

S 49 KA 208/15 ER

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG München (FSB)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

49

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 49 KA 208/15 ER

Datum

25.03.2015

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

I. Die Antragsgegnerin wird vorläufig im Wege der einstweiligen Anordnung bis zum Abschluss eines Hauptsacheverfahrens verpflichtet, die Teilnahme ihrer bei den Antragstellern im Quartal 1/2015 eingeschriebenen Versicherten an der hausarzt-zentrierten Versorgung, soweit nicht Änderungen am Teilnahmestatus dieser Patienten aus anderen Gründen als allein dem Umzug der Antragsteller erforderlich sind, unverändert über den 31.03.2015 hinaus fortzuführen.

II. Die Antragsgegnerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Gründe:

I. Tatbestand

Die Beteiligten streiten im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes darüber, ob die Antragsgegnerin die Einschreibung ihrer am Vertrag über die hausarztzentrierte Versorgung (HzV-Vertrag) teilnehmenden Versicherten wegen des Praxisumzugs der Antragsteller ab dem Quartal 2/2015 beenden darf. Zwischen dem bayerischen Hausärzterverband und der Antragsgegnerin wurde durch Schiedsspruch am 31.03.2012 ein HzV-Vertrag nach [§ 73b Abs. 4 SGB V](#) festgesetzt, der am 15.02.2012 in Kraft trat und zum 01.07.2012 finanzwirksam wurde. Nach diesem Vertrag konnten sich Hausärzte und Versicherte, die daran teilnehmen wollten, durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung einschreiben und hatten bei Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen Anspruch auf Teilnahme an diesem HzV-Vertrag. Die Antragsgegnerin kündigte diesen HzV-Vertrag zum 30.06.2014. Aufgrund einer mündlichen Verhandlung am 05.05.2014 erging ein Schiedsspruch, wonach bis zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens eines neuen HzV-Vertrages die Regelungen des zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung geltenden HzV-Vertrages und seiner Anlagen ihrem Inhalt nach weiterhin Anwendung finden, allerdings finden nach Ziffer 2 des Schiedsspruchs bis zum Wirksamwerden eines neuen HzV-Vertrages darüber hinaus keine Einschreibungen von Ärzten und Versicherten statt. Mit Schiedsspruch vom 10.10.2014 wurde ein neuer HzV-Vertrag festgesetzt, der gemäß §20 Abs. 3 zum 01.04.2015 finanzwirksam werden soll. Die Antragsgegnerin erhob gegen diesen Vertrag Klage zum Sozialgericht München. Bei den Antragstellern handelt es sich um drei in einer Gemeinschaftspraxis tätige Internisten, die an der vertragsärztlichen Versorgung als Hausärzte teilnehmen. Im laufenden Quartal waren insgesamt 344 Versicherte der Antragsgegnerin in der Praxis der Antragsteller eingeschrieben. Zum 01.01.2015 verlegten die Antragsteller ihren Vertragsarztsitz in A-Stadt von der Adresse "A-Straße 5" nach "A-Straße 1", nach ihren Angaben handelt es sich um eine Entfernung von 100 Metern. Mit Schreiben vom 17.02.2015 wandte sich die Antragsgegnerin an ihre bei den Antragstellern eingeschriebenen Versicherten und teilte diesen mit, dass ihr Hausarzt umgezogen sei. Deshalb ende die Teilnahme bei der Praxis der Antragsteller zum 31.03.2015, zu diesem Zeitpunkt ende auch die Gültigkeit ihrer bisherigen HzV-Teilnahmebestätigung. Weiter wurde mitgeteilt, der Hausarztvertrag sei gekündigt worden, deshalb sei eine erneute Einschreibung für die Versicherten leider nicht möglich, bis ein neuer HzV-Vertrag zu Stande komme. Mit Schreiben vom 04.03.2015 wandten sich die Antragsteller ans Bayerische Landessozialgericht und baten um Eilrechtsschutz. Das Bayerische Landessozialgericht verwies das Verfahren mit Beschluss vom 09.03.2015 ans SG München. In ihrem Schreiben vom 04.03.2015 führten die Antragsteller aus, dass sich durch ihren Umzug an den logistischen Voraussetzungen nichts geändert habe, im Gegenteil habe der Patientenservice sich in den neuen Räumen deutlich verbessert. Sie selbst seien von der Antragsgegnerin noch gar nicht persönlich angeschrieben worden, sie hätten das Vorgehen der Antragsgegnerin nur über ihre gekündigten Patienten mitbekommen. Die Antragsgegnerin habe hier einen unverhältnismäßigen und unrechtmäßigen Schritt vorgenommen. Ihre Praxis sei durch diesen Vorgang einem enormen wirtschaftlichen Schaden ausgesetzt, nach ersten Schätzungen handle es sich in den nächsten 12 Monaten um einen Betrag von etwa 50.000 – 60.000 Euro. Mit Schreiben vom 18.03.2015 führten die Antragsteller ergänzend aus, dass eine Kündigung der Patienten zum 01.04.2015 für sie und für die Patienten erhebliche Nachteile bringe, da die Patienten ohne Kündigung sofort ab dem 01.4.2015 an dem neuen HzV-Vertrag weiter teilnehmen könnten. Eine eventuelle Neueinschreibung der Patienten in den ab 01.04.2015 wirksamen HzV-Vertrag bringe für sie und die Patienten erhebliche Nachteile, weil die Patienten nicht sofort nach Einschreibung,

