

S 21 KA 620/15 ER

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG München (FSB)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

21

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 21 KA 620/15 ER

Datum

24.06.2015

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf den Antrag der Antragstellerin vom 26.5.2015 wird im Wege der Einstweiligen Anordnung festgestellt, dass zwischen der Antragstellerin und dem Antragsgegner mangels Festsetzung der wesentlichen Vertragsinhalte, insbesondere des Anhangs 1 zu Anlage 3 zum Vertrag zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung vom 19.12.2014, ab 1.4.2015 ein gültiger Vertrag zur Durchführung einer hausarzt-zentrierten Versorgung gemäß [§ 73b SGB V](#) nicht besteht, zu dessen Umsetzung die Antragstellerin verpflichtet wäre. Die mit Teil-Schiedsspruch vom 5.5.2014 angeordnete weitere Anwendung der Regelungen des durch Schiedsspruch vom 9.3.2012 festgesetzten und zum 30.6.2014 gekündigten Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung bleibt davon unberührt.

II. Im Übrigen werden die Anträge der Ast. abgewiesen.

III. Von den Kosten des Verfahrens tragen der Ag. 4/5 und die Ast. 1/5.

IV. Der Streitwert wird auf EUR 2.500.000 festgesetzt.

Gründe:

I. Zwischen den Beteiligten besteht Streit über die Umsetzung des Schiedsspruchs vom 19.12.2014 zur Festlegung des Inhalts des Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß [§ 73b SGB V](#) zwischen der AOK Bayern und dem Bayerischen Hausärzterverband e.V. (nachfolgend: HzV-Vertrag). Die Ast. begehrt die vorläufige Außerkraftsetzung des Schiedsspruchs, hilfsweise u.a. die Feststellung, dass sie nicht zur Umsetzung des fest-gesetzten Vertrages verpflichtet sei, solange keine Einigung insbesondere über die Ausgestaltung des Anhangs 1 der Anlage 3 (Vergütungsanlage) erfolgt ist. Die Antragstellerin (Ast.) ist eine gesetzliche Krankenkasse. Der Antragsgegner (Ag.) ist ein Zusammenschluss von hausärztlich tätigen Ärzten in Bayern. Dem streitgegenständlichen Schiedsspruch voraus gingen Verträge zwischen den Beteiligten zur Durchführung hausärztlicher Versorgung nach [§ 73b SGB V](#) vom 12.2.2009, von der Ast. gekündigt zum 31.12.2010, und vom 13.2.2012 (aufgrund Schiedsspruch; nachfolgend HzV-Vertrag 2012), gekündigt von der Ast. zum 30.6.2014. Für die Festlegung des Vertragsinhaltes eines neuen HzV-Vertrages zwischen den Beteiligten wurde eine Schiedsperson bestimmt. Diese erließ am 5.5.2014 einen "Teil-Schiedsspruch", mit dem die Fortgeltung des zum 30.6.2014 gekündigten HzV-Vertrages 2012 bis zum Wirksamwerden eines neuen HzV-Vertrages angeordnet wurde. Die Ast. hat gegen diesen Teil-Schiedsspruch Klage zum Sozialgericht München erhoben, welche unter dem Aktenzeichen S 49 KA 1239/14 anhängig ist. Mit Schiedsspruch vom 19.12.2014 setzte die Schiedsperson aufgrund mündlicher Verhandlungen den Inhalt des Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß [§ 73b SGB V](#) fest. Der HzV-Vertrag trat zum 3.3.2015 nach Nichtbeanstandung durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (nachfolgend: StMGP) in Kraft und sollte zum 1.4.2015 finanzwirksam werden (§ 20 Abs. 3 HzV-Vertrag). Die Ast. hat gegen den Schiedsspruch Klage zum Sozialgericht München erhoben (Az. S 39 KA 228/15). Zur Begründung des Schiedsspruchs führte die Schiedsperson u.a. an, dass der Vertrag zur Erreichung des legislativen Ziels eines Primärarztsystems als Vollversorgungsvertrag ausgestaltet sei, in dem die gesamte hausärztliche Versorgung einschließlich aller Behandlungsabläufe, der Dokumentation, Koordination und Lotsenfunktion in der Hand des gewählten Hausarztes zusammengeführt wird und dieser zugleich besondere Qualitätsanforderungen erfüllt (Ziffer 3.b. des Schiedsspruchs). Festgelegt wurde weiter, dass für die gesamte Vergütung aller im Ziffernkranz des EBM – Arztgruppen-EBM – Hausarzt – mit dem Stand 4. Quartal 2014 aufgeführten Leistungen, die zu dem Angebot der besonderen hausärztlichen Versorgung gehören, eine versichertenbezogene finanzielle Obergrenze gelte und die Abrechnung und Vergütung für diese Leistungen ausschließlich den Regelungen des HzV-Vertrages unterfallen, also insoweit keine Abrechnungen gegenüber der KV Bayern stattfinden (Ziffer 9. des Schiedsspruchs). Die dem HzV-Vertrag zugrunde gelegte Vergütungssystematik sei geprägt durch eine Kombination von Vergütungsschalen für die regelmäßigen hausärztlichen Leistungen sowie die zwar selten zu erbringenden, aber auch nur wenig aufwändigen Leistungen einschließlich der damit verbundenen Dokumentations-, Betreuungs- und Koordinationsleistungen, und von genau umschriebenen, mithin nicht beliebig ausweitbaren

Einzelleistungsvergütungen für tendenziell aufwändige Leistungen, die relativ selten erbracht werden und bei denen spezielle Kenntnisse und Erfahrungen erforderlich sind (Ziffer 17. des Schiedsspruchs). Die kontaktabhängige einheitliche Grundpauschale P2 deckt die Leistungen ab, die im Rahmen der besonderen hausärztlichen Versorgung regelhaft anfallen, ohne dass erhöhter Betreuungsaufwand erforderlich wäre oder die Leistung unter besonderen Umständen erbracht werde. [] Soweit die festgelegte Vergütung höher ausfällt als die Versicherten-pauschale im Rahmen der Regelversorgung, sei dies dadurch gerechtfertigt, dass die im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung zu erbringenden Leistungen besonderen Anforderungen genügen müssten hinsichtlich Art und Qualität der Aufgabenwahrnehmung durch die HzV-Hausärzte als Koordinatoren und Lotsen, ferner auch durch ihre gesteigerte Verantwortung, ihre erhöhten Fortbildungsverpflichtungen, ihre besondere Praxisausstattung und die erweiterten Serviceleistungen. Zudem seien mit dieser Grundpauschale zahlreiche Einzelleistungen, auch solche des Altvertrages, abgegolten (Ziffer 17.b. des Schiedsspruchs). Der geschiedste Vertrag sieht unter anderem Folgendes vor: "§ 2 Gegenstand des Vertrages (1) Gegenstand dieses HzV-Vertrages, der in der Form eines Vollversorgungsvertrages vereinbart wird, ist die der gesetzlichen Vorgabe in [§ 73b Abs. 1 SGB V](#) folgende Implementierung einer besonderen hausärztlichen Versorgung für die Versicherten der AOK Bayern auf der Grundlage von [§ 73b SGB V](#). [] (2) Der Versorgungsauftrag des HzV-Hausarztes umfasst die regelhafte hausärztliche Versorgung nach [§ 73 SGB V](#) und die besonderen hausärztlichen Leistungen gemäß Anlage 3. [] (5) Strukturierte Behandlungsprogramme nach [§ 137f](#) und [§ 137g SGB V](#) sind, soweit sie die hausärztliche Versorgung betreffen, gemäß [§ 73b Abs. 5 SGB V](#) Gegenstand dieses Vertrages.

§ 5 Teilnahmevoraussetzungen für Hausärzte (1) Zur Sicherung der besonderen Qualität der hausarztzentrierten Versorgung ist der hieran teilnehmende Hausarzt gegenüber dem BHÄV und der AOK Bayern, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, bereits bei Abgabe seiner Teilnahmeerklärung und während der gesamten Dauer seiner Teilnahme nach Maßgabe dieses Vertrages verpflichtet, die folgenden Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen: [] d) Teilnahme an allen hausärztlich relevanten strukturierten Behandlungsprogrammen der AOK Bayern gemäß [§ 137f](#), [§ 137g SGB V](#) i.V.m. [§ 73b Abs. 5](#) Satz SGB V; Kinder- und Jugendärzte müssen nur an dem DMP Asthma teilnehmen. Einzelheiten sind in Anlage 2 geregelt; []

§ 12 HzV-Vergütung (1) Der Hausarzt hat gegenüber der AOK Bayern einen Anspruch auf Auszahlung der vertraglich vereinbarten Vergütung für die nach § 13 Abs. 1 HzV-Vertrag sowie der Anlage 3 vertragsgemäß erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen Leistungen für die bei ihm eingeschriebenen HzV-Versicherten. []

§ 13 Abrechnung der HzV-Vergütung (2) Leistungen, die gemäß Anlage 3 vergütet werden, dürfen HzV-Hausärzte nicht zusätzlich oder stattdessen gegenüber der KV Bayern abrechnen. Eine solche Doppelabrechnung liegt auch vor, []. Wenn eine Doppelabrechnung einen Schaden der AOK Bayern verursacht, hat der betreffende Hausarzt ihn nach Maßgabe der [§§ 249 ff. BGB](#) zu ersetzen. Die Einzelheiten des Erstattungsverfahrens regeln die Vertragspartner in einem gesondert bis 30. Juni 2015 zu vereinbarenden "Fachkonzept Korrekturforderungsmanagement", das als Anhang 7 zu Anlage 3 Vertragsbestandteil ist. Im Falle fehlender Einigung wird der Beirat nach Ablauf der Frist damit befasst.

§ 15 Vergütungsobergrenze (1) Zum Zwecke der Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes ([§§ 12 Abs. 1, 70 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)) und zur Schaffung der für beide Seiten erforderlichen finanziellen Planungssicherheit bei Abschluss und Durchführung des HzV-Vertrages vereinbaren die Vertragspartner, dass für die gesamte Vergütung aller im Arztgruppen-EBM-Ziffernkranz - Hausarzt - aufgeführten Leistungen einschließlich der in diesem Vertrag vereinbarten spezifischen Leistungen, die zu dem Angebot der besonderen hausärztlichen Versorgung gehören, eine versichertenbezogene Vergütungsobergrenze gilt und die Abrechnung und Vergütung für diese Leistungen ausschließlich den Regelungen dieses HzV-Vertrages unterfallen, also auch keine Abrechnung gegenüber der KV Bayern stattfindet. (2) []

§ 17 Beirat (1) Die Vertragspartner bilden einen Beirat als Lenkungs- und internes Streitbeilegungsgremium. [] (3) Die Aufgaben des Beirats als internes Streitbeilegungsgremium bestehen darin, bei allen zwischen den Vertragspartnern streitigen Fragen insbesondere zur Auslegung, Änderung und Fortentwicklung des HzV-Vertrages und seiner Vergütungsregelungen sowie bei Kündigungen von Hausärzten aus wichtigem Grund nach einer einvernehmlichen Lösung zu suchen und erforderlichenfalls hierüber Entscheidungen zu treffen. (4) Der Beirat besteht aus fünf stimmberechtigten Mitgliedern, nämlich einem unparteiischen Vorsitzenden und jeweils zwei von der AOK Bayern und vom BHÄV benannten Mitgliedern. [] (8) Die konstituierende Sitzung des Beirats findet spätestens bis Ende April 2015 statt. []

§ 19 Schiedsverfahren Die Vertragspartner verpflichten sich, bei allen Streitigkeiten, die sich aus oder im Zusammenhang mit diesen HzV-Vertrag oder über seine Gültigkeit sowie im Falle der Kündigung des HzV-Vertrages zwischen ihnen ergeben, vor Klageerhebung das in der Anlage 7 näher geregelte Schiedsverfahren durchzuführen.

