S 75 KR 743/99 ER I

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	15
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Häusliche Krankenpflege Versorgungs- und Entgeltvereinbarungen Verpflichtung zum Vertragsabschluß
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 75 KR 743/99 ER I
Datum	06.01.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 15 B 9/00 KR ER
Datum	19.04.2000

3. Instanz

Datum	-

Auf die Beschwerde der Antragstellerin wird der Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 6. Januar 2000 geÃ¤ndert. Die Antragsgegnerinnen werden im Wege einstweiliger Anordnung verpflichtet, bis zur rechtskrÃ¤ftigen Entscheidung Ã¼ber die Klage S 75 KR 743/99 bei der Versorgung ihrer Versicherten mit hÃ¤uslicher Krankenpflege die Antragstellerin so zu behandeln wie die Leistungserbringer, mit denen sie am 31. August 1999 VertrÃ¤ge nach Â§ 132a Abs. 2 Satz 1 SGB V geschlossen haben. Im Ãbrigen wird die Beschwerde zurÃ¼ckgewiesen. Die Beteiligten tragen die ihnen entstandenen Kosten des Verfahrens selbst.

GrÃ¼nde:

Die Antragstellerin, eine TrÃ¤gerin der Freien Wohlfahrtspflege, erbringt Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege fÃ¼r die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Sie verlangt im einstweiligen Rechtsschutzverfahren von den Antragsgegnerinnen, bei denen es sich um Betriebskrankenkassen (BKKÂ´en) handelt, deren Versicherten zur Erbringung von Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege zur Auswahl gestellt zu werden. DarÃ¼ber hinaus

begehrt sie die Unterlassung verschiedener Behauptungen.

Die Antragstellerin erbrachte auf Grund einer Rahmenvereinbarung vom 24. Oktober 1994, die zum 31. Dezember 1996 gekÃ¼ndigt wurde, Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege Ã¼ber die ihr jeweils angeschlossenen Sozialstationen und Einsatzstellen mit Betriebssitz im 0stteil und Westteil der Stadt. Nach Auslaufen dieser Vereinbarung entstand zwischen den Leistungserbringern, u. a. den TrÃ¤gern der Freien Wohlfahrtspflege, einerseits und den Krankenkassen und ihren VerbÃ¤nden andererseits Streit Ã¼ber den abzuschlieÃenden Rahmenvertrag, der zu einigen Ãbergangsregelungen fÃ¼hrte. Die Mehrzahl der Krankenkassen schlossen mit den Leistungserbringern, u.a. der Antragstellerin, den Rahmenvertrag vom 5. Juli 1999, der am 1. September 1999 in Kraft trat (im folgenden Krankenkassen-Vertrag genannt). Der BKK-Landesverband Ost wurde von seinen Mitgliedern nicht bevollmÃ¤chtigt, diesen Vertrag mit den Leistungserbringern abzuschlieÃen. Die Betriebskrankenkassen erarbeiteten in der Folge das Vertragsangebot vom 23. August 1999 (im folgenden BKK-Vertrag genannt), das sich im Vergleich zum Krankenkassen-Vertrag insbesondere durch eine um etwa 20 % abgesenkte VergÃ¼tung und abweichende qualitÃ¤tssichernde Regelungen und Verfahrensweisen auszeichnet.

Die Antragsgegnerinnen boten der Antragstellerin sowie anderen Anbietern hÃ¤uslicher Krankenpflege den Abschluss des BKK-Vertrages vom 23. August 1999 ab 1. September 1999 an, der nach Auffassung der Antragsgegnerinnen strengere Regelungen zur QualitÃ¤tssicherung vorsieht als der Krankenkassen-Vertrag. Einige Leistungserbringer schlossen den BKK-Vertrag am 31. August 1999 ab. Die Antragstellerin erklÃ¤rte sich hierzu nicht bereit. Sie und die Antragsgegnerinnen zu 1) bis 3), 5) bis 7), 11), 12) und 14) schlossen allerdings am 6. Dezember 1999 einen Interimsvertrag mit dem Inhalt des vor dem Sozialgericht Berlin im Verfahren S 75 KR 737/99 ER geschlossenen Vergleichs. Diese Vereinbarung endete zum 31. MÃ¤rz 1999.