sondern frühestens zum Quartal 3/2015 rechtswirksam an der HzV-Versorgung teilnehmen könnten. Auch würden in der Zwischenzeit viele von ihnen erbrachte Leistungen deutlich schlechter oder gar nicht honoriert werden, die Patienten hätten auch keinen Anspruch mehr auf vertraglich vereinbarte Zusatzleistungen. Auch sei aufgrund der neuen Vertragsstruktur die volle Chronikerpauschale bei Neueinschreibung frühestens ab einem zusätzlichen Quartal berechnungsfähig. Es sei organisatorisch nicht möglich, alle betroffenen Patienten innerhalb von 10 Werktagen vollständig wieder neu einzuschreiben. Aufgrund des neuen Vertrages und der darin enthaltenen 14tägigen Widerrufsfrist sei das zeitliche Fenster für die Neueinschreibung vom 1.4. bis 16.4. sehr knapp bemessen. Nach Auskunft des HÄVG Rechenzentrums lägen noch keine neuen Einschreibe- bzw. Aus-schreibelisten der Antragsgegnerin ab Quartal 2/2015 vor. Die Antragsteller beantragen, die Antragsgegnerin zu verpflichten, die Ausschreibung der bei der Antragstellerin eingeschriebenen Versicherten zurückzunehmen und dies gegebenenfalls den betroffenen Patienten mitzuteilen. Die Antragsgegnerin beantragt, die Anträge abzuweisen. Die Antragsgegnerin vertrat die Ansicht, für die von den Antragstellern beantragte Regelungsanordnung mangle es schon am notwendigen Rechtsschutzbedürfnis der Antragsteller. Sie verwies auf einen Beschluss des SG München (S 39 KA 307/13 ER), wo in einem ähnlich gelagerten Fall ausgeführt worden sei, dass die Beendigung der Teilnahme der ausgeschriebenen Versicherten allein das Rechtsverhältnis zwischen der Antragsgegnerin und den Versicherten betreffe, so dass es am Rechtsschutzbedürfnis des Hausarztes fehle. Auch der vermeintliche materielle Schaden der Ärzte und der angeführte organisatorische und zeitliche Aufwand für eine Neueinschreibung hätten in diesem Fall für das Rechtsschutzbedürfnis nicht ausgereicht, weil durch das Vorgehen der Antragsgegnerin die Arztpraxis nur mittelbar betroffen sei. Im vorliegenden Fall bestehe auch kein Anordnungsanspruch. Es sei keine Rechtsgrundlage, insbesondere nicht im HzV-Vertrag ersichtlich, woraus das beantragte Vorgehen verlangt werden könne. Der Antrag sei auf eine rückwirkende faktische Wiederaufnahme der ausgeschriebenen Versicherten in die HzV-Versorgung gerichtet, damit werde etwas Vertragswidriges beantragt. Die Regelungen des HzV-Vertrages würden immer eine Einschreibung, darauffolgende Prüfung sowie eine Bestätigung des Teilnahmebeginns des Versicherten durch die Krankenkassen voraussetzen. Die Teilnahme des Versicherten beginne danach in dem Quartal, das auf die Einschreibung folge, sobald der Versicherte ein Begrüßungsschreiben von der Krankenkasse erhalten habe. Auch widerspreche eine rückwirkende Einschreibung der Satzung der Antragsgegnerin. Die vorgeschriebene Chronologie sei erforderlich und hänge mit wichtigen Vertragsmechanismen zusammen, so zum Beispiel den Bereinigungsregelungen aus § 9 HzV-Vertrag, dadurch werde sichergestellt, dass die Antragsgegnerin die Leistung nicht doppelt bezahle, einmal im Rahmen der Gesamtvergütung an die KVB und einmal im