§ 23 Schlussbestimmungen (1) Die nachfolgend aufgeführten Anlagen sind Bestandteil des HzV-Vertrages. Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass die unter Geltung des alten HzV-Vertrages angewendeten und praxiserprobten Regelungen in den Anlagen zum HzV-Vertrag alt, die vorwiegend technische oder verfahrensmäßige Prozesse betreffen, und die in dem Anlagenverzeichnis entsprechend gekennzeichnet sind, aus Kontinuitätsgründen einstweilen weiter angewendet werden, soweit sie nicht den Vorgaben des Schiedsspruches vom 10. Oktober 2014 oder denen dieses Vertrages widersprechen. In diesen Fällen sind sie in entsprechend modifizierter Form vorläufig weiter zu verwenden. Im Übrigen sind diese Anlagen bis zum 30. Juni 2015 von den Vertragspartnern den geänderten Inhalten und der Terminologie des Schiedsspruches vom 10. Oktober 2014 und diesem Vertrag anzupassen oder ganz neu zu gestalten. Gelingt dies nicht einvernehmlich, ist der Beirat ab 1. Juli 2015 damit zu befassen. [] (4) Sollten einzelne Bestimmungen dieses HzV-Vertrages ganz oder teilweise unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die Vertragspartner werden in diesem Fall die unwirksame oder undurchführbare Bestimmung durch eine Regelung ersetzen, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Regelung in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am nächsten kommt. Gleiches gilt für Vertragslücken. In diesem Fall findet das in § 18 HzV-Vertrag vorgesehene Verfahren zur Vertragsänderung Anwendung.

Anlage 2 Hausärztliche Qualifikationsanforderungen und Qualitätssicherungsmaßnahmen § 5 Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen (2) Hausärztlich relevante Disease Management-Programme im Sinne dieses HzV-Vertrages sind: - DMP Diabetes mellitus Typ 2 - DMP KHK - DMP Asthma bronchiale - COPD Kinder- und Jugendärzte sind nur zur aktiven Teilnahme am DMP Asthma bronchiale verpflichtet.

Anlage 3 Vergütung und Abrechnung - HzV-Vergütungspositionen Leistung/ Bezeichnung Vorläufige Abr.-Pos. im AIS Leistungsinhalt

Abrechnungsregeln Betrag Kontakt-abhängige Grund-pauschale P2 0002 &61607; Hausärztliche Versorgung des Patienten gemäß Anhang 1 zu dieser Anlage 3 ohne Berücksichtigung der im Abschnitt "Einzelleistungen" aufgeführten Leistungen sowie der Leistungen im Rahmen der organisierten Notfallversorgung &61607; Abwicklung und Koordination der besonderen hausärztlichen Versorgung gemäß HzV-Vertrag &61607; Ambulant-stationäres Schnittstellenmanagement einschließlich allgemeiner hausärztlicher prästationärer sowie prä- und postoperativer Betreuung &61607; Poststationäres Überleitungsmanagement in Form besonderer hausärztlicher Betreuung nach Krankenhausaufenthalt in Austausch mit dem Klinikarzt &61607; Max. 1x pro Quartal &61607; Max. 4x pro Versichertenteilnahmejahr abrechenbar &61607; Mind. 1 persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal &61607; Wird nur dem Betreuerarzt vergütet [] Modul "Onkologie" Kontakt-abhängige Grund-pauschale für die hausärztliche Betreuung onkologisch erkrankter Patienten 002 &61607; Kontinuierliche hausärztliche Betreuung von Patienten mit folgenden Merkmalen: &61607; Gesicherte Erkrankung an einer Diagnose verschlüsselt nach dem Kapitel II "Neubildungen" ab dem Zeitpunkt der Diagnosesicherung für die ersten vier nachfolgenden Quartale &61607; Während einer laufenden Chemotherapie &61607; Während einer laufenden Radiatio oder &61607; Bei Auftreten eines Rezidivs der ursprünglichen Erkrankung oder &61607; Bei Auftreten einer Metastasierung &61607; Max. 1x pro Quartal &61607; Nicht abrechenbar neben 0002 (GP) sowie 0003 (P3) &61607; [] []

§ 2 Abrechnungsberechtigung Die Vertragspartner vereinbaren für die von den HzV-Hausärzten zu erbringenden und in der Vergütungstabelle aufgeführten Leistungen, die in Anhang 1 zu dieser Anlage 3 bezeichnet sind, folgende HzV-Vergütung mit den Maßgaben []

§ 4 Allgemeine Vergütungsbestimmungen (1) Der Leistungsumfang von Pauschalen, Zuschlägen und Einzelleistungen bestimmt sich grundsätzlich anhand des "EBM-Ziffernkranzes" gemäß Anhang 1 zu dieser Anlage 3. Innerhalb der Laufzeit dieser Vereinbarung nach § 3 werden Leistungsergänzungen oder -kürzungen gemäß § 135 SGB V im Rahmen dieser Anlage 3 als Einzelleistung, Zuschlag oder Pauschale berücksichtigt bzw. entfallen sie im EBM-Ziffernkranz nach Anhang 1 zu dieser Anlage 3. [] (3) Der Hausarzt rechnet für die HzV-Versicherten, die ihn als Hausarzt gewählt haben, Pauschalen, Zuschläge und Einzelleistungen gemäß dieser Anlage 3 ab. Damit sind alle hausärztlichen Leistungen, die gemäß Anhang 1 zu dieser Anlage 3 Gegenstand dieses HzV-Vertrages sind, abgedeckt.

Anhänge Die folgenden Anhänge sind Bestandteil dieser Anlage 3: Anhang 1 zu Anlage 3: Leistungsbeschreibung gemäß EBM-Ziffernkranz"

Der Anhang 1 zur Anlage 3 ist nicht Bestandteil des Schiedsspruchs vom 19.12.2014. Gemäß der Aufstellung in § 23 Abs. 7 HzV-Vertrag ist der Anhang 1 zu Anlage 3 mit der Ergänzung "anzupassen" versehen. Das StMGP teilte den Beteiligten mit Schreiben vom 2.3.2015 mit, dass der HzV-Vertrag nicht Bestandteil werde. Nach einer Gesamtwürdigung der Festsetzungen sowie der Gründe des Schiedsspruchs sei jedenfalls kein eindeutiger Rechtsverstoß erkennbar. In der Folgezeit gab es mehrere, vom StMGP moderierte Versuche, eine Einigung der Beteiligten auf die noch zu vereinbarenden oder anzupassenden Anlagen zum Vertrag zu erreichen. Hierzu wird auf den Vortrag der der Ast. mit Schriftsätzen vom 26.5.2015 und 8.6.2015 nebst der vorgelegten Anlagen AST 13, 14, 15, 16, 17, 18a, 18b, 19 und 23 sowie den Vortrag des Ag. mit Schriftsatz vom 3.6.2015 nebst Anlage AG 1 verwiesen. Eine Einigung konnte bislang nicht erreicht werden. Die Ast. beantragte mit dem am 26.5.2015 beim Sozialgericht München eingegangenen Schriftsatz den Erlass einer einstweiligen Anordnung gemäß § 86b Abs. 2 SGG. Sie ist der Auffassung, dass der durch Schiedsspruch vom 19.12.2014 festgesetzte HzV-Vertrag ohne eine Einigung der Vertragspartner über die fehlenden Vertragsinhalte nicht umsetzungsfähig und zudem in zentralen Festsetzungen rechtswidrig sei. Die Ausgestaltung der noch fehlenden Anlagen zum HzV dürfe auch nicht an einen gesetzlich nicht vorgesehenen Beirat delegiert werden. Nachdem Schiedssprüche zur Festsetzung von Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung nach der Rechtsprechung des BSG keine Verwaltungsakte seien und als zulässige Klageart allein die Feststellungsklage in Betracht komme, könne effektiver Rechtsschutz nur durch den Erlass einer einstweiligen Anordnung nach § 86b Abs. 2 S. 2 SGG erreicht werden. Das Interesse der Ast. an der begehrten vorläufigen Feststellung ergebe sich daraus, dass die Ast. an einen durch Schiedsspruch festgesetzten rechtmäßigen und wirksamen HzV-Vertrag gebunden und zu dessen Umsetzung verpflichtet wäre. Seien Regelungen des HzV-Vertrages unvollständig oder rechtswidrig, müssten diese durch zwischen den Vertragsparteien zu vereinbarenden oder im Rahmen eines erneuten Schiedsverfahrens festzusetzende Regelungen ersetzt werden. Der Streitgegenständliche Schiedsspruch unterscheide sich von den bislang gerichtlich überprüften Schiedssprüchen dadurch, der er unvollständig sei und zentrale Vertragsinhalte, wie insbesondere die Konkretisierung der von den teilnehmenden Hausärzten zu erbringenden Leistungen – die vertraglichen Hauptleistungen – nicht regele. Diese fehlenden Vertragsinhalte sollten durch die Parteien oder ab Juli 2015 durch den im HzV-Vertrag vorgesehenen Beirat bestimmt werden. Die Schiedsperson sei damit ihrer gesetzlichen Aufgabe, einen (vollständigen) HzV-Vertrag anstelle der Parteien festzusetzen, nicht nachgekommen. Der von der Rechtsprechung angenommene weite Gestaltungsspielraum der Schiedsperson bei der Festsetzung des Vertrages beziehe sich nur auf Vertragsinhalte, nicht aber darauf, von dem eingeräumten Gestaltungsspielraum keinen Gebrauch zu machen, insbesondere nicht darauf, wesentliche Vertragsbestandteile ("essentialia negotii") nicht selbst festzulegen. Der durch Schiedsspruch festgesetzte HzV-Vertrag sei wegen Unvollständigkeit nicht verbindlich. Nach Auffassung der Ast. gehen auch der Ag. und das StMGP von der Unvollständigkeit des HzV-Vertrages aus. Die Ast. verweist hierzu auf die als Anlagen AST 10 und AST 14 vorgelegten Schreiben vom 2.3.2015 und 20.3.2015. Dem Schiedsspruch fehle die Festsetzung zentraler Vertragsanlagen. So sei zwar eine kontaktunabhängige Vergütungsobergrenze festgesetzt, nicht aber geregelt worden, welchen konkreten Gegenleistungen die teilnehmenden Hausärzte erbringen sollen, der Anhang 1 zur Anlage 3 fehle. Auch habe es die Schiedsperson entgegen den zwingenden Vorgaben des § 73b Abs. 5 S. 1 SGB V unterlassen, Wirtschaftlichkeitskriterien und konkrete Maßnahmen bei Nichteinhaltung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien festzusetzen. Diese der Schiedsperson zugewiesene Aufgabe werde in den §§ 5, 6 Abs. 2 bis 4 der Anlage 1 zum HzV-Vertrag zunächst einer "Arbeitsgruppe Versorgungssteuerung und Controlling" und anschließend mit nur vagen Vorgaben durch die Schiedsperson auf den Beirat nach § 17 HzV-Vertrag delegiert. Ein Vertrag, der nicht regelt, welche Hauptleistungen für eine festgesetzte Vergütung geschuldet seien, sei schon rein faktisch nicht umsetzbar und rechtlich nicht bindend. Entgegen der Auffassung des Ag. könnten die fehlenden Vertragsanlagen auch nicht vorübergehend – bis zur Einigung der Vertragsparteien oder bis zur Entscheidung des Beirats – durch die entsprechenden Anlagen zum gekündigten HzV-Vertrages 2012 ersetzt werden. Zum einen sei die Delegation auf den Beirat unzulässig. Zum anderen sei eine Anwendung der Anlagen zum HzV-Vertrag 2012 im Schiedsspruch und in § 23 Abs. 1 HzV-Vertrag nur dann vorgesehen, soweit sie nicht den Vorgaben des Schiedsspruchs oder des HzV-Vertrages widersprechen. Im Falle eines Widerspruchs sollten sie in entsprechend modifizierter Form weiter verwendet werden, ohne dass im Schiedsspruch oder im HzV-Vertrag geregelt wäre, wann ein relevanter Widerspruch vorliegt oder wie eine übereinstimmende Modifikation der Anlagen zu vereinbaren ist. Die Vergütungssystematiken des gekündigten HzV-Vertrages 2012 und des geschiedsten HzV-Vertrages würden sich auch grundlegend unterscheiden. Nach Auffassung der Ast. sei die Delegation der Vertragsgestaltung auf einen gesetzlich nicht vorgesehenen Beirat unzulässig. Hierzu wird auf die entsprechenden Ausführungen im Schriftsatz vom 26.5.2015, S. 35 ff. verwiesen. Die Ast. hält auch weitere Festsetzungen im Schiedsspruch für offenbar rechtswidrig und