Nachdem mehrere TrÃ¤ger der Freien Wohlfahrtspflege, u. a. die Antragsstellerin, sich geweigert hatten, zu den Konditionen des BKK-Vertrages Pflegeleistungen zu erbringen, informierte das von den Antragsgegnerinnen getragene BKK-Servicecenter u. a. die KrankenhÃ¤user in einem Schreiben vom 5. Oktober 1999 darÃ¼ber, dass Leistungen der Antragstellerin nicht zu Lasten der Antragsgegnerinnen in Anspruch genommen werden kÃ¶nnten und verwiesen auf Anbieter, die den BKK-Vertrag abgeschlossen hÃ¤tten. Wegen der Einzelheiten wird auf das Schreiben Bezug genommen (Bl. 121, 122 GA).

Die gestellten AntrÃ¤ge â wegen der Fassung wird auf Seite 7 und 8 des Beschlusses Bezug genommen â hat das Sozialgericht mit Beschluss vom 6. Januar 2000 zurÃ¼ckgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung hat es im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt, dass eine Erfolgsaussicht in der Hauptsache mit der gebotenen Ã¼berwiegenden Wahrscheinlichkeit bei summarischer PrÃ¼fung der vorliegenden Erkenntnisquellen nicht gegeben sei. Eine Rechtsgrundlage fÃ¼r einen Anspruch auf Abschluss eines bestimmten Vertrages sei nicht ersichtlich. Die Bestimmung des Â§ 132 a Abs. 2 Satz 3 SGB V kÃ¶nne jedenfalls nicht dazu fÃ¼hren, dass ein

Anspruch der TrÃ¤ger der Freien Wohlfahrtspflege auf Abschluss von VertrÃ¤gen zu ganz bestimmten Konditionen zu bejahen sei. Einen generellen Vertragsabschluss hÃ¤tten die Antragsgegnerinnen jedoch nicht verweigert.

Auch die geltend gemachten UnterlassungsansprÃ¼che kÃ¶nnten keinen Erfolg haben, da die Antragstellerin nicht ausreichend substantiiert dargetan habe, wann und wo die Antragsgegnerinnen unzutreffende Behauptungen in Bezug auf die Antragstellerin aufgestellt hÃ¤tten.

Gegen den ihr am 19. Januar 2000 zugestellten Beschluss hat die Antragstellerin am 18. Februar 2000 Beschwerde eingelegt. Sie macht geltend, dass sie einen Anspruch auf Abschluss des Vertrages habe, den sie u.a. auch mit der AOK Berlin geschlossen habe. Im Ãbrigen hÃ¤tten die Antragsgegnerinnen auch mit privaten Anbietern VertrÃ¤ge geschlossen, die gÃ¼nstiger seien als der BKK-Vertrag. Zumindest auf solche Konditionen bestÃ¼nde ein Anspruch.

Die Antragstellerin beantragt,

1) den Antragsgegnerinnen aufzugeben, ihren Versicherten bis zum rechtskrÃ¤ftigen Abschluss des Hauptsacheverfahrens die Antragstellerin als Leistungserbringerin fÃ¼r hÃ¤usliche Krankenpflege auf Kosten der Antragsgegnerinnen nach den Konditionen des Rahmenvertrages gemÃ¤Ã Â§ 132 a Abs. 2 SGB V zur Auswahl zu stellen, der fÃ¼r den Zeitraum vom 1. September 1999 bis 31. Dezember 2000 u. a. zwischen der Antragstellerin und der AOK Berlin (Krankenkassen-Vertrag) geschlossen worden ist, und hilfsweise, zu den Konditionen des Rahmenvertrages, der zwischen den Parteien bis zum 31. August 1999 unstreitig gegolten hat sowie hÃ¶chst hilfsweise zu den Konditionen des Vertragsangebotes der Antragsgegnerinnen vom 23. August 1999,

2) hilfsweise die Antragsgegnerinnen im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die von der Antragstellerin fÃ¼r Versicherte der Antragsgegnerinnen Ã¼ber den 1. April 2000 hinaus erbrachten Pflegeleistungen in HÃ¶he der bis zum 31. Dezember 1998 und 31. August 1999 geltenden VergÃ¼tungssÃ¤tze abzurechnen,

3) hilfsweise die Antragsgegnerinnen zu verpflichten, die am 6. Dezember 1999 auf der Grundlage des Sozialgerichtsvergleichs vom 1. Oktober 1999 (S 75 KR 737/99 ER) abgeschlossene Ãbergangsvereinbarung im VerhÃ¤ltnis zu der Antragstellerin bis zum 31. Mai 2000 weiter anzuwenden,

