

L 12 KA 83/15 B ER

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 21 KA 620/15 ER
Datum
24.06.2015
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 12 KA 83/15 B ER
Datum
05.10.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie
Beschluss

Leitsätze

1. Die Entscheidung der Schiedsperson nach [§ 73b Abs. 4a SGB V](#) unterliegt nur in eingeschränktem Umfang der gerichtlichen Kontrolle, wobei die inhaltliche Kontrolle darauf beschränkt ist, zu prüfen, ob der zugrunde gelegte Sachverhalt zutrifft und ob die Schiedsperson den ihr zustehenden Gestaltungsspielraum eingehalten, d.h. die maßgeblichen Rechtsmaßstäbe beachtet hat.
2. Die Schiedsperson hat die wesentlichen Gesichtspunkte, die aus ihrer Sicht für die Festsetzung des Vertragsinhaltes sprechen, in die Begründung zum Schiedsspruch einzubeziehen und gegeneinander abzuwägen, wobei die Anforderungen nicht überspannt werden dürfen.
3. Die Gestaltungsfreiheit der Schiedsperson ist nicht geringer als diejenige der Vertragspartner bei einer im Wege freier Verhandlung erzielten Vereinbarung (BSG, Urteil vom 25.03.2015, [B 6 KA 9/14 R](#)).
I. Auf die Beschwerde des Beschwerdeführers wird der Beschluss des Sozialgerichts München vom 24.6.2015, Az. [S 21 KA 620/15 ER](#), aufgehoben, soweit das Sozialgericht dem Antrag der Antragstellerin stattgegeben hat, und der Antrag der Antragstellerin auch insoweit abgewiesen.

II. Die Antragstellerin trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Instanzen.

III. Der Streitwert wird auch für das Beschwerdeverfahren auf 2.500.000,00 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über die Umsetzung des Schiedsspruchs vom 19.12.2014 zur Festlegung des Inhalts des Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß [§ 73b SGB V](#) zwischen der antragstellenden AOK Bayern und dem Bayerischen Hausärzterverband e.V. (im Folgenden: HzV-Vertrag). Die Antragstellerin (Ast.) ist eine gesetzliche Krankenkasse, der Antragsgegner (Ag.) ist ein Zusammenschluss von hausärztlich tätigen Ärzten in Bayern. Die Ast. begehrt die vorläufige Außerkraftsetzung des Schiedsspruchs, hilfsweise unter anderem die Feststellung, dass sie nicht zur Umsetzung des festgesetzten Vertrages verpflichtet sei, solange keine Einigung insbesondere über die Ausgestaltung bestimmter Anhänge erzielt worden sei.

Dem streitgegenständlichen Schiedsspruch voraus gingen Verträge zwischen den Beteiligten zur Durchführung hausärztlicher Versorgung nach [§ 73b SGB V](#) vom 12.2.2009, von der Ast. gekündigt zum 31.12.2010, und vom 13.2.2012 (aufgrund Schiedsspruch; nachfolgend HzV-Vertrag 2012, Berufung der Ast. gegen das klageabweisende Urteil des SG München vom 16.7.2014, derzeit anhängig beim BayLSG unter [L 12 KA 149/14](#)), gekündigt von der Ast. zum 30.6.2014. Nachdem sich die Ast. und der Ag. nicht über den Abschluss eines Vertrages zur HzV einigen konnten, beantragte der Ag. die Einleitung eines Schiedsverfahrens. Für die Festlegung des Vertragsinhaltes eines neuen HzV-Vertrages zwischen den Beteiligten wurde am 19.12.2013 durch Bescheid des Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (nachfolgend: StMGP) als Schiedsperson Dr. K. bestimmt, der am 5.5.2014 einen "Teil-Schiedsspruch" erließ, mit dem die Fortgeltung des zum 30.6.2014 gekündigten HzV-Vertrages 2012 bis zum Wirksamwerden eines neuen HzV-Vertrages angeordnet wurde. Die Ast. hat gegen diesen Teil-Schiedsspruch Klage zum Sozialgericht München erhoben, welche unter dem Aktenzeichen S 49 KA 1239/14 anhängig ist. Mit Schiedsspruch vom 19.12.2014 setzte die Schiedsperson aufgrund mündlicher Verhandlungen den Inhalt des Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß [§ 73b SGB V](#) fest. Der HzV-Vertrag trat zum 3.3.2015 nach Nichtbeanstandung durch das StMGP in Kraft und sollte zum 1.4.2015 finanzwirksam werden (§ 20 Abs. 3 HzV-Vertrag). Die Ast. hat gegen den Schiedsspruch Klage zum Sozialgericht München erhoben (Az. S 39 KA 228/15). Zur Begründung des Schiedsspruchs führte die Schiedsperson u.a. aus, dass der Vertrag zur Erreichung des legislativen Ziels eines Primärarztsystems als Vollversorgungsvertrag ausgestaltet sei, in dem die gesamte

hausärztliche Versorgung einschließlich aller Behandlungsabläufe, der Dokumentation, Koordination und Lotsenfunktion in der Hand des gewählten Hausarztes zusammengeführt werde und dieser zugleich besondere Qualitätsanforderungen erfülle (Ziffer 3.b. des Schiedsspruchs). Festgelegt wurde weiter, dass für die gesamte Vergütung aller im Ziffernkranz des EBM - Arztgruppen-EBM - Hausarzt - mit dem Stand 4. Quartal 2014 aufgeführten Leistungen, die zu dem Angebot der besonderen hausärztlichen Versorgung gehören, eine versichertenbezogene finanzielle Obergrenze gelte und die Abrechnung und Vergütung für diese Leistungen ausschließlich den Regelungen des HzV-Vertrages unterfallen, also insoweit keine Abrechnungen gegenüber der KV Bayern stattfinden (Ziffer 9. des Schiedsspruchs). Die dem HzV-Vertrag zugrunde gelegte Vergütungssystematik sei geprägt durch eine Kombination von Vergütungspauschalen für die regelmäßigen hausärztlichen Leistungen sowie die zwar selten zu erbringenden, aber auch nur wenig aufwändigen Leistungen, einschließlich der damit verbundenen Dokumentations-, Betreuungs- und Koordinationsleistungen, und von genau umschriebenen, mithin nicht beliebig ausweitbaren Einzelleistungsvergütungen für tendenziell aufwändige Leistungen, die relativ selten erbracht werden und bei denen spezielle Kenntnisse und Erfahrungen erforderlich sind (Ziffer 17. des Schiedsspruchs). Die kontaktabhängige einheitliche Grundpauschale P2 decke die Leistungen ab, die im Rahmen der besonderen hausärztlichen Versorgung regelhaft anfallen, ohne dass erhöhter Betreuungsaufwand erforderlich wäre oder die Leistung unter besonderen Umständen erbracht werde. [...] Soweit die festgelegte Vergütung höher ausfalle als die Versichertenpauschale im Rahmen der Regelversorgung, sei dies dadurch gerechtfertigt, dass die im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung zu erbringenden Leistungen besonderen Anforderungen genügen müssten hinsichtlich Art und Qualität der Aufgabenwahrnehmung durch die HzV-Hausärzte als Koordinatoren und Lotsen, ferner auch durch ihre gesteigerte Verantwortung, ihre erhöhten Fortbildungsverpflichtungen, ihre besondere Praxisausstattung und die erweiterten Serviceleistungen. Zudem seien mit dieser Grundpauschale zahlreiche Einzelleistungen, auch solche des Altvertrages, abgegolten (Ziffer 17.b. des Schiedsspruchs). Der geschiedste Vertrag sieht unter anderem Folgendes vor: "§ 2 Gegenstand des Vertrages (1) Gegenstand dieses HzV-Vertrages, der in der Form eines Vollversorgungsvertrages vereinbart wird, ist die der gesetzlichen Vorgabe in [§ 73b Abs. 1 SGB V](#) folgende Implementierung einer besonderen hausärztlichen Versorgung für die Versicherten der AOK Bayern auf der Grundlage von [§ 73b SGB V](#). [...] (2) Der Versorgungsauftrag des HzV-Hausarztes umfasst die regelhafte hausärztliche Versorgung nach [§ 73 SGB V](#) und die besonderen hausärztlichen Leistungen gemäß Anlage 3. [...] (5) Strukturierte Behandlungsprogramme nach [§ 137f](#) und [§ 137g SGB V](#) sind, soweit sie die hausärztliche Versorgung betreffen, gemäß [§ 73b Abs. 5 SGB V](#) Gegenstand dieses Vertrages.

§ 5 Teilnahmevoraussetzungen für Hausärzte (1) Zur Sicherung der besonderen Qualität der hausarztzentrierten Versorgung ist der hieran teilnehmende Hausarzt gegenüber dem BHÄV und der AOK Bayern, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, bereits bei Abgabe seiner Teilnahmeerklärung und während der gesamten Dauer seiner Teilnahme nach Maßgabe dieses Vertrages verpflichtet, die folgenden Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen: [...] d) Teilnahme an allen hausärztlich relevanten strukturierten Behandlungsprogrammen der AOK Bayern gemäß [§ 137f](#), [§ 137g SGB V](#) i.V.m. [§ 73b Abs. 5](#) Satz SGB V; Kinder- und Jugendärzte müssen nur an dem DMP Asthma teilnehmen. Einzelheiten sind in Anlage 2 geregelt; [...]

§ 12 HzV-Vergütung (1) Der Hausarzt hat gegenüber der AOK Bayern einen Anspruch auf Auszahlung der vertraglich vereinbarten Vergütung für die nach [§ 13 Abs. 1](#) HzV-Vertrag sowie der Anlage 3 vertragsgemäß erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen Leistungen für die bei ihm eingeschriebenen HzV-Versicherten. [...]