unbillig, so etwa die von der Schiedsperson gewählte automatische Fortsetzung der Teilnahme am HzV-Vertrag für Versicherte der Ast., verbunden mit einem Widerspruchsrecht der Versicherten nach ausführlicher Belehrung gemäß § 22 Abs. 1 HzV-Vertrag. Diese Widerspruchslösung sei mit den gesetzlichen Vorgaben nicht vereinbar (S. 38 ff des Schriftsatzes vom 26.5.2015). In der Festsetzung einer kontakunabhängigen Strukturpauschale sieht die Ast. eine Verletzung des Wirtschaftlichkeitsgebots (S. 41 f. des Schriftsatzes vom 26.5.2015). Auch die in § 21 Abs. 2 HzV-Vertrag vorgesehene Fortgeltungsanordnung im Falle einer ordentlichen Kündigung des HzV-Vertrags bis zum Finanzwirksamwerden eines neuen HzV-Vertrages bewertet die Ast. als unbillig, da bei einer Nichteinigung über einen neuen HzV-Vertrag es allein in der Hand des Ag. liegen würde, ein Schiedsverfahren einzuleiten. Würde dies vom Ag. unterlassen, führe es zu einer unbefristeten Geltung des HzV-Vertrages ohne Möglichkeit der Beendigung. Der Anordnungsgrund ergebe sich daraus, dass gegenwärtig faktisch Leistungen der hausarztzentrierten Versorgung für die Versicherten der Ast. erbracht würden, ohne dass klar sei, welche Leistungen im Einzelnen erbracht und wie diese vergütet werden sollen. Völlig offen sei, welche Leistungen der teilnehmenden Hausärzte für eingeschriebene Versicherte nach dem HzV-Vertrag geschuldet seien und damit nicht im Rahmen der Regelversorgung gegenüber der KVB abgerechnet werden dürfen. Die Anfang Juli 2015 bevorstehende Schlussabrechnung des 2. Quartals sei ohne Klarheit über den Umfang der hausarztzentrierten Versorgung nicht möglich. Eine Einigung über diese zentralen Vertragsinhalte sei gescheitert und könne auch durch den Beirat jedenfalls für das 2. Quartal 2015 nicht ersetzt werden, weil dieser seine Tätigkeit erst zum 1.7.2015 aufnehmen soll. Eine Vereinbarung mit der KVB über die Bereinigung der Gesamtvergütung für das Jahr 2015 gibt es nach dem Vortrag der Ast. im Schriftsatz vom 21.6.2015 bisher nicht. Zur Vermeidung einer Doppelfinanzierung und zur Risikominimierung sei nur vereinbart, Bereinigungsdaten vorsorglich und unter dem Vorbehalt einer späteren Anpassung auf der Grundlage des bisherigen HzV-Vertrages 2012 zu liefern. Die Ast. habe die KVB darüber informiert, dass sie den Schiedsspruch für unwirksam und nicht umsetzbar halte. Die Ast. hält auch eine spätere Korrektur von unzulässig über die KVB abgerechneten Leistungen der teilnehmenden Hausärzte für unrealistisch, nachdem zu dieser Frage in den vorangegangenen Hausarztverträgen es bereits zu mehreren Auseinandersetzungen zwischen den Vertragsparteien und zahlreichen gerichtlichen Verfahren gekommen ist. Die begehrte Eilentscheidung führe auch zu keiner Vorwegnahme der Hauptsache. Aufgrund des unvollständigen Schiedsspruchs sei völlig unklar, wie und mit welchen Inhalten der Schiedsspruch umzusetzen sei. Ohne den Erlass der begehrten Eilanordnung würde vielmehr eine umgekehrte Vorwegnahme der Hauptsache erfolgen, weil sich die Festsetzungen zur Versicherteneinschreibung, Vergütung und Entscheidungen des Beirates nicht mehr nachträglich korrigieren lassen würden. Die Ast. beantragt, 1. den Schiedsspruch von Dr. D. vom 19.12.2014, zugegangen am 29.12.2014, über die Festlegung des Inhalts des Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß [§ 73b SGB V](#) zwischen der AOK Bayern und dem Bayerischen Hausärzterverband im Wege der einstweiligen Anordnung bis zu einer Einigung der Parteien über die fehlenden Vertragsinhalte, hilfsweise bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache vorläufig außer Kraft zu setzen; hilfsweise: a) im Wege der einstweiligen Anordnung nach [§ 86b Abs. 2 SGG](#) festzustellen, dass die Antragstellerin nicht verpflichtet ist, den durch Schiedsspruch vom 19.12.2014 der Schiedsperson Dr. D. festgesetzten Vertrag zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung gemäß [§ 73b SGB V](#) zwischen der AOK Bayern und dem Bayerischen Hausärzterverband umzusetzen, solange keine Einigung zwischen den Parteien über die Ausgestaltung der fehlenden Vertragsinhalte und insbesondere über die Ausgestaltung des Anhangs 1 der Anlage 3 (Vergütungsanlage) erfolgt ist; b) im Wege der einstweiligen Anordnung nach [§ 86b Abs. 2 SGG](#) festzustellen, dass der HzV-Vertrag 2015 insofern offensichtlich rechtswidrig und von den Vertragspartnern unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts abzuändern ist als aa) § 17 HzV-Vertrag 2015 die Einrichtung eines Beirates als gesetzlich nicht vorgesehenes, schiedsamtsähnliches Gremium mit weitreichenden Entscheidungsbefugnissen vorsieht; bb) § 22 Abs. 1 HzV-Vertrag 2015 vorsieht, dass Versicherte der Antragstellerin, die in den bisherigen, durch Schiedsspruch von Dr. E. vom 13.2.2012 festgesetzten und zum 30.6.2014 gekündigten HzV-Vertrag eingeschrieben waren, automatisch auch am HzV-Vertrag 2015 teilnehmen, sofern sie ihrer weiteren Teilnahme nicht nach entsprechender Belehrung über die Inhalte des neuen HzV-Vertrages binnen zwei Wochen widersprochen haben; cc) Anlage 3 HzV-Vertrag 2015 unter der Abrechnungsposition 0001 eine kontakunabhängige "Strukturpauschale P1 für Technikausstattung und Qualitätsmanagementsystem sowie Beschäftigung einer zertifizierten Versorgungsassistentin VERAH" vorsieht, die für jeden eingeschriebenen Versicherten einmal "pro Versichertenteilnahmequartal" zu zahlen ist, unabhängig davon, ob ein Versicherter hausärztlich behandelt wurde oder nicht. 2. dem Antragsgegner die Kosten des Verfahrens aufzuerlegen. Der Ag. beantragt mit Schriftsätzen vom 3.6.2015 und 17.6.2015, den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abzulehnen. Er hält den Antrag für unzulässig und im Übrigen auch für unbegründet. Der Antrag sei nicht statthaft, da das Ziel des Antrages in der Hauptsache nur durch eine Anfechtungsklage zu erreichen wäre, das BSG aber festgestellt habe, dass es sich bei dem Schiedsspruch um keinen Verwaltungsakt handle und die Anfechtungsklage damit nicht statthaft wäre. Es fehle der Ast. auch am Rechtsschutzbedürfnis, da die Antragstellung missbräuchlich sei, die Ast. selbst die Einigung auf die fehlenden Vertragsinhalte erheblich verzögert habe und überdies der HzV-Vertrag faktisch vollzogen werde, wie die von der Ast. geleisteten Abschlagszahlungen zeigen würden. Die Missbräuchlichkeit des Antrages ergebe sich vor allem daraus, dass der Schiedsspruch die Einigung der Vertragsparteien auf einen HzV-Vertrag ersetze, die Ast. aber gerade eine Außerkraftsetzung dieses Vertrages bis zu einer Einigung begehere. Sie verlange damit vom Gericht einen Zustand herbeizuführen, der sie dauerhaft von dem verpflichtenden Angebot einer besonderen hausärztlichen Versorgung nach [§ 73b SGB V](#) entbinde. Im Übrigen versuche die Ast. auch, im Wege des Eilrechtsschutzes eine von ihr angebotene Übergangslösung durchzusetzen. Wegen der Einzelheiten des Vortrages des Ag. wird auf den Schriftsatz vom 3.6.2015, S. 4-10 nebst Anlagen AG 1 - AG 4, und auf den Schriftsatz vom 17.6.2015, S. 30, verwiesen. Die Anträge seien auf eine unzulässige Vorwegnahme der Hauptsache gerichtet und es seien weder Anordnungsanspruch noch Anordnungsgrund glaubhaft gemacht. Die Ast. verkenne, dass der durch Schiedsspruch festgesetzte HzV-Vertrag die fehlende Einigung der Verfahrensbeteiligten bereits ersetzt habe und nach § 23 Abs. 1 HzV-Vertrag die Anlagen des HzV-Vertrages 2012 vorübergehend weiter gelten, bis die Vertragspartner diese ggf. angepasst oder neu gestaltet haben. Entgegen der Auffassung der Ast. gebe es daher keine fehlenden Vertragsinhalte. Selbst wenn tatsächlich einzelne Regelungen des HzV-Vertrages einer Anpassung oder Gestaltung durch die Vertragsparteien bedürften, obliege es den Parteien eines Vertrages nach [§ 73b SGB V](#), diesen zu gestalten. Gerichte könnten diese Aufgabe nicht übernehmen. Es könne im Rahmen eines Verfahrens zum einstweiligen Rechtsschutz nicht Aufgabe des Gerichts sein, angeblich fehlende Regelungen zu ergänzen. Da die Ast. gesetzlich zum Abschluss eines HzV-Vertrages mit dem Ag. verpflichtet sei, sei sie als Vertragspartnerin auch gleichermaßen zur Umsetzung und entsprechender Auslegung etwaiger unvollständiger Vertragsregelungen verpflichtet. Insbesondere sei die Anlage 3 nicht unvollständig festgesetzt. Es sei in dieser Anlage eindeutig geregelt, welche Leistungen der teilnehmenden Hausärzte im Rahmen des HzV-Vertrages in welcher Höhe zu vergüten seien. Die Anordnung der Fortgeltung von Anhang 1 des gekündigten HzV-Vertrages in modifizierter Form durch die Schiedsperson sei weder zu beanstanden noch unpraktikabel. Der Inhalt des Anhangs 1 zu Anlage 3 ergebe sich zwangsläufig aus der Anlage 3. Soweit in der Anlage 3 zum HzV-Vertrag 2015 Vergütungspositionen im Vergleich zur Anlage 3 des HzV-Vertrages 2012 geändert wurden, sei der Anhang 1 zu modifizieren. EBM-Ziffern, die von neuen Vergütungspositionen erfasst werden, seien im Anhang 1 entsprechend zuzuordnen. Als Beispiel führt der Ag. die Abrechnungsposition "Hausärztlich-Geriatriische Betreuung", EBM-GOP 03362, an. Diese sei neu als Einzelleistungsvergütung in die Anlage 3 aufgenommen worden, so dass der Anhang 1 zum HzV-Vertrag 2012 dahingehend zu modifizieren ist, dass diese Abrechnungsposition in den Anhang 1 aufgenommen und dort als abrechnungsfähige Einzelleistung gekennzeichnet wird. So würden die Vertragspartner seit Jahren vorgehen,