4) sowie den Antragsgegnerinnen zu 1) bis 14) durch einstweilige Anordnung aufzugeben, es bei Meidung eines fÃ¼r jeden Fall der Zuwiderhandlung fÃ¤lligen Ordnungsgeldes bis zu 500.000,00 DM, ersatzweise Ordnungshaft bis zu sechs Monaten, zu vollstrecken an den Vorstandsvorsitzenden der jeweiligen Antragsgegnerin, oder Ordnungshaft bis zu sechs Monaten, im Wiederholungsfalle Ordnungshaft bis zu zwei Jahren, zu vollstrecken an den Vorstandsvorsitzenden der jeweiligen Antragsgegnerin, zu unterlassen, wÃ¶rtlich oder sinngemÃ¤Ã gegenÃ¼ber den KrankenhÃ¤usern in Berlin und den Anrufern des Servicerufs des

BKK-Servicecenters zu behaupten, die Versicherten der Antragsgegnerinnen zu 1) bis 14) kÃ¶nnten von der Antragstellerin Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege auf Kosten der Antragsgegnerinnen zu 1) bis 14) nicht erhalten, die Antragstellerin habe sich keiner besonderen QualitÃ¤t verpflichtet, es sei deshalb im Interesse der Antragsgegnerinnen zu 1) bis 14), dass ausschlieÃlich die Leistungserbringer der hÃ¤uslichen Krankenpflege mit der hÃ¤uslichen Krankenpflege betraut wÃ¼rden, die das Vertragsangebot der Antragsgegnerinnen zu 1) bis 14) vom 23. August 1999 angenommen hÃ¤tten, und die Antragstellerin stelle niedrigere Mindestanforderungen an ihr Personal als die Leistungserbringer, die das Vertragsangebot der Antragsgegnerinnen zu 1) bis 14) vom 23. August 1999 angenommen hÃ¤tten und eine 24-stÃ¼ndige Erreichbarkeit fÃ¼r die Versicherten, die hÃ¤usliche Krankenpflege in Anspruch nÃ¤hmen, sei im Falle der Antragstellerin nicht gegeben.

Die Antragsgegnerinnen beantragen,

die Beschwerde zurÃ¼ckzuweisen.

Sie beziehen sich zur BegrÃ¼ndung auf den Inhalt des angefochtenen Beschlusses und vertreten weiter die Auffassung, dass im Rahmen des Â§ 132 a Abs. 2 SGB V eine weitgehende Vertragsfreiheit bestÃ¼nde, die es ihnen erlaube, bestimmte Angebote zu machen, die von jeweiligen Leistungserbringern dann angenommen werden kÃ¶nnten oder auch nicht.

Wegen der weiteren Einzelheiten der RechtsausfÃ¼hrungen und der Sachdarstellung wird auf den Inhalt der Gerichtsakte Bezug genommen.

Die zulÃ¤ssige Beschwerde (Â§ 172 Sozialgerichtsgesetz â SGG -) ist in dem aus dem Beschlusstenor ersichtlichen Umfang begrÃ¼ndet, im Ãbrigen musste sie zurÃ¼ckgewiesen werden.

Die Voraussetzungen, unter denen entsprechend Â§ 123 Abs. 1 und 3 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) i. V. m. Â§ 920 Zivilprozessordnung (ZPO) eine einstweilige Anordnung ergehen kann, liegen nur im Hinblick auf den zweiten Hilfsantrag zu 1) vor.

Soweit die Antragstellerin ihre AntrÃ¤ge im Beschwerdeverfahren prÃ¤ziser gefasst hat als vor dem Sozialgericht, liegt hierin nicht etwa eine unzulÃ¤ssige AntragsÃ¤nderung im Sinne des Â§ 99 SGG, sondern eine jederzeit zulÃ¤ssige Klarstellung (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 6. neubearbeitete Auflage, Â§ 99 Rdnr. 2a) vor. Die Fassung des Beschlusstenors stellt sich in der Sache nicht als Abweichung vom zweiten Hilfsantrag zu 1), sondern als eine dem Senat unter dem Gesichtspunkt der Vollstreckbarkeit der Entscheidung geeignetere Formulierung dar.

