
Datum: 27.03.2006
Gericht: Sozialgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 2. Kammer
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: S 2 KA 50/06 ER
ECLI: ECLI:DE:SGD:2006:0327.S2KA50.06ER.00

Nachinstanz: Landessozialgericht NRW, L 10 B 6/06 ER
Sachgebiet: Vertragsarztangelegenheiten
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird zurückgewiesen. Der Antragsteller trägt die Kosten des Verfahrens.

Gründe: 1

I. 2

Streitig sind die Anwendung der sog. Me-Too-Liste sowie die Androhung und ggf. Festsetzung von Honorarabzügen bei Überschreitung des Richtgrößenvolumens 2006. 3

Am 21.11.2005 schlossen die Antragsgegner/-innen eine "Vereinbarung über das Arznei- und Verbandmittelausgabenvolumen für das Kalenderjahr 2006" (Rheinisches Ärzteblatt 1/2006, 82 ff.), nach welcher das Ausgabenvolumen auf den Betrag von 2,68 Mrd. EUR festgelegt wurde (§ 2). Eine Zielvereinbarung sieht die Erhöhung des durch den jeweiligen Vertragsarzt verursachten arztgruppenbezogenen Versorgungsanteils des Brutto-Generikaumsatzes am generikafähigen Markt um 5 Prozentpunkte und die Reduzierung des durch den jeweiligen Vertragsarzt verursachten arztgruppenbezogenen Versorgungsanteils der Me-Too-Präparate ohne relevanten höheren therapeutischen Nutzen, aber mit höheren Kosten, am Gesamtmarkt um 5 Prozentpunkte vor. Für die Arztgruppe der Internisten bestimmt die Vereinbarung einen Zielwert von 78,4 % bei den Generika und von 7,7 % bei den Me-Too-Präparaten (§ 4 Abs. 2). Eine individuelle Verantwortlichkeit des einzelnen Vertragsarztes für die Überschreitung des vereinbarten Ausgabenvolumens 2006 tritt ein, wenn das vereinbarte 4

Ausgabenvolumen insgesamt überschritten wird und der einzelne Vertragsarzt sein für das Kalenderjahr 2006 maßgebliches Richtgrößenvolumen überschritten hat und der einzelne Vertragsarzt mindestens einen der nach § 4 vereinbarten Zielwerte nicht erreicht hat. Eine Saldierung zwischen den einzelnen Zielwerten findet nicht statt (§ 7 Abs. 1). In diesem Falle erhalten die nordrheinischen Krankenkassen/-verbände gegenüber den einzelnen Vertragsärzten jeweils einen Zielerreichungsbeitrag in Höhe von 4 % des für das Kalenderjahr 2006 für den jeweiligen Vertragsarzt anerkannten GKV-Gesamthonorars (§ 7 Abs. 2), der als Abzug aus dem Abrechnungsbescheid ersichtlich sein muss (§ 11 Abs. 1 c des Honorarverteilungsvertrages (HVV) vom 31.01.2006, Rheinisches Ärzteblatt 1/2006, 68, 69). Einreden aufgrund von Ergebnissen der Bewertung hinsichtlich der Ursachen der Überschreitung des Ausgabenvolumens 2006 gegen den Bestand von Ansprüchen der Krankenkassen nach § 7 Abs. 2 sowie die Durchführung von Anspruchsprüfungen können nicht erhoben werden (§ 7 Abs. 3 der Vereinbarung). Eine Liste patentgeschützter Analogpräparate ("Me-Too-Liste") veröffentlicht die Antragsgegnerin zu 1) auf ihrer Internet-Website (www.kvno.de/importiert/me_too.pdf; aktueller Stand: 03.03.2006).

Der Antragsteller ist Facharzt für Innere Medizin und nimmt in hausärztlicher Gemeinschaftspraxis mit einem Facharzt für Allgemeinmedizin in F an der vertragsärztlichen Versorgung teil. 5