wenn sich Leistungsergänzungen oder -kürzungen gemäß [§ 135 SGB V](#) ergeben würden. Selbst wenn im Einzelfall Auslegungsbedarf hinsichtlich einzelner Positionen bestehen würde, seien diese mit Blick auf den Gesamtumfang der zu regelnden Details verschwindend gering. Auch hinsichtlich des geschiedsten HzV-Vertrages 2012 hätten solche Auslegungsfragen bestanden, die in einem Schiedsverfahren geklärt wurden. Soweit die Ast. auch hinsichtlich des HzV-Vertrages solche Auslegungsfragen als nicht geklärt ansieht, habe sie das in § 19 HzV-Vertrag vorgesehene Schiedsverfahren einzuleiten oder den Beirat damit zu befragen. Aus Sicht des Ag. sei der festgesetzte HzV-Vertrag entgegen der Auffassung der Ast. auch kein "all-in"-Vertrag, mit dem alle von den teilnehmenden Hausärzten erbrachten Leistungen innerhalb der hausarztzentrierten Versorgung vergütet werden und eine Abrechnung gegenüber der KVB nur noch für Leistungen im Rahmen des organisierten Notdienstes zulässig wäre. Schon die Vergütungshöhe des HzV-Vertrages, die der Vergütungshöhe anderer HzV-Verträge entspreche, zeige, dass nur die typischen hausärztlichen Leistungen mit dem Vertrag abgedeckt sein sollen, nicht aber die nicht typisch hausärztlichen Leistungen, zu deren Erbringung ein Hausarzt auch berechtigt ist. Die Begründung des Schiedsspruchs enthalte keine Anhaltspunkte, dass durch die Schiedsperson die Festsetzung ein "all-in"-Vertrages beabsichtigt gewesen sein könnte. Die Ag. macht darüber hinaus geltend, dass eine Bereinigung der Gesamtvergütung auch für das 2. Quartal 2015 durch die Ast. mit der KV Bayerns erfolgt sei. Die Schiedsperson als Vertragshelfer könne auch Vorgaben dazu machen, wie sich die Parteien einigen sollen. Eine solche Vorgabe finde sich in § 17 HzV-Vertrag, wonach ein Beirat gebildet werden und dieser streitige Fragen entscheiden soll. Auf dieses vertragliche Instrument sei zurückzugreifen, nicht aber auf die Gerichte. Angesichts der Nichtbeanstandung des HzV-Vertrages durch das StMGP und der Rechtsprechung des BSG sei nicht ersichtlich, warum es der Ast. nicht zumutbar sein solle, den wirksam in Kraft getretenen HzV-Vertrag umzusetzen und die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten. In Anbetracht der bereits von der Ast. geleisteten Abschlagszahlungen sei auch keine Eilbedürftigkeit zu erkennen. Das gesamte Verhalten der Ast. zeige vielmehr, dass keine besondere Eilbedürftigkeit gegeben sei. Läge tatsächlich Eilbedürftigkeit vor, hätte die Ast. sich nicht fast drei Monate nach der mit Schreiben des StMGP vom 2.3.2015 mitgeteilten Nichtbeanstandung des Schiedsspruchs Zeit lassen dürfen, ehe ein gerichtliches Eilverfahren angestrengt wird. Das StMGP erließ am 28.5.2015 einen aufsichtsrechtlichen Verpflichtungsbescheid gemäß [§ 89 Abs. 1 S. 2 SGB IV](#) gegenüber der Ast. und sprach ihr gegenüber nach Mitteilung der Ast. im Schriftsatz vom 8.6.2015 die Verpflichtung aus, "den von [der Schiedsperson] geschiedsten Vertrag zur Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung vom 19.12.2014 zwischen dem Bayerischen Hausärzterverband e.V. und der AOK rückwirkend ab dem 1.4.2015 in Vollzug zu setzen". Die sofortige Vollziehung des Verpflichtungsbescheides wurde angeordnet. Die Ast. hat am 29.5.2015 gegen diesen Verpflichtungsbescheid Klage zum Bayerischen Landessozialgericht erhoben und darüber hinaus beantragt, die aufschiebende Wirkung der Klage wiederherzustellen. Hinsichtlich des hier nicht wiedergegebenen Sachvortrags wird auf die Schriftsätze der Ast. vom 26.5.2015, 8.6.2015 und 21.6.2015 nebst Anlagen und die Schriftsätze des Ag. vom 3.6.2015 und 17.6.2015 nebst Anlagen verwiesen.

II.

1. Der von der Ast. gestellte Hauptantrag, den Schiedsspruch vom 19.12.2014 vorläufig außer Kraft zu setzen, ist nicht statthaft. Dieser Antrag zielt im Ergebnis auf die Anordnung einer aufschiebenden Wirkung der unter dem Aktenzeichen S 39 KA 228/15 anhängigen Klage der Ast. gegen die Ag. im Hinblick auf den Schiedsspruch vom 19.12.2014 ab. Da es sich bei dem Schiedsspruch vom 19.12.2014 nicht um einen Verwaltungsakt handelt (BSG, Urteil vom 25.3.2015, [B 6 KA 9/14 R](#) – schriftliche Urteilsbegründung noch nicht veröffentlicht; so auch SG München, Urteil vom 16.7.2014, Az. [S 28 KA 696/12](#)), kann dieser auch nicht mit einer Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) angefochten werden. Der Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage oder der dieser gleichgestellten "Außerkraftsetzung" fehlt es an einer Rechtsgrundlage.

2. Die gestellten Hilfsanträge der Ast. erachtet das Gericht dagegen als statthaft. Die Ast. zielt mit diesen Anträgen auf den Erlass von Regelungsanordnungen nach [§ 86b Abs. 2 S. 2 SGG](#) ab. Mit diesen Anträgen wird nicht eine Suspendierung von Pflichten der Ast. aus dem HzV-Vertrag begehrt, sondern hinsichtlich des Hilfsantrages a) die Feststellung der vorgelagerten Frage, ob überhaupt ein HzV-Vertrag besteht, der Pflichten der Ast. begründet, und hinsichtlich des Hilfsantrages b) die Feststellung, ob bestimmte Regelungen des durch Schiedsspruch vom 19.12.2014 festgesetzten Vertrages rechtswidrig sind. Die Anträge zielen damit auf eine bloße Feststellung ab und nicht, wie der Ag. annimmt, auf eine Vertragsgestaltung durch das Gericht. Der Ast. steht mangels eines Verwaltungsaktes nur der Weg der Feststellungsklage nach [§ 55 SGG](#) im Hinblick auf das Nicht-Bestehen eines Vertrages und die Rechtswidrigkeit einzelner vertraglicher Bestimmungen offen, um sich gegen den durch Schiedsspruch vom 19.12.2014 festgesetzten HzV-Vertrag zu wehren. Vor diesem Hintergrund steht der Statthaftigkeit entsprechender Feststellungsanträge im einstweiligen Rechtsschutz nicht entgegen. Die gestellten Hilfsanträge sind auch nicht deshalb unzulässig, weil der Ast. das Rechtsschutzbedürfnis fehlen würde. Das Rechtsschutzbedürfnis gehört zu den in jeder Lage des Verfahrens von Amts wegen zu prüfenden Prozessvoraussetzungen. Das Rechtsschutzbedürfnis stellt auf die Frage ab, ob angesichts der Umstände des Falles der Antrag bzw. die Klage nicht erforderlich ist, weil die Ast. ihr Recht auf einfachere Weise verwirklichen kann. Es fehlt, wenn die von der Ast. begehrte Entscheidung ihre rechtliche oder wirtschaftliche Stellung nicht verbessern würde (Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl. 2014, vor § 51, Rn. 16, unter Verweis u.a. auf BSG, Urteil vom 22.3.2012, Az. [B 8 SO 24/10 R](#), Rn. 10). Das ist hier nicht ersichtlich, denn die Ast. würde mit der begehrten Entscheidung ihre rechtliche Stellung insoweit verbessern, als sie diese den fortgesetzten Aufforderungen des Ag. zur Umsetzung des aus Sicht der Ast. nicht umsetzungsfähigen Vertrages entgegenhalten und damit eventuellen gerichtlich geltend zu machenden Vergütungsforderungen oder anderen aus dem HzV-Vertrag abgeleiteten Forderungen zuvor kommen könnte. a) Entgegen der Auffassung des Ag. hat die Ast. den Antrag im einstweiligen Rechtsschutz nicht rechtsmissbräuchlich gestellt. Ein Rechtsmissbrauch ergibt sich insbesondere nicht daraus, dass die Ast. mit den gestellten Anträgen das Ziel verfolgt, die Umsetzung des geschiedsten HzV-Vertrages zu verhindern. Zutreffend ist zwar, dass der Schiedsspruch der Schiedsperson die Einigung der Beteiligten als Vertragspartner des HzV-Vertrages ersetzen soll. Die Ast. hat jedoch ausführlich vorgetragen, weshalb sie der Auffassung ist, dass es an der erforderlichen Einigung insbesondere auf die wesentlichen Vertragsinhalte – essentialia negotii – trotz des Schiedsspruchs vom 19.12.2014 weiterhin fehlt. Diesen Vortrag der Ast. als zutreffend unterstellt, zielt ihr Antrag im einstweiligen Rechtsschutz allein auf die Feststellung des Fehlens einer vertraglichen Einigung ab, welche zur Folge hätte, dass sie zur Erfüllung des HzV-Vertrages nicht verpflichtet wäre und der Ag. auch von der Ast. keine Vertragserfüllung verlangen könnte. b) Unerheblich ist auch, ob das Verhalten der Ast. oder das Verhalten des Ag. oder das Verhalten beider Beteiligten ursächlich dafür war und ist, dass die fehlenden Anlagen zum HzV-Vertrag bisher nicht vereinbart werden konnten. Nach dem Vortrag beider Verfahrensbeteiligter steht fest, dass eine Einigung über die unstrittig fehlenden Vertragsanlagen bisher nicht erzielt werden konnte. Nach [§ 73b Abs. 4 S. 1 SGB V](#) ist die Ast. zwar verpflichtet, einen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung mit dem Ag. zu schließen. Dies bedeutet aber nicht, dass daraus auch die Verpflichtung der Ast. folgt, in Verhandlungen zum Vertragsabschluss oder zur Vertragsanpassung eigene Verhandlungspositionen aufzugeben und sich den vom Ag. geäußerten Vorschlägen anzuschließen. Vielmehr sieht [§ 73b Abs. 4 S. 2 SGB V](#) für den Fall der Nichteinigung die Einleitung eines Schiedsverfahrens nach [§ 73b Abs. 4a SGB V](#) vor. Trifft der Vortrag der Ast. zu, dass dem durch

Schiedsspruch vom 19.12.2014 festgesetzten HzV-Vertrag die Regelung wesentlicher Vertragsinhalte fehlt mit der Folge, dass bereits kein wirksamer Vertrag besteht, ist eine Verpflichtung der Ast. zur zeitnahen Einigung mit dem Ag. hinsichtlich wesentlicher Vertragsinhalte und weiterer Bestimmungen zur Durchführung des HzV-Vertrages nicht erkennbar. Dies wäre dann gerade Aufgabe des Schiedsverfahrens nach [§ 73b Abs. 4a SGB V](#), welches nach [§ 73b Abs. 4 S. 2 SGB V](#) durch die Ag. einzuleiten wäre. c) Der Ast. fehlt es auch nicht deshalb am Rechtsschutzinteresse, weil sie an den Ag. für die Monate April und Mai 2015 Abschlagszahlungen geleistet hat. Wie aus den Schreiben der Ast. vom 4.5.2015 und 1.6.2015 an den Ag. (vorgelegt als Anlagen AG 3 und AG 4) eindeutig hervorgeht, leistete die Ast. mit diesen Abschlagszahlungen auf eine lediglich faktische Versorgung ihrer Versicherten in den Monaten April und Mai. Sie stellte an mehreren Stellen der Schreiben ausdrücklich klar, dass ihre Position, der durch Schiedsspruch vom 19.12.2014 festgesetzte Vertrag sei nicht umsetzbar, unberührt bleibe und dass mit den Abschlagszahlungen keine rechtliche oder faktische Anerkennung des Schiedsspruchs vom 19.12.2014 verbunden sei. d) Auch der am 28.5.2015 ergangene Verpflichtungsbescheid des StMGP steht dem hierigen Antragsverfahren nicht entgegen. Maßnahmen der staatlichen Rechtsaufsicht ergeben im allgemeinen öffentlichen Interesse. Das Aufsichtsrecht ist nicht dazu bestimmt, dem Individualinteresse Einzelner zu dienen (BSG, Urteil vom 14.2.2007, Az. [B 1 A 3/06 R m. w. N.](#), abgedruckt in [SozR 4-2400 § 35 a Nr. 1 = BSGE 98, 129](#)). An diesem Rechtsverhältnis zwischen Aufsichtsbehörde und Selbstverwaltungsträger sind ausschließlich der Aufsicht führende Staat und der beaufsichtigte Selbstverwaltungsträger beteiligt, denn die staatliche Rechtskontrolle ist ein interner Vorgang innerhalb der öffentlichen Verwaltung, bei der über Rechte und Pflichten nur des Selbstverwaltungsträgers entschieden wird (LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 5.8.2010, Az. [L 22 R 489/10 B ER](#), Rn. 24 unter Verweis auf BSG, Urteil vom 18. Mai 1988 - [1/8 RR 36/83](#), abgedruckt in [SozR 2200 § 182 Nr. 112 = BSGE 63, 173](#)). Daraus folgt, dass der ergangene aufsichtsrechtliche Verpflichtungsbescheid vom 28.5.2015 ohne Einfluss auf die hier im Streit stehende Verpflichtung der Ast. gegenüber dem Ag. zur Umsetzung des HzV-Vertrages ist.

