
S 40 KR 13/09 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	16
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 40 KR 13/09 ER
Datum	06.03.2009

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 B 15/09 KR ER
Datum	30.03.2009

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Dortmund vom 06. März 2009 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

Die Beschwerde des Antragstellers (ASt) gegen den Beschluss des Sozialgerichts (SG) Dortmund vom 06.03.2009 ist zulässig, aber nicht begründet.

Der Antrag des Versicherten, im Wege der einstweiligen Anordnung der Antragsgegnerin (AG´in) aufzuerlegen, unverzüglich einen Versorgungsvertrag nach [§ 132d](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zur inhaltlichen Konkretisierung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) nach [§ 37b Abs 1 SGB V](#) mit den Leistungserbringern im Kassenbereich Westfalen-Lippe abzuschließen, ist unzulässig. Hierauf hat der Senat die Beteiligten bereits mit richterlichem Hinweis vom 27.03.2009 ausdrücklich hingewiesen. Umfang und Inhalt eines möglichen Sachleistungsanspruchs auf SAPV ergeben sich im Verhältnis des ASt zur AG´in nicht aus einem Vertrag nach [§ 132d SGB V](#), sondern unmittelbar aus [§ 37b Abs 1 SGB V](#), hier insbesondere im Falle des ASt unter Berücksichtigung von Satz 4 dieser

Vorschrift. Die Bestimmung der notwendigen ärztlichen und pflegerischen Leistungen ist zudem zwingend durch den behandelnden Vertragsarzt vorzunehmen.

Soweit der ASt beklagt, dass die AG´ in und die in Frage kommenden Leistungserbringer (Vertragsärzte und zugelassene Pflegedienste) bis heute offenbar noch keine Vereinbarung zur Umsetzung des seit April 2007 gesetzlich verankerten Versorgungsauftrags aus [§ 37b SGB V](#) geschlossen haben, kann er dies individualrechtlich nur im Rahmen von [§ 13 Abs 3 SGB V](#) durchsetzen. Diese Norm regelt für die Versicherten die Folgerungen aus einem möglichen Systemversagen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Demgegenüber kann der ASt nicht verlangen, im Wege der hier beantragten Eilentscheidung Einfluss darauf nehmen zu wollen, wie und mit welchen Leistungserbringern und zu welchen finanziellen Konditionen die AG´ in zur Sicherstellung eines Sachleistungsanspruchs auf SAPV vertragliche Bindungen eingehen soll. Insoweit fehlt es ihm an einer eigenständigen Antragsbefugnis. Die erforderlichen Leistungsverträge haben nach dem in [§ 132d SGB V](#) zum Ausdruck gekommenen Willen des Gesetzgebers vielmehr ausschließlich die gesetzlichen Krankenkassen und die maßgeblichen Leistungserbringer zu verhandeln, denen insoweit in eigener Verantwortung eine vertragliche Einigung abverlangt wird.

Ein – grundsätzlich zulässiger – Individualanspruch auf Übernahme/Freistellung von Kosten nach [§ 13 Abs 3 SGG](#) aufgrund der laufenden Palliativbehandlung des ASt durch Dr. U, C, ist trotz Hinweises des Senats vom 27.03.2009 ausdrücklich nicht gestellt worden und damit nicht Gegenstand des hier zur Entscheidung stehenden Beschwerdeverfahrens.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung der [§§ 183](#) und [193 SGG](#).

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht (BSG) angefochten werden, [§ 177 SGG](#).

Erstellt am: 19.05.2009

Zuletzt verändert am: 19.05.2009