

S 12 KA 475/07 ER

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 475/07 ER
Datum
18.12.2007
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 13/08 B ER
Datum
08.08.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

1. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung vom 09.11.2007 wird zurückgewiesen.

2. Die Antragstellerin hat die Verfahrenskosten zu tragen.

3. Der Streitwert wird auf 1.667,00 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten im Rahmen eines einstweiligen Anordnungsverfahrens um die Teilnahme an dem Vertrag zur integrierten Versorgung – "Katarakt-Chirurgie" – der C. Hessen.

Die Antragstellerin ist eine Gemeinschaftspraxis mit Praxisstz in A-Stadt, Baden-Württemberg. Sie besteht aus drei Fachärzten für Augenheilkunde. Sie haben sich nach ihren Angaben als Augenärzte auf dem Bereich des ambulanten Operierens spezialisiert.

Unter Datum vom 27.09.2006 beantragte die Antragstellerin bei der Antragsgegnerin die Teilnahme am Vertrag der C. Hessen. Aufgrund der geographischen Lage WX. erhielten sie viele Patienten der Antragsgegnerin auf Zuweisung durch ihre hessischen Augenarzt-Kollegen.

Mit Datum vom 30.10.2006 teilte die Antragsgegnerin der Antragstellerin mit, ihr Vertrag stehe nur in Hessen niedergelassenen Vertragsärzten sowie hessischen Augenkliniken offen. Ebenso könnten an diesem Vertrag lediglich Versicherte der C. Hessen, jedoch nicht Versicherte außerhessischer C.s teilnehmen. Die Verhandlungskompetenz einer Landes-C. ende an der Landesgrenze des jeweiligen Bundeslandes. Ziel des Vertrages sei es, die Versorgung der behandlungsbedürftigen hessischen Versicherten zu optimieren und für die in Hessen niedergelassenen Augenärzte flexiblere Bedingungen als Alternative zur Abrechnung ihrer Leistungen mit der KV Hessen zu schaffen. Auch würden spezifische Qualitätsanforderungen gelten. Der Teilnehmerkreis sei somit in mehrfacher Hinsicht eingegrenzt. Da die Versorgung der Patienten im Hinblick auf die freie Arztwahl nicht eingeschränkt sei und die Teilnahme der Patienten an diesem Vertrag ausdrücklich freiwillig erfolge, sehe sie keinen Anlass zur Sorge, dass die Praxis der Antragstellerin vom Versorgungsgeschehen abgeschnitten werden könnte. Die zuweisenden Ärzte seien ausdrücklich auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht worden, ihre Patienten auch an nicht teilnehmende operative Einrichtungen zu überweisen, sofern dadurch eine wohnortnahe Versorgung erfolgen könne.

Die Antragstellerin legte unter Datum vom 24.11.2006 hiergegen Widerspruch ein.

Die Antragsgegnerin teilte unter Datum vom 30.11.2006 mit, der Abschluss eines Vertrages nach [§ 140a](#) ff. SGB V erfolge auf freiwilliger Basis. Daraus sei kein Rechtsanspruch auf Teilnahme ableitbar. Von daher sei auch der von der Antragstellerin gestellte Antrag nicht bescheidungsfähig. Die Antragstellerin wandte sich in der Folgezeit an Abgeordnete des Deutschen Bundestages, den Bund Deutscher Ophthamo-Chirurgen (BDOC) als Vertragspartner des integrierten Versorgungsvertrages und das Hessische Sozialministerium.

Mit Schriftsatz ihrer Prozessbevollmächtigten vom 13.06.2007 fordere die Antragstellerin die Antragsgegnerin auf, sie zu dem integrierten Versorgungsvertrag bis spätestens zum 18.07.2007 zuzulassen bzw. im Rahmen dieser Frist die Voraussetzungen für eine alsbaldige Zulassung zu schaffen oder im Rahmen dieser Frist schriftlich zuzusichern, dass eine Aufnahme in den Vertrag erfolgen werde.

Die Antragsgegnerin lehnte mit Schreiben vom 12.07.2007 das Ersuchen der Antragstellerin ab.