3. Das in § 19 HzV-Vertrag vorgesehene Schiedsverfahren hinsichtlich aller Streitigkeiten, die sich aus oder im Zusammenhang mit diesen HzV-Vertrag oder über seine Gültigkeit ergeben, hindert die Geltendmachung einstweiligen Rechtsschutzes vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit nicht. Nach [§ 1033 ZPO](#), der gemäß [§ 202 S. 1 SGG](#) entsprechend anzuwenden ist, schließt das Bestehen einer Schiedsvereinbarung es nicht aus, dass ein Gericht vor oder nach Beginn des schiedsrichterlichen Verfahrens auf Antrag einer Partei eine vorläufige oder sichernde Maßnahme in Bezug auf den Streitgegenstand des schiedsrichterlichen Verfahrens anordnet. Auch die Zuweisung der Vereinbarung noch fehlender oder anzupassender Vertragsanlagen an den Beirat gemäß §§ 23 Abs. 1, 18 Abs. 1 HzV-Vertrag steht der Zulässigkeit der Hilfsanträge der Ast. nicht entgegen. Denn die Ast. begehrt mit ihren Anträgen nicht die Gestaltung der fehlenden Vertragsanlagen durch das Gericht, was nach dem HzV-Vertrag dem Beirat zugewiesen wäre, sondern lediglich die Feststellung, dass ohne eine Vereinbarung der fehlenden Anlagen kein (umsetzungsfähiger) Vertrag vorliegt. 4. Die von der Ast. gestellten Hilfsanträge auf den Erlass einer Regelungsanordnung nach [§ 86b Abs. 2 S. 2 SGG](#) sind zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung setzt das Bestehen eines Anordnungsanspruchs, d.h. des materiellen Anspruchs, für den vorläufiger Rechtsschutz begehrt wird (dazu unter 5. und 6.), sowie das Vorliegen eines Anordnungsgrundes, d.h. die Unzumutbarkeit voraus, bei Abwägung aller betroffenen Interessen die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten (dazu unter 7.). Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund bilden aufgrund ihres funktionalen Zusammenhangs ein bewegliches System. Je größer die Erfolgsaussichten in der Hauptsache sind, umso geringer sind die Anforderungen an den Anordnungsgrund und umgekehrt (Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl. 2014, § 86b, Rn. 27 m.w.Nw.). Der geltend gemachte Anspruch (Anordnungsanspruch) und die besonderen Gründe für die Notwendigkeit der Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes (Anordnungsgrund), die Eilbedürftigkeit, sind glaubhaft zu machen ([§ 86 Abs. 2 S. 4 SGG](#) i.V.m. [§ 920 Abs. 2 ZPO](#)). Die Glaubhaftmachung bezieht sich auf die reduzierte Prüfungsichte und die nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit erfordernde Überzeugungsgewissheit für die tatsächlichen Voraussetzungen des Anordnungsanspruchs und des Anordnungsgrundes im summarischen Verfahren. 5. Ein Anordnungsanspruch hinsichtlich des zu 1. a) gestellten Hilfsantrages besteht. Der HzV-Vertrag ist nach summarischer Prüfung unwirksam, da zu der festgesetzten Vergütung keine eindeutig bestimmte oder bestimmbare Gegenleistung festgesetzt ist. Mangels Festsetzung des Anhangs 1 zu Anlage 3 HzV-Vertrag sind die von der Pauschale P2 und von der kontaktabhängigen Grundpauschale für die hausärztliche Betreuung onkologisch erkrankter Patienten (nachfolgend: Onkologie-Pauschale) umfassten hausärztlichen Leistungen weder bestimmt noch bestimmbar. a) Die Einigung auf die wesentlichen Vertragsinhalte - essentialia negotii -, bzw. deren Ersetzung durch die Schiedsperson nach [§ 73b Abs. 4a SGB V](#) als Vertragshelfer analog [§ 317 BGB](#), ist Voraussetzung für das Zustandekommen eines Vertrages (Ellenberger, in: Palandt, BGB, 73. Aufl. 2014, vor § 104 Rn. 3). Ein Vertrag existiert nicht, wenn die Einigung über die essentialia negotii fehlt und sich eine Einigung weder aus den Umständen entnehmen lässt noch die Bestimmung ausdrücklich oder stillschweigend einer Partei oder einem Dritten im Wege der [§§ 315 ff. BGB](#) überlassen wurde (Ellenberger, a.a.O., vor § 145, Rn. 3). Gemäß [§ 154 Abs. 1 S. 1 BGB](#) ist im Zweifel ein Vertrag nicht geschlossen, solange sich die Parteien nicht über alle Punkte eines Vertrages geeinigt haben, über die nach der Erklärung auch nur einer Partei eine Vereinbarung getroffen werden soll. Diese Auslegungsregel ist unanwendbar, wenn sich die Parteien trotz der noch offenen Punkte erkennbar vertraglich binden wollen, und sich die bestehende Vertragslücke ausfüllen lässt. Ein Vertragsbindungswille ist in der Regel zu bejahen, wenn die Parteien im beiderseitigen Einvernehmen mit der Durchführung des unvollständigen Vertrages begonnen haben (OLG A-Stadt, Urteil vom 25. Juli 2014 - [I-22 U 192/13](#), [22 U 192/13](#) -, Rn. 10 - juris, mit Verweis auf BGH, Urteil vom 20.06.1997, [V ZR 39/96](#), [NJW 1997, 2671](#), dort Rn. 8 ff.; BGH, Urteil vom 24.02.1983, [I ZR 14/81](#), [NJW 1983, 1727](#), dort Rn. 15; OLG Stuttgart, Urteil vom 05.05.2010, [3 U 79/09](#), [NJW-RR 2011, 202](#), dort Rn. 17). Diese allgemeinen zivilrechtlichen Grundsätze sind auch auf Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung als öffentlich-rechtliche Verträge gemäß [§ 61 SGB X](#) anzuwenden. Gemäß [73b Abs. 5 S. 1 HS 1 SGB V](#) ist in den Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung insbesondere die Vergütung zu regeln. Die Vergütung von Leistungen ist eine der Hauptpflichten eines Vertrages über die Erbringung von Leistungen und steht zu den von den teilnehmenden Hausärzten zu erbringenden Leistungen im Synallagma, die ihrerseits ebenfalls Hauptpflichten des Vertrages darstellen. Wesentlicher Vertragsinhalt eines Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung nach [§ 73b Abs. 4 SGB V](#), über die eine Einigung der Vertragsparteien bzw. eine Ersetzung der Einigung durch eine Schiedsperson nach [§ 73b Abs. 4a SGB V](#) erforderlich ist, sind damit die Vergütung und die für die Vergütung geschuldete Gegenleistungen. Bei dem hier streitigen HzV-Vertrag betrifft dies zum einen die Frage des Umfangs der von der Pauschale P2 und von der Onkologie-Pauschale abgedeckten Leistungen, zum anderen aber auch die Frage, welche Leistungen durch die in § 15 Abs. 1 HzV-Vertrag geregelte Vergütungsobergrenze betroffen sind. Der Leistungsinhalt der Pauschale P2 umfasst nach der Anlage 3 zum HzV-Vertrag u.a. die "hausärztliche Versorgung des Patienten gemäß Anhang 1 zu dieser Anlage 3 ohne Berücksichtigung der im Abschnitt "Einzelleistungen" aufgeführten Leistungen sowie der Leistungen im Rahmen der organisierten Notfallversorgung". Der Leistungsinhalt der Onkologie-Pauschale umfasst die "kontinuierliche hausärztliche Betreuung von Patienten mit folgenden Merkmalen". Die Bestimmung des Leistungsinhaltes beider Pauschalen erfordert gemäß § 4 Abs. 1 der Anlage 3 zum HzV-Vertrag den Rückgriff auf den nicht geregelten Anhang 1 zur Anlage 3. Darüber hinaus bestimmt § 4 Abs. 3 S. 2 der Anlage 3 zum HzV-Vertrag, dass Anhang 1 zu Anlage 3 definiert, welche Leistungen Gegenstand des HzV-Vertrages sind. Anders als bei den in Anlage 3 zum HzV-Vertrag aufgeführten Einzelleistungsvergütungen enthalten die Pauschalen auch keinen Hinweis, welche GOP des EBM mit diesen