Rahmen des HzV-Vertrages. Die Bereinigung der Gesamtvergütung richte sich nach der Anzahl der an der HzV-Versorgung teilnehmenden Versicherten. Diese vertraglichen Mechanismen hätten auch im vorliegenden Fall bereits gegriffen und könnten nicht rückgängig gemacht werden, ohne dass negative Folgen für die Antragsgegnerin entstehen würden. Die Antragsgegnerin habe auch rechtmäßig gehandelt, als sie die Teilnahme der bei den Antragstellern eingeschriebenen Versicherten an dieser Versorgungsform beendet habe. In ihrer von der Aufsicht genehmigten Satzung sei in § 19c Abs. 8 geregelt, dass die Teilnahme des Versicherten an der hausarztzentrierten Versorgung mit Ablauf des Quartals ende, in dem sein gewählter Arzt seinen Praxissitz verlege. Die Befugnis der Krankenkasse im Rahmen der besonderen hausarztzentrierten Versorgung gegenüber ihren Versicherten Regelungen in Bezug auf deren Teilnahme und weiterer Umsetzungsfragen zu treffen, ergebe sich aus [§ 73b Abs. 3 S. 7 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 34 SGB IV](#). Aufgrund dieser Ermächtigungsgrundlage sei sie berechtigt, in ihrer Satzung durch Rechtsnormen das Nähere zur Durchführung der Teilnahme des Versicherten zu regeln, wobei der Gesetzgeber mit der Formulierung "insbesondere" nur einige Punkte im SGB V konkret genannt habe, den Krankenkassen jedoch zugleich einen Spielraum zum Inhalt der Regelungen in der Satzung gelassen habe. Dies sei auch nur konsequent, schließlich bezögen sich die Satzungsregelungen der Antragsgegnerin im Zusammenhang mit [§ 73b Abs. 3 S. 7 SGB V](#) nicht auf die hausarztzentrierte Versorgung selbst, sondern auf die Rechte und Pflichten der Versicherten, also allein auf das Verhältnis zwischen der Krankenkasse und dem Versicherten. Die Satzung habe Normqualität und spiegle das autonome Recht der Krankenkasse wieder, während der auf der Grundlage des [§ 73b SGB V](#) geschlossene Hausarztvertrag ein Vertrag und damit in der Normenhierarchie immer unter einer Satzung einzuordnen sei. Daher sei die Regelung im Hausarztvertrag in Anlage 6.1., welche die Kündigungsmöglichkeit des Versicherten bei Praxisumzug regle, nachrangig gegenüber der Satzung der Antragsgegnerin. Würde man hier den vertraglichen Regelungen, die im Übrigen in sich schon widersprüchlich seien, Vorrang gewähren, würde das bedeuten, dass die Schiedsperson im Hausarztvertrag Regelungen treffen könnte in Bezug auf die Satzung der Krankenkassen, was einen durch das Gesetz nicht gedeckten Eingriff in die Rechte der Selbstverwaltung bedeuten würde, wofür die Vorschriften in [§ 73b SGB V](#) keine Rechtsgrundlage böten. Zudem würde damit die Befugnis der Krankenkasse, das Rechtsverhältnis gegenüber dem Versicherten zu regeln, unterwandert. Im Hausarztvertrag werde zudem in § 6 Abs. 2 geregelt, dass sich der Anspruch des Versicherten auf Teilnahme allein aus der Satzung der Antragsgegnerin ergebe. Fehlerhaft sei der HzV-Vertrag insoweit, als die vom Antragsteller zitierten Regelungen an anderer Stelle des Vertrages dieser Regelung in § 6 Abs. 2 widersprächen und die Schiedsperson ohne Ermächtigung Pflichten der Versicherten