

S 34 KR 289/09 ER

Land

Hamburg

Sozialgericht

SG Hamburg (HAM)

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

34

1. Instanz

SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen

S 34 KR 289/09 ER

Datum

31.03.2009

2. Instanz

LSG Hamburg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

1. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird zurückgewiesen. 2. Die Antragstellerin trägt die Kosten des Verfahrens. 3. Der Streitwert wird auf 5000 EUR festgesetzt.

Gründe:

I. Die Beteiligten streiten über die Wirksamkeit der außerordentlichen Kündigung und den Fortbestand eines Integrationsvertrages.

Die Antragstellerin ist eine Management- und Beteiligungsgesellschaft, die sich mit dem Aufbau und Betrieb medizinischer Versorgungssysteme befasst. Am 31. Januar 2008 schloss sie mit der Antragsgegnerin, einer Krankenkasse, einen Basisvertrag zur integrierten Versorgung für Pflegeheimbewohner auf der Grundlage der §§ 140a - d Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch (SGB V).

Nach der Präambel wird als allgemeines Ziel die Effizienzsteigerung der medizinischen Versorgung und Sicherung der Nachhaltigkeit von Qualität und Wirtschaftlichkeit formuliert. Der Aufbau erforderlicher Strukturen und Prozesse werde durch die Anschubfinanzierung gefördert. Das Projekt soll dauerhaft sein. § 1 des Vertrages benennt neben der sektorübergreifenden Versorgung von Pflegeheimpatienten die stufenweise Umsetzung weiterer Ziele wie u.a. die Verminderung von Krankenhausaufnahmen, sowie Kranken- und Rettungsdienstfahrten, Optimierung der Arzneimittelversorgung und Sicherstellung einer bedarfsgerechten psychiatrischen Versorgung. In § 2 Abs. 1 werden die §§ 140a - d SGB V als gesetzliche Grundlage benannt. Aufgabe der Antragstellerin ist es u.a., die notwendigen Verträge mit Leistungserbringern, Heim- und Krankenhausträgern zu schließen und sicherzustellen, dass die organisatorischen, betriebswirtschaftlichen, medizinischen und medizintechnischen Voraussetzungen für die integrierte Versorgung dem anerkannten medizinischen Stand der Erkenntnisse entspricht (§ 2). § 4 des Basisvertrages regelt die Leistungsinhalte. Nach Abs. 1 ist dies allgemein die integrierte Versorgung von versicherten Pflegeheimbewohnern mit vertragsärztlichen, stationären und ggf. weiteren notwendigen medizinischen und therapeutischen Leistungen. Abs. 2 konkretisiert die Leistungen. Neben einer interdisziplinären und sektorenübergreifenden Kooperation zwischen allen teilnehmenden Partnern wird eine Rufbereitschaft von Ärzten aufgeführt sowie ein Schnittstellenmanagement bei der Einweisung in Krankenhäuser, die Verbesserung der Dokumentation, Fortbildung und eine Optimierung der Arzneimittelversorgung. Unter Ziffer 9 ist die Entwicklung und Implementierung von Patientenpfaden auf der Basis evidenzbasierter Methodik für häufig auftretende und kostenträchtige Erkrankungen der Heimbewohner aufgeführt. Beispielhaft genannt sind die Sturzprophylaxe, die Wundversorgung und die Schmerzbehandlung.

§ 23 des Vertrages sieht eine reguläre Kündigungsmöglichkeit erst zum 31. Dezember 2012 vor. Nach Abs. 4 kann der Vertrag mit einer Frist von sechs Monaten unter bestimmten Voraussetzungen außerordentlich gekündigt werden. Nach Abs. 5 ist eine fristlose außerordentliche Kündigung nur aus wichtigem Grund möglich, was insbesondere bei einem wesentlichen Verstoß gegen Inhalte dieses Vertrages der Fall sein kann.

Nach der Anlage 11 des Basisvertrages sind Startkosten für das Kalenderjahr 2008 in Höhe von insgesamt brutto 349 265 EUR beziffert worden.