Voraussetzung fÃ¼r den Erlass einer einstweiligen Anordnung ist neben dem EilbedÃ¼rfnis (Anordnungsgrund), dass der Klage in der Hauptsache eine gewisse Aussicht auf Erfolg beigemessen werden kann (Anordnungsanspruch). Auch die

vorlÃ¤ufige Verpflichtung der Antragsgegnerinnen, ihren Versicherten die Antragstellerin zur Erbringung von Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege zur VerfÃ¼gung zu stellen, stellt eine Vorwegnahme in der Hauptsache dar, die nur gerechtfertigt ist, wenn eine InteressenabwÃ¤gung ergibt, dass die Interessen der Antragstellerin offensichtlich hÃ¶her zu bewerten sind als die der Antragsgegnerinnen.

Dies lÃ¤sst sich bei der hier gebotenen summarischen PrÃ¼fung nur im Hinblick auf den Anspruch der Antragstellerin, zu den von den Antragsgegnerinnen im sogenannten BKK-Vertrag angebotenen Bedingungen vorlÃ¤ufig Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege zu erbringen, feststellen.

Nach Â§ 132 a Abs. 2 SGB V schlieÃen die Krankenkassen mit den Leistungserbringern Ã¼ber die Einzelheiten der Versorgung mit hÃ¤uslicher Krankenpflege sowie Ã¼ber die Preise und deren Abrechnung VertrÃ¤ge. Die Krankenkassen haben darauf zu achten, dass die Leistungen preisgÃ¼nstig erbracht werden. Sie sind aber auch verpflichtet, der Vielfalt der Leistungserbringer, insbesondere der Bedeutung der Freien Wohlfahrtspflege, Rechnung zu tragen (vgl. auch Â§ 2 Abs. 3 Satz 1 SGB V). Der Senat geht mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu vergleichbaren Fallgestaltungen (vgl. BSG SozR 3 â 2500 Â§ 133 Nr. 1, Seite 4) davon aus, dass die Antragsgegnerinnen nach den genannten Vorschriften verpflichtet sind, zumindest mit solchen Anbietern Versorgungs- und Entgeltvereinbarungen zu treffen, die Ã¼ber eine entsprechende Eignung zur Erbringung von Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege verfÃ¼gen und diese zu Preisen zu erbringen bereit sind, die nicht Ã¼ber den SÃ¤tzen der bereits mit anderen Anbietern bestehenden VertrÃ¤ge liegen. Der Senat hat keine Zweifel, dass eine grundsÃ¤tzliche Eignung zur Erbringung von Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege bei einem bereits Ã¼ber einen langen Zeitraum in der Pflege tÃ¤tigen groÃen Anbieter der Freien Wohlfahrtspflege zu bejahen ist. Vor diesem Hintergrund spricht bei summarischer PrÃ¼fung alles dafÃ¼r, dass die Antragstellerin in der Hauptsache einen Anspruch auf Abschluss des BKK-Vertrages mit den Antragsgegnerinnen hat, so dass sie im einstweiligen Rechtsschutzverfahren verlangen kann, zu diesen Bedingungen den Versicherten der Antragsgegnerinnen als Leistungserbringerin zur Auswahl gestellt zu werden.

Einem solchen Anspruch kÃ¶nnen die Antragsgegnerinnen nicht entgegenhalten, dass sie den Bedarf ihrer Versicherten an Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege bereits mit privaten und anderen Anbietern der Freien Wohlfahrtspflege gedeckt hÃ¤tten. Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass der Abschluss eines Vertrages nach Â§ 132 a Abs. 2 SGB V von einer BedarfsprÃ¼fung abhÃ¤ngt, lassen sich dem Gesetz nicht entnehmen. So ist den Krankenkassen in Â§ 132 a Abs. 2 SGB V lediglich die Befugnis Ã¼bertragen, Einzelheiten der Versorgung zu regeln. Nicht einmal in Â§ 132 a Abs. 1 SGB V, der die SpitzenverbÃ¤nde der Krankenkassen und die fÃ¼r die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maÃgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene verpflichtet, Rahmenempfehlungen fÃ¼r die hÃ¤usliche Krankenpflege abzugeben, ist die Rede von einer am Bedarf ausgerichteten Planung. In Â§ 132 a Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 bis 6 SGB V ist eine Bedarfsplanung nicht aufgefÃ¼hrt. Wortlaut und Regelungszusammenhang der

