

S 2 KA 184/07

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Düsseldorf (NRW)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

2

1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 2 KA 184/07
Datum

03.12.2008

2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen Verlautbarungen der Beklagten.

Die Klägerin ist eine nordrheinische Betriebskrankenkasse (BKK) und Mitglied des Landesverbandes der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen (BKK-LV NRW). Die zwischen dem BKK-LV NRW und der Beklagten geschlossenen gesamtvertraglichen Vergütungsvereinbarungen schreiben im Grundsatz die im Jahre 1997 ermittelten Budgetwerte je Mitglied fort und sehen Zahlungen der einzelnen Krankenkassen lediglich bis zur Vergütungsobergrenze vor. Aufgrund einer zwischenzeitlich veränderten Mitgliederstruktur bei der Klägerin kam es bei ihr zu einer Budgetüberschreitung im Bereich der vertragszahnärztlichen Vergütung. Zur Ergänzung der Honorarvereinbarung sowie zur Vereinbarung zur Umsetzung des Wohnortprinzips gemäß [§ 83 Abs. 1 SGB V](#) hatten der BKK-LV NRW und die Beklagte am 30.07.2003 eine ?Saldierungsvereinbarung? getroffen, die dem Ausgleich regionaler Verwerfungen und damit einhergehender Saldierungsprobleme durch die Weiterführung der auf der Basis des Jahres 1997 gebildeten Honorarbudgets zu dienen bestimmt war. Diese Vereinbarung wurde nach ihrer Kündigung seitens des BKK-LV NRW durch Festsetzungsbeschluss des Landesschiedsamtes für die vertragszahnärztliche Versorgung vom 12.11.2007 mit geringfügigen Abweichungen inhaltlich fortgeschrieben und war erstmalig mit der Abrechnung der Budgets des Jahres 2007 zu praktizieren. Für die Budgets ab dem Kalenderjahr 2008 haben die Vertragspartner mit einer am 10.09.2008/12.08.2008 getroffenen ?Vereinbarung zur Beseitigung von Budgetverwerfungen bei den BKKen? weiterentwickelte Regelungen getroffen.

Nachdem Verhandlungsbemühungen zwischen der Beklagten und der Klägerin über die Anpassung der Budgets erfolglos geblieben waren, unterrichtete die Beklagte in ihrem Informationsdienst (ID) 6/2007 vom 16.08.2007 die ihr mitgliedschaftlich angehörenden Vertragszahnärzte über den ?Stand der Vergütungsverträge/Honorarvereinbarungen mit den Primär- und Ersatzkassen?. Dabei führte sie u.a. aus, zwar seien die Primär- und Ersatzkassen bereit gewesen, der Vergütungserhöhung um 0,47 % (für das Jahr 2007 höchstzulässige Veränderungsrate) für die Zeit ab 01.01.207 für den Bereich der budgetierten Leistungen zuzustimmen. Die Steigerungsrate reiche indes für eine angemessene Fortentwicklung der Vergütungsverträge/Honorarvereinbarungen für das Jahr 2007 nicht aus. Der Problematik der Budgetüberschreitung bei etlichen Krankenkassen lägen nämlich nach ihrer Auffassung für sie nicht hinnehmbare Budgetverwerfungen zugrunde, die ihre Ursachen im Wettbewerb der Krankenkassen untereinander sowie in nicht akzeptablen mathematischen bzw. statistischen Verschieben hätten.

Zur Eliminierung dieser Probleme seien die Krankenkassen im Wege partnerschaftlich orientierter Verhandlungen nicht bereit gewesen. Die Beklagte habe deshalb das Landesschiedsamt anrufen und fünf (!) voneinander unabhängige Schiedsverfahren initiieren müssen. Im Einzelnen stelle sich die Situation wie folgt dar:

? c) Problembereich Betriebskrankenkassen

?Mit dem BKK-LV konnten in der Vergangenheit stets partnerschaftlich orientierte, faire Vergütungsvereinbarungen getroffen werden. Hierzu gehörte vor allen Dingen auch, dass die BKKen untereinander in einem gewissen Rahmen solidarisch waren. Die Leistungsentwicklung innerhalb der einzelnen BKKen (die KZV Nordrhein rechnet mit mehr als 150 BKKen ab) verlief nämlich nicht homogen und bei einzelnen BKKen waren zum Teil extreme Budgetüberschreitungen zu verzeichnen, bei anderen BKKen hingegen Unterschreitungen. Diese ?Saldierungsproblematik? haben die BKKen durch eine ergänzende Vereinbarung weitestgehend eliminiert.

