

Sachlicher Teilbeitritt zu Krankenkassen-Verträgen?



von Rechtsanwältin Karin Jezewski, Friedrich Rechtsanwälte

Je nach Versorgungsgebiet oder Versorgungsinhalten haben Leistungserbringer ein Interesse, nur partiell einem Vertrag nach § 127 Abs. 2 SGB V beizutreten. Im konkreten Fall geht es um einen sachlichen Teilbeitritt. Eine gesetzliche Krankenkasse verwehrte einem Leistungserbringer, der sich auf die Versorgung im Bereich Tracheotomie und Laryngektomie konzentriert, einen solchen teilweisen Vertragsbeitritt. Die Kanzlei Friedrich Rechtsanwälte in Köln erwirkte, dass ein Landessozialgericht diese Praxis für nicht rechtens erklärte. Damit wurden vorausgegangene Gerichtsurteile bestätigt.

Leistungserbringer haben gem. § 127 Abs. 2 a SGB V die Möglichkeit, zu einem zwischen einer gesetzlichen Krankenversicherung und einem Leistungserbringer bereits geschlossenen Vertrag als Vertragspartner beizutreten. Voraussetzung eines solchen Beitritts ist grundsätzlich, dass der Leistungserbringer sämtliche vertraglichen Pflichten akzeptiert. Denn in § 127 Abs. 2 a SGB V wird verlangt, dass der Beitritt „zu den gleichen Bedingungen“ erfolgen müsse. Dies erscheint auf den ersten Blick unproblematisch. Bei der Be-

urteilung der Frage, ob ein Beitritt sinnvoll ist oder nicht, mögen zunächst insbesondere wirtschaftliche Aspekte eine Rolle spielen. Jedoch stellt sich für „kleinere“ spezialisierte Leistungserbringer dabei oftmals auch die Frage, ob sie bei einem Vertrag, der eine bundesweite Versorgung vorsieht, auch nur für eine spezielle Region beitreten können („regionaler Teilbeitritt“) oder ob sie bei einem Vertrag, der eine Versorgung in unterschiedlichen Produktgruppen vorsieht, auch nur hinsichtlich einiger dieser Produktgruppen beitreten können („sachlicher Teilbeitritt“). Der vorliegende Beitrag wird sich mit dem letztgenannten Teilbeitritt, bezogen auf die Produktgruppen, auseinandersetzen.

Im wöchentlichen Branchen-Informationsdienst MTD-Instant (Ausgabe 8/2012) wurde bereits darüber berichtet: Das Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg hat mit seinem Beschluss vom 20. Februar 2012 (Az. L 9 KR 389/11 B ER) der dortigen Antragstellerin, einem Leistungserbringer auf dem Gebiet der Tracheotomie und Laryngektomie, einstweiligen Rechtsschutz gegen eine gesetzliche Krankenversicherung (GKV) gewährt. Die GKV hatte den von dem Leistungserbringer erklärten sachlichen Teilbeitritt nicht akzeptieren wollen. Das Verfahren, welches für den Leistungserbringer

von der Kanzlei Friedrich Rechtsanwälte in Köln geführt wurde, endete mit einem für den Leistungserbringer positiven (vorläufigen) Ende. Dank dieses Beschlusses kann der Leistungserbringer nunmehr zumindest vorläufig die Versicherten dieser Krankenkasse weiterversorgen. Hintergrund dieser Entscheidung war folgender (gekürzt dargestellter) Sachverhalt:

Die GKV hatte am 8. September 2011 einen (Muster-)Vertrag nach § 127 Abs. 2 SGB V über die Abgabe von Hilfsmitteln zur Versorgung der Versicherten im Rahmen der enteralen Ernährung, Tracheotomie/Laryngektomie, ableitender Inkontinenz und Stoma veröffentlicht. Sie räumte den Leistungserbringern, darunter auch dem erwähnten Leistungserbringer, die Möglichkeit ein, diesem Vertrag gem. § 127 Abs. 2 a SGB V beizutreten. Der hier betroffene Leistungserbringer trat dem Mustervertrag (nur) für die Versorgungsbereiche „Tracheotomie und Laryngektomie“ bei. Die GKV vertrat die Auffassung, dass dieser Beitritt, der sich nicht auf alle vier Versorgungsbereiche bezieht, unzulässig und damit unwirksam sei. Tatsächlich erfolgte dann auch ein Ausschluss des Leistungserbringers von der Versorgung der bei der GKV Versicherten ab dem 1. Oktober 2011. Hiergegen wandte sich der Leistungserbringer zunächst außerge-

richtlich und dann im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes vor dem Sozialgericht (SG). Im Rahmen des Eilverfahrens sollte der Leistungserbringer darlegen, welchen Jahresumsatz er mit der Versorgung der bei der GKV Versicherten generiert habe. Dieser Jahresumsatz betrug „lediglich“ ca. 0,75 Prozent.

Das SG Berlin lehnte daher mit seinem Beschluss vom 25. November 2011 (Az. S 36 KR 2242/11 ER) den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung überwiegend mit der Begründung ab, dass dem Leistungserbringer kein wesentlicher Nachteil entstehe und er daher durchaus das Hauptsacheklageverfahren abwarten könne. Dies um so mehr, als der Leistungserbringer „die Versicherten der [GKV] auch bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens auf eigene Kosten zunächst weiter versorgen [können] und hierfür nach Feststellung der Wirksamkeit des Beitritts in der Hauptsache auch die in dem Vertrag vorgesehene Vergütung“ erhalten würde.