§ 13 Abrechnung der HzV-Vergütung (2) Leistungen, die gemäß Anlage 3 vergütet werden, dürfen HzV-Hausärzte nicht zusätzlich oder stattdessen gegenüber der KV Bayern abrechnen. Eine solche Doppelabrechnung liegt auch vor, [...]. Wenn eine Doppelabrechnung einen Schaden der AOK Bayern verursacht, hat der betreffende Hausarzt ihn nach Maßgabe der [§§ 249 ff. BGB](#) zu ersetzen. Die Einzelheiten des Erstattungsverfahrens regeln die Vertragspartner in einem gesondert bis 30. Juni 2015 zu vereinbarenden "Fachkonzept Korrekturforderungsmanagement", das als Anhang 7 zu Anlage 3 Vertragsbestandteil ist. Im Falle fehlender Einigung wird der Beirat nach Ablauf der Frist damit befasst.

§ 15 Vergütungsobergrenze (1) Zum Zwecke der Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes ([§§ 12 Abs. 1, 70 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)) und zur Schaffung der für beide Seiten erforderlichen finanziellen Planungssicherheit bei Abschluss und Durchführung des HzV-Vertrages vereinbaren die Vertragspartner, dass für die gesamte Vergütung aller im Arztgruppen-EBM-Ziffernkranz - Hausarzt - aufgeführten Leistungen einschließlich der in diesem Vertrag vereinbarten spezifischen Leistungen, die zu dem Angebot der besonderen hausärztlichen Versorgung gehören, eine versichertenbezogene Vergütungsobergrenze gilt und die Abrechnung und Vergütung für diese Leistungen ausschließlich den Regelungen dieses HzV-Vertrages unterfallen, also auch keine Abrechnung gegenüber der KV Bayern stattfindet. (2) [...]

§ 17 Beirat (1) Die Vertragspartner bilden einen Beirat als Lenkungs- und internes Streitbeilegungsgremium. [...] (3) Die Aufgaben des Beirats als internes Streitbeilegungsgremium bestehen darin, bei allen zwischen den Vertragspartnern streitigen Fragen insbesondere zur Auslegung, Änderung und Fortentwicklung des HzV-Vertrages und seiner Vergütungsregelungen sowie bei Kündigungen von Hausärzten aus wichtigem Grund nach einer einvernehmlichen Lösung zu suchen und erforderlichenfalls hierüber Entscheidungen zu treffen. (4) Der Beirat besteht aus fünf stimmberechtigten Mitgliedern, nämlich einem unparteiischen Vorsitzenden und jeweils zwei von der AOK Bayern und vom BHÄV benannten Mitgliedern. [...] (8) Die konstituierende Sitzung des Beirats findet spätestens bis Ende April 2015 statt. [...]

§ 19 Schiedsverfahren Die Vertragspartner verpflichten sich, bei allen Streitigkeiten, die sich aus oder im Zusammenhang mit diesen HzV-Vertrag oder über seine Gültigkeit sowie im Falle der Kündigung des HzV-Vertrages zwischen ihnen ergeben, vor Klageerhebung das in der Anlage 7 näher geregelte Schiedsverfahren durchzuführen.

§ 23 Schlussbestimmungen (1) Die nachfolgend aufgeführten Anlagen sind Bestandteil des HzV-Vertrages. Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass die unter Geltung des alten HzV-Vertrages angewendeten und praxiserprobten Regelungen in den Anlagen zum HzV-Vertrag alt, die vorwiegend technische oder verfahrensmäßige Prozesse betreffen, und die in dem Anlagenverzeichnis entsprechend gekennzeichnet sind, aus Kontinuitätsgründen einstweilen weiter angewendet werden, soweit sie nicht den Vorgaben des Schiedsspruches vom 10. Oktober 2014 oder denen dieses Vertrages widersprechen. In diesen Fällen sind sie in entsprechend modifizierter Form vorläufig weiter zu verwenden. Im Übrigen sind diese Anlagen bis zum 30. Juni 2015 von den Vertragspartnern den geänderten Inhalten und der Terminologie des Schiedsspruches vom 10. Oktober 2014 und diesem Vertrag anzupassen oder ganz neu zu gestalten. Gelingt dies nicht einvernehmlich, ist der Beirat ab 1. Juli 2015 damit zu befassen. [...] (4) Sollten einzelne Bestimmungen dieses HzV-Vertrages ganz oder teilweise unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die Vertragspartner werden in diesem Fall die unwirksame oder undurchführbare Bestimmung durch eine Regelung ersetzen, die dem Sinn und

Zweck der unwirksamen Regelung in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am nächsten kommt. Gleiches gilt für Vertragslücken. In diesem Fall findet das in § 18 HzV-Vertrag vorgesehene Verfahren zur Vertragsänderung Anwendung.

Anlage 2 Hausärztliche Qualifikationsanforderungen und Qualitätssicherungsmaßnahmen

§ 5 Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen (2) Hausärztlich relevante Disease Management-Programme im Sinne dieses HzV-Vertrages sind: - DMP Diabetes mellitus Typ 2 - DMP KHK - DMP Asthma bronchiale - COPD Kinder- und Jugendärzte sind nur zur aktiven Teilnahme am DMP Asthma bronchiale verpflichtet.

Anlage 3 Vergütung und Abrechnung - HzV-Vergütungspositionen:

Leistung/Bezeichnung: Kontaktabhängige Grundpauschale P2

Vorläufige Abr.-Pos. im AIS: 0002

Leistungsinhalt:

- * Hausärztliche Versorgung des Patienten gemäß Anhang 1 zu dieser Anlage 3 ohne Berücksichtigung der im Abschnitt "Einzelleistungen" aufgeführten Leistungen sowie der Leistungen im Rahmen der organisierten Notfallversorgung
- * Abwicklung und Koordination der besonderen hausärztlichen Versorgung gemäß HzV-Vertrag
- * Ambulant-stationäres Schnittstellenmanagement einschließlich allgemeiner hausärztlicher prästationärer sowie prä- und postoperativer Betreuung
- * Poststationäres Überleitungsmanagement in Form besonderer hausärztlicher Betreuung nach Krankenhausaufenthalt in Austausch mit dem Klinikarzt

Abrechnungsregeln:

- * Max. 1x pro Quartal
- * Max. 4x pro Versichertenteilnahmejahr abrechenbar
- * Mind. 1 persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal
- * Wird nur dem Betreuerarzt vergütet

Betrag: [...]

Modul "Onkologie"

Leistung/Bezeichnung: Kontaktabhängige Grundpauschale für die hausärztliche Betreuung onkologisch erkrankter Patienten

Vorläufige Abr.-Pos. im AIS: 002

Leistungsinhalt:

- * Kontinuierliche hausärztliche Betreuung von Patienten mit folgenden Merkmalen:
- * Gesicherte Erkrankung an einer Diagnose verschlüsselt nach dem Kapitel II "Neubildungen" ab dem Zeitpunkt der Diagnosesicherung für die ersten vier nachfolgenden Quartale
- * Während einer laufenden Chemotherapie
- * Während einer laufenden Radiatio oder
- * Bei Auftreten eines Rezidivs der ursprünglichen Erkrankung oder
- * Bei Auftreten einer Metastasierung

Abrechnungsregeln:

- * Max. 1x pro Quartal
- * Nicht abrechenbar neben 0002 (GP) sowie 0003 (P3)
- * [...]

Betrag: [...]

§ 2 Abrechnungsberechtigung Die Vertragspartner vereinbaren für die von den HzV-Hausärzten zu erbringenden und in der Vergütungstabelle aufgeführten Leistungen, die in Anhang 1 zu dieser Anlage 3 bezeichnet sind, folgende HzV-Vergütung mit den Maßgaben [...]

§ 4 Allgemeine Vergütungsbestimmungen (1) Der Leistungsumfang von Pauschalen, Zuschlägen und Einzelleistungen bestimmt sich grundsätzlich anhand des "EBM-Ziffernkranzes" gemäß Anhang 1 zu dieser Anlage 3. Innerhalb der Laufzeit dieser Vereinbarung nach § 3 werden Leistungsergänzungen oder -kürzungen gemäß § 135 SGB V im Rahmen dieser Anlage 3 als Einzelleistung, Zuschlag oder Pauschale berücksichtigt bzw. entfallen sie im EBM-Ziffernkranz nach Anhang 1 zu dieser Anlage 3. [...] (3) Der Hausarzt rechnet für die HzV-Versicherten, die ihn als Hausarzt gewählt haben, Pauschalen, Zuschläge und Einzelleistungen gemäß dieser Anlage 3 ab. Damit sind alle hausärztlichen Leistungen, die gemäß Anhang 1 zu dieser Anlage 3 Gegenstand dieses HzV-Vertrages sind, abgedeckt.