regle. Zweck von § 19c Abs. 8 der Satzung sei es, den Versicherten aufgrund veränderter äußerer Umstände von der ansonsten verpflichtenden Bindung von 12 Monaten an seinen Hausarzt zu lösen und ihm eine neue, bewusste Entscheidung zu ermöglichen, ob er - trotz der Praxissitzverlegung - weiterhin bei dem Hausarzt bleiben möchte, der ihn zuvor im Rahmen der HzV-Versorgung betreut hatte. Diese Regelung diene damit grundsätzlich den Interessen des Versicherten, denn ein Umzug, und sei es auch nur in ein Nachbargebäude, könne eine erhebliche Veränderung der Zugangsmöglichkeiten für die Versicherten darstellen. Durch eine positive Willensäußerung der Versicherten solle der Entscheidungsfreiheit und Entscheidungshoheit der Versicherten Rechnung getragen werde. Eine durch die Antragsteller angestrebte Hauptsacheklage hätte damit nach Ansicht der Antragsgegnerin geringe Erfolgsaussichten. Selbst wenn das Gericht von einem offenen Ausgang des Hauptsacheverfahrens ausgehen sollte, sei eine umfassende Interessenabwägung vorzunehmen. Das Interesse der Antragsteller bestehe darin, die Versicherten im Laufe des Quartals 1/2015 und danach weiter im Rahmen des HzV-Vertrages behandeln zu können. Sie hätten ein wirtschaftliches Interesse geltend gemacht, es gehe ihnen hier lediglich um möglicherweise verbesserte Verdienstmöglichkeiten im Vergleich zur kollektivvertraglichen Vergütung. Nahezu alle Leistungen könnten von der Antragstellerin auch über das Kollektivvertragssystem abgerechnet werden, es gehe lediglich um die Differenz zwischen der HzV-Vergütung und der Gesamtvergütung. Aus dem Hausarztvertrag vom 1.7.2012 gebe es nur in sehr eingeschränktem Maße Zusatzleistungen, die nur bei einer entsprechenden Teilnahme von einem Hausarzt erbracht werden könnten und die im Rahmen der Regelversorgung nicht abrechenbar seien. Dies seien im Einzelnen die Arzneimitteltherapieoptimierung (AMTHO), die Kindervorsorge und das Poststationäre Überleitungsmanagement, wobei die Antragsteller in der Vergangenheit bislang noch keine Kindervorsorgen erbracht und abgerechnet hätten. Die Antragsteller könnten ihr Interesse auch nicht mit den Auswirkungen und Problemen einer Neueinschreibung in den neuen Hausarztvertrag, der ursprünglich ab dem 1.4.2015 gelten sollte, begründen. Denn gegen den Schiedsspruch zum neuen Hausarztvertrag habe die Antragsgegnerin zum SG München Klage eingereicht, diese Klage habe aufschiebende Wirkung. Insofern seien die Schilderungen der Antragsteller zu den möglichen Szenarien bei einer erneuten Einschreibung der Versicherten und die Auswirkungen der Beendigung der Teilnahme im Hinblick auf den neuen Hausarztvertrag rechtlich irrelevant, da der neue Hausarztvertrag mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht ab dem 1.4.2015 finanzwirksam werde, da eine rechtskräftige Entscheidung zur Klage der Antragstellerin durch das Sozialgericht München bis zum 1.4.2015 nicht denkbar sei. Das Interesse der Versicherten sei im Übrigen durch die Beendigung der Teilnahme an der alten HzV-Versorgung nicht in der Weise tangiert, wie das die Antragsteller darstellten. Zum einen