Am 09.11.2007 hat die Antragstellerin den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung beim Sozialgericht Wiesbaden, das mit Beschluss vom 16.11.2007 den Rechtsstreit an das Sozialgericht Marburg verwiesen hat, eingereicht. Zur Begründung ihres Antrags trägt sie vor, sie erbrächten verschiedene Operationsleistungen, wobei die Katarakt-Chirurgie seit 1993 einen besonderen Praxisschwerpunkt darstelle. Die Praxis sei aufgrund ihrer Lage (nördlicher Zipfel von Baden-Württemberg) und der besonderen Verhältnisse der dort verlaufenen Landesgrenzen von drei Seiten von Hessischem Landesgebiet umgeben. Deshalb komme die überwiegende Mehrheit der operativen Patienten aus den umliegenden hessischen Ortschaften. Sie arbeiteten seit Jahren mit einer Gruppe konservativ tätiger Augenärzte in Hessen zusammen. Für die hessischen Patienten sei die nächst gelegene hessische, operativ tätige Augenarztpraxis im bis zu 40 km entfernt gelegenen hessischen XY. angesiedelt. Mit Wirkung zum 01.10.2006 habe dann die Antragsgegnerin mit dem Bund Deutscher Ophthalmo-Chirurgen (BDOC) ausschließlich für den Bereich Hessen einen Vertrag zur integrierten Versorgung - "Katarakt-Chirurgie" geschlossen. Sie erfüllten die vertraglichen Anforderungen bis auf den Umstand der Niederlassung in Hessen. Die überweisenden Ärzte stünden nun vor der Wahl, die Patienten an sie zu überweisen und für die Nachsorge lediglich den "unzureichenden Punktwert" zu erhalten oder an einen am Versorgungsvertrag teilnehmenden Operateur mit einer pauschalen Aufwandsentschädigung von 55,00 EUR. Es sei ein Rückgang von Zuweiserzahlen zu beobachten. In den Quartalen des Jahres 2006 seien 53, 36, 34 bzw. 36 neue Fälle hessischer C.-Versicherter überwiesen worden. Im Jahr 2007 seien es in den ersten drei Quartalen nur noch 22, 23 bzw. 25 neue Fälle gewesen. Ansprüche auf Teilhabe könnten nicht zuletzt aus den Grundrechten des [Artikels 12 Abs. 1 GG](#) entstehen. Aus den [§§ 140a bis 140d SGB V](#) könne nicht hergeleitet werden, dass die Krankenkassen das Recht und die Aufgabe hätten, Obergrenzen jeder Art bei der flächendeckenden Versorgung im Rahmen der IV-Verträge in einem bisher nahezu rechtsfreien Raum herzustellen. Es lägen keine sachlichen Gründe für den Ausschluss der Antragsteller vor. Wettbewerbsrecht sei zu beachten. [§ 69 SGB V](#) beinhalte eine Rechtswegzuweisung zu den Sozialgerichten. Der Antragsgegnerin komme eine marktbeherrschende Stellung zu. Sie sei auch Mitglied eines Oligopols und damit als marktstarkes Unternehmen im Sinne des [§ 19 Abs. 2 Satz 2 GWB](#) anzusehen. Bereits der Fremdkassenausgleich sei für sie diskriminierend gewesen. Es sei bisher jedoch sichergestellt gewesen, dass ein zuweisender Arzt seine Nachbehandlungsleistungen immer gleich honoriert bekommen habe. Mit diesem Prinzip werde nunmehr im IV-Vertrag gebrochen. Es werde eine Form der Zuweisung gegen Entgelt in nicht zulässiger Weise legalisiert. Es werde gegen die Pflicht zur Wahrung der Vielfalt der Leistungserbringer verstoßen. Das Recht der freien Arztwahl werde zumindest mittelbar verletzt. Es seien erhebliche weitere finanzielle Einbußen zu befürchten, wie die Aufstellung der Quartalszahlen zeigten. Die Interessenabwägung sei zu ihren Gunsten vorzunehmen. Würde sie am Vertrag nicht teilnehmen, bedeute dies für sie möglicherweise eine existenzbedrohende Situation. Würde sie teilnehmen, würde eine nennenswerte Beeinträchtigung öffentlicher Interessen oder finanzieller Einbußen Dritter nicht eintreten. Genauere Zahlen vorzulegen sei in der Kürze der Zeit eines einstweiligen Anordnungsverfahrens nicht möglich. Mit dem ambulanten Operieren erziele sie mindestens 70 % ihres Gesamtumsatzes, davon 95 % mit Katarakt-Operationen. Die Antragstellerin hat ferner eine eidesstattliche Versicherung ihrer Mitglieder neben weiteren Unterlagen zur Gerichtsakte gereicht. Im Einzelnen wird hierauf und auf den Antragsschriftsatz mit Datum vom 02.10.2007 sowie den Schriftsatz vom 12.12.2007 verwiesen.

Die Antragstellerin beantragt,
die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihr vorläufig bis zur rechtskräftigen Entscheidung im Hauptsacheverfahren die Teilnahme an dem Vertrag zur integrierten Versorgung - "Katarakt-Chirurgie" - seinerzeit mit Wirkung vom 01.10.2006 - der Antragstellerin zu ermöglichen.