Anhänge Die folgenden Anhänge sind Bestandteil dieser Anlage 3: Anhang 1 zu Anlage 3: Leistungsbeschreibung gemäß EBM-Ziffernkranz"

Der Anhang 1 zur Anlage 3 ist nicht ausdrücklich Bestandteil des Schiedsspruchs vom 19.12.2014. Gemäß der Aufstellung in § 23 Abs. 7 HzV-Vertrag ist der Anhang 1 zu Anlage 3 mit der Ergänzung "anzupassen" versehen. Das StMGP teilte den Beteiligten mit Schreiben vom 2.3.2015 mit, dass der HzV-Vertrag nicht beanstandet werde. Nach einer Gesamtwürdigung der Festsetzungen sowie der Gründe des Schiedsspruchs sei jedenfalls kein eindeutiger Rechtsverstoß erkennbar. In der Folgezeit gab es mehrere, vom StMGP moderierte Versuche,

eine Einigung der Beteiligten auf die noch zu vereinbarenden oder anzupassenden Anlagen zum Vertrag zu erreichen. Die Beteiligten trugen hierzu umfangreich vor. Eine Einigung konnte bislang nicht erreicht werden. Die Ast. beantragte mit dem am 26.5.2015 beim Sozialgericht München eingegangenen Schriftsatz den Erlass einer einstweiligen Anordnung gemäß [§ 86b Abs. 2 SGG](#). Sie ist der Auffassung, dass der durch Schiedsspruch vom 19.12.2014 festgesetzte HzV-Vertrag ohne eine Einigung der Vertragspartner über die fehlenden Vertragsinhalte nicht umsetzungsfähig und zudem in zentralen Festsetzungen rechtswidrig sei. Die Ausgestaltung der noch fehlenden Anlagen zum HzV dürfe auch nicht an einen gesetzlich nicht vorgesehenen Beirat delegiert werden. Nachdem Schiedssprüche zur Festsetzung von Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung nach der Rechtsprechung des BSG keine Verwaltungsakte seien und als zulässige Klageart allein die Feststellungsklage in Betracht komme, könne effektiver Rechtsschutz nur durch den Erlass einer einstweiligen Anordnung nach [§ 86b Abs. 2 S. 2 SGG](#) erreicht werden. Das Interesse der Ast. an der begehrten vorläufigen Feststellung ergebe sich daraus, dass die Ast. an einen durch Schiedsspruch festgesetzten rechtmäßigen und wirksamen HzV-Vertrag gebunden und zu dessen Umsetzung verpflichtet wäre. Seien Regelungen des HzV-Vertrages unvollständig oder rechtswidrig, müssten diese durch zwischen den Vertragsparteien zu vereinbarenden oder im Rahmen eines erneuten Schiedsverfahrens festzusetzende Regelungen ersetzt werden. Der streitgegenständliche Schiedsspruch unterscheide sich von den bislang gerichtlich überprüften Schiedssprüchen dadurch, der er unvollständig sei und zentrale Vertragsinhalte, wie insbesondere die Konkretisierung der von den teilnehmenden Hausärzten zu erbringenden Leistungen - die vertraglichen Hauptleistungen - nicht regele. Diese fehlenden Vertragsinhalte sollten durch die Parteien oder ab Juli 2015 durch den im HzV-Vertrag vorgesehenen Beirat bestimmt werden. Die Schiedsperson sei damit ihrer gesetzlichen Aufgabe, einen (vollständigen) HzV-Vertrag anstelle der Parteien festzusetzen, nicht nachgekommen. Der von der Rechtsprechung angenommene weite Gestaltungsspielraum der Schiedsperson bei der Festsetzung des Vertrages beziehe sich nur auf Vertragsinhalte, nicht aber darauf, von dem eingeräumten Gestaltungsspielraum keinen Gebrauch zu machen, insbesondere nicht darauf, wesentliche Vertragsbestandteile ("essentialia negotii") nicht selbst festzulegen. Der durch Schiedsspruch festgesetzte HzV-Vertrag sei wegen Unvollständigkeit nicht verbindlich. Nach Auffassung der Ast. gehen auch der Ag. und das StMG von der Unvollständigkeit des HzV-Vertrages aus (als AST 10 und AST 14 vorgelegte Schreiben vom 2.3.2015 und 20.3.2015). Dem Schiedsspruch fehle die Festsetzung zentraler Vertragsanlagen. So sei zwar eine kontaktunabhängige Vergütungsobergrenze festgesetzt, nicht aber geregelt worden, welche konkreten Gegenleistungen die teilnehmenden Hausärzte erbringen sollen, der Anhang 1 zur Anlage 3 fehle. Auch habe es die Schiedsperson entgegen den zwingenden Vorgaben des [§ 73b Abs. 5 S. 1 SGB V](#) unterlassen, Wirtschaftlichkeitskriterien und konkrete Maßnahmen bei Nichteinhaltung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien festzusetzen. Diese der Schiedsperson zugewiesene Aufgabe werde in den §§ 5, 6 Abs. 2 bis 4 der Anlage 1 zum HzV-Vertrag zunächst einer "Arbeitsgruppe Versorgungssteuerung und Controlling" und anschließend mit nur vagen Vorgaben durch die Schiedsperson auf den Beirat nach § 17 HzV-Vertrag delegiert. Ein Vertrag, der nicht regeln würde, welche Hauptleistungen für eine festgesetzte Vergütung geschuldet seien, sei schon rein faktisch nicht umsetzbar und rechtlich nicht bindend. Entgegen der Auffassung des Ag. könnten die fehlenden Vertragsanlagen auch nicht vorübergehend - bis zur Einigung der Vertragsparteien oder bis zur Entscheidung des Beirats - durch die entsprechenden Anlagen zum gekündigten HzV-Vertrages 2012 ersetzt werden. Zum einen sei die Delegation auf den Beirat unzulässig. Zum anderen sei eine Anwendung der Anlagen zum HzV-Vertrag 2012 im Schiedsspruch und in § 23 Abs. 1 HzV-Vertrag nur dann vorgesehen, soweit sie nicht den Vorgaben des Schiedsspruchs oder des HzV-Vertrages widersprächen. Im Falle eines Widerspruchs sollten sie in entsprechend modifizierter Form weiter verwendet werden, ohne dass im Schiedsspruch oder im HzV-Vertrag geregelt wäre, wann ein relevanter Widerspruch vorliege oder wie eine übereinstimmende Modifikation der Anlagen zu vereinbaren sei. Die Vergütungssystematiken des gekündigten HzV-Vertrages 2012 und des geschiedsten HzV-Vertrages würden sich auch grundlegend unterscheiden. Nach Auffassung der Ast. sei die Delegation der Vertragsgestaltung auf einen gesetzlich nicht vorgesehenen Beirat unzulässig (wird ausgeführt im Schriftsatz vom 26.5.2015, S. 35 ff.). Die Ast. hält auch weitere Festsetzungen im Schiedsspruch für offenbar rechtswidrig und unbillig, so etwa die von der Schiedsperson gewählte automatische Fortsetzung der Teilnahme am HzV-Vertrag für Versicherte der Ast., verbunden mit einem Widerspruchsrecht der Versicherten nach ausführlicher Belehrung gemäß § 22 Abs. 1 HzV-Vertrag. Diese Widerspruchslösung sei mit den gesetzlichen Vorgaben nicht vereinbar (S. 38 ff des Schriftsatzes vom 26.5.2015). In der Festsetzung einer kontaktunabhängigen Strukturpauschale sieht die Ast. eine Verletzung des Wirtschaftlichkeitsgebots (S. 41 f. des Schriftsatzes vom 26.5.2015). Auch die in § 21 Abs. 2 HzV-Vertrag vorgesehene Fortgeltungsanordnung im Falle einer ordentlichen Kündigung des HzV-Vertrags bis zum Finanzwirksamwerden eines neuen HzV-Vertrages bewertet die Ast. als unbillig, da bei einer Nichteinigung über einen neuen HzV-Vertrag es allein in der Hand des Ag. liegen würde, ein Schiedsverfahren einzuleiten. Würde dies vom Ag. unterlassen, führe es zu einer unbefristeten Geltung des HzV-Vertrages ohne Möglichkeit der Beendigung. Der Anordnungsgrund ergebe sich daraus, dass gegenwärtig faktisch Leistungen der hausarztzentrierten Versorgung für die Versicherten der Ast. erbracht würden, ohne dass klar sei, welche Leistungen im Einzelnen erbracht und wie diese vergütet werden sollen. Völlig offen sei, welche Leistungen der teilnehmenden Hausärzte für eingeschriebene Versicherte nach dem HzV-Vertrag geschuldet seien und damit nicht im Rahmen der Regelversorgung gegenüber der KVB abgerechnet werden dürften. Die Anfang Juli 2015 bevorstehende Schlussabrechnung des 2. Quartals sei ohne Klarheit über den Umfang der hausarztzentrierten Versorgung nicht möglich. Eine Einigung über diese zentralen Vertragsinhalte sei gescheitert und könne auch durch den Beirat jedenfalls für das 2. Quartal 2015 nicht ersetzt werden, weil dieser seine Tätigkeit erst zum 1.7.2015 aufnehmen soll. Eine Vereinbarung mit der KVB über die Bereinigung der Gesamtvergütung für das Jahr 2015 sei bislang nicht erfolgt. Zur Vermeidung einer Doppelfinanzierung und zur Risikominimierung sei nur vereinbart, Bereinigungsdaten vorsorglich und unter dem Vorbehalt einer späteren Anpassung auf der Grundlage des bisherigen HzV-Vertrages 2012 zu liefern. Die Ast. habe die KVB darüber informiert, dass sie den Schiedsspruch für unwirksam und nicht umsetzbar halte. Die begehrte Eilentscheidung führe auch zu keiner Vorwegnahme der Hauptsache. Aufgrund des unvollständigen Schiedsspruchs sei völlig unklar, wie und mit welchen Inhalten der Schiedsspruch umzusetzen sei. Ohne den Erlass der begehrten Eilanordnung würde vielmehr eine umgekehrte Vorwegnahme der Hauptsache erfolgen, weil sich die Festsetzungen zur Versicherteneinschreibung, Vergütung und Entscheidungen des Beirates nicht mehr nachträglich korrigieren lassen würden.

