

S 83 KA 38/05

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
SG Berlin (BRB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
83
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 83 KA 38/05
Datum
17.10.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte Verträgen über strukturierte Behandlungsprogramme ("Disease Management Program" – DMP) die Zustimmung verweigern darf, wenn darin der Klägerin die Zuständigkeit für die individuell-arztbezogene Qualitätssicherung übertragen worden ist.

Am 30. April 2003 schloss die Klägerin mit den Krankenkassenverbänden in Berlin einen Vertrag zur Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms "Diabetes Mellitus Typ II". Darin wurde unter anderem geregelt, dass die Klägerin die ihr übermittelten Dokumentationsdaten arztbezogen auswertet und daraus resultierende arztindividuelle Maßnahmen zur Sicherung der Behandlungsqualität umsetzt (§ 14 Abs. 4 Nr. 1 des Vertrags). Des Weiteren soll die Klägerin im Auftrag der Gemeinsamen Einrichtung nach § 26 des Vertrags die teilnehmenden Ärzte über die arztbezogenen Auswertungen nach § 14 Abs. 2 informieren und im Auftrag der gemeinsamen Einrichtung daraus resultierende arztindividuelle Maßnahmen zur Sicherung der Behandlungsqualität umsetzen (§ 14 Abs. 4 S. 2 des Vertrags). Nach § 27 Abs. 4 des Vertrags beauftragt die Gemeinsame Einrichtung die Klägerin auf der Grundlage der Ergebnisse der arztbezogenen Qualitätssicherung, arztindividuelle Maßnahmen zur Sicherung der Behandlungsqualität umzusetzen.

Mit Schreiben vom 7. Mai 2003 bemängelte die Beklagte die genannten Vereinbarungen. Sie wies darauf hin, dass die Durchführung der arztbezogenen Qualitätssicherung durch die Klägerin im Auftrag der Gemeinsamen Einrichtung nicht zulassungsfähig sei. Auch reiche es nicht aus, dass die Gemeinsame Einrichtung nur auswerte und Berichte entgegen nehme. Dass die Durchführung der Qualitätssicherung der Klägerin obliege, sei unzulässig. Auch nach einem im weiteren Verlauf geführten Schriftwechsel änderte die Beklagte ihre Rechtsauffassung nicht. Am 19. Juni 2003 schloss die Klägerin mit den Krankenkassenverbänden daraufhin einen geänderten DMP-Vertrag, nach dem die arztbezogene Qualitätssicherung nunmehr der gemeinsamen Einrichtung oblag. Allerdings erklärten sich die Krankenkassenverbände zuvor mit an die Klägerin gerichtetem Schreiben vom 5. Juni 2003 damit einverstanden, einer entsprechenden Anpassung des neuen Vertrags auf den ursprünglichen Verhandlungskonsens nicht im Wege zu stehen, sollte etwa durch ein rechtskräftiges Urteil klar werden, dass für bestimmte Akkreditierungsaufgaben keine ausreichende Rechtsbasis bestanden habe.

Mit ihrer am 10. August 2004 zum Sozialgericht Köln erhobenen Klage begehrt die Klägerin, ein rechtswidriges Verhalten der Beklagten festzustellen. Die Klagebefugnis ergebe sich daraus, dass die Zulassung des DMP-Vertrags ein Verwaltungsakt sei, der ihr gegenüber Wirkung entfalte. Die Beklagte greife in Kompetenzen ein, die ihr – der Klägerin – vom Gesetzgeber übertragen worden seien. So sei sie für die Qualitätssicherung zuständig und könne damit eigene Rechte geltend machen. Die Subsidiarität der Verpflichtungsklage stehe vorliegend der Feststellungsklage nicht entgegen, weil das DMP für die Krankenkassen eine erhebliche Bedeutung habe. Daher sei es nicht zumutbar, dass die Vertragspartner erst die Ablehnung eines DMP-Vertrags provozieren müssten, um effektiven Rechtsschutz zu erlangen. In der Sache finde sich keine Rechtsgrundlage, die die Gestaltungsfreiheit der Vertragspartner in dem Sinne einschränke, dass die Klägerin nicht für die arztbezogene Qualitätssicherung im Rahmen eines DMP allein zuständig sein könne.