Noch im Laufe des Jahres 2008 kam es zwischen den Vertragspartnern zu Meinungsverschiedenheiten über den Vertragsinhalt und die rechtlichen Anforderungen, die an eine integrierte Versorgung zu stellen sind. Mit Schreiben vom 23. Februar erklärte die Antragsgegnerin die außerordentliche fristlose Kündigung des Basisvertrages und hilfsweise die außerordentliche Kündigung gem. § 23 Abs. 4 des Vertrages mit Wirkung zum 31. August 2009. Sie stützte die Kündigung auf eine Vielzahl von Vertragsverletzungen. Wesentlicher Vorwurf war die mangelhafte Vertragsumsetzung der Antragstellerin, die nach Ansicht der Antragsgegnerin trotz mehrfacher Möglichkeit zur Nachbesserung

nicht in der Lage gewesen sei, eine Versorgung zu etablieren, die den Anforderungen an eine integrierte Versorgung entspreche.

Die Antragstellerin hat am 4. März 2009 den Erlass einer einstweiligen Anordnung beantragt, mit der sie die Fortgeltung des Vertrages bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache begehrt und die Antragsgegnerin zum Stillschweigen über die Kündigung verpflichten möchte. Darüber hinaus begehrt sie die Übermittlung von Abrechnungsdaten.

Sie ist der Ansicht, dass kein Kündigungsgrund gegeben sei. Weder ein Verstoß gegen vertragliche Pflichten aus dem Basisvertrag liege vor, noch sei der Vorwurf der mangelnden Umsetzung gerechtfertigt. Die vorzeitige Kündigung führe zu einem erheblichem wirtschaftlichen Schaden.

Die Antragsgegnerin bezweifelt das Vorliegen eines Anordnungsgrundes. Es sei nicht erkennbar, welche negativen Auswirkungen die Vertragsbeendigung für die Antragstellerin habe. Der Antragsgegnerin könne es jedoch unter keinen Umständen zugemutet werden, an einem Vertrag festzuhalten, dessen Inhalt nicht den gesetzlichen Anforderungen entspreche. Deshalb könne auch von einem Wegfall der Geschäftsgrundlage ausgegangen werden, der zumindest ex nunc zu einer Beendigung des Vertragsverhältnisses berechtige.

Gründe:

II

Der Antrag ist zulässig. Die örtliche Zuständigkeit liegt vor und ergibt sich aus [§ 57 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). [§ 57a Abs. 3 SGG](#) ist nicht einschlägig, da es sich bei dem Streitgegenständlichen Integrationsvertrag grundsätzlich nicht um einen auf Landesebene bezogenen Vertrag handelt. Denn Inhalt ist die sektorübergreifende und unterdisziplinär fachübergreifende Versorgung von Versicherten ([§ 140a Abs. 1 SGB V](#)). Dass sich aufgrund des regionalen Bezuges der Antragsgegnerin und deren Versichertenstruktur inhaltlich ein begrenzter Wirkungsbereich für das Bundesland Hessen ergibt, ist nur als Reflex zu werten und hat keine spezifischen Gründe, die mit dem Vertragtyp und seinem Inhalt zusammenhängen und ist nicht regionalen Besonderheiten geschuldet.

Der Antrag ist jedoch nicht begründet.

Gemäß [§ 86 b Abs. 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind auch zulässig zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Erforderlich ist danach zum einen das Vorliegen eines Anordnungsgrundes, das heißt die Notwendigkeit einer Eilentscheidung und zum anderen ein Anordnungsanspruch.