Der Ag. hält den Antrag bereits für unzulässig und im Übrigen auch für unbegründet. Der Antrag sei nicht statthaft, da das Ziel des Antrages in der Hauptsache nur durch eine Anfechtungsklage zu erreichen wäre, das BSG aber festgestellt habe, dass es sich bei dem Schiedsspruch um keinen Verwaltungsakt handle und die Anfechtungsklage damit nicht statthaft wäre. Es fehle der Ast. auch am Rechtsschutzbedürfnis, da die Antragstellung missbräuchlich sei, die Ast. selbst die Einigung auf die fehlenden Vertragsinhalte erheblich verzögert habe und überdies der HzV-Vertrag faktisch vollzogen werde, wie die von der Ast. geleisteten Abschlagszahlungen zeigen würden. Die Missbräuchlichkeit des Antrages ergebe sich vor allem daraus, dass der Schiedsspruch die Einigung der Vertragsparteien auf einen HzV-Vertrag ersetze, die Ast. aber gerade eine Außerkraftsetzung dieses Vertrages bis zu einer Einigung begehere. Sie verlange damit vom Gericht einen Zustand herbeizuführen, der sie dauerhaft von dem verpflichtenden Angebot einer besonderen hausärztlichen Versorgung nach [§ 73b SGB V](#) entbinde. Im Übrigen versuche die Ast. auch, im Wege des Eilrechtsschutzes eine von ihr angebotene Übergangslösung durchzusetzen. Die Anträge seien auf eine unzulässige Vorwegnahme der Hauptsache gerichtet und es seien weder Anordnungsanspruch noch Anordnungsgrund glaubhaft gemacht. Die Ast. verkenne, dass der durch Schiedsspruch festgesetzte HzV-Vertrag die fehlende Einigung

der Verfahrensbeteiligten bereits ersetzt habe und nach § 23 Abs. 1 HzV-Vertrag die Anlagen des HzV-Vertrages 2012 vorübergehend weiter gelten, bis die Vertragspartner diese ggf. angepasst oder neu gestaltet haben. Entgegen der Auffassung der Ast. gebe es daher keine fehlenden Vertragsinhalte. Selbst wenn tatsächlich einzelne Regelungen des HzV-Vertrages einer Anpassung oder Gestaltung durch die Vertragsparteien bedürften, obliege es den Parteien eines Vertrages nach [§ 73b SGB V](#), diesen zu gestalten. Gerichte könnten diese Aufgabe nicht übernehmen. Es könne im Rahmen eines Verfahrens zum einstweiligen Rechtsschutz nicht Aufgabe des Gerichts sein, angeblich fehlende Regelungen zu ergänzen. Da die Ast. gesetzlich zum Abschluss eines HzV-Vertrages mit dem Ag. verpflichtet sei, sei sie als Vertragspartnerin auch gleichermaßen zur Umsetzung und entsprechender Auslegung etwaiger unvollständiger Vertragsregelungen verpflichtet. Insbesondere sei die Anlage 3 nicht unvollständig festgesetzt. Es sei in dieser Anlage eindeutig geregelt, welche Leistungen der teilnehmenden Hausärzte im Rahmen des HzV-Vertrages in welcher Höhe zu vergüten seien. Die Anordnung der Fortgeltung von Anhang 1 des gekündigten HzV-Vertrages in modifizierter Form durch die Schiedsperson sei weder zu beanstanden noch impraktikabel. Der Inhalt des Anhangs 1 zu Anlage 3 ergebe sich zwangsläufig aus der Anlage 3. Soweit in der Anlage 3 zum HzV-Vertrag 2015 Vergütungspositionen im Vergleich zur Anlage 3 des HzV-Vertrages 2012 geändert wurden, sei der Anhang 1 zu modifizieren. EBM-Ziffern, die von neuen Vergütungspositionen erfasst werden, seien im Anhang 1 entsprechend zuzuordnen. Als Beispiel führte der Ag. die Abrechnungsposition "Hausärztlich-Geriatriische Betreuung", EBM-GOP 03362, an. Diese sei neu als Einzelleistungsvergütung in die Anlage 3 aufgenommen worden, so dass der Anhang 1 zum HzV-Vertrag 2012 dahingehend zu modifizieren ist, dass diese Abrechnungsposition in den Anhang 1 aufgenommen und dort als abrechnungsfähige Einzelleistung gekennzeichnet wird. So würden die Vertragspartner seit Jahren vorgehen, wenn sich Leistungsergänzungen oder -kürzungen gemäß [§ 135 SGB V](#) ergeben würden. Selbst wenn im Einzelfall Auslegungsbedarf hinsichtlich einzelner Positionen bestehen würde, seien diese mit Blick auf den Gesamtumfang der zu regelnden Details verschwindend gering. Auch hinsichtlich des geschiedsten HzV-Vertrages 2012 hätten solche Auslegungsfragen bestanden, die in einem Schiedsverfahren geklärt wurden. Soweit die Ast. auch hinsichtlich des HzV-Vertrages solche Auslegungsfragen als nicht geklärt ansehe, habe sie das in § 19 HzV-Vertrag vorgesehene Schiedsverfahren einzuleiten oder den Beirat damit zu befassen. Aus Sicht des Ag. sei der festgesetzte HzV-Vertrag entgegen der Auffassung der Ast. auch kein "All-in"-Vertrag, mit dem alle von den teilnehmenden Hausärzten erbrachten Leistungen innerhalb der hausarztzentrierten Versorgung vergütet würden und eine Abrechnung gegenüber der KVB nur noch für Leistungen im Rahmen des organisierten Notdienstes zulässig wäre. Schon die Vergütungshöhe des HzV-Vertrages, die der Vergütungshöhe anderer HzV-Verträge entspreche, zeige, dass nur die typischen hausärztlichen Leistungen mit dem Vertrag abgedeckt sein sollen, nicht aber die nicht typisch hausärztlichen Leistungen, zu deren Erbringung ein Hausarzt auch berechtigt sei. Die Begründung des Schiedsspruchs enthalte keine Anhaltspunkte, dass durch die Schiedsperson die Festsetzung eines "all-in"-Vertrages beabsichtigt gewesen sein könnte. Die Ag. macht darüber hinaus geltend, dass eine Bereinigung der Gesamtvergütung auch für das 2. Quartal 2015 durch die Ast. mit der KV Bayerns erfolgt sei. Die Schiedsperson als Vertragshelfer könne auch Vorgaben dazu machen, wie sich die Parteien einigen sollen. Eine solche Vorgabe finde sich in § 17 HzV-Vertrag, wonach ein Beirat gebildet werde und dieser Streitige Fragen entscheiden solle. Auf dieses vertragliche Instrument sei zurückzugreifen, nicht aber auf die Gerichte. Angesichts der Nichtbeanstandung des HzV-Vertrages durch das StMGP und der Rechtsprechung des BSG sei nicht ersichtlich, warum es der Ast. nicht zumutbar sein solle, den wirksam in Kraft getretenen HzV-Vertrag umzusetzen und die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten. In Anbetracht der bereits von der Ast. geleisteten Abschlagszahlungen sei auch keine Eilbedürftigkeit zu erkennen. Das gesamte Verhalten der Ast. zeige vielmehr, dass keine besondere Eilbedürftigkeit gegeben sei. Läge tatsächlich Eilbedürftigkeit vor, hätte die Ast. sich nicht fast drei Monate nach der mit Schreiben des StMGP vom 2.3.2015 mitgeteilten Nichtbeanstandung des Schiedsspruchs Zeit lassen dürfen, ehe ein gerichtliches Eilverfahren angestrengt wurde. Das StMGP erließ am 28.5.2015 einen aufsichtsrechtlichen Verpflichtungsbescheid gemäß [§ 89 Abs. 1 S. 2 SGB IV](#) gegenüber der Ast. und sprach ihr gegenüber die Verpflichtung aus, "den von [der Schiedsperson] geschiedsten Vertrag zur Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung vom 19.12.2014 zwischen dem Bayerischen Hausärzterverband e.V. und der AOK rückwirkend ab dem 1.4.2015 in Vollzug zu setzen". Die sofortige Vollziehung des Verpflichtungsbescheides wurde angeordnet. Die Ast. hat am 29.5.2015 gegen diesen Verpflichtungsbescheid Klage zum Bayerischen Landessozialgericht erhoben ([L 5 KR 244/15 KL](#)) und darüber hinaus beantragt, die aufschiebende Wirkung der Klage wiederherzustellen ([L 5 KR 243/15 KL ER](#)). Eine Entscheidung in diesen Verfahren ist noch nicht ergangen.