Wer aber mit Klageverfahren vor den Sozialgerichten zu tun hat, weiß um die oftmals überlange Verfahrensdauer von nur einer Instanz, ganz zu schweigen von Verfahren, die sich über mehrere Instanzen hinziehen. Die wirtschaftliche Bedeutung dieser richterlichen Aussage dürfte daher für jeden mit der Materie beschäftigten Leser auf der Hand liegen.

Auch meinte das SG Berlin, dass zwar „im vorliegenden Fall sicher mehr für als gegen die Zulässigkeit des von [dem Leistungserbringer] erklärten Beitritts sprechen dürfte [...]“. Dennoch sei der geltend gemachte Anspruch nicht so offensichtlich, dass eine einstweilige Anordnung erlassen werden könne.

Beiden (Haupt-)Argumenten hat das LSG Berlin-Brandenburg in dem bereits zitierten Beschluss in erfreulicher Deutlichkeit eine Ablehnung erteilt. So hat das LSG Berlin-Brandenburg ohne Einschränkung festgestellt, dass der „Anspruch [des Leistungserbringers] auf Teilnahme an der Versorgung der Versicherten [der GKV] unzweifelhaft“ bestehe. Denn der Leistungserbringer habe alle die für die streitgegenständli-

che Produktgruppe geltenden Bedingungen akzeptiert, sodass der Beitritt des Leistungserbringers möglich und auch zulässig sei. Andernfalls würden kleinere Leistungserbringer unverhältnismäßig in ihrer Berufsausübungsfreiheit beschränkt.

Auch im Rahmen einer Interessenabwägung ergebe sich ein solches Recht auf Beitritt. Denn wenn auch dem Leistungserbringer vorliegend keine existenzgefährdenden Nachteile entstünden, habe er immerhin einen Umsatz- und Gewinnverlust zu verzeichnen, während sich für die GKV keine erkennbaren Nachteile durch den Beitritt ergäben.

Der Beschluss des LSG Berlin-Brandenburg vom 20. Februar 2012 ist die konsequente Fortsetzung der bisherigen landessozialgerichtlichen Rechtsprechung zu dem Thema „Beitritt“. Soweit erkennbar, gab es bis zu diesem Beschluss lediglich zwei landessozialgerichtliche Entscheidungen, nämlich die des LSG Baden-Württemberg vom 15. März 2011 (Az. L 11 KR 4724/10 ER-B) und die des LSG Nordrhein-Westfalen vom 15. April 2011 (Az. L 16 KR 7/11 B ER), die sich mit der Frage der Zulässigkeit eines „sachlichen Beitritts“ zu befassen hatten.

In beiden Beschlüssen wurde dem jeweiligen Leistungserbringer ein Anspruch auf einen Beitritt zugesprochen. So wird in dem Leitsatz in dem genannten Beschluss des LSG Baden-Württemberg ausdrücklich festgehalten: „[...] Die Bezeichnung des Vertragsangebotes als Beitritt bringt nur zum Ausdruck, dass das Zustandekommen des Vertrages allein vom Willen des Beitretenden abhängt, weil die Krankenkasse verpflichtet ist, das Vertragsangebot anzunehmen, wenn alle Voraussetzungen für einen Beitritt erfüllt sind. Auch ein Beitritt – Abschluss eines Vertrages nur in Bezug auf einen Teil der vom bestehenden Vertrag erfassten Produktgruppen – ist möglich.“ Das LSG Nordrhein-Westfalen ergänzt in seinem genannten Beschluss die Ausführungen des LSG Baden-Württemberg und hält fest, dass die „gesetzliche Formulierung ‚zu den gleichen Bedingungen [...]‘ einem Beitritt nicht entgegen(stehe), wenn der

betreffende Leistungserbringer gerade die für die fragliche Produktgruppe geltenden Bedingungen akzeptiert [...]“.

Auch das Bundessozialgericht (BSG) hat den Leistungserbringern zumindest indirekt Schützenhilfe erteilt: In seinem Urteil vom 10. März 2010 (Az. B 3 KR 26/08 R) hat es ausdrücklich hervorgehoben, dass die gesetzliche Krankenkasse die durch das Grundgesetz geschützte Berechtigung der Leistungserbringer, am Wettbewerb nach Maßgabe der Funktionsbedingungen (dort: Zulassungs- bzw. Vertragssystem) teilzunehmen, verletze, wenn sie die Voraussetzungen für die Teilhabe an der Versorgung im gesetzlichen Krankenversicherungssystem in einer vom Gesetzgeber nicht vorgezeichneten Weise zu Lasten einzelner Marktteilnehmer ändert und hierdurch andere begünstigt. Zugangsbegrenzungen zu Lasten einiger Leistungserbringer ohne sachlich rechtfertigenden Grund seien unzulässig.

Die Entwicklungen in der Rechtsprechung, die einen Beitritt zu gewissen Produktgruppen als möglich ansehen, sind erfreulich. Dennoch zeigen sich einige gesetzliche Krankenversicherungen weiter unbeirrt in ihrer Vorgehensweise. In dem oben dargestellten Fall hat die GKV zwar nach Erlass des Beschlusses des LSG Berlin-Brandenburg erklärt, die getroffene einstweilige Anordnung zu befolgen. Eine endgültige Regelung fehlt jedoch nach wie vor. Das Hauptsacheverfahren wird daher weiter betrieben. Wir sind zuversichtlich, dass sich auch dort die positiven Tendenzen aus den einstweiligen Rechtsschutzverfahren fortsetzen werden. <

Zur Autorin

Karin Jezewski ist Rechtsanwältin in Köln und bei Friedrich Rechtsanwälte tätig (www.friedrichanwaelte.de). Sie ist Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht des Deutschen Anwaltvereins und da auch Mitglied in den Arbeitsgruppen „Berufsrecht“ und „Medizinprodukterecht“.