Es mangelt bereits an einem Anordnungsgrund. Zwar besteht durch die faktische Beendigung des Vertragsverhältnisses abstrakt die Gefahr einer Rechtsverletzung oder Erschwerung der Rechtsverwirklichung (s. Keller in Meyer – Ladewig/ Keller/ Leitherer, SGG Kommentar, 9. Auflage, § 86b Rz 27a), weil die Antragstellerin die vertraglich eingeräumten Rechte nicht mehr ausführen kann. Jedoch hat sie nicht glaubhaft gemacht, dass ihr durch die Rechtsverletzung gravierende und schwerwiegende Nachteile drohen. So ist nicht erkennbar, ob und in welcher Höhe sich aus der vorzeitigen Beendigung des Basisvertrages wirtschaftlich negative Folgen für die Antragstellerin ergeben. Das Vorbringen ist nicht substantiiert und lässt die finanziellen Auswirkungen für das Managementunternehmen insgesamt (also unabhängig von dem Streitgegenständlichen Projekt) nicht erkennen. Die bisherige Tätigkeit der Antragstellerin ist nach den vertraglichen Regelungen vergütet worden (s. Anlage 11 des Basisvertrages, in der die Vergütung der Managementleistungen geregelt wird). Sofern hier Verluste entstanden sind, ist die Erwartung, diesen durch zukünftige Überschüsse ausgleichen zu können zu vage, um einen schwerwiegenden Nachteil begründen zu können. Möglicherweise lassen sich Gewinne auch bei der weiteren Fortführung des Vertrages nicht realisieren. Auch ist unklar, ob die für das Projekt tätigen Mitarbeiter anderweitig beschäftigt werden können. Deshalb und wegen des Wegfalls von allgemeinen Projektkosten kann die für 2008 gewährte Managementvergütung nicht mit dem Erfüllungsinteresse gleichgesetzt werden. Auch ist der Antragsgegnerin zuzustimmen, dass das Projekt gegenwärtig einen eher geringen Umsetzungsstand erreicht hat. Hiervon muss bei einer Beteiligung von lediglich 9 Ärzten, 16 Heimen und 76 Versicherten ausgegangen werden.

Die drohende (abstrakte) Rechtsbeeinträchtigung vermag in Fallkonstellationen, bei denen im Eilverfahren eine vorläufige Regelung zu einer Vorwegnahme der Hauptsache führt, den Anforderungen an einen Anordnungsgrund nicht zu genügen. Durch die von der Antragstellerin begehrte Fortgeltung des Vertrages, wird die Antragsgegnerin gezwungen, einen möglicherweise rechtswidrigen Vertrag bis eine rechtskräftige Entscheidung ergangen ist mit allen damit verbundenen Nachteilen und Kosten für die Versichertengemeinschaft weiter (ggf. mehrere Jahre) fortzusetzen. Eine solche Regelung kann daher nur gerechtfertigt sein, wenn tatsächlich schwerwiegende Nachteile für eine Vertragspartei glaubhaft gemacht werden, was vorliegend nicht der Fall ist. Da der Anordnungsgrund immer mit dem Anordnungsanspruch korrespondiert, führen gewichtige Nachteile dazu, dass an den Anordnungsanspruch geringere Anforderungen zu stellen sind und ggf. im Rahmen einer Interessenabwägung zu entscheiden ist. Umgekehrt kann ein offensichtlicher Anordnungsanspruch auch zum Erlass einer einstweiligen Anordnung führen, wenn die vorgetragenen Nachteile eher gering ausgeprägt sind. Das bedeutet, dass die drohende Rechtsverletzung dann ausreicht, wenn ein Anordnungsanspruch mit hoher Wahrscheinlichkeit vorliegt. Andernfalls könnte auch eine willkürliche und offensichtlich rechtswidrige Kündigung faktisch zum gewünschten Erfolg führen, ohne dass es effektiven Rechtsschutz gebe.

Vorliegend sind jedoch die Erfolgsaussichten im Hauptsacheverfahren als gering einzustufen. Nach dem bisherigen Sachstand besteht kein Anordnungsanspruch. Die fristlose außerordentliche Kündigung ist rechtmäßig.

Das Recht zur außerordentlichen Kündigung ergibt sich sowohl aus dem Vertrag selbst als auch aus allgemeinen Grundsätzen.

[§ 23 Abs. 5 Ziffer 2](#) des Basisvertrages sieht eine fristlose außerordentliche Kündigung bei einem wesentlichen Verstoß gegen Inhalte des Vertrages vor.

Ein wesentlicher Verstoß gegen die Hauptleistungspflichten des Vertrages liegt vor. Sowohl die entsprechenden Regelungen im Basisvertrag als auch die konkrete Ausgestaltung durch die Antragstellerin sind rechtswidrig und stehen nicht im Einklang mit den gesetzlichen

Regelungen. Es handelt sich jeweils nicht um Regelungen einer integrierten Versorgung und die Antragstellerin hat trotz Aufforderung kein den gesetzlichen Vorgaben entsprechendes Konzept vorlegt.