Mit Beschluss vom 24.6.2015 hat das SG dem Antrag der Ast. teilweise stattgegeben und im Wege der einstweiligen Anordnung festgestellt, dass zwischen der Ast. und dem Ag. mangels Festsetzung der wesentlichen Vertragsinhalte, insbesondere des Anhangs 1 zu Anlage 3 zum Vertrag zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung vom 19.12.2014, ab 1.4.2015 ein gültiger Vertrag zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung gemäß [§ 73b SGB V](#) nicht bestehe, zu dessen Umsetzung die Ast. verpflichtet wäre. Die mit Teil-Schiedsspruch vom 5.5.2014 angeordnete weitere Anwendung der Regelungen des durch Schiedsspruch vom 9.3.2012 festgesetzten und zum 30.6.2014 gekündigten Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung bliebe davon unberührt. Im Übrigen hat das SG die Anträge der Ast. abgewiesen. Der Hauptantrag, den Schiedsspruch vom 19.12.2014 vorläufig außer Kraft zu setzen, sei nicht statthaft, da sich bei dem Schiedsspruch nicht um einen Verwaltungsakt handle. Die gestellten Hilfsanträge der Ast. erachte das Gericht dagegen als statthaft. Die Anträge zielten auf den Erlass von Regelungsanordnungen nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) in Form von Feststellungen ab und nicht auf eine Vertragsgestaltung durch das Gericht. Die Ast. habe den Antrag auch nicht rechtsmissbräuchlich gestellt, da ihr Antrag im einstweiligen Rechtsschutz allein auf die Feststellung des Fehlens einer vertraglichen Einigung abziele, welche zur Folge hätte, dass sie zur Erfüllung des HzV-Vertrages nicht verpflichtet wäre und der Ag. auch von der Ast. keine Vertragserfüllung verlangen könnte. Unerheblich sei auch, ob das Verhalten der Ast. oder das Verhalten des Ag. oder das Verhalten beider Beteiligter ursächlich dafür gewesen sei, dass die fehlenden Anlagen zum HzV-Vertrag bisher nicht hätten vereinbart werden können. Nach dem Vortrag beider Verfahrensbeteiligter stehe fest, dass eine Einigung über die unstreitig fehlenden Vertragsanlagen bisher nicht erzielt werden können. Die Ast. sei zwar zur Vereinbarung eines Vertrages zu hausarztzentrierter Versorgung verpflichtet, dies bedeute aber nicht, dass sie ihre eigene Verhandlungsposition aufgeben und sich den vom Ag. geäußerten Vorschlägen anschließen müsse. Für diesen Fall sehe [§ 73b Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) vielmehr die Einleitung eines Schiedsverfahrens vor. Das Rechtsschutzinteresse fehle auch nicht wegen der für die Monate April und Mai 2015 geleisteten Abschlagszahlungen der Ast., da diese lediglich auf die faktische Versorgung der Versicherten in diesen Monaten geleistet worden sei. Auch der am 28.5.2015 ergangene Verpflichtungsbescheid des StMGP stehe dem hiesigen Antragsverfahren nicht entgegen. Das Aufsichtsrecht ergehe im allgemeinen öffentlichen Interesse und sei nicht dazu bestimmt, dem Individualinteresse Einzelner zu dienen. Weder das in § 19 HzV-Vertrag vorgesehene Schiedsverfahren noch die Zuweisung der Vereinbarung noch fehlender oder anzupassender Vertragsanlagen an den Beirat gemäß §§ 23 Abs. 1, 18 Abs. 1 HzV-Vertrag stehe der Zulässigkeit der Hilfsanträge entgegen, denn die Ast. begehre mit ihren Anträgen nicht die Gestaltung der fehlenden Vertragsanlagen, sondern lediglich die Feststellung, dass ohne eine Vereinbarung der fehlenden Anlagen kein (umsetzungsfähiger) Vertrag vorliege. Die Regelungsanordnung nach [§ 86b Abs. 2 S. 2 SGG](#) setze das Vorliegen eines Anordnungsanspruchs und eines Anordnungsgrundes voraus. Ein Anordnungsanspruch hinsichtlich des zu 1. a) gestellten Hilfsantrages bestehe. Der HzV-Vertrag sei nach summarischer Prüfung unwirksam, da zu der festgesetzten Vergütung keine eindeutig bestimmte oder bestimmbar Gegenleistung festgesetzt sei. Mangels Festsetzung des Anhangs 1 zu Anlage 3 HzV-Vertrag seien die von der

Pauschale P2 und von der kontaktabhängigen Grundpauschale für die hausärztliche Betreuung onkologisch erkrankter Patienten (nachfolgend: Onkologie-Pauschale) umfassten hausärztlichen Leistungen weder bestimmt noch bestimmbar. Die Einigung auf die wesentlichen Vertragsinhalte - essentialia negotii - bzw. deren Ersetzung durch die Schiedsperson nach [§ 73b Abs. 4a SGB V](#) als Vertragshelfer analog [§ 317 BGB](#), sei Voraussetzung für das Zu-Stande-Kommen eines Vertrages. Solange sich die Partei nicht über alle Punkte eines Vertrages geeinigt hätten, über die nach der Erklärung auch nur einer Partei eine Vereinbarung getroffen werden solle, sei im Zweifel ein Vertrag nicht geschlossen ([§ 154 Abs. 1 Satz 1 BGB](#)), sofern sich die Parteien trotz der offenen Punkte nicht erkennbar vertraglich binden wollten. Diese allgemeinen zivilrechtlichen Grundsätze seien auf Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung als öffentlich-rechtliche Verträge gemäß [§ 61 SGB X](#) anzuwenden. Wesentlicher Bestandteil der Verträge nach [§ 73b SGB V](#) sei die Regelung der Vergütung. Die Vergütung von Leistungen sei eine der Hauptpflichten eines Vertrages über die Erbringung von Leistungen und stehe zu den von den teilnehmenden Hausärzten zu erbringenden Leistungen im Synallagma, die ihrerseits ebenfalls Hauptpflichten des Vertrages darstellten. Dies betreffe vorliegend zum einen die Frage des Umfangs der von der Pauschale P2 und von der Onkologie-Pauschale abgedeckten Leistungen, zum anderen aber auch die Frage, welche Leistungen durch die in § 15 Abs. 1 HzV-Vertrag geregelte Vergütungsobergrenze betroffen seien. Die Leistungsinhalte beider Pauschalen erfordere gemäß § 4 Abs. 1 der Anlage 3 zum HzV-Vertrag den Rückgriff auf den nicht geregelten Anhang 1 zur Anlage 3. Die Pauschale enthalte auch keinen Hinweis, welche GOP des EBM mit diesen Vergütungstatbeständen abgedeckt sein sollten. Auch dem Schiedsspruch sei zu entnehmen, dass eine Einigung auf den Inhalt des Anhangs 1 zu Anlage 3 erforderlich sei. Dies ergebe sich vor allem aus der Regelung des § 23 Abs. 1 HzV-Vertrag sowie den vielfachen Verweisungen im HzV-Vertrag auf diesen Anhang 1. Ein Vertragsbindungswille der Ast. und des Ag. durch übereinstimmende Durchführung des HzV-Vertrags im beiderseitigen Einvernehmen sei nicht erkennbar. Zwar würden die am HzV-Vertrag 2012 teilnehmenden Hausärzte auch weiterhin Leistungen für Versicherte der Ast. erbringen, die Ast. habe aber deutlich zu erkennen gegeben, dass sie den HzV-Vertrag nicht durchführen wolle. Abschlagszahlungen seien ausdrücklich auf die vorübergehende Fortsetzung des HzV-Vertrags 2012 geleistet worden. Die durch die fehlende Regelung des Inhalts des Anhangs 1 zu Anlage 3 HzV-Vertrag bestehende Regelungslücke lasse sich nach summarischer Prüfung auch weder durch eine Modifizierung bzw. Anpassung des Anhangs 1 zu Anlage 3 des HzV-Vertrag 2012 noch durch eine Auslegung des HzV-Vertrages schließen. Zwischen den Parteien umstritten und nach den Bestimmungen des HzV-Vertrages erscheine bereits unklar, ob der Vertrag als Vollversorgungsvertrag nach herkömmlichem Muster - wie der Ag. meine - oder als so genannter "All-in" Vertrag festgesetzt worden sei. Für beide Ansichten ließen sich im Vertrag Anhaltspunkte finden (wird ausgeführt). Bereits diese offene Auslegung spreche gegen eine Bestimmung oder zumindest Bestimmbarkeit der essentialia negotii, im Engeren der für die Vergütung geschuldeten Gegenleistung. Auch die nach § 23 Abs. 1 HzV-Vertrag vorgesehene Anpassung bzw. Modifizierung des Anhangs 1 zu Anlage 3 des HzV-Vertrages sei nicht geeignet, die bestehende Regelungslücke zu schließen. Dabei sei schon fraglich, ob Anhang 1 zu Anlage 3 HzV-Vertrag tatsächlich lediglich als regelungstechnischer oder verfahrensmäßiger Prozess anzusehen sei. Selbst wenn, scheinete die vom Vertrag geforderte, von den Beteiligten gemeinsam und übereinstimmend vorzunehmende Modifizierung des Anhangs 1 zu Anlage 3 HzV-Vertrag von vornherein faktisch unmöglich gewesen zu sein, da bereits im Schiedsverfahren von den Beteiligten konträre Positionen hinsichtlich des Umfangs der hausarztzentrierten Versorgung vertreten worden seien. Dieser grundsätzliche Gegensatz scheinete durch den Schiedsspruch nicht aufgelöst zu sein, so dass er eine Einigung der ohnehin zerstrittenen Vertragsparteien auch weiterhin behindere. Ausreichend sei auch keine Anpassung oder Modifizierung des besagten Anhangs zum HzV-Vertrag 2012, sondern vielmehr nur eine klare Festlegung des Versorgungsumfangs im Anhang 1 zu Anlage 3, unabhängig davon, ob diese Festlegung durch eine Anpassung des alten Anhangs 1 oder durch einen Neuvereinbarung zu Stande komme. Von klaren Vorgaben hinsichtlich der Modifizierung oder Anpassung könne aber nicht ausgegangen werden. Grundsätzlich sei auch der Abschluss eines wirksamen Vertrages ohne die Einigung auf den wesentlichen Vertragsinhalte möglich, wenn die Bestimmung von Leistungen und/oder Gegenleistung ausdrücklich oder stillschweigend einer Partei oder einem Dritten nach den Vorschriften der [§§ 315 ff. BGB](#) überlassen werde, allerdings müssten dennoch ausreichende Anhaltspunkte für die Ausübung des Bestimmungsrechts in den bestehenden vertraglichen Regelungen enthalten sein, da andernfalls eine Überprüfung, ob sich die vorgenommene Leistungsbestimmung im Rahmen des billigen Ermessens halte bzw. grob unbillig sei, nicht möglich wäre. Mit § 23 Abs. 1 HzV-Vertrag werde der Beirat ab 1.7.2015 berufen, noch fehlende Anlagen und Anhänge zum HzV-Vertrag festzusetzen, sollten sich die Beteiligten nicht bis zum 30.6.2015 einigen. Die damit verbundene Übertragung des Leistungsbestimmungsrechts auf den Beirat führe aus mehreren Gründen nicht zu einer wirksam Festsetzung der wesentlichen Vertragsinhalte und vermöge die Unwirksamkeit des HzV-Vertrages mangels Festlegung der für die festgesetzte Vergütung geschuldeten Gegenleistung nicht zu beseitigen. Zum einen habe sich der Beirat bisher nicht konstituiert, Regelungen für den Fall, dass eine Vertragspartei ihre Mitglieder im Beirat nicht benenne, sehe der HzV-Vertrag nicht vor. Es sei daher nicht ersichtlich, wann der Beirat als entscheidungsfähiges Gremium überhaupt gebildet sein würde unabhängig von der grundsätzlichen Frage der Möglichkeit der Übertragung von Entscheidungen auf diesen Beirat. Einer rückwirkenden Bestimmung des Umfangs der von den teilnehmenden Hausärzten im Rahmen des HzV-Vertrages zu erbringenden und nicht gegenüber der KVB abrechenbaren Leistungen stehe zudem bereits entgegen, dass gemäß § 23 Abs. 4 HzV-Vertrag bei Vertragslücken das nach § 18 HzV-Vertrag vorgesehene Verfahren zur Vertragsänderung Anwendung finden solle und § 18 HzV-Vertrag eine Änderung des Vertrages nur mit angemessener Vorlaufzeit vorsehe. Der Rückübertragung des Bestimmungsrechts der Schiedsperson auf die Vertragsparteien oder einem Dritten stehe auch [§ 73 b Absatz 4a Satz 1, Abs. 4 Satz 1, Abs. 5 Satz 1 SGB V](#) entgegen, nach dem im Fall der Nichteinigung die Vergütung und die für die Vergütung zu erbringenden Leistungen von der Schiedsperson festzusetzende Vertragsinhalte seien. Denn die Krankenkasse solle sich gerade nicht durch die Verhinderung einer vertraglichen Einigung von der Verpflichtung befreien können, einen Vertrag zur hausarztzentrierte Versorgung abzuschließen. Genau dieses Ergebnis werde aber eintreten, wenn die Schiedsperson die Bestimmung der essentialia negotii den Vertragsparteien rückübertrage. Zudem sei eine Rangfolge der im HzV-Vertrag vorgesehenen Streitbeilegungsverfahren (Beirat gemäß § 18 Abs. 3 und Schiedsverfahren nach § 19 HzV-Vertrag) nicht geregelt. Zusammenfassend sei festzustellen, dass nach summarischer Prüfung aufgrund der fehlenden Festsetzung wesentlicher Vertragsinhalte und der bisher nicht erreichten Einigung der Beteiligten über die fehlenden wesentlichen Vertragsinhalte ein ab 1.4.2015 wirksamer HzV-Vertrag nicht vorliege. Der Schiedsspruch vom 19.12.2014 stelle sich nach dem von den Beteiligten unterbreiteten Sachverhalt vielmehr als Teil-Schiedsspruch dar, mit dem (nur) große Teile eines neuen HzV-Vertrags festgesetzt würden. Ein Anordnungsgrund hinsichtlich des Hilfsantrages 1.a) auf Feststellung der fehlenden Verpflichtung der Ast. zur Umsetzung des HzV-Vertrages bestehe. Hierbei stelle des SG im Wesentlichen darauf ab, dass nicht bestimmbar sei, welche Leistungen der teilnehmenden Hausärzte durch die in Anlage 3 festgesetzten Vergütungen abgegolten seien, insbesondere auch, ob die Ast. verpflichtet sei, die von den teilnehmenden Hausärzten erbrachten Leistungen aus Disease-Management-Programmen (DMP) entsprechend § 5 der Anlage 2 HzV-Vertrag außerhalb der hausarztzentrierte Versorgung über eine Abrechnung mit der KVB zu vergüten oder ob diese Leistungen bereits Gegenstand der in Anlage 3 festgesetzten Vergütung seien und damit auch der Vergütungsobergrenze in § 15 Abs. 1 HzV-Vertrag unterfallen würden. Die hierdurch resultierende Gefahr einer möglichen Doppelabrechnung begründe eine Eilbedürftigkeit. Ob ein Anordnungsanspruch hinsichtlich der zu 1. b) gestellten Hilfsanträge bestehe, könne dahingestellt bleiben, da es jedenfalls an einem Anordnungsgrund bezüglich der Feststellung der Rechtswidrigkeit einzelner Bestimmungen des HzV-Vertrag fehle. Dem Erlass der Eilanordnung stehe auch nicht entgegen, dass damit der Entscheidung im