habe es im Vertrag mit Stand 01.07. 2012 ohnehin nur sehr wenige Leistungen gegeben, die nur im Rahmen der HzV-Versorgung von den erwachsenen Versicherten beansprucht werden konnten. Die Regelversorgung werde aber auch für die ausgeschriebenen Patienten selbstredend weiter zur Verfügung gestellt. Die Antragsgegnerin dagegen habe ein Interesse daran, die ausgeschiedenen Versicherten nicht in den Vertrag wieder rückwirkend einschreiben zu müssen, da ihr dadurch ein Schaden entstehen würde. Bereits am 18.2.2015 sei die Bereinigungsmeldung an die KVB erfolgt, ohne die hier betroffenen 344 Patienten. Wenn nun aufgrund einer einstweiligen Anordnung zu Gunsten der Antragsteller die Wiederaufnahme der Versicherten in den Hausarztvertrag angeordnet werden würde, so würde die Antragsgegnerin die hausärztlichen Leistungen doppelt bezahlen, da einmal die Vergütung über den Gesamtvertrag erfolgen würde und einmal über den Hausarztvertrag. Eine Korrektur der Bereinigungsmeldung bei der KVB sei im Nachhinein nicht möglich, denn bei den Meldefristen handle es sich um Ausschlussfristen. Diese Interessen seien zwar auch finanzieller Natur, jedoch handle sich bei diesem Geld, anders als bei den Antragstellern, um öffentliche Gelder. Die Interessenabwägung könne deshalb nicht dazu führen, dass die Interessen der Antragsteller diejenigen der Antragsgegnerin überwiegen. Bei der Interessenabwägung sei insbesondere die Relation zwischen der Intensität der drohenden Rechtsverletzung der Antragsteller (keine Vergütung aus dem Hausarztvertrag) sowie den öffentlichen Belangen (rechtmäßige Umsetzung des Hausarztvertrags bzw. des Teilschiedsspruchs vom 5.5.2012) zu prüfen. Nach [§86b Abs. 2 S. 2 SGG](#) müsse es nötig erscheinen, die drohende Rechtsverletzung abzuwenden, um wesentliche Nachteile zu verhindern, so dass solche erst einmal in Frage kommen müssten. Hier kämen aber nur wirtschaftliche Nachteile in Betracht. Würden z. B. Versicherte trotz derzeitiger Nichtteilnahme am Vertrag nach den Regeln des Hausarztvertrages behandelt und es würde sich im Hauptsacheverfahren herausstellen, dass die Antragsgegnerin infolge eines Obsiegens den Antragstellern im Hauptsacheverfahren noch nachvergüten müsste, sei dies von der Antragsgegnerin unproblematisch leistbar. Bei 344 potenziell eingeschriebenen Versicherten, bei denen der Fallwert sich vom Fallwert der KVB im Durchschnitt um circa 30 EUR unterscheide, käme ein Nachvergütungsbetrag höchstens in Höhe von circa 10.320 EUR pro Quartal für die Antragsteller in Betracht. Vor dem Hintergrund dieser Größenordnung sei nicht nachvollziehbar, dass die Nachteile wesentlich seien, wie dies bei einer Regelungsanordnung notwendig sei. Bei einem Anspruch auf Geldleistung in die Vergangenheit bestehe ohnehin kein Anordnungsgrund, zudem sei der pekuniäre Gesichtspunkt allein unerheblich. Auch ein Anordnungsgrund sei nicht gegeben. Die von der Antragstellerin vorgetragenen aber nicht glaubhaft gemachten Schäden seien, soweit sie tatsächlich entstehen sollten, nicht irreparabel. Auch könne die Hausarztvergütung, die der Gemeinschaftspraxis hier möglicherweise entgehe, für diese aufgrund ihrer hohen Fallzahlen nicht von existenzieller oder wesentlicher Bedeutung sein. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte verwiesen.