Die Klägerin beantragt,

festzustellen, dass die Beklagte nicht berechtigt ist, die Zulassung strukturierter Behandlungsprogramme gemäß [§ 137g Abs. 1 SGB V](#), zu deren Durchführung Strukturverträge gemäß § 73a SGB V oder andere gesamtvertragliche Regelungen zwischen der Klägerin und den Landesverbänden der Krankenkassen beziehungsweise den Ersatzkassenverbänden vereinbart wurden, davon abhängig zu machen, dass

nach diesen Verträgen die arztbezogene Qualitätssicherung durch die "Gemeinsame Einrichtung" gemäß § 28f Abs. 2 Satz 1 RSAV und nicht durch die Klägerin durchgeführt wird.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält die Klage bereits für unzulässig, jedenfalls aber für unbegründet. Die Klägerin sei nicht klagebefugt, weil sie keine eigenen Rechte geltend machen könne. Sie sei nicht Adressatin des Zulassungsbescheids. Bei Nichtzulassung eines DMP seien nur Rechte der Krankenkassen oder ihrer Verbände betroffen. Der Schutz des [§ 137g SGB V](#) sei auf das Innenverhältnis der Krankenkassen zueinander beschränkt. In der Sache obliege die Steuerung der Programme den Krankenkassen, was auch für Qualitätssicherungsmaßnahmen gelte. Es sei allein die Möglichkeit der Zusammenarbeit zwischen den Krankenkassen und den Vertragspartnern vorgesehen, so dass es der Risikostrukturausgleichverordnung (RSAV) widerspreche, wenn im Ergebnis allein die Kassenärztlichen Vereinigungen die Qualitätssicherung durchführten.

Das SG Köln hat sich mit Beschluss vom 11. Februar 2005 für örtlich unzuständig erklärt und den Rechtsstreit an das SG Berlin verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die wechselseitigen Schriftsätze der Beteiligten und die von der Klägerin und der Beklagten eingereichten Beilagen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Das Gericht entscheidet durch eine Kammer für Streitigkeiten aufgrund der Beziehungen zwischen Krankenkassen und Vertragsärzten, Psychotherapeuten, Vertragszahnärzten (Vertragsarztrecht) einschließlich ihrer Vereinigungen und Verbänden gem. [§ 10 Abs. 2 SGG](#). Die Zuständigkeit der Kammer wird begründet, wenn zumindest einer der Hauptbeteiligten des Rechtsstreits eine der in [§ 10 Abs. 2 SGB V](#) genannten Personen ist und in dieser Funktion die Klage erhebt. So hat das BSG auch durch den für das Vertragsarztrecht zuständigen 6. Senat über eine Klage eines Arzneimittelherstellers gegen den Gemeinsamen Bundesausschuss entschieden (BSG, Urteil vom 31. Mai 2006, [-B 6 KA 13/05 R-, SozR 4-2500 § 92 Nr. 5](#)). Mit der Klägerin als eine Vereinigung von Vertragsärzten ([§ 77 Abs. 1 SGB V](#)) ist vorliegend ein Hauptbeteiligter in [§ 10 Abs. 2 SGB V](#) genannt. Die Kammer entscheidet dabei gem. [§ 12 Abs. 3 S. 1 SGG](#) in der Besetzung mit je einem ehrenamtlichen Richter aus dem Kreis der Krankenkassen und dem Kreis der Vertragsärzte/Psychotherapeuten als Beisitzer, weil Streitgegenstand eine staatliche Aufsichtsmaßnahme über eine von der Beklagten gemeinsam mit den Krankenkassen gemeinsam verantwortete Regelung ist (vgl. Wenner, NZS 99, 172, 175 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung des BSG).