Hauptsacheverfahren (Az. S 39 KA 228/15) zumindest teilweise vorgegriffen werde.

Hiergegen hat der Ag. am 26.6.2012 Beschwerde eingelegt, die am 31.7.2015 begründet wurde. Der HzV-Vertrag sei als Vollversorgervertrag ausgestaltet, wobei der Umfang der Leistungen in Anlage 3 definiert werde (58 Vergütungspositionen). Der Anhang 1 zu Anlage 3 sei auch festgesetzt worden, da in § 23 HzV-Vertrag die Weitergeltung des HzV-Ziffernkranzes 2012 (einschließlich Modifikationen) bestimmt sei. Auf den "fehlenden Vertragsbindungswillen" der Ast. komme es entgegen der Auffassung des SG wegen der gesetzlichen Verpflichtung zum Abschluss von Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung in [§ 73b SGB V](#) nicht an. Antrag und Hilfsanträge seien unzulässig, der Hilfsantrag zu a) bereits mangels Statthaftigkeit, da die Nichtverpflichtung zur Umsetzung einer Außerkraftsetzung gleich käme. Denn dies entspreche dem Hauptantrag, der mangels Verwaltungsaktqualität unzulässig sei. Es fehle auch ein Rechtsschutzbedürfnis der Ast. mangels schutzwürdigem Interesse wegen der gesetzlichen Verpflichtung der Ast. zum Abschluss von HzV-Verträgen. Insbesondere sei der streitgegenständliche Vertrag auch umsetzbar. Die Ast. sei vielmehr verpflichtet, statt bei Gericht einstweiligen Rechtsschutz zu suchen, den vertraglich eingesetzten Beirat (§ 17 HzV-Vertrag) einschalten. Auch leiste die Ast die Abschlagszahlungen nicht rein faktisch, sondern auf den HzV-Vertrag 2015. Auch der Verpflichtungsbescheid des StMGP stehe dem Eilantrag entgegen. Statthaft sei allenfalls die Feststellung der Rechtswidrigkeit einzelner Regelungen. Es bestehe auch kein Anordnungsanspruch, zumal bereits der festgesetzte Vertrag nicht nichtig sei. Der Vertrag sei vollständig festgesetzt, das SG hätte maximal die Rechtswidrigkeit einzelner Regelungen feststellen können mit der Verpflichtung, diese Verstöße (die ausdrücklich bestritten würden) zu beseitigen. Der Schiedsspruch enthalte einen klar definierten Versorgungsumfang. Er sei als Vollversorgervertrag mit einem HzV-Ziffernkranz und nicht als (ansonsten nirgendwo existierender) "All-in"-Vertrag konzipiert. Darüber hinaus könne der Arzt weitergehende Leistungen, die nicht dem hausärztlichen Bereich zuzurechnen seien, über den EBM abrechnen, ansonsten hätte es eines HzV-Ziffernkranzes nicht bedurft. Wegen des in § 13 Abs. 2 HzV-Vertrag normierten Verbotes der Doppelabrechnung, das der Regelung im HzV-Vertrag 2012 entspreche, seien auch die Bedenken der Ast. bezüglich einer doppelten Inanspruchnahme nicht nachzuvollziehen. Die DMP-Leistungen seien - wie bisher - nicht über den HzV-Vertrag abzurechnen, die entsprechenden Hinweise im Schiedsspruch und dem HzV-Vertrag seien nur deklaratorisch. Hierfür spreche insbesondere die ansonsten zu niedrige Vergütung und das Fehlen von Regelungen über andere Abrechnungsmodalitäten. Der HzV-Vertrag sei auch vollständig festgesetzt und umsetzbar, insbesondere sei Anhang 1 der Anlage 3 vollständig, da eine Fortgeltung des EBM-Ziffernkranz 2012 angeordnet sei. Der Anhang 1 (Ziffernkranz) folge immer den Vorgaben in der Honoraranlage 3. Es gebe einen modifizierten Ziffernkranz 2015, wobei nur ein geringer Modifizierungsbedarf gegenüber 2012 bestünde, in dem auch im Interesse der Ast. sechs neue EBM-Ziffern enthalten seien. Im Übrigen seien nur redaktionelle Klarstellungen im HzV-Ziffernkranz 2015 vorzunehmen. Dies ergebe sich daraus, dass die Schiedsperson Einzelleistungen, die in der Honoraranlage 3 HzV-Vertrag 2012 vorgesehen waren, in der Honoraranlage 3 zum HzV-Vertrag 2015 gestrichen habe. Dies habe zur Folge, dass die EBM-Ziffern, die diesen Einzelleistungen zugeordnet gewesen seien, nun in die Pauschale fielen und nicht mehr als Einzelleistungen gesondert abrechenbar seien. Durch die Anordnung der Fortgeltung des HzV-Ziffernkranzes 2012 blieben sie aber Bestandteil der HzV. Auch der Leistungsumfang der Pauschalen, insbesondere der Grundpauschale P2 sowie der Onkologie-Pauschale, sei über die modifizierte Fortgeltung eindeutig. Der vorwiegend redaktionelle Klarstellungs- und Modifizierungsbedarf könne nicht zu einer Nichtigkeit und auch nicht zu einer (rückwirkenden) Unwirksamkeit des HzV-Vertrages 2015 führen. Es fehlten daher keine wesentlichen Regelungen im HzV-Vertrag 2015, schon gar nicht die essentialia negotii. Sowohl die Leistungen als auch die Vergütung der Leistungen seien im HzV-Vertrag 2015 geregelt, jedenfalls auf Grundlage der getroffenen Regelungen bestimmbar. Insbesondere erfordere die Modifizierung des HzV-Ziffernkranzes 2012 keine grundlegende Einigung der Vertragspartner, sondern ergebe sich zwangsläufig aus der festgesetzten Honoraranlage 3 zum HzV-Vertrag 2015. Der fehlende Vertragsbindungswille der Ast. sei wegen deren gesetzlicher Verpflichtung nach [§ 73b SGB V](#) zum Vertragsschluss unbeachtlich. Hilfsweise trug der Ag. vor, die Ast. habe Einigungsinstrumente auszunutzen, die vertraglich festgesetzt worden seien, d.h. sie müsse ihrerseits Beiratsmitglieder benennen (§ 17 HzV). Insbesondere läge keine unzulässige Rückübertragung des Bestimmungsrechtes der Schiedsperson auf Dritte vor, da die Schiedsperson die essentialia negotii festgesetzt habe. Im Übrigen sei dies zulässig, da die Schiedsperson alle Vereinbarungen treffen könne, die die Vertragsparteien auch hätten treffen können. Sinnvoll sei dies insbesondere deshalb, da der HzV-Vertrag sich ständig weiter entwickle und deshalb ein Beirat bei der Umsetzung neutral unterstützen könne. Die Ast. weigere sich aber, Beiratsmitglieder zu benennen, obwohl sie hierzu vertraglich verpflichtet wäre. Es bestünde auch kein Anordnungsgrund. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts dürften keine verminderten Anforderungen an den Anordnungsgrund gestellt werden. Es bestünde schon keine Gefahr der Doppelinanspruchnahme, da der HzV-Vertrag als Vollversorgervertrag konzipiert sei und EBM-Ziffern entsprechend dem Ziffernkranz nicht gegenüber der KVB abgerechnet werden dürften. Eine vorläufige Bereinigung sei bereits anhand des HzV 2015 und nicht des HzV 2012 erfolgt, außerdem könne eine Bereinigung auch noch Quartale später erfolgen. Der von der Ast. geltend gemachte unzumutbare Finanzierungsbedarf sei nicht entsprechend dargelegt, zudem hätten die durchschnittlichen Ausgaben HzV 2012 ebenfalls bei 84 EUR pro Versicherten gelegen hätten. Das SG habe durch seinen Beschluss eine unzulässige Vorwegnahme der Hauptsache vorgenommen und in unzulässiger Weise den Inhalt des HzV-Vertrages aktiv gestaltet. Dies sei ein Verstoß gegen die gesetzliche Wertung des [§ 73b SGB V](#) durch die faktisch hergestellte aufschiebende Wirkung der Klage (Verweis auf GKV-OrgWG vom 1.1.2009). Eine gegebenenfalls festgestellte Rechtswidrigkeit einzelner Regelungen führe nicht automatisch zu fehlender Umsetzbarkeit und zu einer Ersetzungsbefugnis des SG, das die ihm obliegende Kontrollbefugnisse überschritten habe. Auch liege kein irreversibler Schaden bei der Ast. vor. Abschlagszahlungen seien Pauschalzahlungen, die im Nachhinein umgewidmet und anderen Leistungen zugeordnet werden könnten. Dagegen führe umgekehrt die fehlende (nachträgliche) Umsetzung zu irreversiblen Schäden bei dem Ag., Ärzten und Patienten, da die Leistungen bereits aufgrund des HzV 2015 erbracht worden seien. Die fehlende Möglichkeit der Neueinschreibung sei nur der Dauer des Schiedsverfahrens geschuldet gewesen, jetzt aber bestünde die gesetzliche Verpflichtung der AOK zum Angebot eines HzV-Vertrages. Das SG habe auch die Verhältnismäßigkeit falsch bewertet. Der Hilfsantrag zu b) sei zwar zulässig, jedoch nicht begründet, da die beanstandeten Regelungen des HzV-Vertrages 2015 nicht offensichtlich rechtswidrig seien.