Vergütungstatbeständen abgedeckt sein sollen. Auch dem Schiedsspruch ist zu entnehmen, dass eine Einigung auf den Inhalt des Anhangs 1 zu Anlage 3 erforderlich ist. Dies ergibt sich vor allem aus der Regelung in § 23 Abs. 1 HzV-Vertrag, unabhängig davon, ob dieser Anhang 1 zu Anlage 3 durch Anpassung des Anhangs 1 zu Anlage 3 des HzV-Vertrages 2012 oder durch Neuvereinbarung zustande kommen soll. Die vielfachen Verweisungen im HzV-Vertrag auf diesen Anhang 1, etwa bei der Leistungsbeschreibung der Pauschale P2 in Anlage 3 oder in Anlage 3 § 4 weisen ebenfalls darauf hin, dass eine Einigung über den Inhalt des Anhangs 1 erforderlich ist. Auch geht jedenfalls die Ast. davon aus, dass eine Vereinbarung über den Inhalt des Anhangs 1 zu Anlage 3 notwendig ist, um die für die Vergütung zu erbringenden Gegenleistungen zu bestimmen. aa) Ein Vertragsbindungswille der Ast. und des Ag. durch übereinstimmende Durchführung des HzV-Vertrages im beiderseitigen Einvernehmen ist nicht erkennbar. Zwar erbringen die am HzV-Vertrag 2012 teilnehmenden Hausärzte auch weiterhin Leistungen für Versicherte der Ast., die in den HzV-Vertrag 2012 eingeschrieben waren und deren Einschreibung bisher nicht beendet wurde und hat die Ast. dem Ag. für diese Leistungen bereits zwei Abschlagszahlungen auf der Basis des HzV-Vertrages 2012, erhöht um 10% (vgl. Schreiben der Ast. an den Ag. vom 4.5.2015 und 1.6.2015, vorgelegt als Anlagen AG 3 und 4), erbracht. Jedenfalls die Ast. hat aber bereits mit Schreiben vom 26.1.2015 an den Ag. (vorgelegt als Anlage AST 8) deutlich zu erkennen gegeben, dass sie den HzV-Vertrag nicht durchführen will. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den Schreiben der Ast. vom 4.5.2015 und 1.6.2015, mit denen diese nochmals, wie in mehreren anderen dem Gericht vorgelegten Schreiben auch, betont, den HzV-Vertrag nicht umzusetzen. Insbesondere verweist sie hinsichtlich der an den Ag. überwiesenen Abschlagszahlungen ausdrücklich darauf, dass sie diese aufgrund des Inhalts des HzV-Vertrages 2012 berechnet hat. Bereits mit Schreiben vom 10.3.2015 und 30.3.2015 (vorgelegt als Anlage AST 13 und 16) hatte die Ast. dem Ag. angeboten, den HzV-Vertrag 2012 mit einer um etwa 10% erhöhten Vergütung für zwei Quartale fortzusetzen. Entsprechend dem von ihr unterbreiteten Angebot hat sich die Ast. verhalten und dem Ag. noch vor einer Einigung über die vorübergehende Fortsetzung des HzV-Vertrages 2012 entsprechende Abschlagszahlungen überwiesen. Der Forderung des Ag., höhere Abschlagszahlung basierend auf dem durch Schiedsspruch festgesetzten HzV-Vertrag zu zahlen durch die Schreiben vom 7.5.2015 (Anlage AST 21) und 22.5.2015 (Anlage AST 22) ist die Ast. nicht nachgekommen. Fehlt es an einem wirksamen HzV-Vertrag ab 1.4.2015, würde auch nach dem Teil-Schiedsspruch vom 5.5.2014 der HzV-Vertrag 2012 vorerst weiter gelten, welcher ebenfalls die Ast. zur Leistung von Abschlagszahlungen an die Ag. verpflichtet. Eine übereinstimmende Durchführung des HzV-Vertrages im beiderseitigen Einvernehmen ist nicht zu erkennen. bb) Die durch die fehlende Regelung des Inhalts des Anhangs 1 zu Anlage 3 HzV-Vertrag bestehende Regelungslücke des HzV-Vertrages lässt sich nach summarischer Prüfung auch weder durch eine Modifizierung bzw. Anpassung des Anhangs 1 zu Anlage 3 des HzV-Vertrages 2012 noch durch eine Auslegung des HzV-Vertrages schließen. (1) Zwischen den Parteien umstritten und nach den Bestimmungen des HzV-Vertrages unklar scheint bereits, ob der Vertrag als Vollversorgungsvertrag nach herkömmlichen Muster – wie der Ag. meint – oder als sogenannter "all-in"-Vertrag, der sämtliche von den teilnehmenden Hausärzten erbrachten Leistungen für eingeschriebene Versicherte der Ast. abdeckt – wie die Ast. meint –, festgesetzt wurde. Für beide Ansichten lassen sich im Vertrag Anhaltspunkte finden. (a) Für die Ansicht der Ast. spricht, dass sowohl der Schiedsspruch als auch der festgesetzte HzV-Vertrag Anhaltspunkte enthalten, wonach sämtliche Leistungen der teilnehmenden Hausärzte vom Vertrag erfasst sein sollen. So regelt etwa § 2 Abs. 5 des HzV-Vertrages, dass strukturierte Behandlungsprogramme, soweit sie die hausärztliche Versorgung betreffen, Gegenstand des HzV-Vertrages sind. Die strukturierten Behandlungsprogramme, welche die hausärztliche Versorgung betreffen, sind in § 5 der Anlage 2 zum HzV-Vertrages aufgeführt. Dies kann als Hinweis verstanden werden, dass auch die Leistungen im Rahmen der nach § 5 der Anlage 2 zum HzV-Vertrag aufgeführten strukturierten Behandlungsprogramme innerhalb der hausarztzentrierten Vergütung erbracht und vergütet werden sollen. Nachdem Anlage 3 hierfür keine Einzelleistungsvergütungen vorsieht, könnte daraus geschlossen werden, dass die entsprechenden Leistungen mit der Pauschale P2 bzw. der Onkologie-Pauschale abgegolten sein sollen. Nach § 15 Abs. 1 HzV-Vertrag und der Begründung des Schiedsspruchs, Ziffer 9., soll eine Vergütungsobergrenze für die "gesamte Vergütung aller im Arztgruppen-EBM-Ziffernkranz - Hausarzt aufgeführten Leistungen einschließlich der in diesem Vertrag vereinbarten spezifischen Leistungen" (§ 15 Abs. 1 HzV-Vertrag) gelten. Nach der Begründung des Schiedsspruchs soll der "Ziffernkranz des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) – Arztgruppen-EBM – Hausarzt mit dem Stand 4. Quartal 2014" maßgeblich sein. Daraus könnte zu schließen sein, dass die in Anlage 3 aufgeführten Vergütungstatbestände neben den Leistungen der strukturierten Behandlungsprogramme auch sämtliche Leistungen, die in dem von der KBV veröffentlichten Arztgruppen-EBM Hausarzt aufgeführt sind, abdecken. Das würde bedeuten, dass diese Leistungen, soweit sie nicht als Einzelleistungen nach der Anlage 3 zum HzV-Vertrag definiert sind, unter die Pauschale P2 fallen müssten. Denn sollten einzelne Leistungen nicht nach Vergütungstatbeständen der Anlage 3 zum HzV-Vertrag, sondern gegenüber der KV Bayerns abgerechnet werden dürfen, würde es die Bestimmung der in § 15 geregelten Vergütungsobergrenze je Versicherten erfordern, nicht nur die im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung erbrachten und abgerechneten Leistungen zu erfassen, sondern auch die gegenüber der KV Bayerns abgerechneten Leistungen für eingeschriebene Versicherte zu ermitteln und auf die abgerechneten Leistungen aus der hausarztzentrierten Versorgung aufzuschlagen. Ob ein solcher Ansatz überhaupt umsetzbar wäre, erscheint fraglich. (b) Für die Ansicht des Ag. spricht, dass bei der Festsetzung eines "all-in"-Vertrages eine ausführliche Begründung des Schiedsspruchs zu erwarten gewesen wäre und die Vergütung für die Pauschale P2, die bei Annahme eines "all-in"-Vertrages alle nicht durch die Pauschalen P1 und P3 und die Einzelleistungsvergütungen der Anlage 3 zum HzV-Vertrag erwähnten Leistungen abdecken würde, eher als niedrig angesehen werden könnten. Die Vergütung der Pauschale P2 würde dann nur 13,50 EUR über dem Betrag der kontaktabhängigen Grundpauschale P2 nach dem HzV-Vertrag 2012 liegen, wobei bereits nach den Festlegungen der Schiedsperson die Pauschale P2 (neu) zahlreiche Einzelleistungen des Altvertrages, also des HzV-Vertrages 2012, abdecke (Ziffer 17.b. des Schiedsspruchs). Bei der Annahme, die Pauschale P2 decke auch die Behandlungsleistungen nach den in § 5 der Anlage 2 zum HzV-Vertrag aufgeführten strukturierten Behandlungsprogrammen ab, könnten Zweifel an der angemessenen Höhe der Vergütung entstehen. (2) Bereits die offene Auslegung hinsichtlich der Frage, ob ein herkömmlicher Vollversorgungsvertrag oder ein "all-in"-Vertrag für die Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung ab 1.4.2015 festgesetzt wurde, spricht gegen eine Bestimmung oder zumindest Bestimmbarkeit der essentialia negotii, im Engeren der für die Vergütung geschuldeten Gegenleistung. Auch die nach § 23 Abs. 1 HzV-Vertrag vorgesehene Anpassung bzw. Modifizierung des Anhangs 1 zu Anlage 3 des HzV-Vertrages 2012 ist nicht geeignet, die bestehende Regelungslücke zu schließen. Anhang 1 zu Anlage 3 HzV-Vertrag soll gemäß den Bestimmungen in § 23 Abs. 1 S. 2 HzV-Vertrag und dem Zusatz "anzupassen" im Anlagenverzeichnis zum HzV-Vertrag zu denjenigen Regelungen gehören, die vorwiegend technische oder verfahrensmäßige Prozesse betreffen und aus Kontinuitätsgründen weiter anzuwenden sind, soweit sie nicht den Vorgaben des Schiedsspruchs oder denen des festgesetzten HzV-Vertrages widersprechen. Im Falle des Widerspruchs sollen sie in modifizierter Form vorläufig weiter verwendet werden und im Übrigen sollen die Anlagen bis 30.6.2015 von den Vertragspartnern den geänderten Inhalten und der Terminologie des Schiedsspruchs sowie des festgesetzten HzV-Vertrages angepasst oder ganz neu gestaltet werden. (a) Fraglich ist bereits, ob Anhang 1 zu Anlage 3 HzV-Vertrag lediglich als Regelung technischer oder verfahrensmäßiger Prozesse anzusehen ist. Denn die in Anlage 3 geregelte Pauschale P2 verweist hinsichtlich des Umfangs der hausärztlichen Versorgung, die mit der Pauschale P2 abgegolten werden soll, auf den Anhang 1 zur Anlage 3. Ebenso bestimmt § 4 Abs. 1 S. 1 der Anlage 3, dass sich der Leistungsumfang u.a. von Pauschalen nach den Bestimmungen des Anhangs 1 richte. Damit regelt der Anhang 1 nicht lediglich einen technischen oder verfahrensmäßigen Prozess, wie etwa die in Anlage 4 enthaltenen Prozessbeschreibungen, das Infopaket nach Anlage 5 oder die