2. Die Klage ist unzulässig.

Gemäß [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) kann mit der Klage die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses begehrt werden, wenn der Kläger ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung hat. Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor. Zwischen der Klägerin und dem Beklagten besteht kein feststellungsfähiges Rechtsverhältnis. Unter einem Rechtsverhältnis im Sinne des [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) sind die aus einem konkreten Sachverhalt aufgrund einer Rechtsnorm (des Sozialrechts) sich ergebenden rechtlichen Beziehungen einer Person zu einer anderen Person oder zu einer Sache zu verstehen (Keller, in: Meyer-Ladewig, SGG, 8. Auflage 2005, § 55, Rn. 4; Kopp/Schenke, VwGO, 14. Auflage 2005, § 43, Rn. 11, jeweils mit Nennungen zur Rechtsprechung des BSG und des BVerwG). Dabei kann das Rechtsverhältnis nur dann Gegenstand einer gerichtlichen Feststellungsklage sein, wenn der Kläger entweder an dem Rechtsverhältnis selbst beteiligt ist oder von dem Rechtsverhältnis immerhin eigene Rechte des Klägers abhängen (BVerwG, [NVwZ 1991, 471](#); Kopp/Schenke, a.a.O., Rn. 16 m.w.N. zur Rechtsprechung des BVerwG). Diese Voraussetzungen, die auch auf das sozialgerichtliche Verfahren gem. [§ 55 SGG](#) zu übertragen sind, liegen hier nicht vor. In Bezug auf den der Feststellungsklage zugrunde liegenden konkreten Sachverhalt – die Zulassung des DMP-Vertrags vom 30. April 2003 – ergeben sich keine rechtlichen Beziehungen zwischen den Hauptbeteiligten, an der die Klägerin selbst beteiligt ist beziehungsweise von dem eigene Rechte der Klägerin abhängen.

Entscheidend für die Beurteilung der Frage, ob rechtliche Beziehungen zwischen Klägerin und Beklagter bestehen, ist [§ 137g Abs. 1 S. 1 SGB V](#). Danach hat das Bundesversicherungsamt auf Antrag einer oder mehrerer Krankenkassen oder eines Verbandes der Krankenkassen die Zulassung von Programmen nach [§ 137f Abs. 1 SGB V](#) zu erteilen, wenn die Programme und die zu ihrer Durchführung geschlossenen Verträge die in der Rechtsverordnung nach [§ 266 Abs. 7 SGB V](#) (die RSAV) genannten Anforderungen erfüllen. Nach dieser Vorschrift werden unmittelbare rechtliche Beziehungen nur zwischen den Krankenkassen (beziehungsweise den Krankenkassenverbänden) und der Beklagten begründet, weil allein die Krankenkassen den Antrag auf Zulassung stellen können und Adressaten einer entsprechenden Zulassungsentscheidung sind. Die Klägerin ist als Vertragspartnerin der Krankenkassenverbände ist allenfalls Drittbetroffene.

Dabei wird ihr Sicherstellungsauftrag für die vertragsärztliche Versorgung von den §§ 137f und 137g nicht tangiert. Die Regelung begrenzt sich bewusst auf den Risikostrukturausgleich und das Innenverhältnis der Krankenkassen zueinander (Hess, in: Kasseler Kommentar, Band I, 40. Ergänzungslieferung, vor § 137f, g, Rn. 12). Da die im Rahmen eines DMP durchgeführte Versorgung der Versicherten entgegen der Auffassung der Klägerin nicht Bestandteil der vertragsärztlichen, ambulanten Versorgung ist, sondern eine neue medizinische Versorgungsform schafft, entfalten die Vorschriften gegenüber der Klägerin keinerlei rechtliche Wirkung, insbesondere stellen sie keine Normen mit drittschützender Funktion dar. Eben weil ein DMP nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist, kann sich die Klägerin auch nicht auf die Verletzung ihrer in [§§ 135a, 136 SGB V](#) festgeschriebene Verpflichtung zur Qualitätssicherung berufen. Diese Aufgabe steht ihr gemäß [§ 136 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) nur im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zu.

Von einer negativen Zulassungsentscheidung kann die Klägerin, obwohl sie Vertragspartnerin der Krankenkassen(verbände) ist, auch sonst rechtlich nicht betroffen sein. Ihr zustehende Rechte hängen davon nicht ab. Mit der Verweigerung der Zulassung eines DMP-Vertrags erleidet sie keinen rechtlichen Nachteil, insbesondere nicht in Bezug auf die von ihr begehrte Durchführung der arztbezogenen Qualitätssicherung. Einerseits hat sie schon keinen Anspruch darauf, dass die Krankenkassenverbände gerade mit ihr auf Leistungserbringerseite einen DMP-Vertrag schließen. Andererseits ist die Sicherstellung der ambulanten Versorgung der chronisch erkrankten Versicherten vor beziehungsweise ohne den Abschluss eines DMP-Vertrags Aufgabe der Klägerin, in deren Rahmen sie gemäß [§§](#)

[135a](#) und [136 SGB V](#) zur Qualitätssicherung zuständig und verpflichtet ist. Nichts anderes gilt aber, wenn ein von den Krankenkassenverbänden mit der Klägerin oder einem Leistungserbringer geschlossener Vertrag über einen DMP von der Beklagten nicht zugelassen wird. Die Klägerin bleibt dann weiterhin für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung und der Überwachung ihrer Qualität in diesem Bereich zuständig.