Am 02.03.2006 hat er den Erlass einer einstweiligen Anordnung beantragt. 6

Er geht davon aus, dass die im Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) angelegte Steuerungswirkung hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und Preise der Arzneimittel die Kassenärztlichen Vereinigungen nicht zu einer wettbewerbsneutralen Informationstätigkeit verpflichte. Die Informationen müssten aber richtig und sachlich sein, was hier aus mehreren Gründen nicht der Fall sei. Bereits jetzt sei festzustellen, dass die Umsätze bei den Herstellern von Originalpräparaten zurückgingen, soweit diese Präparate auf der Liste stünden. Bei gleich bleibender Klientel und gleich bleibenden Behandlungsnotwendigkeiten werde er voraussichtlich die Generika-Quote nicht einhalten können und gegen die Me-Too-Quote verstoßen. Wegen der zu befürchtenden Unterversorgung seiner Patienten sehe er sich existenzgefährdenden Honorarabzügen sowie Schadensersatzansprüchen und weiteren berufs- und vertragsarztrechtlichen Konsequenzen ausgesetzt. Er begehre deshalb in erster Linie Klarheit, dass ihm die gesetzliche Therapiefreiheit nach wie vor auch im Bereich der Antragsgegnerin zu 1) zustehe. Ein Abwarten bis zur Entscheidung in der Hauptsache sei ihm nicht zuzumuten. 7

Der Antragsteller beantragt, wegen der Dringlichkeit ohne mündliche Verhandlung folgende einstweilige Anordnung zu erlassen: 8

1. Es wird festgestellt, dass die Antragsgegner nicht berechtigt sind, ihm 4 % seines GKV-Jahreshonorars 2006 in Abzug zu bringen, wenn er sein maßgebliches Richtgrößenvolumen 2006 überschreitet und einen nach § 4 der Arznei- und Verbandmittelvereinbarung für das Jahr 2006 vereinbarten Zielwert nicht erreicht. 9

2. Den Antragsgegnern wird vorläufig bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung in der Hauptsache untersagt, § 7 i.V.m. § 4 der Arznei- und Verbandmittelvereinbarung für das Jahr 2006, gültig ab dem 01.01.2006, sowie die aufgrund dieser Regelung aufgestellte sog. me-too-Liste für Honorarabzüge anzuwenden oder Honorarabzüge wegen Verstoßes gegen die Vereinbarung anzudrohen. 10

3. Die Antragsgegner tragen die Kosten des Verfahrens. 11

Die Antragsgegner/-innen zu 1) und 3) bis 8) beantragen,	12
den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zurückzuweisen.	13
Sie sowie die Antragsgegnerin zu 2) sehen weder Anordnungsgrund noch -anspruch. Die Antragsgegnerin zu 2) rügt zudem ihre Passivlegitimation.	14
Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im Übrigen nimmt die Kammer Bezug auf den weiteren Inhalt der Gerichtsakte.	15
II.	16
Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung war zurückzuweisen.	17
Rechtsgrundlage für die begehrte einstweilige Anordnung ist § 86 b Abs. 2 Satz 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG). Hiernach sind einstweilige Anordnungen auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint.	18
Durch das am 02.01.2002 in Kraft getretene 6. SGG-Änderungsgesetz (BGBl. I, 2144 ff.) ist der einstweilige Rechtsschutz im SGG in Anlehnung an §§ 80 ff. VwGO geregelt worden. Dies rechtfertigt es, die zu §§ 80, 80 a, 123 VwGO entwickelten Grundsätze auf das sozialgerichtliche Verfahren zu übertragen (LSG NRW, Beschluss vom 23.08.2002 - L 10 B 12/02 KA ER -; vgl. auch Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Auflage 2005, § 86 b Rn. 12 ff.; Düring, in: Jansen (Hrsg.), SGG, Kommentar, Freiburg/Berlin 2003, § 86 b Rn. 9). Danach entspricht es einer verfassungsrechtlich unbedenklichen verwaltungsgerichtlichen Praxis, die Gewährleistung vorläufigen Rechtsschutzes davon abhängig zu machen, dass der Antragsteller einen Anordnungsanspruch und einen Anordnungsgrund glaubhaft macht (BVerfGE 79, 69, 74). Droht dem Antragsteller sonach bei Versagung des einstweiligen Rechtsschutzes eine erhebliche, über Randbereiche hinausgehende Verletzung in seinen Rechten, die durch eine Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr beseitigt werden kann, so ist - erforderlichenfalls unter eingehender tatsächlicher und rechtlicher Prüfung des im Hauptsacheverfahren geltend gemachten Anspruchs - einstweiliger Rechtsschutz zu gewähren. Etwas anderes gilt nur dann, wenn dem ausnahmsweise überwiegende und besonders gewichtige Gründe entgegenstehen (BVerfGE 93, 1 ff.). Andererseits sind die Gerichte angesichts der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit nötigenfalls gehalten, Rechtsfragen nicht vertiefend zu behandeln und ihre Entscheidung maßgeblich auf der Grundlage einer Interessenabwägung zu treffen (BVerfG NJW 1997, 479, 480; LSG NRW, Beschlüsse vom 17.04.2002 - L 11 KA 37/02 ER -, vom 16.04.2003 - L 10 B 2102 KA ER -).	19
Nach diesen Maßgaben besteht keine Veranlassung zum Erlass einer einstweiligen Anordnung. Es fehlt bereits an einem Anordnungsgrund, also der Notwendigkeit einer Eilbedürftigkeit der Angelegenheit.	20
Selbst wenn der Antragsteller wegen seiner individuellen Verantwortlichkeit für die Überschreitung des Ausgabenvolumens 2006 mit einem Zielerreichungsbeitrag von 4 % des anerkannten GKV-Gesamthonorars belegt werden sollte (§ 7 Abs. 2 der Vereinbarung), begründet dies keine erhebliche, über Randbereiche hinausgehende Verletzung seiner Rechte, die durch eine Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr beseitigt werden könnte. Nach den Quartalskonten/Abrechnungsbescheiden für die Quartale 1/05 bis 3/05 sind dem Antragsteller Honorargutschriften in Höhe von insgesamt 138.388,- EUR erteilt worden. Hochgerechnet auf das gesamte Jahr 2005 ergibt dies Honorare von rund 184.517,- EUR.	21