Regelungen über die IT-Technik und Vertragssoftware in Anlage 10. Selbst wenn Anhang 1 als Regelung über technische und verfahrensmäßige Prozesse anzusehen wäre, scheint die vom Vertrag geforderte, von den Beteiligten gemeinsam und übereinstimmend vorzunehmende Modifizierung des Anhangs 1 zu Anlage 3 HzV-Vertrag 2012 von vornherein faktisch unmöglich gewesen zu sein. Nach dem Vortrag im Eilverfahren haben die Beteiligten bereits im Schiedsverfahren konträre Positionen hinsichtlich des Umfangs der hausarztzentrierten Versorgung vertreten. Dieser grundsätzliche Gegensatz scheint durch den Schiedsspruch nicht aufgelöst zu sein, so dass er eine Einigung der ohnehin zerstrittenen Vertragsparteien auch weiter behindert. Eine bloße Anpassung oder Modifizierung des Anhangs 1 zu Anlage 3 HzV-Vertrag 2012 vermag auch nicht die unter (1) dargestellte Unklarheit hinsichtlich des Versorgungsumfanges des festgesetzten HzV-Vertrages auszuräumen. Vielmehr ist die klare Festlegung des Versorgungsumfanges gerade Voraussetzung für eine Festlegung des Anhangs 1 zu Anlage 3, unabhängig davon, ob diese Festlegung durch eine Anpassung der alten Anhangs 1 oder durch eine Neuvereinbarung zustande kommt. (b) Die vom Ag. vorgetragene Herangehensweise zur Anpassung des Anhangs 1 zur Anlage 3 des gekündigten HzV-Vertrags erscheint zwar nachvollziehbar, jedoch hat sich der Ag. dieser Herangehensweise bei der mit Schreiben vom 14.1.2015 an die Ast. übermittelten Fassung des Anhangs 1 (vorgelegt als Anlagen AST 7) nicht bedient. Denn der mit diesem Schreiben übermittelte Entwurf eines Anhangs 1 enthält etwa die EBM-Leistungen zur Körperakupunktur (GOP 30790 und 30791) oder zur Sozialtherapie (GOP 30800, 30810, 30811) nicht. Nach Anlage 3 zum HzV-Vertrag 2012 waren Akkupunkturleistungen als Einzelleistungen mit gesonderter Vergütung neben der Grundpauschale vereinbart und dementsprechend im Anhang 1 zur Anlage 3 zum HzV-Vertrag 2012 aufgeführt. In der jetzt festgesetzten Anlage 3 zum HzV-Vertrag sind Akkupunkturleistungen nicht als Einzelleistungen aufgeführt. Nach der Begründung des Schiedsspruchs unter 17.b. wurde aber die Vergütung für die Pauschale P2 gegenüber der Grundpauschale im HzV-Vertrag 2012 erhöht, weil eine Reihe von Einzelleistungsvergütungen entfallen sind. Dies würde eher dafür sprechen, dass u.a. Akkupunkturleistungen mit der Pauschale P2 abgegolten sind, was aber nach den Vorstellungen des Ag. gemäß dem am 14.1.2015 an die Ast. übermittelten Entwurf des Anhangs 1 nicht der Fall wäre. Vor diesem Hintergrund scheint auch der Ag. noch weitere, nicht offensichtliche Kriterien für die Modifizierung oder Anpassung des Anhangs 1 herangezogen haben, so dass von klaren Vorgaben für die notwendige Modifizierung oder Anpassung nicht ausgegangen werden kann. (3) Unabhängig davon, ob für die Festlegung des Inhalt von Anhang 1 eine Modifikation oder Anpassung des bisher gültigen Anhangs 1 oder eine vollständige Neuvereinbarung notwendig ist, steht fest, dass sich die Beteiligten bisher weder auf eine Modifikation bzw. Anpassung noch auf eine Neuvereinbarung einigen konnten und somit zwischen die Beteiligten damit weiter Dissens besteht, welche Leistungen der teilnehmenden Hausärzte mit der Pauschale P2 abgegolten sein sollen. cc) Grundsätzlich ist auch der Abschluss eines wirksamen Vertrages ohne die Einigung auf den wesentlichen Vertragsinhalt möglich, wenn die Bestimmung von Leistung und/oder Gegenleistung ausdrücklich oder stillschweigend einer Partei oder einem Dritten nach den Vorschriften der [§§ 315ff. BGB](#) überlassen wird (Ellenberger, a.a.O., vor § 145, Rn. 3; Grüneberg, in: Palandt, § 315, Rn. 1). Auch dann ist Voraussetzung, dass die bestehenden vertraglichen Regelungen ausreichende Anhaltspunkte für die Ausübung des Bestimmungsrecht enthalten (Grüneberg, a.a.O. unter Verweis auf [BGHZ 55, 248](#) = Urteil vom 27.1.1971, Az. [VIII ZR 151/69](#)). Anderenfalls ist jedenfalls eine Überprüfung gemäß [§ 319 Abs. 1 BGB](#), ob sich die vorgenommene Leistungsbestimmung im Rahmen des billigen Ermessens hält bzw. grob unbillig ist, nicht möglich. Mit § 23 Abs. 1 HzV-Vertrag wird der Beirat ab 1.7.2015 berufen, noch fehlende Anlagen und Anhänge zum HzV-Vertrag festzusetzen, sollten sich die Beteiligten nicht bis 30.6.2015 einigen. Darin ist die Übertragung des Leistungsbestimmungsrecht gemäß [§§ 315, 317 BGB](#) auf den gemäß § 17 HzV-Vertrag noch zu bildenden Beirat zu sehen, da der Beirat auch den für den Umfang der von den teilnehmenden Hausärzten zu erbringenden Leistungen zentralen Anhang 1 zu Anlage 3 des HzV-Vertrages festsetzen soll. Die Übertragung des Leistungsbestimmungsrechts auf den Beirat führt aus mehreren Gründen nicht zu einer wirksamen Festsetzung des wesentlichen Vertragsinhalts und vermag die Unwirksamkeit des HzV-Vertrages mangels Festlegung der für die festgesetzte Vergütung geschuldeten Gegenleistung nicht zu beseitigen. (1) Der Beirat hat sich bisher nicht konstituiert, weil – soweit aus dem Vortrag der Beteiligten ersichtlich – die Ast. bisher die zwei von ihr zu benennenden Mitglieder nicht benannt hat. Regelungen für den Fall, dass eine Vertragspartei ihre Mitglieder im Beirat nicht benennt, sieht der HzV-Vertrag, im Gegensatz zum Verfahren für die Bestimmung des Vorsitzenden des Beirats nach § 17 Abs. 5 und 9 HzV-Vertrag, nicht vor. Es ist daher nicht ersichtlich, wann der Beirat als entscheidungsfähiges Gremium überhaupt gebildet sein wird, unabhängig von der Frage, ob die Übertragung von Entscheidung etwa über die Weiterentwicklung der Vertragsinhalte und Vertragsprozesse und damit die Änderung des HzV-Vertrages überhaupt einem Beirat übertragen werden durfte oder die Vertragsänderung weiterhin der Einigung der Vertragsparteien vorbehalten bleiben musste. (2) Einer rückwirkenden Bestimmung des Umfangs der von den teilnehmenden Hausärzten im Rahmen des HzV-Vertrages zu erbringenden und nicht gegenüber der KVB abrechenbaren Leistungen steht bereits entgegen, dass gemäß § 23 Abs. 4 HzV-Vertrag bei Vertragslücken das nach § 18 HzV-Vertrag vorgesehene Verfahren zur Vertragsänderung Anwendung finden soll und § 18 Abs. 1 HzV-Vertrag bereits eine Änderung des Vertrages nur mit angemessener Vorlauffrist vorsieht. Darüber hinaus ist für die teilnehmenden Hausärzte eine Widerspruchsfrist von zwei Monaten seit Zugang der Änderungsmitteilung und ein Kündigungsrecht des Ag. gegenüber dem widersprechenden Hausarzt vorgesehen. Dieses Verfahren konnte bereits von vornherein nicht eingehalten werden, da der Beirat sich erst ab 1.7.2015 mit den fehlenden Vertragsinhalten befassen sollte. (3) Der "Rückübertragung" des Bestimmungsrechts der Schiedsperson auf die Vertragsparteien oder einen Dritten steht auch [§ 73b Abs. 4a S. 1, Abs. 4 S. 1, Abs. 5 S. 1 SGB V](#) entgegen. Danach sind bereits die Vergütung und die für die Vergütung zu erbringenden Leistungen Vertragsinhalte, die von der Schiedsperson festzusetzen sind (s.o. unter 5. a)). Bereits aus dem Sinn und Zweck des [§ 73b Abs. 4 S. 2, Abs. 4a S. 1 SGB V](#), im Falle einer Nichteinigung der Vertragsparteien diese Einigung durch die Festlegung einer Schiedsperson zu ersetzen ergibt sich, dass eine Rückübertragung des Bestimmungsrechts auf die Parteien unzulässig ist. Die Schiedsperson wird nach den gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt, um die fehlende Einigung der Vertragsparteien zu überwinden und dem Kontrahierungszwang für die Krankenkasse gemäß [§ 73b Abs. 4 S. 1 SGB V](#) Rechnung zu tragen. Die Krankenkasse soll sich gerade nicht durch die Verhinderung einer vertraglichen Einigung von der Verpflichtung befreien können, einen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung abzuschließen. Genau dieses Ergebnis würde aber eintreten, wenn die Schiedsperson die Bestimmung der essentialia negotii den Vertragsparteien rücküberträgt. Anzumerken ist, dass nach der Konzeption des HzV-Vertrages unklar bleibt, ob für die Klärung streitiger Fragen zur Auslegung des Vertrages, die für die Anpassung/Modifizierung von Anlagen zum HzV-Vertrag 2012 oder für die Neuvereinbarung von Anlagen zum HzV-Vertrag vorrangig ist, gemäß § 18 Abs. 3 HzV-Vertrag der Beirat als zur Entscheidung der streitigen Frage befugtes Gremium berufen sein soll oder ob der Streit über Auslegungsfragen in einem Schiedsverfahren nach § 19 HzV-Vertrag geklärt werden soll. Eine Rangfolge beider Streitbeilegungsverfahren ist dem HzV-Vertrag nicht zu entnehmen. dd) Zusammenfassend ist festzustellen, dass nach summarischer Prüfung aufgrund der fehlenden Festsetzung wesentlicher Vertragsinhalte und der bisher nicht erreichten Einigung der Beteiligten über die fehlenden wesentlichen Vertragsinhalte ein ab 1.4.2015 wirksamer HzV-Vertrag nicht vorliegt. Der Schiedsspruch vom 19.12.2014 stellt sich nach dem von den Beteiligten unterbreitetem Sachverhalt als Teil-Schiedsspruch dar, mit dem große Teile eines neuen HzV-Vertrages festgesetzt werden. Hinsichtlich der Bestimmung des Umfangs der von den teilnehmenden Hausärzten im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung zu erbringenden und abzurechnenden Leistungen ist aber eine Einigung der Vertragsparteien oder die Ersetzung der Einigung durch ein Schiedsverfahren gemäß [§ 73b Abs. 4a SGB V](#) erforderlich, welches gemäß § 73b Abs. 4 S. 2 durch den Ag. einzuleiten wäre.

6. Ob ein Anordnungsanspruch hinsichtlich der zu 1. b) gestellten Hilfsanträge besteht, kann dahingestellt bleiben, da es jedenfalls an einem Anordnungsgrund fehlt (s. dazu unter 7. b)).