Vorschriften schlieÃ□en es bei der gebotenen summarischen PrÃ¼fung nahezu aus, dass eine Krankenkasse im Rahmen eines Vertrages nach Â§ 132 a Abs. 2 SGB V berechtigt ist, eine ?Zulassung? von Leistungserbringern nur nach Bedarf vorzunehmen. Vielmehr spricht die in Satz 3 der Vorschrift genannte Pflicht, der Bedeutung der Freien Wohlfahrtspflege Rechnung zu tragen, dafÃ¼r, dass die Antragsgegnerinnen, so sie denn Ã¼berhaupt VersorgungsvertrÃ¤ge schlieÃ□en und nicht von der MÃ¶glichkeit des Â§ 132 a Abs. 2 Satz 4 SGB V Gebrauch machen, verpflichtet sind, die TrÃ¤ger der Freien Wohlfahrtspflege zu denselben Vertragsbedingungen "zuzulassen", die sie auch anderen Anbietern gewÃ¤hren. Die Antragsgegnerinnen verkennen die die Vertragsfreiheit einschrÃ¤nkenden Regelungen in Â§Â§ 2 Abs. 3, 132 a Abs. 2 SGB V, wenn sie meinen, im Bereich der hÃ¤uslichen Krankenpflege bestÃ¼nde eine Vertragsfreiheit wie im "freien Wirtschaftsleben".

Soweit die Antragsgegnerinnen geltend gemacht haben, die Antragstellerin kÃ¶nne sich nicht im einstweiligen Rechtsschutzverfahren eine Position ertrotzen, die sie faktisch in die Position eines Vertragspartners der Antragsgegnerinnen setze, obwohl sie sich in der Hauptsache weigere, den entsprechenden Vertrag abzuschlieÃ□en, Ã¼bersehen sie, dass zumindest ein Anspruch der Antragstellerin auf Gleichbehandlung mit den bisherigen Anbietern im Hinblick auf die Konditionen des BKK-Vertrages besteht. Die Antragsgegnerinnen verkennen die Rechtslage, wenn sie meinen, sie kÃ¶nnten ihr Vertragsangebot den Antragsgegnerinnen aufzwingen, ohne dass diese im Hinblick auf den Zugang zur Leistungserbringung in einem Ã¶ffentlich-rechtlichen System entsprechenden Rechtsschutz in Anspruch nehmen kÃ¶nnte.

Da an einem Anspruch der Antragstellerin auf Abschluss des BKK-Vertrages kein ernsthafter Zweifel besteht, sind an das Vorliegen eines Anordnungsgrundes keine Ã¼berzogenen Anforderungen zu stellen. Es ist daher ausreichend, dass die Antragstellerin glaubhaft geltend gemacht hat, dass ihr durch das Verhalten der Antragsgegnerinnen PflegemÃ¶glichkeiten entgehen, obwohl sie â□□ wie die entsprechende Antragstellung zeigt â□□ auch bereit ist, vorlÃ¤ufig zu den Bedingungen des BKK-Vertrages zu pflegen.

Einen weitergehenden Anspruch hat die Antragstellerin allerdings nicht glaubhaft gemacht. Die PrÃ¼fung der Frage, ob sie darÃ¼ber hinaus einen Anspruch auf Abschluss eines Vertrages zu den von ihr beanspruchten Konditionen hat, sei es in der Form des ebenfalls ab 1. September 1999 gÃ¼ltigen Krankenkassen-Vertrages oder der bis zum 31. August 1999 angeblich unstreitigen Regelungen, wirft schwierige Rechtsprobleme auf, die zudem erst nach umfangreichen Ermittlungen, fÃ¼r die im auf summarische PrÃ¼fung angelegten einstweiligen Rechtsschutzverfahren kein Raum ist, beantwortet werden kÃ¶nnen.

Da nach Â§ 132 a Abs. 2 SGB V jeweils die Krankenkasse und nicht die LandesverbÃ¤nde der Krankenkassen oder SpitzenverbÃ¤nde auf Bundesebene Vertragspartner der Leistungserbringer sind, folgt aus der gesetzlichen Regelung die grundsÃ¤tzliche Berechtigung der einzelnen Kasse, die Preise und Einzelheiten der Versorgung â□□ aber auch nicht mehr â□□ ihrer Mitglieder mit hÃ¤uslicher

Krankenpflege selbst mit den Leistungserbringern auszuhandeln. Daraus ergibt sich (im Regelfall), dass unterschiedliche VertragsabschlÃ¼sse zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen unter Wettbewerbsgesichtspunkten im Gesetz angelegt sind und sich daher nicht ohne weiteres als VerstoÃ gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des Grundgesetzes (GG) darstellen.