Rechtsgrundlage für den Vertrag sind die [§§ 140a ff. SGB V](#). Gem. [§ 140a Abs. 1 SGB V](#) können die Krankenkassen abweichend von den übrigen Regelungen des Kapitels Verträge über eine verschiedene Leistungssektoren überschreitende Versorgung der Versicherten oder eine interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung mit den in § 140b genannten Vertragspartnern abschließen. Nach Satz 2 ist der Sicherstellungsauftrag nach § 75 Abs. 1 eingeschränkt, soweit die Versorgung der Versicherten nach diesen Verträgen durchgeführt wird. [§ 140b Abs. 1 Ziffer 4 SGB V](#) benennt als Vertragspartner der Krankenkassen auch Träger von Einrichtungen, die eine integrierte Versorgung nach § 140a durch zur Versorgung der Versicherten nach dem Vierten Kapitel berechnete Leistungserbringer, so dass die Antragstellerin als Managementgesellschaft grundsätzlich zum Vertragsabschluss berechtigt ist.

Es handelt sich weder bei den Regelungen des Basisvertrages noch bei den Verträgen mit den Leistungserbringern und Pflegeheimen um eine integrierte Versorgung im Sinne der oben genannten Vorschriften.

Voraussetzung gem. [§ 140a Abs. 1 SGB V](#) ist entweder eine die verschiedenen Leistungssektoren übergreifende Versorgung oder eine interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung. Nach der gesetzlichen Konzeption wird insoweit der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) abgelöst und ersetzt. Die unter Vertrag genommenen Leistungserbringer übernehmen unmittelbar die Verantwortung für die Versorgung der Versicherten (Hess in Kasseler Kommentar, Stand November 2006, vor [§ 140a SGB V](#), Rz 2).

Eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende Behandlung liegt vor, wenn Leistungsprozesse, die in der traditionellen Versorgung inhaltlich und institutionell getrennt sind (z.B. ambulante und stationäre Behandlung, Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation), verknüpft und zusammengeführt werden (BSG vom 6. Februar 2008 - [B 6 KA 27/07 R](#), SozR 4 - 2500 § 140d Nr. 1, in juris Rz 16). Interdisziplinär ist eine Behandlung, wenn aufgrund eines bestimmten Krankheitsbildes eine alleinige Behandlung einer Fachrichtung nicht möglich ist, sondern verschiedene Fachärzte einbezogen werden müssen (Hess in Kasseler Kommentar, Stand November 2006, vor [§ 140a SGB V](#), Rz 10).

Grundvoraussetzung für beide Alternativen ist nach der gesetzlichen Konzeption ein eigenständiges Vergütungssystem, welches dem Umstand Rechnung trägt, dass die im Rahmen der integrierten Versorgung zu erbringenden Behandlungsleistungen die Leistungen der Regelversorgung als Alternativmodell zumindest überwiegend ersetzen sollen. Sofern die vertraglich geregelten Behandlungsleistungen weiterhin im Rahmen der bisherigen Regelversorgung stattfinden, handelt es sich nicht um eine integrierte Versorgung (BSG vom 6. Februar 2008 - [B 6 KA 27/07 R](#), SozR 4 - 2500 § 140d Nr. 1, in juris Rz 22 und 25) unabhängig davon ob sinnvolle und gesundheitspolitische Ziele durch die Regelungen umgesetzt werden.