In ihrem Schriftsatz vom 24.8.2015 wiederholt und vertieft die Ast. ihre bereits vorgebrachten Argumente. Der HzV-Vertrag sei mangels EBM-Ziffernkranz unvollständig, da dieser eine Hauptleistungspflicht darstelle und damit die Gegenleistung der Hausärzte weder bestimmt noch bestimmbar sei. Entgegen der Auffassung des Ag. gäbe es keinen HzV-Ziffernkranz 2015, der Ag. modifiziere vielmehr einseitig den HzV-Ziffernkranz 2012. Die Vorgaben des Schiedsspruchs seien nicht eindeutig. Die nachträglichen Auslegungshinweise der Schiedsperson seien unbeachtlich, da deren Tätigkeit mit dem Schiedsspruch beendet sei. Die Schiedsperson habe keine Anlage nachgereicht und auch für die Umsetzung keine konkreten Vorgaben gemacht. Der Ag. habe vielmehr einseitig den HzV nach seinen Vorstellungen umgesetzt und den Hausärzten suggeriert, die Vertragsinhalte seien konsentiert. Deshalb habe der Ag. auch seinerseits von der Einleitung eines Eilrechtsschutzverfahrens abgesehen, weil er in diesem Fall den konkreten Inhalt des Vertrages hätte darlegen müssen. Dies käme jedoch einer unzulässigen Ersetzung gleich. Auch das StMGP habe seinerseits nicht konkret mitgeteilt, was umgesetzt werden müsse. Ohnehin sei die enge Zusammenarbeit des Ag. mit der Aufsichtsbehörde StMGP als bedenklich einzustufen. Der Eilrechtsschutz sei zulässig. Nach dem

Urteil des Bundessozialgerichts (Urteil vom 25.3.2015, [B 6 KA 9/14 R](#)) könne effektiver Rechtsschutz nur im Eilverfahren erlangt werden ([§ 86b Abs. 2 SGG](#)). Der Feststellungsantrag sei statthaft. Nichtig Verträge müssten nicht umgesetzt werden, gleiches gelte für Verträge, die wegen fehlender Vereinbarungen über die essentialia negotii nicht wirksam zu Stande gekommen sein. Diese Verträge würden keine Rechtswirkung entfalten. Die Entscheidung des SG entfalte auch keine faktische aufschiebende Wirkung der Klage, denn dies würde die Wirksamkeit des HzV-Vertrages voraussetzen, die gerade nicht bestehe. Das SG habe vielmehr entsprechend dem Hilfsantrag a) die Frage zutreffend verneint. Das Rechtsschutzinteresse der Ast. läge in der Klärung der vertraglichen Grundlagen der hausarztzentrierten Versorgung. Der Eilrechtsschutz sei auch nicht deshalb rechtsmissbräuchlich, weil der Beirat nicht angerufen worden sei, da nach Auffassung der Ast. ein solcher Beirat mit Entscheidungsbefugnissen rechtswidrig sei. Die Ast. sei deshalb auch berechtigt, eine Beteiligung an diesem rechtswidrigen Gremium zu verweigern. Auch die Zahlung von Abschlagszahlungen sei nur in pauschalierter Höhe je eingeschriebenem Versicherten erfolgt. Es sei klarzustellen, dass keine Zahlung auf den HzV-Vertrag 2015 erfolge, vielmehr stehe nach dem Beschluss des SG nunmehr fest, dass der HzV-Vertrag 2012 fortgelte. Der Verpflichtungsbescheid des StMGP betreffe ausschließlich das Verhältnis Ast. und Rechtsaufsicht. Eine Gefahr unterschiedlicher Entscheidungen bestehe nicht, weil das StMGP seine Kompetenz als Aufsichtsbehörde mit dem Erlass des Verpflichtungsbescheides überschritten habe. Dies sei ein Verstoß gegen den Grundsatz der Gewaltenteilung. Das SG habe auch den Anordnungsanspruch zu Recht bejaht, insbesondere nicht die Argumente der Ast. unreflektiert übernommen, sondern umfassend abgewogen. Die konkreten Leistungsinhalte bestimmten sich nach dem EBM-Ziffernkranz, der gerade nicht festgesetzt worden sei, da nach dem Schiedsspruch der HzV-Ziffernkranz 2012 "anzupassen" gewesen sei. Die Schiedsperson könne als Vertragshelfer nach [§ 317 BGB](#) die fehlende Einigung zwar ersetzen, aber nur, soweit sie auch tatsächlich eindeutige Festlegungen der vertraglichen Hauptleistung vornehme. Unzulässig sei aber auch nach der Entscheidung des BSG die Umsetzung einseitig nach den Vorstellungen des Ag. Durch die Nichtfestsetzung des EBM-Ziffernkranzes in Anlage 3 Anhang 1 fehlten wesentliche Vertragsinhalte. Hierzu habe das BSG auch nicht entschieden, das Fehlen von Vertragsanlagen sei nicht zu beanstanden, maßgeblich sei vielmehr die Umsetzbarkeit des HzV-Vertrages, was hier bestritten werde. Zum einen bestehe ein unklarer Leistungsumfang. Insbesondere sei nicht klar, ob der Vertrag als Vollversorgervertrag oder als "add-on"-Vertrag konzipiert sei. Notwendige Modifikationen des Anhangs 1 der Anlage 3 HzV seien nicht vorgenommen worden. Insbesondere würde der HzV-Ziffernkranz 2012 nicht unverändert weitergelten. Die DMP-Leistungen würden entgegen der Auffassung des Ag. vom HzV-Vertrag 2015 erfasst gemäß [§ 73b Abs. 5 SGB V](#). Dies entspreche auch dem Anliegen des Gesetzgebers. Zudem bestünde weiterer Modifizierungsbedarf der Anlage, der aber bisher nicht einvernehmlich erfolgen könnte. Es bestehe auch keine Verpflichtung der Ast., auf "vertraglich vorgesehene Einigungsinstrumente" zurückzugreifen, da eine solch weitergehende Verlagerung von Entscheidungsbefugnissen auf den Beirat unzulässig sei. Der Hilfsantrag zu b) werde auch im Beschwerdeverfahren aufrechterhalten für den Fall, dass der Senat von der Wirksamkeit des Vertrages ausgehe. Zum Anordnungsgrund führte die Ast. aus, dass eine Zurückweisung des Eilrechtsschutzes einer Vorwegnahme der Hauptsache gleichkäme. Insbesondere bestünde die Gefahr der Doppelinanspruchnahme, ohne dass dessen Folgen im HzV geregelt wären. Es gehe auch nicht darum, dass der HzV der Ast. "zu teuer" sei, es ginge schlicht darum, dass es der Ast. nicht zuzumuten sei, Leistungen auf vertraglicher Grundlage zu vergüten, wenn unklar sei inwieweit diese Leistungen zugleich im Rahmen der Regelversorgung zur Abrechnung gebracht werden könnten. Ohne den Eilrechtsschutz würden irreversible und nicht definierbare Tatsachen unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit geschaffen. Bei unvollständigen wesentlichen Vertragsinhalten sei eine Rückabwicklung im Nachhinein nicht mehr möglich. Eine Vorwegnahme der Hauptsache sei nicht zu befürchten.