Ein Abzug von 4 % entspricht einem Betrag von ca. 7.380,70 EUR. Damit ist weder eine nennenswerte Einschränkung der Praxisführung noch eine mittelbare Beeinträchtigung der Therapiefreiheit unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten verbunden (vgl. LSG NRW, Urteil vom 28.04.2004 - L 11 KA 87/03 -).

Es liegt auch kein Eingriff in die Therapiefreiheit im engeren Sinne vor. Weder wird dem Antragsteller untersagt, die auf der Me-Too-Liste veröffentlichten Präparate weiter zu verordnen, noch werden ihm konkrete Vorgaben für die Behandlung im Einzelfall gemacht. Es unterliegt nach wie vor allein seiner ärztlichen Beurteilung, wie seine Patienten entsprechend ihrem jeweiligen Erkrankungsbild lege artis medikamentös zu versorgen sind. Die einzige Einschränkung besteht darin, dass er den als Zielwerten vereinbarten Generikaquoten und Me-Too-Quoten unterworfen ist. Gesetzliche Grundlage hierfür ist § 84 Abs. 1 Nr. 2 SGB V. Danach umfassen die Arznei- und Heilmittelvereinbarungen Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele und konkrete, auf die Umsetzung dieser Ziele ausgerichtete Maßnahmen (Zielvereinbarungen), insbesondere zur Information und Beratung. Insofern handelt es sich um eine besondere Ausprägung des Wirtschaftlichkeitsgebotes, wie es in allgemeiner Form bereits seit Jahrzehnten in der Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen verankert ist (§ 106 SGB V). Auch dort können durch die vorgesehenen Maßnahmen bei Verstößen gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot unzulässige Eingriffe in die ärztliche Therapiefreiheit nicht gesehen werden (vgl. BSGE 78, 278 ff.; LSG NRW, Beschluss vom 17.07.1996 - L 11 Ka 55/96 -). Anhaltspunkte für eine drohende Unterversorgung der Patienten des Antragstellers mit der Folge ihn treffender Schadensersatzansprüche sowie weiterer berufs- und vertragsarztrechtlicher Konsequenzen sind bei summarischer Betrachtung schließlich in keiner Weise ersichtlich.