II. Gründe

Nach [§86b Abs. 2 S.1 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Sicherungsanordnung). Der Antrag der Antragsteller richtet sich seinem Wortlaut nach zwar auf eine Verpflichtung der Antragsgegnerin auf Rückgängigmachung der für den 30.03.2015 angekündigten Ausschreibung der Versicherten und zielt damit auf eine Regelungsanordnung. In der Sache geht es den Antragstellern aber darum, dass die bei ihnen eingeschriebenen Versicherten und damit auch sie selbst als deren Hausärzte ab dem 01.4.2015 weiter wie bisher an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen können. Nach dem Vortrag der Antragsteller hat die Antragsgegnerin ihnen gegenüber die Ausschreibung der Versicherten weder mitgeteilt noch bis dato ein verändertes Versichertenverzeichnis übersandt. Der Antrag war deshalb nach dem Begehren der Antragsteller dahingehend auszulegen, dass es sich um einen Antrag auf eine Sicherungsanordnung handelt. Die Antragsteller wollen weiter am Vertrag über die hausarztzentrierte Versorgung teilnehmen und damit ihre in diesem Vertrag enthaltenen Rechte sichern. Dies ist nur möglich, wenn auch ihre Patienten nicht von der Antragsgegnerin ausgeschlossen werden, sondern weiter am Vertrag teilnehmen können. Auch das für eine einstweilige Anordnung notwendige Rechtsschutzbedürfnis der Antragsteller liegt vor. Zwar betrifft die angekündigte Ausschreibung der bei den Antragstellern in den HzV-Vertrag eingeschriebenen Versicherten der Antragsgegnerin primär das Rechtsverhältnis zwischen den Versicherten und der Antragsgegnerin. Die Ausschreibung aller bei den Antragstellern eingeschriebenen Versicherten der Antragsgegnerin zum 30.03.2015 hat aber letztlich zur Folge, dass den Antragstellern eine Teilnahme am HzV-Vertrag über den 01.04.2015 hinaus verwehrt wird und damit in ihre Rechte aus dem HzV-Vertrag eingegriffen wird. Im Gegensatz zu der Konstellation, die der von der Antragsgegnerin zitierten Entscheidung des SG München (S39 KA 307/13 ER) zugrunde lag, wo die fortdauernde Teilnahme des Arztes am HzV-Vertrag nicht strittig war, weil die Patienten sich nach Teilnahmeende sofort neu einschreiben konnten, können die Antragsteller nach dem Vortrag der Antragsgegnerin nach der Ausschreibung der Versicherten auf unabsehbare Zeit nicht mehr an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen. Das Rechtsschutzbedürfnis der Antragstellerin ergibt sich somit einerseits aus dem Teilschiedsspruch vom 05.05.2014, wonach in den alten HzV-Vertrag eine erneute Einschreibung nicht möglich ist in Verbindung mit der Rechtsansicht der Antragsgegnerin, aufgrund ihrer Klage trete der neue Hausarztvertrag zum 01.04.2015 nicht in Kraft, was zur Folge habe, dass auch eine Neueinschreibung der Patienten in den neuen HzV-Vertrag, wohl bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung über diesen Hausarztvertrag, nicht möglich sei. Das Rechtsschutzbedürfnis der Antragsteller geht dahin, weiterhin ihre bei der Antragsgegnerin versicherten Patienten mit den im HzV-Vertrag geregelten zusätzlichen Leistungen zu behandeln und entsprechend den erhöhten Vergütungsanspruch gegenüber der Antragsgegnerin geltend zu machen, was diese in ihrem Schriftsatz angekündigt hat, ihr auf unabsehbare Zeit zu verwehren. Voraussetzung für den Erlass einer Sicherungsanordnung ist, dass ein Anordnungsanspruch und ein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht werden. Ein Anordnungsanspruch ist gegeben, wenn den Antragstellern unter Zugrundelegung der glaubhaft gemachten Tatsachen das geltend gemachte Recht – weitere Teilnahme am Hausarztvertrag – materiell-rechtlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zusteht und infolgedessen ein Hauptsacheverfahren Erfolg verspricht (Krodel, Das sozialgerichtliche Eilverfahren, 2. Auflage, S. 143). Ein Anordnungsgrund ist gegeben, wenn die Gefahr einer Rechtsverletzung oder einer Erschwerung der Verwirklichung droht. Ein Anordnungsgrund ist vorliegend gegeben, da eine Vorausbeurteilung der Hauptsacheklage nach summarischer Prüfung ergibt, dass das Obsiegen der Antragsteller in der Hauptsache überwiegend wahrscheinlich ist (vgl. Krodel, a.a.O.). Die summarische Prüfung ergibt, dass die Antragsgegnerin ihre bei den Antragstellern zur Teilnahme am HzV-Vertrag eingeschriebenen Versicherten nicht aufgrund des Umzugs der Antragsteller ausschreiben darf mit der Folge, dass deren Teilnahme und damit faktisch auch die Teilnahme der Antragsteller am HzV-Vertrag endet. Unstreitig nehmen die Antragstellerin an dem zwischen dem Bayerischen Hausärzteverband und der Antragsgegnerin bestehenden HzV-Vertrag vom 01.07.2012 teil. Die Beendigung der Teilnahme eines Hausarztes an diesem Vertrag, der aufgrund des Schiedsspruches vom 05.05.2014 weiterläuft, ist in §5 des HzV-Vertrages geregelt. Es liegt keiner der dort vorgesehenen Beendigungstatbestände vor, weder liegt eine Kündigung des Hausarztes, noch eine solche des Hausärzteverbandes vor noch ist eine der in §5 Abs. 2 geregelten Voraussetzungen für eine Beendigung gegeben. Da die Ausschreibung der Versicherten der Antragsgegnerin zum 31.03.2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit rechtswidrig ist, ist auch der daraus resultierende faktische Ausschluss der Antragsteller und damit die Beendigung der Teilnahme der Antragsteller am Hausarztvertrag nicht rechtmäßig. Wie die Antragsgegnerin ausgeführt hat, regelt §6 des HzV-Vertrags die Teilnahme der Versicherten an der HzV. In §6 Abs. 2 ist geregelt, dass sich