Der Basisvertrag enthält weder Regelungen zu einer Leistungssektoren übergreifenden Versorgung noch wird ein interdisziplinär-fachübergreifendes Behandlungskonzept dargestellt. Der Basisvertrag erschöpft sich lediglich in Absichtserklärungen, ohne dass das verfolgte Behandlungskonzept auch nur ansatzweise deutlich würde. Die Regelungen in § 4 Abs. 2 des Basisvertrages enthalten überwiegend allgemein formulierte Leistungen, die als durchaus sinnvolle Ergänzung und Verbesserung der Regelversorgung angesehen werden können, wie eine Verbesserung der Abläufe, Dokumentationen, eine erweiternde Rufbereitschaft und Schnittstellenmanagement. Lediglich unter Ziffer 9 werden Maßnahmen beschrieben, die unter Umständen als integrierte Versorgung angesehen werden könnten. Danach sollen für bestimmte Erkrankungen (Sturzprophylaxe, Wundversorgung und Schmerzbehandlung) Patientenpfade auf der Basis evidenzbasierter Methodik entwickelt und implementiert werden. Mit derartigen Patientenpfaden könnte für die teilnehmenden Versicherten ein fachübergreifendes Behandlungskonzept entwickelt werden (so auch Fr. Dr. Baumann in dem von der Antragstellerin in Auftrag gegebenem Rechtsgutachten vom 9. Oktober 2008, die zu dem Ergebnis gekommen ist, dass weder der Basisvertrag noch die tatsächliche Ausgestaltung des Vertrages die vom BSG aufgestellten Kriterien für eine integrierte Versorgung erfüllt). Die Regelung ist jedoch viel zu allgemein gehalten und lässt noch nicht einmal in groben Zügen einen die Regelversorgung ersetzenden interdisziplinären Behandlungsansatz erkennen. Regelungen einer sektorübergreifenden Versorgung enthält der Vertrag in § 4 bei der Beschreibung des Versorgungsauftrages und der Leistungsinhalte nicht. Sofern eine solche teilweise umgesetzt wird, mangelt es an der Vorlage konkreter Vereinbarungen. Was ebenfalls gänzlich fehlt ist ein auf der Behandlung basierendes Vergütungssystem, welches die Regelversorgung ersetzt. Der Basisvertrag sieht in § 16 mit der Vergütung der teilnehmenden Ärzte über die ärztliche Gesamtvergütung vor, wie auch die anderen Beteiligten nach den bestehenden gesetzlichen und vertraglichen Grundsätzen entschädigt werden sollen. Damit wird gerade kein abweichendes Versorgungssystem etabliert.

Deshalb erfüllt der Basisvertrag nicht die gesetzlichen Vorgaben einer integrierten Versorgung. Ob es zulässig ist, zunächst einen Grundsatzvertrag zu vereinbaren, um dann die für die Versorgung notwendigen Schritte einzuleiten und den Vertrag ggf. durch die Einzelverträge mit den Leistungserbringern zu konkretisieren ist zweifelhaft, braucht jedoch nicht entschieden zu werden, denn auch die tatsächliche Ausgestaltung des Basisvertrages erfüllt die Vorgaben nicht bzw. nur teilweise. Es spricht in diesem Zusammenhang einiges für eine restriktive Handhabung. Vor dem Hintergrund der besonderen Anschubfinanzierung durch einen Anteil der an die KV zu entrichtenden Gesamtvergütung ist es naheliegend, einen strengen Maßstab anzulegen, um zu verhindern, dass dem System Mittel entzogen werden, die letztendlich zu einer zusätzlichen Vergütung der beteiligten Leistungserbringer führt und nicht das bestehende System ersetzt. Der Mitteleinsatz durch einen Anteil der Gesamtvergütung entzieht dem System Geld für die Vergütung von ärztlichen Leistungen, was nur gerechtfertigt werden kann, wenn tatsächlich auch solche Leistungen ersetzt werden. Sofern wie im vorliegenden Fall zusätzliche Vergütungsanreize geschaffen werden, besteht die Gefahr, dass die KV zu wenig Geld erhält. Aus diesem Grund kann durchaus argumentiert werden, dass nur funktionsfähige Integrationsverträge abgeschlossen werden dürfen und jedenfalls nicht über einen längeren Zeitraum ein Experimentierzustand subventioniert werden darf. Sofern man dieser Auffassung folgt ist der Basisvertrag als Integrationsvertrag unwirksam, eventuell wäre er sogar wegen eines erheblichen Verstoßes gegen die gesetzlichen Regelungen nach [§ 58 Abs. 1 SGB X](#) i.V.m. [§ 134 BGB](#) als nichtig anzusehen. Unabhängig davon wäre eine Fortsetzung für die Krankenkasse (und die Versichertengemeinschaft) mit Wirkung für die Zukunft nicht zumutbar und ein außerordentliches Kündigungsrecht eröffnet ([§ 59 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#)).