7. Ein Anordnungsgrund hinsichtlich des unter 1. a) gestellten Hilfsantrages auf Feststellung der fehlenden Verpflichtung der Ast. zur Umsetzung des HzV-Vertrages besteht, nicht jedoch hinsichtlich der unter 1. b) gestellten Anträge auf Feststellung der Rechtswidrigkeit einzelner Bestimmungen des HzV-Vertrages. a) Aufgrund der bestehenden guten Erfolgsaussichten in einem als Feststellungsklage zu führenden Hauptsacheverfahren sind die Anforderungen an den Anordnungsgrund vermindert (Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl. 2014, § 86b, Rn. 29). Der Ast. ist es in Anbetracht der dargestellten Anordnungsanspruchs in einem Hauptsacheverfahren nicht zumutbar, die Entscheidung im Hauptsacheverfahren, ob sie zur Umsetzung des HzV-Vertrages auch ohne die Einigung auf wesentliche Vertragsinhalte verpflichtet ist, abzuwarten. Solange nicht zwischen den Beteiligten vereinbart oder durch Schiedsspruch festgesetzt ist, welche Leistungen der teilnehmenden Hausärzte durch die in Anlage 3 festgesetzten Vergütungen abgegolten sind, steht weder fest, welche GOP die teilnehmenden Hausärzte nach § 13 Abs. 2 HzV-Vertrag nicht zusätzlich oder statt der Abrechnung im Rahmen des HzV-Vertrages gegenüber der KVB abrechnen dürfen, noch, welche Leistungen der Bereinigung des Behandlungsbedarfs nach [§ 73b Abs. 7 SGB V](#) zugrunde zu legen sind. Auch bleibt unklar, ob die Ast. verpflichtet ist, die von den teilnehmenden Hausärzten erbrachten Leistungen aus den Disease-Management-Programmen entsprechend § 5 der Anlage 2 HzV-Vertrag außerhalb der hausarztzentrierten Versorgung über eine Abrechnung mit der KVB zu vergüten oder ob diese Leistungen bereits Gegenstand der in Anlage 3 festgesetzten Vergütung sind und damit auch der Vergütungsobergrenze in § 15 Abs. 1 HzV-Vertrag unterfallen. Aus diesen nicht geregelten Zuordnungen resultiert für die Ast. die erhebliche Gefahr, zunächst doppelt in Anspruch genommen zu werden, ohne dass im HzV-Vertrag bereits geregelt wäre, wie ein Ausgleich solcher doppelten Inanspruchnahme der Ast. vorzunehmen wäre, da der gemäß § 13 Abs. 2 HzV-Vertrag vorgesehene Anhang zu Anlage 3 HzV-Vertrag (in § 13 Abs. 2 HzV-Vertrag als Anhang 7 zu Anlage 3 bezeichnet, im Anlagenverzeichnis als Anhang 6 zu Anlage 3) bereits festgesetzt oder zwischen den Beteiligten vereinbart wäre. Im Einzelnen: aa) Gemäß [§ 73b Abs. 7 S. 2 SGB V](#) haben die Vertragspartner der Gesamtverträge nach § 83 Abs. 1 den Behandlungsbedarf nach [§ 87a Abs. 3 S. 2 SGB V](#), der Grundlage der von den Krankenkassen an die Kassenärztlichen Vereinigungen zu leistenden Gesamtvergütung ist, entsprechend der Zahl und der Morbiditätsstruktur der an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Versicherten sowie dem in den Verträgen nach Abs. 4 vereinbarten Inhalt der hausarztzentrierten Versorgung zu bereinigen. Hierzu hat der Bewertungsausschuss gemäß [§ 87a Abs. 5 S. 7 SGB V](#) Vorgaben für das Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs zu beschließen. Der entsprechende Beschluss für das Jahr 2015 wurde am 20.8.2014 in der 333. Sitzung des Beschwerdeausschusses gefasst. Gemäß Teil B. Punkt 3.2.2 des Beschlusses vom 20.8.2014 ist Voraussetzung für die Durchführung der Bereinigung die Darlegung über Art und Umfang der Leistungen, die durch den Beitritt eines Versicherten zu einem Vertrag gemäß §§ [] 73b Abs. 4, [] SGB V aus dem Behandlungsbedarf nach [§ 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) entfallen. Damit die Ast. gegenüber der KVB diese Leistungen darlegen kann, bedarf es im HzV-Vertrag aber einer Regelung, welche konkreten Leistungen der Hausärzte durch den HzV-Vertrag erfasst und von einer Abrechnung mit der KVB ausgenommen sind. Eine solche Regelung fehlt im HzV-Vertrag. Zwar legt § 13 Abs. 2 HzV-Vertrag fest, dass Leistungen, die gemäß Anlage 3 vergütet werden, nicht gegenüber der KVB abzurechnen sind. Die Anlage 3 verweist wegen der Leistungsbeschreibung aber auf einen nicht festgesetzten Anhang 1. Damit sind die nach § 13 Abs. 2 HzV-Vertrag von der Abrechnung gegenüber der KVB ausgeschlossenen Leistungen im HzV-Vertrag nicht eindeutig bestimmt und ist eine Darlegung der Art und des Umfangs der Leistungen, die aus dem Behandlungsbedarf nach [§ 87a Abs. 3 S. 2 SGB V](#) entfallen, nicht möglich. Der Annahme eines Anordnungsgrundes steht nicht entgegen, dass die Ast. mit der KVB eine Vereinbarung über eine vorläufige Bereinigung auf der Grundlage des HzV-Vertrages 2012 gefunden hat. Denn eine endgültige Bereinigung des Behandlungsbedarfs ist damit bis zur Klärung der Unwirksamkeit des durch Schiedsspruch festgesetzten HzV-Vertrages oder bis zu einer Einigung der Vertragsparteien auf den Leistungsinhalt gemäß Anhang 1 zu Anlage 3 HzV-Vertrag nicht möglich. Auch läuft die Ast. Gefahr, dass diese vorläufige Bereinigung nicht alle auf der Grundlage des HzV-Vertrages bereinigungsfähigen Leistungen erfasst und der Behandlungsbedarf und in Folge die Gesamtvergütung nur unzureichend bereinigt wird, während sie sich den Forderungen des Ag. nach einer gegenüber dem HzV-Vertrag 2012 erhöhten Vergütung gemäß den Festlegungen des HzV-Vertrages ausgesetzt sieht. Auch wenn hierzu keine konkreten Zahlen vorgetragen sind, geht das Gericht davon aus, dass diese Belastungen für die Ast. auf Dauer unzumutbar sein dürften, vor allem weil der Zeitpunkt einer Einigung oder Festsetzung hinsichtlich der fehlenden Vertragsinhalte nicht bestimmt werden kann. bb) Entgegen dem Vortrag des Ag. ist es der Ast. auch nicht zuzumuten, zunächst ggf. unzulässige Abrechnungen von teilnehmenden Hausärzten gegenüber der KVB hinzunehmen und dann in einem nachfolgenden Korrekturverfahren gegenüber den jeweiligen Hausärzten Schadensersatz für die unzulässigen Abrechnungen gemäß § 13 Abs. 2 HzV-Vertrag geltend zu machen. Zum einen hat es der Ag. nach dem Vortrag der Ast. bisher unterlassen, die am HzV-Vertrag teilnehmenden Hausärzte auf die bestehenden Unklarheiten bezüglich des Leistungsumfanges und der Abrechnung entweder innerhalb der hausarztzentrierten Versorgung oder über die KVB ausreichend zu informieren. Hierzu wird auf das von der Ast. als Anlage AST 25 vorgelegte Schreiben des Ag. vom 11.6.2015 an die teilnehmenden Hausärzte verwiesen. Der Ag. führt darin aus, dass der Ziffernkranz des vorigen HzV-Vertrages bis 30.9.2015 fortgelten würde und lediglich die Abrechnung von Akupunkturleistungen unklar wäre. In dem Schreiben findet sich weder ein Hinweis auf den bestehenden grundsätzlichen Dissens hinsichtlich der Frage, ob eine Vollversorgungsvertrag entsprechend den bisherigen HzV-Verträgen festgesetzt wurde oder ein "all-in"-Vertrag, welcher die Abrechnung der von den Hausärzten erbrachten Leistungen mit Ausnahme der Leistungen im Notdienst gegenüber der KVB ausschließt. Zum anderen käme die Verweisung der Ast. auf die Geltendmachung von Schadensersatz wegen der nicht zulässigen Abrechnung von Leistungen gegenüber der KVB einer Vorfinanzierung dieser Leistungen gleich, wofür weder eine vertragliche noch eine gesetzliche Grundlage erkennbar ist. Denn die Ast. hätte entweder eine Bereinigung des Behandlungsbedarfs (s.o. aa)) für bestimmte Leistungen nicht vornehmen können, weil diese nach dem HzV-Vertrag 2012 nicht in der hausarztzentrierte Versorgung fielen, oder wäre entsprechend Beschluss des Bewertungsausschusses vom 20.8.2014, Teil B. Punkt 3.1.2 Nr. 3. verpflichtet, diejenigen Leistungen gegenüber der KVB zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu vergüten, die dem HzV-Vertrag unterfallen, aber von den teilnehmenden Hausärzten gegenüber der KVB abgerechnet wurden. Bereits beim Vollzug der beiden früheren HzV-Verträge hat sich gezeigt, dass die Korrekturverfahren für Doppelabrechnungen kaum geeignet sind, eine zeitnahe Realisierung von Ersatzansprüchen der Ast. zu gewährleisten. Allein für Korrekturverfahren wegen Doppelabrechnung aus dem ersten HzV-Vertrag 12.2.2009 waren beim Sozialgericht München zwei Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz anhängig (Az. S 28 KA 495/13 ER und S 21 KA 1820/14 ER) und hat die Ast. Ende 2014 zahlreiche Zahlungsklagen gegen teilnehmende Hausärzte erhoben, weil der Ag. die Forderungen der Ast. nicht im Rahmen der Abwicklung des HzV-Vertrages vom 12.2.2009 berücksichtigte. Überdies sind die nach § 13 Abs. 2 HzV-Vertrag in einem "Fachkonzept Korrekturforderungsmanagement" zu regelnden Einzelheiten des Erstattungsverfahrens bei Doppelabrechnungen bisher nicht zwischen den Vertragsparteien vereinbart, so dass es für die Ast. noch nicht einmal ersichtlich ist, auf welchem Wege sie ggf. bestehende Forderungen durchsetzen könnte und inwieweit sie ein Ausfallrisiko ihrer Forderungen tragen würde. b) Hinsichtlich der unter 1. b) gestellten Hilfsanträge ist eine Unzumutbarkeit, die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten, derzeit nicht erkennbar. Wie bereits unter 5. dargelegt, fehlt es aufgrund der nicht

bestehenden Festsetzung des Anhangs 1 zu Anlage 3 zum HzV-Vertrag derzeit an der Festsetzung wesentlichen Vertragsinhalts mit der Folge, dass zwischen den Beteiligten kein neuer HzV-Vertrag besteht. Damit kommen die von der Ast. beanstandeten Regelungen des § 17 HzV-Vertrages zur Einrichtung eines Beirats mit Entscheidungsbefugnissen, zur fortgesetzten Teilnahme bereits in den HzV-Vertrag 2012 eingeschriebener Versicherten unter Regelung eines Widerspruchsrechts nach § 22 Abs. 1 HzV-Vertrag und zur Festsetzung einer kontakunabhängigen Strukturpauschale P1 solange nicht zum Tragen, bis eine Einigung der Beteiligten oder die Festsetzung einer Schiedsperson gemäß [§ 73b Abs. 4a SGB V](#) hinsichtlich der fehlenden Vertragsinhalte vorliegt.

8. Dem Erlass der von der Ast. begehrten Anordnung steht nicht entgegen, dass damit der Entscheidung im Hauptsacheverfahren (Az. S 39 KA 228/15) zumindest teilweise vorgegriffen wird. Der Erlass der einstweiligen Anordnung führt ebenso wie die Ablehnung des Erlasses der einstweiligen Anordnung zu einer irreversiblen Schaffung von Tatsachen allein durch Zeitablauf. So wie der Ag. geltend macht, dass die zu einem bestimmten Termin von einem Versicherten der Ast. nachgefragte ärztliche Behandlung bei Erlass der von der Ast. begehrten einstweiligen Anordnung nicht zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt werden kann, kann auch eine Umsetzung des Vertrages durch Einschreibung von Versicherten und Teilnahme von Hausärzten mit Abwicklung der entsprechenden Leistungsbeziehungen nicht mehr im Nachhinein rückabgewickelt werden. Maßgebend ist daher nicht ein grundsätzliches Verbot der Vorwegnahme der Hauptsache, sondern ob die irreversible Schaffung von Tatsachen unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit hinzunehmen ist (Krodel, in: Beck'scher Onlinekommentar Sozialrecht, [§ 86 b SGG](#), Stand 1.12.2013, Edition 37, Rn. 80, 82). Dem entspricht auch die herrschende Ansicht, dass im Hinblick auf [Artikel 19 Abs. 4 GG](#) bzw. den aus dem Rechtsstaatsprinzip nach [Art. 20 Abs. 3 GG](#) abgeleiteten allgemeinen Justizgewährleistungsanspruch das grundsätzliche Verbot einer Vorwegnahme der Hauptsacheentscheidung dann nicht gilt, wenn eine bestimmte Regelung zur Gewährung eines effektiven Rechtsschutzes schlechterdings notwendig ist, d. h., wenn die sonst zu erwartenden Nachteile für den Antragsteller unzumutbar und im Hauptsacheverfahren nicht mehr zu beseitigen wären, und ein hoher Grad an Wahrscheinlichkeit für einen Erfolg auch in der Hauptsache spricht (Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl. 2014, § 86b, Rn. 31; Kopp/Schenke, VwGO, 20. Aufl. 2014, § 123, Rn. 14). Unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit sprechen für den Erlass der einstweiligen Anordnung, dass der mit Schiedsspruch vom 19.12.2014 festgesetzte HzV-Vertrag nach summarischer Prüfung unvollständig ist, den wesentlichen Vertragsinhalt nicht regelt und bisher auch keine Einigung der Beteiligten über die Vorgehensweise zur Erstattung bei unzulässig, weil entgegen den - später zu vereinbarenden bzw. durch eine Schiedsperson festzusetzenden - vertraglichen Bestimmungen gegenüber der KVB, abgerechneten Leistungen besteht. Für den Erlass der einstweiligen Anordnung spricht auch, dass nach der Auffassung des Gerichts bei Unwirksamkeit des durch Schiedsspruch vom 19.12.2014 festgesetzten Vertrages der HzV-Vertrag 2012 gemäß Teilschiedsspruch vom 5.5.2014 weiter anzuwenden wäre, so dass die hausarztzentrierte Versorgung jedenfalls zu den gekündigten Bedingungen aufrecht erhalten bliebe. Demgegenüber haben die Interessen des Ag., einen von ihm als wirksam erachteten Vertrag umzusetzen und dabei nicht näher bezifferte Vergütungsverbesserungen für die teilnehmenden Hausärzte zu erreichen, zurückzutreten.

9. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 S. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 155 Abs. 1 S. 1 VwGO](#). Dabei war zu berücksichtigen, dass der unter 1. gestellte Hauptantrag der Ast. zwar nicht statthaft war, der unter 1. a) gestellte Hilfsantrag die Reichweite des Hauptantrage nahezu erreichte und die unter 1. b) gestellten Hilfsanträge von ihrer Bedeutung dem Hilfsantrag 1. a) deutlich untergeordnet waren.

10. In Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist der Streitwert nach der sich aus dem Antrag der Klagepartei für sie ergebenden Bedeutung der Sache zu bestimmen ([§ 197a Abs. 1 SGG](#) iVm [§ 52 Abs. 1 GKG](#)). In Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes ist der Streitwert in Höhe von einem Viertel bis zur Hälfte des Streitwerts der Hauptsache festzusetzen (Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl. 2014, § 86b, Rn. 55). Nach dem Vortrag der Ast. belaufen sich die aus dem HzV-Vertrag ergebenden Mehrbelastungen der Ast. gegenüber der Regelversorgung auf mindestens 151 Millionen Euro pro Jahr. Selbst bei Annahme eines Viertels dieses Wertes wäre der für die Gerichte der Sozialgerichte gemäß [§ 52 Abs. 4 Nr. 2 GKG](#) geltende Höchststreitwert von 2,5 Millionen Euro deutlich überschritten, so dass der Höchststreitwert anzusetzen war.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-06-25