? Diese ?Saldierungsvereinbarung? hat der BKK-LV mit Wirkung ab 01.01.2007 gekündigt. Die ?Saldierungsproblematik? bei den BKKen kann von daher im Laufe des Jahres 2007 auf mehr als 5 Mio. ? - mit entsprechenden Auswirkungen auf unsere HVM-Kontingente - anwachsen.

Bei einzelnen BKKen haben sich aus den vorgenannten Gründen extreme Verhältnisse eingestellt. Die BKK Bergisch Land weist z.B. Budgetüberschreitungen um mehr als 1,5 Mio. ? (mehr als 25 %) auf. Auch hier liegt der Grund im Wettbewerb und der damit einhergehenden starken Expansion der BKK Bergisch Land, die für die zahnmedizinische Versorgung nur den weit unterdurchschnittlichen Betrag von 118,12 ? zur Verfügung stellt. Dieser Betrag hatte sich als Budgetwert im Jahre 1997 auf der Grundlage eines kleinen, exklusiven, jedenfalls nicht repräsentativen Mitglieder-Ausgangsbestandes ergeben. Zu einer Anpassung der Budgetwerte an die deutlich geänderte Mitgliederstruktur war die BKK Bergisch Land bisher aber nicht bereit. Die starke Expansion der BKK Bergisch Land in den vergangenen Jahren hat dem System der vertragszahnärztlichen Versorgung dementsprechend hohe Finanzmittel entzogen! Auch bei der BKK Bergisch Land ist von daher auf äußerst wirtschaftliche Leistungsgewährung zu achten.

Auf der anderen Seite existieren in Nordrhein auch BKKen, deren Budgets in hohem Maße unterschritten werden. Zu nennen sind hier insbesondere die BKK Bayer, die BKK Novitas und die Deutsche BKK, bei denen Budgetunterschreitungen von rund 10 % bestehen ...?.

Im Zusammenhang mit den vorläufigen Kontingentgrenzen für die Zeit ab 01.01.2008 teilte die Beklagte ihren Mitgliedern im ID 2/2008 vom 13.02.2008 mit, bei den Primärkrankenkassen sei die (Budget-)Situation differenziert zu betrachten. Auch bei den Primärkrankenkassen würden die Budgets unter dem Strich unterschritten, und zwar um ca. 3 Mio. ?. Bei einzelnen Primärkassen bestünden jedoch noch Budgetüberschreitungen, die zum Teil völlig inakzeptable Ausmaße angenommen hätten, so zum Beispiel insbesondere bei der BKK Die Bergische Krankenkasse. Bei dieser Krankenkasse sei bei einem Budget von rund 8 Mio. ? eine Budgetüberschreitung von rund 1,9 Mio. ?, also um rund 24 %, zu verzeichnen! Zwar werde dies durch solidarische Ausgleichszahlungen anderer BKKen ausgeglichen - ... -, doch reichten diese solidarischen Sonderzahlungen der anderen BKKen nicht aus, um diese Budgetüberschreitungen zu neutralisieren.