Die Kammer verkennt nicht, dass die Klägerin als Vertragspartnerin des DMP-Vertrags ein Interesse an dem Zustandekommen des Vertrags hat, schon weil sie ihn anderenfalls nicht oder jedenfalls nicht in der vereinbarten Form geschlossen hätte. Allerdings sind diese Interessen nicht rechtlicher, sondern wirtschaftlicher oder auch ideeller Natur, wie z. B. das Interesse, weiterhin an der ambulanten Versorgung chronisch kranker Patienten auf Seiten der Leistungserbringer eingebunden zu sein. Der Klägerin als Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Verwaltungsaufgaben stehen aber keine Grundrechte oder sonstigen Rechte zur Seite, die diesen Interessen einen rechtlichen Rahmen geben beziehungsweise zu einer rechtlich geschützten und gesicherten Position verhelfen würden. Deshalb kann sie sich auch nicht auf die Rechtsprechung des 6. Senats des BSG zur Zulässigkeit einer Feststellungsklage eines Arzneimittelunternehmens gegen einen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses berufen (BSG, Urteil vom 31. Mai 2006, -B 6 KA 13/05 R-, [SozR 4-2500 § 92 Nr. 5](#)). Das Arzneimittelunternehmen kann zur Wahrung seiner wirtschaftlichen Interessen immerhin behaupten, in seinen Rechten aus [Art. 12 GG](#) verletzt zu sein.

Kein anderes Ergebnis ergibt sich im Übrigen, wenn man für die Zulässigkeit der Feststellungsklage mit einer im vordringen befindlichen Auffassung im Schrifttum das Vorliegen einer Klagebefugnis verlangt (vgl. hierzu Kopp/Schenke, a.a.O., § 42, Rn. 63). Denn diese wäre vorliegend zu verneinen. Für das Vorliegen der Klagebefugnis müsste die Klägerin die Verletzung eigener rechtlicher Interessen geltend machen können. Finanzielle, wirtschaftliche oder ideelle Interessen sind zwar als Feststellungsinteresse im Sinne des [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) anzuerkennen, reichen aber zur Begründung der Klagebefugnis nicht aus (Castendiek, in: HK-SGG, § 54, Rn. 25). Dass rechtliche bzw. rechtlich geschützte Interessen der Klägerin von der Verweigerung der Zulassung eines DMP nicht betroffen werden, ist bereits ausgeführt worden.

Das gleiche Bild ergäbe sich schließlich für den Fall, dass die Beklagte einen ablehnenden Zulassungsbescheid erteilt hätte und die Klägerin hiergegen eine Verpflichtungsklage erheben würde. Auch dann fehlte die für die Zulässigkeit der Klage nach [§ 54 Abs. 1 S. 1 SGG](#) notwendige Klagebefugnis.

Im Ergebnis kann die Klägerin die Entscheidung der Beklagten zwar nicht anfechten oder sonst überprüfen lassen. Allerdings ist sie trotzdem nicht gezwungen, die Entscheidung einfach hinzunehmen, weil sie zum Abschluss eines DMP-Vertrages mit den Krankenkassenverbänden in der Form des am 19. Juni 2003 geschlossenen Vertrages nicht verpflichtet ist. Wenn sie an der Möglichkeit, im Rahmen eines DMP die arztbezogene Qualitätssicherung durchführen zu können, unbedingt festhalten wollte, so hätte sie den geänderten Vertrag nicht abschließen dürfen. Es wäre dann Aufgabe der Krankenkassenverbände gewesen, einen abschlägigen Zulassungsbescheid der Beklagten gerichtlich überprüfen zu lassen.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen sind nach [§§ 197a SGG, 162 Abs. 3 VwGO](#) nur erstattungsfähig, wenn das Gericht sie aus Billigkeit der unterliegenden Partei oder der Staatskasse auferlegt. Die Beigeladenen haben mangels Antragstellung kein eigenes Kostenrisiko übernommen (vgl. [§ 154 Abs. 3 VwGO](#)), so dass kein Grund ersichtlich ist, ihre Kosten der Klägerin oder der Staatskasse aufzuerlegen (vgl. Leitherer, in: Meyer-Ladewig, SGG, § 197a, Rn. 29).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-04-16