Sofern man zugunsten der Antragstellerin davon ausgeht, dass ein Grundsatzvertrag zulässig ist und dieser konkretisiert werden kann, ergibt sich ebenfalls ein außerordentliches Kündigungsrecht für die Antragsgegnerin, denn die Antragstellerin hat ihre

Hauptleistungspflichten verletzt, indem sie auch nach mehr als einem Jahr kein Versorgungskonzept entwickelt hat, welches einer integrierten Versorgung im Sinne von [§ 140a SGB V](#) entspricht.

Versteht man den Basisvertrag als einen Grundlagenvertrag, mit dem eine integrierte Versorgung geschaffen werden soll, so war es die Aufgabe der Antragstellerin, ein den gesetzlichen Vorschriften entsprechendes Behandlungskonzept zu entwickeln. Nach § 4 Abs. 2 Ziffer 1 des Vertrages ist die Antragstellerin verpflichtet, eine interdisziplinäre und sektorübergreifende Kooperation zwischen allen teilnehmenden Partnern aufzubauen. Dieser Aufgabe ist sie nicht nachgekommen. Die Aktivitäten der Antragstellerin bezogen sich vielmehr auf die Entwicklung einer Rufbereitschaft und einer Verbesserung der Versorgungsabläufe entsprechend der Aufzählung in § 4 Abs. 2 des Vertrages. Diese Ziele sind zwar gesundheitspolitisch wünschenswert, erfüllen aber nicht bzw. nur teilweise die Voraussetzungen für eine integrierte Versorgung. Das wird besonders deutlich, wenn man die Verträge mit den Leistungserbringern heranzieht. Dort wird z.B. in § 4 Ziffer 1 der Teilnahmevereinbarung für niedergelassene Haus- und Fachärzte als Aufgabe des Arztes die Mitwirkung bei der Entwicklung und Umsetzung sektorübergreifender Patientenzugänge mit dem Ziel eines effektiven Behandlungsvorgehens im Schnittstellenbereich definiert. Eine ähnliche Formulierung findet sich in § 4 Abs. 1 der Beteiligungsvereinbarung für Pflegeheimbewohner. Wieder fehlt ein inhaltliches Behandlungskonzept, aus dem sich ergibt, wie im Einzelfall eine sektorübergreifende oder interdisziplinäre Versorgung aussehen soll und wie sie zu organisieren ist. Es fragt sich auch, wie ein solches Konzept erarbeitet werden soll und wann tatsächlich eine integrierte Versorgung stattfindet. Sofern vorgetragen wird, dass in einigen Pflegeheimen eine integrierte Versorgung stattfindet, ist die zu Grunde liegende vertragliche Regelung nicht ersichtlich. Im Übrigen mangelt es auch diesbezüglich an einem gesonderten und abschließenden Vergütungssystem.

Die Absichtserklärungen des Basisvertrages setzen sich in den Beteiligungsvereinbarungen fort. Spätestens an dieser Stelle wäre eine Konkretisierung des Behandlungskonzepts erforderlich gewesen. Es wäre Aufgabe der Antragstellerin gewesen, ein solches Konzept zu erarbeiten, von den teilnehmenden Ärzten ist kaum zu erwarten, dass sie ein System entwickeln, welches die Regelversorgung ersetzen kann. Hierfür dürfte häufig weder Zeit noch Motivation vorhanden sein. Es verwundert in diesem Zusammenhang nicht, dass bislang so wenige Ärzte akquiriert werden konnten, denn das zu Grunde liegende Konzept ist völlig unklar. Hinzu kommt, dass die Vereinbarung Vergütungsregelungen enthält, die auch nicht teilweise das Vergütungssystem über die KV ersetzen soll. Der Vertrag enthält wie der vom BSG entschiedene Fall zum Hausarztmodell (BSG a.a.O.) eine zusätzliche Vergütung zu den vertragsärztlichen Leistungen nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab.