Ein Anspruch auf Abschluss eines Vertrages zu den von der Antragstellerin beanspruchten Konditionen kÃ¶nnte vor dem Hintergrund des Artikel 3 GG z. B. dann in Betracht kommen, wenn sich ergeben wÃ¼rde, dass die Antragsgegnerinnen einen den Vorstellungen der Antragstellerin im Wesentlichen entsprechenden Vertrag mit anderen Anbietern tatsÃ¤chlich geschlossen hÃ¤tten und der Antragstellerin Ã¤quivalente Vertragsbedingungen ohne sachlichen Grund vorenthalten wÃ¼rden. Die Bejahung eines solchen Anspruches setzt aber umfangreiche Ermittlungen zu den tatsÃ¤chlich mit den privaten und anderen Anbietern der Freien Wohlfahrtspflege geschlossenen VertrÃ¤gen, auch im Hinblick auf Abschlusszeitpunkt, Inhalt, Zusatzvereinbarungen und Geltungsdauer, voraus.

Daneben wÃ¤re die Durchsetzung des geltend gemachten Anspruchs auch denkbar, wenn sich nach Ermittlungen ergÃ¤be, dass die Antragsgegnerinnen zu den von ihnen angestrebten Bedingungen nicht genÃ¼gend Anbieter zur ErfÃ¼llung ihres Sicherstellungsauftrages gefunden hÃ¤tten und daher konkrete VersorgungslÃ¼cken festgestellt werden kÃ¶nnten. Die Behauptung der Antragsgegnerinnen, dass die Sicherstellung der hÃ¤uslichen Krankenpflege im gesamten Land Berlin durch Partner des BKK-Vertrages gewÃ¤hrleistet werden kÃ¶nne, obwohl auch weiterhin Versicherte von der Antragstellerin gepflegt wÃ¼rden, was seinen Grund allein in dem behutsamen Vorgehen der Antragsgegnerinnen in den jeweiligen PflegefÃ¤llen habe, eignet sich nicht zur ÃberprÃ¼fung im einstweiligen Rechtsschutzverfahren. Genau so gut kommt in Betracht, dass die Antragsgegnerinnen mit den bisherigen Vertragspartnern des BKK-Vertrages tatsÃ¤chlich nicht in der Lage sind, die hÃ¤usliche Pflege in dem erforderlichen Umfang sicherzustellen, wie dies die Antragsgegnerinnen und auch TrÃ¤ger Freier WohlfahrtsverbÃ¤nde in Parallelverfahren behauptet haben.

Letztlich bleibt ein Anspruch auf Abschluss eines Vertrages zu gÃ¼nstigeren als den bisher angebotenen Konditionen auch aus der Verpflichtung, die Vielfalt der Leistungserbringer zu berÃ¼cksichtigen, denkbar. Diesem an die Krankenkassen gerichteten Gebot (Â§Â§ 2 Abs. 3, 132a Abs. 2 Satz 3 SGB V; dort ist von " â¦ ist â¦ zu beachten" bzw. "Rechnung zu tragen" die Rede) steht ein Anspruch des Versicherten im Rahmen des Â§ 33 Satz 2 Sozialgesetzbuch / Erstes Buch -SGB I- gegenÃ¼ber, so dass es zumindest nicht unproblematisch ist, einen vom Versicherten gewÃ¼nschten Leistungserbringer, der bei anderen Kassen problemlos in Anspruch genommen werden kann, aus rein finanziellen GrÃ¼nden auszuschlieÃen.

Auf derart umfangreiche und schwierige SachverhaltsaufklÃ¤rung ist das einstweilige Rechtsschutzverfahren nicht zugeschnitten. Selbst bei summarischer PrÃ¼fung kann der Senat bei dem vorliegenden widerstreitenden Tatsachenvortrag nicht feststellen, welche Pflegesituation rein tatsÃ¤chlich seit dem Auslaufen der

VertrÃ¤ge zum 31. August 1999 nun besteht.