Mit ID 7/2008 vom 07.10.2008 unterrichtete die Beklagte ihre Mitglieder über eine ?Richtungsweisende Vereinbarung mit dem BKK-LV.? In der Vergangenheit hätten bei einzelnen BKKen, insbesondere bei der BKK Die Bergische Krankenkasse, erhebliche Budgetüberschreitungen bestanden, die ihre Ursache im Wettbewerb der Krankenkassen untereinander gehabt hätten und denen zumeist drastische Verschiebe in der Mitgliederstruktur der einzelnen Krankenkassen zugrunde gelegen hätten. In einer richtungsweisenden Vereinbarung habe der BKK-LV NRW sich nunmehr mit der Klägerin darauf verständigt, Budgetverwerfungen solcher Art sachgerecht auszugleichen ... Es sei davon auszugehen, dass durch diese Vereinbarung positive Impulse auf die im Kalenderjahr 2008 zur Verfügung stehenden HVM-Kontingente ausgingen, da die extremen Budgetüberschreitungen bei einzelnen BKKen beseitigt bzw. verbessert würden. Hierüber werde die Beklagte Anfang November vertiefend berichten ...

Insofern nahm die Beklagte in ihrem ID 8/2008 vom 31.10.2008 Bezug auf ihren Bericht im ID 7/2008 über die richtungsweisende Vereinbarung mit dem BKK-LV NRW und führte hierzu aus, diese Vereinbarung leiste einen erheblichen Beitrag dazu, die bisherigen Kontingentgrenzen zu stützen. Die Klägerin wird hierbei nicht mehr erwähnt.

Mit Schreiben vom 14.09.2007 hatte sich die Klägerin unter Hinweis auf die Veröffentlichung im ID 6/2007 an den BKK-LV NRW gewandt und um Einwirkung auf die Beklagte sowie um umgehende Anpassung der nicht mehr zeitgemäßen Verträge, auch im Bereich der Ärzte, gebeten.

Am 21.09.2007 hat die Klägerin bei Gericht den Erlass einer einstweiligen Anordnung beantragt, den die Kammer mit rechtskräftigem Beschluss vom 08.11.2007 - [S 2 KA 138/07 ER](#) - zurückgewiesen hat.

Am 27.12.2007 hat die Klägerin Klage in der Hauptsache erhoben.

Sie hält die Behauptung der Beklagten, sie sei zu einer Anpassung der Budgetwerte an ihre veränderte Mitgliederstruktur bislang nicht bereit gewesen, für sachlich falsch. Verträge über die Gesamtvergütung würden allein mit den jeweiligen Landesverbänden der Krankenkassen mit Wirkung für die jeweilige Krankenkasse geschlossen, nicht aber mit dieser direkt. Gleichwohl habe sie ihren Landesverband aufgefordert, eine entsprechende Vertragsanpassung in Verhandlungen mit der Beklagten vorzunehmen und damit keine Weigerungshaltung an den Tag gelegt. Die von der Beklagten aufgestellte Aufforderung an die Vertragszahnärzte, bei den Mitgliedern der Klägerin ?auf äußerst wirtschaftliche Leistungsgewährung zu achten?, sei rechtswidrig und nicht über [§ 75 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) durch die Wahrnehmung honorarpolitischer Interessen gedeckt. Mit der bewusst über den Gesetzeswortlaut des [§ 12 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) hinausgehenden Formulierung zur Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung habe die Beklagte beabsichtigt, zumindest aber in Kauf genommen, dass die Äußerung nicht nur als Hinweis auf eine selbstverständliche Budgetkonformität, sondern von ihren Mitgliedern auch so habe verstanden werden können, dass die Vertragszahnärzte insbesondere für die Mitglieder der Klägerin ihre vertragszahnärztlichen Leistungen nicht mehr (vollumfänglich) hätten erbringen müssen/sollen. Die Gefahr rechtswidriger Leistungsverweigerungen gegenüber den Versicherten der Klägerin in Folge der streitigen Äußerung der Beklagten führe aber zu einer Verletzung des Sicherstellungsauftrages der Klägerin aus [§ 72 Abs. 1 SGB V](#), den die Beklagte nach [§ 75 Abs. 1 SGB V](#) zu gewährleisten habe. Durch die fortgesetzte Präsentation der Äußerung in ihrem ID 6/2007 dauerten die Folgen des rechtswidrigen Eingriffs an. Zudem bestehe eine Wiederholungsgefahr für die kommenden Informationsdienste, solange der BKK-LV sich mit der Beklagten nicht auf eine Vertragsanpassung geeinigt habe und es bei der Klägerin zu keinen Budgetüberschreitungen mehr komme. Insofern enthalte zwar der ID 2/2008 keine direkte Aufforderung der Beklagten an ihre Mitglieder, wie diese sich in Bezug auf die Leistungsgewährung gegenüber der Klägerin bzw. deren Mitglieder verhalten sollten, dennoch hebe die Beklagte allein die Klägerin namentlich und drucktechnisch hervor, obwohl es inzwischen einen Spruch des Landesschiedsamtes gegeben habe, welcher eine Anpassung des Budgets um 5 Prozentpunkte vorsehe.