22

Ein Anordnungsgrund besteht auch deshalb nicht, weil die Eilentscheidung unzulässigerweise die Entscheidung in der Hauptsache vorwegnehmen würde. Dem einstweiligen Rechtsschutz ist das Verbot der Vorwegnahme der Hauptsache immanent. Es soll nur eine vorläufige Regelung bis zum Abschluss der Hauptsache getroffen werden, die keine endgültigen Verhältnisse schafft. Dies wäre jedoch der Fall, wenn bereits jetzt die zu Ziffer 1) des Antrages begehrte Feststellung und die zu Ziffer 2) beantragte Unterlassungsverpflichtung festgestellt würden. Hinsichtlich beider Anträge ist im Übrigen auch die Antragsgegnerin zu 2) passivlegitimiert, da sie die Vereinbarung mit geschlossen hat und ihr auch anteilig der Zielerreichungsbeitrag zuflösse. Ein Eingriff in die in der Vereinbarung geregelten Ziele würde die Einhaltung des Arzneimittelausgabenvolumens für das Kalenderjahr 2006 nachhaltig gefährden und stünde der in § 84 Abs. 1 SGB V ausdrücklich angeordneten Steuerungswirkung entgegen. Demgegenüber ist dem Individualrechtsschutz des Antragstellers hinreichend Genüge getan, wenn im Rahmen einer Anfechtungsklage gegen den Abrechnungsbescheid, mit welchem er zu einem Zielerreichungsbeitrag in Höhe von 4 % herangezogen würde, inzidenter die Rechtmäßigkeit der Arznei- und Heilmittelvereinbarung 2006 sowie der Me-Too-Liste überprüft werden. Der in § 7 Abs. 3 der Vereinbarung geregelte Ausschluss von Einreden - so er denn im Verhältnis zum einzelnen Vertragsarzt überhaupt Bedeutung entfalten sollte - steht einer solchen Inzidentprüfung im Hinblick auf die Rechtsschutzgarantie des Art. 19 Abs. 4 des Grundgesetzes (GG) nicht entgegen. Hinzu kommt vor allem, dass gegenwärtig noch gar nicht feststeht, ob der Antragsteller einer entsprechenden Belastung überhaupt ausgesetzt wäre. Denn selbst wenn er sein für das Kalenderjahr 2006 maßgebliches Richtgrößenvolumen überschreiten würde und mindestens einen der in § 4 vereinbarten Zielwerte nicht erreichen würde, träte seine individuelle Verantwortlichkeit nur dann ein, wenn (kumulativ) auch das vereinbarte Ausgabenvolumen insgesamt überschritten würde. Dafür fehlen, wenn alle nordrheinischen Vertragsärzte entsprechend den vielfältigen Informationen

23

und Hinweisen ihre Verordnungen den Zielvorgaben in der Vereinbarung anpassten, aber jegliche Anhaltspunkte.

Soweit der Antragsteller mit seinem Hinweis darauf, dass bereits jetzt die Umsätze bei den Herstellern von auf der Me-Too-Liste enthaltenen Originalpräparaten zurückgingen, zum Ausdruck bringen sollte, (mittelbar) deren Interessen zu vertreten, fehlt es zudem bereits an einer Verletzung in eigenen Rechten (§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG). Das sozialgerichtliche Prozessrecht kennt eine Popularklage nicht (BSGE 26, 237). 24

Schließlich ist ein Anordnungsgrund auch deshalb nicht gegeben, weil durchgreifende Bedenken gegen die Zulässigkeit der angekündigten Klage in der Hauptsache bestehen. 25

Der Antragsteller begehrt im Kern eine abstrakte Normenkontrolle, nämlich Rechtsschutz gegen untergesetzliche Rechtsnormen (Vereinbarung über das Arznei- und Heilmittelausgabenvolumen für das Jahr 2006 i.V.m. der Me-Too-Liste sowie i.V.m. § 11 Abs. 1c HVV), eingekleidet in eine vorbeugende Feststellungsklage (Antrag zu 1)) und eine vorbeugende Unterlassungsklage (Antrag zu 2)). Eine solche abstrakte Normenkontrolle ist dem SGG indes fremd, da eine § 47 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) entsprechende Vorschrift fehlt. Sie kommt allein in engen Ausnahmefällen in Betracht, wenn der Rechtsunterworfenen durch die untergesetzliche Norm selbst, gegenwärtig und unmittelbar in seinen (Grund-)Rechten betroffen ist (vgl. BSGE 72, 15). Diese Voraussetzungen sind nicht gegeben. Der Antragsteller ist durch die Vereinbarung nicht gegenwärtig, sondern durch den Abzug des Zielerreichungsbeitrages nur möglicherweise und nur zukünftig betroffen. Er ist auch nicht unmittelbar betroffen, da die Vereinbarung nicht selbstvollziehend ist, sondern einer Umsetzung durch den Abrechnungsbescheid bedarf. Er wird daher auch in der Hauptsache zunächst den Erlass des Abrechnungsbescheides abzuwarten haben, gegen den er (nachträglichen) Rechtsschutz in Anspruch nehmen kann (vgl. auch LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 20.06.2003 - L 10 B 3/03 KA ER -). 26

Die Kostenentscheidung folgt aus der entsprechenden Anwendung des § 183 SGG in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 Satz 2 des 6. SGG-ÄndG sowie § 197a Abs. 1 SGG in Verbindung mit §§ 154 Abs. 1, 162 Abs. 1 VwGO. 27