Die Antragsgegnerin beantragt,
den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abzuweisen.

Sie verweist auf den Inhalt ihrer Verwaltungsakte und führt weiter aus, es treffe zu, dass sie einen entsprechenden IV-Vertrag geschlossen habe. Die Teilnahme an diesem Vertrag sei auf Seiten der Leistungserbringer auf Augenärzte und Augenkliniken in Hessen beschränkt. Der Antrag der Antragstellerin sei aber unbegründet. Es fehle schon an der ausreichenden Darlegung eines Anordnungsgrundes. Es sei nicht ausreichend dargetan, worin der wesentliche Nachteil liegen solle, der durch die einstweilige Anordnung vorläufig abgewendet werden solle. Die Antragsteller hätten keine Angaben darüber gemacht, wie hoch der Anteil ihrer Einnahmen aus Operationen am Gesamtumsatz der Praxis sei. Sie hätten lediglich vorgetragen, dass über 95 % der von ihnen durchgeführten Operationen Katarakt-Operationen darstellten. Es fehlten Angaben darüber, wie hoch der Anteil von Versicherten der C. Hessen an diesen Operationen in der Vergangenheit gewesen sei. Wenn auch ein absoluter signifikanter Zahlenrückgang im ersten Quartal 2007 erkennbar sei, minimierten sich die Zahlen im Laufe des Jahres 2007. Seien es im Quartal I/2007 noch 21 Operationen weniger gewesen, so seien im Quartal II/2007 nur noch 13 Operationen, in dem Quartal III/2007 nur noch 9 Operationen weniger als im entsprechenden Vorjahresquartal durchgeführt worden. Diese Indizien sprächen gerade nicht für zu erwartende erhebliche finanzielle Einbußen. Der Vertrag habe auch bereits im vierten Quartal 2006 gegolten. In diesem Quartal seien eher mehr als weniger Operationen durchgeführt worden. Nach [§ 140b Abs. 5 SGB V](#) sei ein Beitritt Dritter zu Verträgen nur mit Zustimmung aller Vertragspartner möglich. Die Vertragspartner seien sich jedoch einig gewesen, dass der Vertrag auf Mitglieder des hessischen Landesverbandes der Ophthalmo-Chirurgen, hessische Augenkliniken und Patienten der C. Hessen beschränkt sein solle. Hierfür gebe es sachliche Gründe, die der Antragstellerin auch mitgeteilt worden seien. Die genannte Regelung sei lex specialis für Verträge zur integrierten Versorgung im Verhältnis zu den allgemeinen von den Antragstellern vorgetragenen rechtlichen Aspekten.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte der Antragsgegnerin verwiesen.

II.

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung vom 09.11.2007 ist grundsätzlich zulässig.

Der Gericht der Hauptsache kann auf Antrag einen Erlass einer einstweiligen Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint ([§ 86 b Abs. 2 Satz 1](#) und 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG). Es müssen ein Anordnungsanspruch und ein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht werden ([§ 920](#)

Zivilprozessordnung i. V. m. [§ 86 b Abs. 2 Satz 4 SGG](#)).

Der Antrag ist aber unbegründet. Die Antragstellerin hat weder einen Anordnungsanspruch noch einen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht.

Der hier strittige Vertrag zur integrierten Versorgung sieht einen Teilnahmeanspruch nicht hessischer Vertragsärzte nicht vor. Soweit allerdings § 4 Abs. 2 Buchst. a des IV Vertrages vom 29.08.2006 lediglich die "operativ tätigen Fachärzte für Augenheilkunde" im Gegensatz zu Buchst. b) mit "nicht operativ tätige, in Hessen zugelassene Vertragsärzte für Augenheilkunde" als Teilnehmer nennt, könnte aus dem Vertragstext folgen, dass es gerade bei den operativ tätigen Fachärzten für Augenheilkunde nicht auf die Zulassung als Vertragsarzt in Hessen ankommt. Maßgeblich ist aber auf den Vertragswillen der Vertragspartner, nicht auf den Empfängerhorizont Dritter abzustellen. Die Vertragspartner des IV-Vertrages wollten von Anfang an nur in Hessen zugelassene Operateure in den IV-Vertrag einbeziehen. Dies folgt bereits aus der regionalen Zuständigkeit der Vertragspartner, des Landesverbands Hessen des BDOC und der C. Hessen. Dies wird auch eindeutig im Schreiben des Landesverbands Hessen des BDOC vom 09.10.2006 an die Antragsgegnerin als Vertragspartnerin deutlich, wenn darin ausgeführt wird, dass der IV-Vertrag in der Tat nur "in Hessen zugelassenen Vertragsärzten sowie hessischen Augenkliniken offen" stehe. Außerhessische Einrichtungen könnten per definitionem nicht kooperieren. Die räumliche Eingrenzung möglicher Vertragsteilnehmer sei schon deshalb nötig gewesen, weil ohne diese der den Integrationsvertrag leitende Budgetgedanke ad absurdum geführt wäre. Im Übrigen ist dies zwischen den Beteiligten unstrittig.