Die Klägerin beantragt,

1. die Beklagte zu verpflichten, es zu unterlassen, wort- oder sinngemäß die unzutreffende Behauptung: ?Zu einer Anpassung der Budgetwerte an die deutlich geänderte Mitgliederstruktur war die BKK Bergisch Land bisher nicht bereit? sowie die rechtswidrige Äußerung: ?Bei der BKK Bergisch Land ist auf äußerst wirtschaftliche Leistungsgewährung zu achten? über ihren Informationsdienst Nr. 6/2007 oder über andere Kommunikationsmittel zu verbreiten;

2. der Beklagten für jeden Fall der Zuwiderhandlung ein Ordnungsgeld in Höhe von 250.000,- € aufzuerlegen, ersatzweise den Mitgliedern des Vorstandes der Beklagte Ordnungshaft bis zu 6 Monaten, im Wiederholungsfalle bis zu 2 Jahren anzudrohen;

3. die Beklagte zu verpflichten, ihre Mitglieder darauf hinzuweisen, dass eine Ablehnung der Behandlung aus Gründen der Budgetüberschreitung rechtswidrig ist und einen Verstoß gegen ihre vertragsärztlichen Pflichten darstellt.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält ihre Ausführungen nicht nur für zulässige Mitgliederinformationen, sondern darüber hinaus für eine zahlenmäßig nachgewiesene zulässige Tatsachenbehauptung. Die Budgetüberschreitungen der Klägerin seien die höchsten der BKKen in Nordrhein. Auf Basis der Abrechnungswerte des Jahres 2007 seien für Mitglieder der Klägerin Leistungen in einem Umfang erbracht worden, die das zur Verfügung stehende Budget um ca. 1,9 Mio. € überschritten hätten. An zweiter Stelle liege eine BKK, deren Budget nur um ca. 455.000,- € überschritten worden sei. Der zwischenzeitlich ergangene Spruch des Landesschiedsamtes beziehe sich auf den Bereich sämtlicher Mitgliedskassen des BKK-LV NRW und habe auf die konkrete Problematik bei der Klägerin durch Überschreitung des historisch begründeten einzelnen Kassenbudgets nur marginale Auswirkungen.

Soweit es die begehrte Unterlassung der Äußerung: Zu einer Anpassung der Budgetwerte an die deutlich geänderte Mitgliederstruktur war die BKK Bergisch Land bisher nicht bereit? betreffe, sei es zwar richtig, dass Vertragspartner nicht die Klägerin, sondern der BKK-LV NRW sei. Dieser fülle die Vertragsabschlusskompetenz aber stets nur in enger Abstimmung mit den angeschlossenen BKKen aus. Für einige BKKen, bei denen es in der Vergangenheit ebenfalls zu Budgetverwerfungen gekommen sei, seien in enger Abstimmung zwischen den betroffenen BKKen, dem BKK-LV NRW und der Beklagten sachgerechte Anpassungen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen vorgenommen worden. Die Klägerin stelle jedoch nach wie vor ein Junktim von Verhandlungen im vertragszahnärztlichen und vertragsärztlichen Bereich her, was wegen der vollständig getrennten Systeme rechtswidrig sei. So habe sie zeitgleich mit der Klageschrift in einem Schreiben vom 24.12.2007 an die Beklagte an ihrem Standpunkt festgehalten und eine Bereitschaft zur Gesprächsführung nur bei gleichzeitiger Teilnahme der Kassenärztlichen Vereinigung angezeigt.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der Akte [S 2 KA 138/07 ER](#) Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Leistungsklage ist unbegründet.