der Anspruch von Versicherten der Krankenkassen zur Teilnahme an der HzV allein aus der Satzung der Krankenkasse in Verbindung mit den Teilnahmebedingungen Versicherte ergibt. Die Kündigungs- bzw. Beendigungsmöglichkeiten der Krankenkasse gegenüber den Versicherten sind wiederum in §6 Abs. 5 explizit geregelt, der vorsieht, dass die Krankenkasse zur Kündigung der Teilnahme von HzV-Versicherten an der HzV bei Vorliegen der Kündigungsvoraussetzungen gemäß der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte berechtigt und verpflichtet ist. Diese Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte ist in Anlage 6.3. des Vertrags enthalten, sie enthält keine Regelungen betreffend einen Umzug des Hausarztes, insbesondere keine Regelung, dass die Teilnahme des Versicherten dadurch automatisch endet. In Anlage 6.1. "Patienteninformation zum Hausarztprogramm" ist lediglich ein Recht der Patienten vorgesehen, den Hausarzt zu wechseln, wenn der bisherige Hausarzt umzieht und die Entfernung für die Patienten nicht mehr zumutbar ist. In Anlage 4 "Prozessbeschreibung" des HzV-Vertrages ist allerdings ausdrücklich in Punkt 1.4.1 geregelt, dass die Teilnahme eines Hausarztes an der HzV davon unberührt bleibt, wenn ein Hausarzt mit seinem Vertragsarztsitz innerhalb des KV Bezirks Bayern umzieht. Betreffend das Versichertenverzeichnis ist in Anlage 4 Ziffer 2.2. unter anderem geregelt, dass wenn ein Hausarzt seinen Praxissitz innerhalb Bayerns verlegt, dies nur dann zu einer Beendigung der Einschreibung des HzV-Versicherten bei diesem gewählten Hausarzt führt, wenn der Versicherte ausdrücklich einen neuen Hausarzt wählt oder ausdrücklich seine Teilnahme an der HzV aus wichtigem Grund kündigt. Zutreffend ist weiter, dass dem widersprechend in der Satzung der Antragsgegnerin geregelt ist, dass die Teilnahme des Versicherten an der HzV mit Ablauf des Quartals endet, in dem sein gewählter Arzt seinen Praxissitz verlegt. Die Satzung der Antragsgegnerin regelt somit das automatische Ende der Teilnahme des Versicherten bei seinem Arzt mit dessen Umzug, während der HzV-Vertrag zwar hinsichtlich des Anspruchs des Versicherten auf Teilnahme an der HzV auf die Satzung der Antragstellerin verweist, hinsichtlich der Beendigung der Teilnahme aufgrund des Umzugs des Arztes in seinen Anlagen, die gemäß §24 Bestandteil des HzV-Vertrages sind, aber die klare und eindeutige Regelung trifft, dass damit die Teilnahme des Versicherten nicht endet. Der HzV-Vertrag ist insofern nicht widersprüchlich, sondern legt in der og. Anlage, die Bestandteil des Vertrags ist, ganz klar fest, dass ein Umzug des Arztes wie hier nicht zu einer automatischen Beendigung der Teilnahme der Versicherten führt. Entgegen der Ansicht der Antragsgegnerin geht bei einem Widerspruch zwischen Satzung und HzV-Vertrag nicht die Satzung, sondern die vertraglichen Regelungen vor (vgl. Adolf in: jurisPK- SGB V, 2. Aufl. 2012, §73b, Rn. 109; LSG Baden-Württemberg vom 18.12.2013, Az: [L 5 KA 3838/12](#), bestätigt vom BSG: B6 KA 9/14R). Bei der Satzung handelt es sich um Binnenrecht, die Regelungen im Rechtsverhältnis der Versicherungsträger zu den Versicherten trifft, jedoch keine Außenwirkung entfaltet. Deshalb berechtigt die auch von der Antragsgegnerin zitierte Vorschrift des [§73b Abs. 3 S.7 SGB V](#) die Antragsgegnerin nicht, auch im Verhältnis zu den möglichen Vertragspartnern der HzV die Teilnahme der Versicherten einseitig in der Satzung zu regeln, die Satzung