Sofern die Antragstellerin nun vorträgt, dass teilweise eine fachübergreifende Behandlung etabliert worden ist, mangelt es immer noch an einem umfassenden Vergütungssystem. Im Übrigen ist unklar, auf welcher rechtlichen Grundlage die dargestellten Behandlungen erfolgen, denn die Beteiligungsverträge enthalten nur allgemeine Formulierungen.

Nach der Entscheidung des BSG vom 6. Februar 2008 zu den Anforderungen einer integrierten Versorgung und spätestens seit dem Rechtsgutachten vom 9. Oktober 2008 musste den Vertragsparteien klar sein, dass sowohl der Basisvertrag als auch die Beteiligungsverträge und das gesamte Konzept schwerwiegenden Mängeln unterlag. Hinzu kommt, dass die Antragsgegnerin eine gesetzeskonforme Umsetzung des Vertrages in der zweiten Jahreshälfte 2008 angemahnt hat. Ausweislich des Protokolls über die Besprechung vom 2. Oktober 2008 (Ziffer 12) wurde die "IV - Fähigkeit" problematisiert und ein fester Zeitplan vorgegeben, in der die "IV - Fähigkeit" herzustellen, umzusetzen und sicherzustellen sei. Als Termin wurde der 5. Dezember 2009 genannt. Nach dem Protokoll der Sitzung vom 22. Januar 2009 wurde wieder problematisiert, ob die Voraussetzungen für eine integrierte Versorgung vorliegen. Es ist für das Gericht nicht ersichtlich und von der Antragstellerin auch nicht vorgetragen, dass zwischenzeitlich ein Behandlungskonzept entwickelt worden ist, welches einer integrierten Versorgung entspricht.

Kernproblem ist, dass die Beteiligten einen Vertrag vereinbart haben, der die Voraussetzungen für eine integrierte Versorgung nicht erfüllt, wohl aber andere gesundheitspolitisch wünschenswerte Zielsetzungen enthält. Auf Basis dieses Vertrages sind anschließend die Beteiligungsverträge geschlossen worden. Im Oktober 2008 hätte das Projekt komplett überarbeitet werden müssen, wobei unklar ist, ob die bis dahin aufgebauten Strukturen überhaupt hätten verwendet werden können. Das Gericht hat Zweifel, ob eine Anpassung überhaupt umsetzbar gewesen wäre oder ob nicht neue Verträge erforderlich gewesen wären. Die von der Antragstellerin gewählte Strategie, das Projekt weiter in der Öffentlichkeit vorzustellen, zu bewerben und weitere Beteiligte zu akquirieren, vermochte die grundsätzlichen rechtlichen Mängel nicht zu beseitigen, denn zuerst muss ein tragfähiges, den gesetzlichen Vorgaben entsprechendes Konzept entwickelt werden, um die Rechtsfolgen einer integrierten Versorgung gem. [§ 140a](#) ff SGB V herbeiführen zu können. Nach Ablauf von drei Monaten war im Januar 2009 davon auszugehen, dass die notwendige Anpassung bzw. Änderung nicht erfolgen wird.

Die mangelhafte Umsetzung dieser Verpflichtung als Hauptleistungspflicht rechtfertigt eine fristlose außerordentliche Kündigung des Vertrages wegen eines wesentlichen Verstoßes gegen Vertragsinhalte. Die Antragsgegnerin kann nicht gezwungen werden, einen gegen die maßgeblichen Vorschriften verstößenden Vertrag fortzusetzen.

Hinsichtlich der weiteren Anträge besteht wegen der Beendigung des Vertrages kein Anspruch gegenüber der Antragsgegnerin im Rahmen des Eilverfahrens.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der Streitwert beträgt 5000 EUR und ergibt sich gem. [§ 53 Abs. 3 Ziffer 4](#) und [§ 52 Abs. 2](#) Gerichtskostengesetz (GKG). Mangels weiterer Anknüpfungstatsachen für den wirtschaftlichen Wert der Fortsetzung des Vertrages war der Auffangstreitwert heranzuziehen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2009-04-27