Materiell-rechtliche Anspruchsgrundlage für das Begehren der Klägerin ist ein auf [§ 1004 BGB](#) i.V.m. [Art. 12 Abs. 1](#) und [Art. 14 Abs. 1 GG](#) beruhender Unterlassungs- und Folgenbeseitigungsanspruch. Dieser greift jedoch nicht durch.

Hinsichtlich des Antrages zu 1) halten sich die inkriminierten Äußerungen im Rahmen des rechtlich Zulässigen. Es ist nicht ersichtlich, dass sie Tatsachenbehauptungen enthielten, die nicht der Wahrheit entsprechen, oder sich auf Werturteile stützten, die aus unredlichen Motiven erhoben wurden (vgl. [BVerfGE 7, 198](#)).

Beide beanstandeten Äußerungen sind nicht isoliert zu betrachten, sondern im Gesamtkontext, und zwar aus der Sicht der Adressaten des ID 6/2007, d.h. der in der Beklagten zusammengeschlossenen Vertragszahnärzte. Im Hinblick auf die gesetzliche Budgetierung der Gesamtvergütungen für die vertragszahnärztliche Versorgung sieht die Beklagte seit 1994 in ihren Honorarverteilungsmaßstäben in unterschiedlicher Ausgestaltung Honorarkontingente für die einzelnen Leistungsbereiche und für die verschiedenen Kassenarten (Primär- und Ersatzkassen) vor. Multipliziert mit der Zahl der Behandlungsfälle ergibt dies individuelle Kontingentgrenzen für jeden Vertragszahnarzt. Nur bis zum Erreichen dieser Grenzen werden die einzelnen Leistungen mit dem gesamtvertraglich vereinbarten Punktwert vergütet; darüber hinaus abgerechnete Leistungen lösen in einer Jahresschlussabrechnung Honorarrückforderungen aus (dazu näher erstmals BSG, Urteil vom 03.12.1997 - [6 RKa 21/97](#) -). Um insofern das Abrechnungsverhalten ihrer Mitglieder zu steuern, veröffentlicht die Beklagte in ihren Informationsdiensten fortlaufend vorläufige bzw. endgültige Kontingentgrenzen, auf die sich die Vertragszahnärzte einzustellen haben.

Die Beklagte ist hierbei aber nicht darauf beschränkt, ihre Mitglieder lediglich über die Höhe solcher Honorarkontingente zu unterrichten. Sie ist zugleich dazu berechtigt, ihre Mitglieder auch über die Ursachen für die Honorarentwicklung im Einzelnen zu informieren. Denn die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) haben auch die gesetzliche Aufgabe, die Rechte der Vertragszahnärzte, ihrer Zwangsmitglieder ([§ 77 Abs. 3 SGB V](#)), gegenüber den Krankenkassen wahrzunehmen ([§ 75 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Hierzu gehört der Abschluss gesamtvertraglicher Vergütungsvereinbarungen, in denen auch zu regeln ist, dass die zahnärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden ([§ 72 Abs. 2 SGB V](#)); insofern tragen die KZVen eine Mitverantwortung für die angemessene Honorierung ihrer Mitglieder (BSG, Urteil vom 03.12.1997, [a.a.O.](#)). Nur die gesamtvertraglich vereinbarte oder ggf. durch Schiedsspruch festgesetzte Gesamtvergütung kann die KZV an ihre Mitglieder verteilen ([§ 85 Abs. 4 SGB V](#)); Nachforderungen an die Krankenkassen sind grundsätzlich ausgeschlossen (BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr. 30](#)). Der einzelne Vertragszahnarzt kann die Höhe der Gesamtvergütung gerichtlich nicht überprüfen lassen (BSG, Urteil vom 31.08.2006 - [B 6 KA 6/04 R](#) -).