darf den HzV-Vertrag zwar ausfüllen und ergänzen, ihn aber nicht inhaltlich überlagern (näher dazu m.w.N. Engelmann in: Prütting, Fachanwaltskommentar Medizinrecht, 2. Aufl. 2012, §73b Rn. 23aa). Die von der Antragsgegnerin angekündigte Ausschreibung der Versicherten zum 31.03.2015 findet damit keine Grundlage im HzV und erscheint damit rechtswidrig. Auch ein Anordnungsgrund im Sinne einer besonderen Eilbedürftigkeit ist zu bejahen, es besteht die Gefahr einer Rechtsverletzung oder Erschwerung der Rechtsverwirklichung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass an das Vorliegen des Anordnungsanspruchs weniger strenge Anforderungen zu stellen sind, wenn das Obsiegen in der Hauptsache sehr wahrscheinlich ist (vgl. Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11.Aufl., §86b, Rdnr. 27ff). Es ist zwar zutreffend, dass die Antragsteller auch ohne den Erlass einer einstweiligen Anordnung weiter vertragsärztliche Leistungen erbringen und gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung, wenn auch geringer vergütet, abrechnen können. Die in der HzV vorgesehenen zusätzlichen Leistungen können die Antragsteller bei einer Ausschreibung ihrer Versicherten dann aber nicht mehr erbringen und abrechnen. Die Antragsteller können am Vertrag über die HzV damit nicht mehr teilnehmen und von ihren Rechten aus diesem Vertrag bei einer Ausschreibung der bei ihnen eingeschriebenen Patienten nach dem Vortrag der Antragsgegnerin auf unabsehbare Zeit nicht mehr Gebrauch machen. Irreparable Rechtsnachteile ergeben sich auch daraus, dass die bei der Antragsgegnerin versicherten Patienten der Antragsteller, die einer Teilnahme am HzV-Vertrag zugestimmt haben, entgegen ihrer bewussten Entscheidung an einer Teilnahme am Vertrag und damit an der Nutzung der ihnen im Rahmen des HzV-Vertrages zustehenden Vorteile gehindert wären. Im Rahmen einer Interessenabwägung ist deshalb einerseits das Interesse der Antragsteller und der Patienten zu berücksichtigen, das nicht nur finanzieller Natur ist, wie von der Antragsgegnerin behauptet, sondern auf die Teilnahme am HzV-Vertrag mit den damit verbundenen Ansprüchen auf zusätzliche Leistungen, die es auch nach dem Vortrag der Antragsgegnerin unstreitig gibt, gerichtet ist. Dem gegenüber steht das von der Antragsgegnerin behauptete, nicht weiter glaubhaft gemachte und auch nicht bezifferte rein finanzielle Interesse, aufgrund der angeblich erfolgten Bereinigungsmeldung an die KVB, die hausärztlichen Leistungen nicht doppelt bezahlen zu müssen. Nach den obigen Ausführungen sprechen auch die von der Antragsgegnerin ins Feld geführten öffentlichen Belange, nämlich die ordnungsgemäße Umsetzung des HzV-Vertrages, für den Erlass einer einstweiligen Verfügung, da eine Ausschreibung der Versicherten der Antragsgegnerin allein aufgrund des Umzugs der Antragsteller nicht dem HzV-Vertrag entspricht. Da sowohl ein Anordnungsanspruch als auch ein Anordnungsgrund vorliegen und auch die Interessenabwägung zugunsten der Antragsteller ausgeht, wären die Rechte der Antragsteller aus dem HzV-Vertrag durch die tenorierte Sicherungsanordnung zu sichern. Auf welche Weise die Antragsgegnerin dieser Anordnung nachkommt bleibt, auch unter Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes, ihr überlassen (vgl. Krodol, a.a.O., Rn. 318f.).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§197a SGG](#) in Verbindung mit [§155 Abs. 1 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-06-25