfür nicht. Vereinbarungen über Abschlagszahlungen sind normative Bestandteile des Gesamtvertrags, den der jeweilige Landesverband der Krankenkassen kraft seiner Abschlusskompetenz mit der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung schließt und der die Krankenkassen der jeweiligen Kassenart nach näherer Maßgabe des [§ 83 Satz 1 SGB V](#) bindet. Eine andere Auslegung, etwa eine Beschränkung der Bindungswirkung des [§ 83 Satz 1 SGB V](#) nur auf die Gesamtvergütungsvereinbarung als solche, lässt der eindeutige Gesetzeswortlaut nicht zu.

Anhaltspunkte dafür, dass die von der Antragsgegnerin bekämpfte Vereinbarung über die Zahlung von Abschlägen auf die Gesamtvergütung gem. [§ 58 SGB X](#) nichtig sein könnte, liegen bei der im vorläufigen Rechtsschutzverfahren allein möglichen summarischen Prüfung nicht vor. Nach der Rechtsprechung des BSG (näher: Urt. v. 28.9.2005, [a. a. O.](#)) kann die Nichtigkeit nicht durch jeden Verstoß gegen Rechtsvorschriften ausgelöst werden, da ansonsten der besondere Bestandsschutz öffentlich-rechtlicher Verträge auch in ihren obligatorischen und nicht nur in ihren normativ Dritten bindenden Teilen nicht gewährleistet wäre. Daher können lediglich qualifizierte Rechtsverstöße in vertragsärztlichen Normverträgen die Nichtigkeit des entsprechenden Vertrages zur Folge haben, etwa, wenn zwingende Rechtsnormen bestehen, die einer vertraglichen Gestaltung nicht zugänglich sind, oder wenn ein bestimmtes Ziel nicht durch einen Vertragsschluss erreicht werden darf. Dabei kommt in erster Linie der Verstoß gegen ein gesetzliches Verbot i.S. des [§ 134 BGB](#) in Frage.

Ein solcher Verstoß ist hier nicht ersichtlich, insbesondere mit dem Vorbringen der Antragsgegnerin zu einem "gespaltenen Gesamtvergütungsbegriff" nicht zu begründen. Was im Hinblick auf die Berechnung der Abschlagszahlungen unter "Gesamtvergütung" (i.S. § 8 Nr. 5 Satz 1 Gesamtvertrag 1983) zu verstehen ist, haben die Partner des Gesamtvertrags in der unter dem 6./12.9.2005 vereinbarten Übergangsregelung klar und unmissverständlich festgelegt; die von der Antragsgegnerin herangezogene Nachtragsvereinbarung zum Gesamtvertrag vom 6.8.2003 enthält keine Bestimmungen über Abschlagszahlungen. Bezugsbasis der Abschlagsberechnung sollen nach der genannten Übergangsregelung die (im Bezugszeitraum) in Rechnung gestellten Leistungen - die "Ist-Vergütungen" - sein. Ein gesetzliches Verbot haben die Vertragspartner damit aller Voraussicht nach nicht verletzt. Das Gesetz legt nicht durch zwingende, vertraglichen Abreden entzogene Vorschriften fest, nach welchen Maßstäben und auf welche Art und Weise Abschläge auf die Gesamtvergütung zu berechnen sind. Dafür kann unmittelbar weder auf die Regelungen über die Bemessung der Gesamtvergütung selbst (etwa in [§ 85 SGB V](#)) oder auf den Grundsatz der Beitragsstabilität ([§ 71 SGB V](#)) zurückgegriffen werden. Abschläge auf die Gesamtvergütung haben nur den Charakter vorläufiger Zahlungen und verändern die Gesamtvergütung nicht; etwaige Über- oder Unterzahlungen werden durch Erstattungen oder Restzahlungen ausgeglichen. Auch Art. 2 § 1 Abs. 1 WOPG, der sich mit der für das Jahr 2002 erstmalig nach dem Wohnortprinzip zu vereinbarenden Gesamtvergütung befasst, ist für die Abschlagsbemessung nichts zu entnehmen. Im Übrigen sind selbst den Vorschriften über die Berechnung der Gesamtvergütung selbst (etwa in [§ 85 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#)) gesetzliche Verbote i.S.d. [§ 134 BGB](#) grundsätzlich nicht zu entnehmen (näher BSG, Urt. v. 28.9.2005; auch BSG [SozR 3-2500 § 115 Nr. 1](#)). Für ein von der Antragsgegnerin angeführtes treuwidriges ([§ 242 BGB](#) in entsprechender Anwendung) kollusives und deshalb womöglich strafrechtlich beachtliches Zusammenwirken zwischen der Antragstellerin und dem BKK-Landesverband Baden-Württemberg zum Nachteil einzelner Krankenkassen ist außer Behauptungen und Anschuldigungen nichts Substantiiertes geltend gemacht. Ebenso wenig kann angenommen werden, die Antragstellerin lege es (im Verein mit dem BKK-Landesverband Baden-Württemberg) darauf, an, die Antragsgegnerin systematisch zu überhöhten Abschlagszahlungen zu zwingen.

Der Senat verkennt dabei nicht, dass die von der Antragsgegnerin geschuldeten Abschlagszahlungen auf die Gesamtvergütung nach dem für baden-württembergische Krankenkassen geltenden Berechnungssystem der Einzelleistungen ermittelt werden und damit nach einem anderen als dem für die Antragsgegnerin geltenden Berechnungssystem der Kopfpauschalen und dies offensichtlich zu Abschlagszahlungen führt, deren Höhe deutlich über dem eigentlich geschuldeten Betrag liegen. Diese strukturellen Diskrepanzen muss die Antragsgegnerin solange hinnehmen, wie sie an die vertraglichen Vereinbarungen gebunden ist. Sie muss deshalb Abschläge in vertraglicher Höhe entrichten und darf Zeitpunkt und Höhe der Abschläge nicht nach eigenem Gutdünken festlegen. Ob sie ihrerseits gegen die Partner des Gesamtvertrags Anspruch darauf hat, dass ihrer Sondersituation bei Abschlagszahlungen durch Vereinbarung von Sonderregelungen Rechnung getragen wird, kann der Senat offen lassen. Die Antragsgegnerin muss versuchen, solche Sonderregelungen im Verhandlungswege zu erreichen, und, falls sie damit erfolglos bleibt, gegebenenfalls gerichtlichen Rechtsschutz in Anspruch nehmen.

Das Sozialgericht hat der Antragstellerin daher zu Recht vorläufigen Rechtsschutz gewährt und die Antragsgegnerin dazu angehalten, die hier maßgeblichen gesamtvertraglichen Vereinbarungen hinsichtlich der Abschlagszahlungen anzuwenden.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i.V.m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-05-14