Diese Komplexität der Wahrnehmung wirtschaftlicher Interessen der Vertragszahnärzteschaft durch die KZV setzt deren Information über die tatsächlichen wirtschaftlichen Gegebenheiten voraus, da ansonsten eine Willensbildung innerhalb der KZV, zu der die Mitglieder berechtigt sind (vgl. Hess, in: Kasseler Kommentar, [§ 77 SGB V](#) Rn. 17), nicht möglich ist.

Vor diesem rechtlichen Hintergrund sind die inkriminierten Äußerungen im ID 6/2007 nicht zu beanstanden. Die Beklagte hat ihren Mitgliedern - ausschließlich an diese richtet sich der ID - sachlich, informativ, nicht polemisch und in nicht unangemessen pointierter Diktion über den Stand der Vergütungsverträge bzw. Honorarvereinbarungen mit den Primär- und Ersatzkassen berichtet. Um die Verhandlungsposition der Beklagten gegenüber den Krankenkassen zu verdeutlichen, durfte die Mitteilung auch die näheren Hintergründe

der Vergütungsvereinbarungen erhellen. Hierzu gehört auch die Information darüber, in welchen Ursachen die Beklagte die Gründe für die Budgetüberschreitung bei etlichen Krankenkassen zu sehen meint. Dies ist hier zunächst in allgemeiner Form geschehen und sodann für einzelne Problembereiche? (AOK Rheinland/Hamburg, Knappschaft, BKKen, IP-Punktwerte).

Soweit es die BKKen betrifft, führt die Beklagte die Budgetüberschreitungen namentlich auf die als Folge der Kündigung der Saldierungsvereinbarung? entstandene Saldierungsproblematik? zurück. Innerhalb der legitimen Darstellung dieses Problembereichs? durfte sie zurecht einzelne BKKen benennen, um exemplarisch die Ursachen für die Budgetüberschreitung aus ihrer Sicht zu verdeutlichen. Dabei unterschlägt die Information nicht, dass Vertragspartner auf Seiten der BKKen nicht die einzelne Krankenkasse ist, sondern deren Landesverband. Diese gesamtvertragliche Rechtslage schließt jedoch keineswegs aus, dass die Beklagte am Beispiel einzelner Krankenkassen deutlich macht, wer die Vergütungsproblematik aus ihrer Sicht ausgelöst hat. So wird die Klägerin exemplarisch (Die BKK Bergisch Land weist zum Beispiel ??) als Krankenkasse mit Budgetüberschreitungen genannt und die BKKen Bayer, Novitas und Deutsche BKK als Krankenkassen, deren Budgets in hohem Maße unterschritten würden. Nur durch solche umfassende Information können die Vertragszahnärzte in die Lage versetzt werden, die Verhandlungsposition der Beklagte richtig einzuschätzen und zu beurteilen.