Soweit die Antragstellerin Gründe anführt, die diese Ausschlussregelung als rechtswidrig ansieht, ist dem zum einen nicht zu folgen. [§ 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) überlässt es den Krankenkassen, ob und welche Verträge sie schließen. [§ 140a Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) sieht zudem eine bevölkerungsbezogene Flächendeckung der Versorgung vor. Bereits hieraus wird deutlich, dass jedenfalls der Bezug auf regionale Grenzen ein sinnvolles Unterscheidungskriterium ist, sodass ein Verstoß gegen das Gleichbehandlungsgebot nach [Artikel 3 Abs. 1 Grundgesetz](#) nicht ersichtlich ist. Gleichfalls ist nicht erkennbar, weshalb eine Verletzung von [Artikel 12 Abs. 1 Grundgesetz](#) vorliegen soll. Hinzukommt, dass die Regelung auch in ihren Auswirkungen die Antragstellerin nur in Randbereichen betrifft, wie die von ihr genannten Operationszahlen zeigen. Es handelt sich lediglich um eine Berufsausübungsregelung, die jedenfalls nicht unverhältnismäßig ist. Für das Vorliegen einer Einschränkung der Berufswahl ist auch ansatzweise nichts ersichtlich. Zum anderen wäre aber selbst dann, wenn die von der Antragstellerin vorgetragenen Gründe zur Rechtswidrigkeit der Regelung führen würden, noch nicht dargetan, dass ein Teilnahmeanspruch der Antragstellerin vorliegen würde. Es obläge dann den Vertragsparteien, eine verfassungskonforme Regelung zu finden oder ganz von dem Vertrag abzusehen. Hinzukommt, dass die Auswirkungen allenfalls mittelbar sind. Die Antragsteller sind weiterhin zur Durchführung der Leistungen berechtigt. Nach ihrem Vortrag erhalten lediglich die Überweiser ein geringeres Entgelt, sodass in die Berufsausübung der Antragsteller nicht unmittelbar eingegriffen wird.

Ein Anordnungsgrund ist ebenfalls nicht glaubhaft gemacht worden.

Die Antragstellerin hat zunächst nicht dargelegt, welchen Umfang die strittigen Operationsleistungen an ihrer Gesamttätigkeit und dem Gesamteinkommen haben. Auch kann der Rückgang der Operationen für Versicherte der Antragsgegnerin nicht als dramatisch bezeichnet werden. Die Antragstellerin führt selber aus, dass das erste Quartal eines Jahres naturgemäß das stärkste Quartal sei. Sieht man vom Quartal I/2006 ab, so ist ein Rückgang nach Inkrafttreten des Vertrages zum Quartal IV/2006 mit 36 neuen Fällen nach den Angaben der Antragstellerin gegenüber den beiden Vorquartalen mit 36 bzw. 34 Fällen nicht zu verzeichnen gewesen. Werden die Quartale I/2006 bis III/2006 mit den entsprechenden Quartalen des Jahres 2007 verglichen, so ist, abgesehen vom ersten Quartal, ein Rückgang von 13 bzw. 9 Fällen zu verzeichnen gewesen. Es ist nicht ersichtlich, dass dies auf die Gesamttätigkeit der Klägerin erhebliche Auswirkungen haben dürfte.

Nach allem war der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Der unterliegende Teil hatte die Verfahrenskosten zu tragen.

Der Streitwertbeschluss beruht auf dem Gerichtskostengesetz in der Fassung des Gesetzes zur Modernisierung des Kostenrechts vom 05.05.2004. In Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert nach den sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Bietet der Sach- und Streitstand für die Bestimmung des Streitwerts keine genügenden Anhaltspunkte, so ist ein Streitwert von 5.000,00 EUR anzunehmen ([§ 52 Abs. 1 und 2 GKG](#)).

Ein unmittelbarer wirtschaftlicher Wert war der Antragstellerin nicht zu entnehmen. Von daher war vom Regelstreitwert auszugehen. Dieser war aufgrund der Vorläufigkeit zu einstweiligen Anordnungsverfahren zu dritteln. Dies ergab den festgesetzten Wert.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2008-10-09