In derartigen FÃ¤llen, in denen die aufgeworfenen Rechtsfragen auÃerordentlich kompliziert und ihr Ergebnis und damit der Ausgang des Hauptsacheverfahrens offen ist, nimmt der Senat in Anlehnung an die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu Â§ 32 Bundesverfassungsgerichtsgesetz (BVerfGG) eine FolgenabwÃ¤gung vor, bei der die ErwÃ¤gung, wie die Entscheidung in der Hauptsache ausfallen wird, regelmÃ¤Ãig auÃer Betracht zu bleiben hat. AbzuwÃ¤gen sind stattdessen die Folgen, die eintreten wÃ¼rden, wenn die Anordnung nicht erginge, sich ein Anspruch im Hauptsacheverfahren aber wÃ¼rde nachweisen lassen, gegenÃ¼ber den Nachteilen, die entstÃ¼nden, wenn die begehrte Anordnung erlassen wÃ¼rde, ohne dass die Antragstellerin im Hauptsacheverfahren obsiegen wÃ¼rde. Unter Beachtung dieser MaÃstÃ¤be musste den weitergehenden AntrÃ¤gen der Erfolg versagt bleiben.

Von der Antragstellerin selbst ist nicht vorgetragen, dass sie in ihrer Existenz bedroht wÃ¤re, wenn sie nicht mehr zu den Vertragspartnern der Betriebskrankenkassen gehÃ¶ren wÃ¼rde. Mit Schriftsatz vom 13. April 2000 ist insofern geltend gemacht worden, dass die Antragstellerin zum 1. April 2000 16 von 67 Patienten an Partner des BKK-Vertrages verloren hat. Erst recht ist nicht zu erkennen, dass eine ExistenzgefÃ¤hrdung der Antragstellerin besteht, wenn sie in Zukunft zumindest vorlÃ¤ufig auch zu den Konditionen pflegen muss, die offenbar von privaten Anbietern erfÃ¼llt werden kÃ¶nnen. Es ist ihr insoweit auch im Hinblick auf ein mÃ¶gliches Unterliegen in der Hauptsache zuzumuten, sich auf die neue wirtschaftliche Situation einzustellen. AuÃerdem unterliegt es keinem ernsthaften Zweifel, dass die Antragsgegnerinnen, sollten sie im Rechtsstreit in der Hauptsache unterliegen, die nachzuzahlende VergÃ¼tung auch tatsÃ¤chlich nachzahlen wÃ¼rden.

DemgegenÃ¼ber wÃ¼rde der Erlass der begehrten einstweiligen Anordnung die Antragsgegnerinnen erheblich treffen, da die Ausnutzung von Wirtschaftlichkeitsreserven durch Wettbewerb auch im Rahmen der Erbringung der Leistung der hÃ¤uslichen Krankenpflege im Rahmen des Â§ 132 a SGB V vorgesehen ist. Die ErÃ¶ffnung von Wirtschaftlichkeitsreserven zur GewÃ¤hrleistung der finanziellen StabilitÃ¤t der GKV stellt jedoch eine besondere Gemeinwohlaufgabe dar, welche der Gesetzgeber nicht nur verfolgen darf, sondern der er sich nicht einmal entziehen dÃ¼rfte (BVerfGE 68, 193, 218; im Ergebnis ebenso: BeschlÃ¼sse des 9. Senats des Landessozialgerichts Berlin vom 7. Dezember 1999, Az: L 9 B 105/99 KR ER, und 17. Dezember 1999, AZ: L 9 B 127/99 KR ER jeweils ergangen zur Festsetzung von FestbetrÃ¤gen nach Â§Â§ 35 und 36 SGB V).

FÃ¼r die gestellten UnterlassungsantrÃ¤ge besteht derzeit kein Rechtsschutzinteresse, so dass sie noch unzulÃ¤ssig sind; im einstweiligen Rechtsschutzverfahren kann die Beurteilung eines in der Vergangenheit liegenden Verhaltens als rechtswidrig nicht verlangt werden. DafÃ¼r, dass die Antragsgegnerinnen ihren Verpflichtungen, u.a. auch aus dem vorliegenden Beschluss, in Zukunft nicht nachkommen, bestehen keine Anhaltspunkte.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG.

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden (Â§ 177 SGG).

Erstellt am: 14.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024