Soweit der Klägerin hierbei vorgehalten wird, sie sei zu einer Anpassung der Budgetwerte an die deutlich geänderte Mitgliederstruktur bisher nicht bereit gewesen, ist dies weder tatsächlich unrichtig noch stellt dies eine unredliche Bewertung dar. Dass sich objektiv die Mitgliederstruktur der Klägerin deutlich geändert hat und Budgetüberschreitungen vorliegen, ist zwischen den Beteiligten unstreitig. Ebenso unstreitig ist, dass die Klägerin nicht nur im Zeitpunkt der streitigen Äußerung der Beklagten, sondern auch noch in der Folgezeit ein Junktim zwischen den Vergütungsvereinbarungen (des BKK-LV NRW) mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Beklagten herstellt. Dies beweist das zeitgleich mit der Klageerhebung an die Beklagte gerichtete Schreiben vom 24.12.2007, mit welchem die Klägerin ausdrücklich an ihrem wiederholt geäußerten Standpunkt festhält und eine Bereitschaft zur Gesprächsführung nur bei gleichzeitiger Teilnahme der Kassenärztlichen Vereinigung aufzuweisen mitteilt. So verständlich diese Haltung aus Sicht der Klägerin bei gesamtwirtschaftlicher Betrachtung ist, sieht das SGB V jedoch getrennte Rechtskreise für den vertragsärztlichen und den vertragszahnärztlichen Bereich vor. Aus Sicht der Beklagten, die allein für den vertragszahnärztlichen Bereich zuständig ist, darf sich dieses Junktim daher berechtigt als bisher fehlende Bereitschaft der Klägerin zur Anpassung der Budgetwerte im zahnärztlichen Bereich darstellen. Da der BKK-LV NRW - gerichtsbekannt - gesamtvertragliche Honorarvereinbarungen nur in enger Tuchfühlung mit den einzelnen BKKen abschließt, schon weil die von ihm vereinbarten Gesamtvergütungen die einzelnen Mitglieds-kassen zwingend binden (vgl. BSG, Urteil vom 28.09.2005 - [B 6 KA 71/04 R](#) -), durfte die Beklagte auch konkret die bisher fehlende Bereitschaft der Klägerin ansprechen. Eine differenziertere Aussage über die Vertragsabschlusskompetenzen und das Binnenverhältnis zwischen BKK-LV NRW und seinen einzelnen Mitglieds-kassen, sofern die Beklagte hierin überhaupt Einblick hat, kann im Rahmen einer kurzen Berichterstattung über den Stand der Verhandlungen nicht verlangt werden.

Auch die Äußerung: Auch bei der BKK Bergisch Land ist von daher auf äußerst wirtschaftliche Leistungsgewährung zu achten? begegnet keinen Bedenken. Zwar handelt es sich bei dieser Äußerung mitnichten um einen schlichten Hinweis auf das Wirtschaftlichkeitsgebot der [§§ 12 Abs. 1, 70 Abs. 1 SGB V](#). Dieses Gebot kennen Vertragszahnärzte bereits durch ihre Teilnahme am Einführungslehrgang, aus Veröffentlichungen von Verfahrensordnungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung im Rheinischen Zahnärzteblatt, aus der Mitteilung von Kontingentgrenzen im ID etc. zu Genüge. Zur Auffrischung entsprechender Rechtskenntnisse hätte es auch keines fett gedruckten Hinweises im Zusammenhang mit einer namentlich genannten einzelnen BKK bedurft. Vor allem aber übersteigt die Wendung: äußerst wirtschaftlich? den Gesetzeswortlaut.

Die Intention der Beklagten für den Appell an ihre Mitglieder, bei der Klägerin auf äußerst wirtschaftliche Leistungsgewährung zu achten, ist in zulässiger Weise eine honorarpolitische. Die von der Klägerin zur Verfügung gestellten Budgetwerte reichen zur Finanzierung der durchschnittlichen Kontingentgrenze der Primärkassen nicht aus bzw. drücken diese nach unten. Angesichts einer rund 25 %igen Budgetüberschreitung erstrebt die Beklagte eine entsprechende Anpassung. Dies ist Informationszweck der gesamten Aussage zur Klägerin im ID 6/2007, Seite 6, rechte Spalte, 2. Absatz. Bei verständiger Auslegung der Formulierung zur Leistungsgewährung aus dem Empfängerhorizont der Vertragszahnärzte ist damit ersichtlich nicht gemeint, den Versicherten der Klägerin notwendige vertragszahnärztliche Leistungen vorzuenthalten, wohl aber im Rahmen der - in der zahnärztlichen Versorgung ohnehin begrenzten - Therapiefreiheit durchaus auf Budgetkonformität zu achten. Das ist legitim und kann nicht beanstandet werden. Eines gesonderten Hinweises gemäß Ziffer 3) des Antrages bedarf es daher nicht.

Soweit im Übrigen ein einzelner Zahnarzt (von rund 5.000 Mitgliedern der Beklagten) den Hinweis auf äußerst wirtschaftliche Leistungsgewährung bei Versicherten der Klägerin missverstanden haben sollte, reicht dessen individuelle Belehrung über seine vertragszahnärztlichen Pflichten durch die Beklagte aus. Für den von der Klägerin im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes noch befürchteten existenzbedrohenden Mitgliedschwund fehlt es zudem an jeglichen Anhaltspunkten, unbeschadet der Frage, ob gesetzlichen Krankenkassen unbeschränkt ein verfassungsrechtlich geschütztes Existenzrecht zusteht (vgl. [BVerfGE 39, 302](#), 312 ff.).

Es liegt schließlich auch keine für den Unterlassungsanspruch erforderliche Wiederholungsgefahr (vgl. dazu BGH, Urteil vom 17.07.2008 - [I ZR 197/05](#) -) vor. Zwar hat die Beklagte in ihrem ID 2/2008 erneut ihre Mitglieder über die bei einzelnen Primärkassen noch bestehenden Budgetüberschreitungen unterrichtet und dabei beispielhaft insbesondere die Klägerin unter konkreter Quantifizierung der bei ihr bestehenden absoluten und prozentualen Budgetüberschreitung benannt. Behauptungen im Sinne des Klageantrages zu 1): Zu einer Anpassung der Budgetwerte an die deutlich geänderte Mitgliederstruktur war die BKK Bergisch Land bisher nicht bereit? sowie Bei der BKK Bergisch Land ist auf äußerst wirtschaftliche Leistungsgewährung zu achten? enthält dieser ID jedoch nicht mehr. Auch sind die von der Klägerin behaupteten drucktechnischen Hervorhebungen weder auf den Papierausgaben des ID 2/2008, welche an die Zahnärzte versandt wurden, noch auf der im Internetportal [www.mykzv.de](#) ein-gestellten PDF-Datei dieses ID vorhanden. Bei gesamthafter Würdigung stellen sich diese Ausführungen als zwar akzentuierte, aber zutreffende Tatsachenmit-teilungen dar. Hierzu war die Beklagte auch trotz des zwischenzeitlich ergangenen Schiedsspruchs, welcher eine Anhebung des Budgets um 5 Prozentpunkte vorsieht, befugt. Denn diese Schiedsentscheidung bezieht sich auf den Bereich sämtlicher Mitglieds-kassen des BKK-LV NRW und berührt die konkrete Budgetüberschreitung der Klägerin allenfalls am Rande. Demgemäß hat die Beklagte in nicht zu beanstandender Weise die Benennung der Klägerin in den Kontext der Saldierungsverträge? gestellt und wertfrei mitgeteilt, die hieraus resultierenden solidarischen Sonderzahlungen der anderen BKKen reichten nicht aus, um die Budgetüberschreitungen der Klägerin zu neutralisieren.

Eine Wiederholungsgefahr besteht ebenfalls nicht im Hinblick auf die Erwähnung der Klägerin im ID 7/2008. Kernaussage dieses ID ist die Mitteilung der mit dem BKK-LV NRW jüngst abgeschlossenen, als richtungsweisend angesehenen Vereinbarung zum sachgerechten Ausgleich von Budgetverwerfungen. Die Klägerin wird hierbei lediglich im historischen Zusammenhang als besonderes Beispiel für eine Krankenkasse genannt, bei der erhebliche Budgetüberschreitungen bestanden hatten. Im ID 8/2008 findet die Klägerin schließlich im Zusammenhang mit dem Bericht über den Abschluss der Vereinbarung mit dem BKK-LV NRW keinerlei Erwähnung mehr.

Insgesamt ist die Benennung der Klägerin im Zusammenhang mit den ihr vorgehaltenen Budgetüberschreitungen immer weiter abgemildert worden. Eine Wiederholungsgefahr besteht nach Abschluss der aktuellen Vereinbarung mit dem BKK-LV NRW nicht mehr.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§§ 154 Abs. 1, 162 Abs. 1 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2012-12-14