Hierzu haben sich die Prozessbevollmächtigten des Ag. mit Schriftsatz vom 31.8.2015 geäußert. Das Bundessozialgericht besage nicht, dass unzulässige Anträge im Eilverfahren zulässig würden; auch rechtswidrige Verträge müssten umgesetzt werden, soweit diese nicht nichtig seien. Der HzV-Vertrag 2015 sei jedoch weder nichtig noch unwirksam und müsse daher trotz Eilrechtsschutz umgesetzt werden. Der Ag. habe seinerseits keinen Eilantrag stellen können, weil dieser auf eine durch das Gericht unzulässige Gestaltung/Ersetzung hätte gerichtet sein müssen. Zulässig wäre aus Sicht des Ag. nur ein Antrag auf Feststellung gewesen, dass umzusetzen sei, dies ergebe sich aber schon aus dem HzV 2015 selbst und dessen Nichtbeanstandung sowie der aufsichtlichen Anordnung des StMGP. Die Ast. bezahle faktisch, der HzV 2015 sei fast vollständig festgesetzt. Aus der Anordnung der Fortgeltung des HzV-Ziffernkranzes 2012 könne deshalb nicht die Nichtigkeit des HzV-Vertrages 2015 hergeleitet werden. Ein "herkömmlicher" Vollversorgervertrag sei ein Vertrag, bei dem bestimmte, nicht aber alle EBM-Ziffern über den HzV abgerechnet würden, der Rest über die Kassenärztliche Vereinigung. Der HzV-Vertrag 2015 entspreche in seiner Struktur dem HzV-Vertrag 2012, so dass auch der EBM-Ziffernkranz 2012 ohne weiteres als EBM-Ziffernkranz 2015 weitergelten könne. Die essentialia negotii seien jedenfalls bestimmbar. Die in [§ 23 Abs. 1 HzV 2015](#) geregelten Modifikationen bezögen sich nur auf in den bisherigen Anlagen enthaltene Regelungen, die dem HzV 2015 widersprechen würden ("insoweit"). Es handle sich dabei um eine klassische Auffangregelung, die so auszulegen sei, dass grundsätzlich die Anlage 2012 gelte, nur soweit der HzV 2015 dem widerspreche, sei eine Modifizierung erforderlich. Dies ergebe sich auch aus der Wortwahl in [§ 23 Abs. 7 HzV](#), nach dem Anhang 1 zu Anlage 3 "anzupassen" sei. Wäre der Anhang nicht festgesetzt, müsste nicht "angepasst", sondern "vereinbart" werden. Einer Einigung über diese vertraglich angeordnete, automatische Modifikation sei nicht erforderlich. Zeitlich nachgelagert sei das Anpassungsverfahren geregelt worden, das eine endgültige Anpassung oder Neuregelung der Anlagen einvernehmlich bzw. unter Einschaltung des Beirates vorsehe. Im Schriftsatz vom 31.8.2015 hat die Ast. darauf hingewiesen, dass aus der Tenorierung des SG eindeutig hervorgehe, dass die Ast. nicht zur Umsetzung des HzV-Vertrages 2015 verpflichtet sei. Bezüglich der Abschlagszahlungen stellte die Ast. klar, dass diese pauschaliert geleistet würden und keine Rückschlüsse auf die im Streit stehenden Gegenleistungen der Hausärzte zuließen. Eine Schlussabrechnung des Quartals 2/15 habe wegen der bestehenden Differenzen über die vertraglichen Grundlagen bisher nicht erfolgen können. Der Beirat sei im Übrigen kein nur "vertragsbegleitendes Gremium", dem Schiedsamt nach [§ 89 SGB V](#) nachgebildet. Damit habe die Schiedsperson in unzulässiger Weise die ihr gesetzlich zugewiesenen Aufgaben auf den Beirat delegiert. Auch dies habe das SG zutreffend erkannt.

Der Ag. hat mit Schriftsatz vom 8.9.2015 abschließend Stellung genommen und sieht sich durch die E-Mail-Korrespondenz zwischen dem StMGP und der Schiedsperson in ihrer Auffassung bestätigt. Im Übrigen werden die bisher vorgebrachten Argumente bezogen auf die Festlegung der essentialia negotii, die Abschlagszahlungen und den Beirat nochmals zusammengefasst. Die Ast. nimmt mit Schriftsatz vom 9.9.2015 Stellung zu der beigezogenen E-Mail-Korrespondenz und hält diese im Hinblick auf eine Auslegung des Vertragsinhaltes für unbeachtlich. Die Tätigkeit der Schiedsperson ende mit dem Schiedsspruch, spätere "Erklärungs- und Auslegungshinweise" seien daher nicht zulässig, zumal diese offenbar nur für das StMGP bestimmt gewesen seien. Ein Schiedsspruch müsse aus sich heraus verständlich sein. Auch inhaltlich seien die Erläuterungen nicht geeignet, Regelungslücken zu schließen, insbesondere da die Erläuterungen ihrerseits auslegungsbedürftig seien.

Der Antragsgegner und Beschwerdeführer beantragt, die Entscheidung des SG München vom 24.6.2015 (Az. [S 21 KA 620/15 ER](#)) aufzuheben und die Anträge der Beschwerdegegnerin abzuweisen.

Die Antragstellerin und Beschwerdegegnerin beantragt, die Beschwerde des Beschwerdeführers zurückzuweisen.

Das BayLSG hat aus den Verfahren [L 5 KR 244/15 KL](#) und L 5 KR 243/15 KL ER die E Mail-Korrespondenz zwischen dem StMGP und Dr. K. vom 7.1.2015, 9.1.2015 und 21.4.2015 beigezogen. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird hierauf sowie auf die Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

II.

Die Beschwerde des Beschwerdeführers ist gem. [§§ 172 ff. Sozialgerichtsgesetz - SGG](#) - statthaft und auch sonst zulässig. Sie ist auch begründet, denn das SG hat zu Unrecht festgestellt, dass zwischen der Ast. und dem Ag. mangels Festsetzung der wesentlichen Vertragsinhalte, insbesondere des Anhangs 1 zu Anlage 3 zum Vertrag zur Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung vom 19.12.2014, ab 1.4.2015 ein gültiger Vertrag zur Durchführung einer hausarztzentrierte Versorgung gemäß [§ 73b SGB V](#) nicht besteht, zu dessen Umsetzung die Ast. verpflichtet wäre.

1. Zutreffend hat das SG zunächst den von der Ast. gestellten Hauptantrag, den Schiedsspruch vom 19.12.2014 vorläufig außer Kraft zu setzen, für nicht statthaft erachtet. Denn bei der Schiedsperson, die im Konfliktfall den Inhalt des Vertrages zur HzV feststellt, handelt es sich nicht um eine Behörde, so dass die Festlegung des Vertragsinhaltes durch die Schiedsperson nach [§ 73b SGB V](#) nicht in Form eines Verwaltungsaktes ergeht und daher auch nicht mit der Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) angefochten werden kann (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 25.3.2015, [B 6 KA 9/14 R](#), Juris Rn. 23 ff.). Bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens um die Rechtmäßigkeit des von der Schiedsperson festgesetzten Vertrages kann die Pflicht zur Umsetzung des Vertrages daher nur durch eine einstweilige Anordnung des Gerichts nach [§ 86b Abs. 2 SGG](#) beseitigt werden, nicht aber durch eine Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage.

2. Ebenfalls zutreffend sind die Ausführungen des SG zur Statthaftigkeit hinsichtlich der unter Ziffern a) und b) hilfsweise gestellten Feststellungsanträge. Insoweit wird auf die zutreffenden Ausführungen des SG verwiesen, denen sich der Senat anschließt. Auch die im Beschwerdeverfahren vorgetragene Argumente führen zu keinem anderen Ergebnis. Gemäß [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) sind einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwehr wesentlicher Nachteile nötig erscheint (sog. Regelungsanordnung). Vorliegend handelte sich um eine Regelungsanordnung, weil die Ast. etwas begehrt, was sie derzeit nicht hat, nämlich die vorläufige Feststellung, dass sie nicht zur Umsetzung des Schiedsspruchs verpflichtet ist. Zulässige Klageart in der Hauptsache ist die Feststellungsklage nach [§ 55 SGG](#), eine vorläufige Feststellung ist daher nur im Rahmen einer Anordnung nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) möglich. Denn die von der Schiedsperson getroffene Bestimmung zum Vertragsinhalt muss - vorbehaltlich deren Nichtigkeit - während des Klageverfahrens um deren Rechtmäßigkeit beachtet werden (BSG, Urteil vom 25.3.2015, [B 6 KA 9/14 R](#), Juris, Rn. 35), d.h. die Ast. ist während des Klageverfahrens grundsätzlich zur Umsetzung des von ihr als mindestens rechtswidrig erachteten Schiedsspruchs verpflichtet. Entgegen der Auffassung des Ag. ist der Antrag auf Feststellung zulässig, auch wenn mit ihm im Ergebnis nahezu das gleiche Ziel entsprechend einer Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage erreicht werden soll. Ein feststellender Ausspruch des Gerichts scheidet nicht notwendigerweise am Vorwegnahmeverbot der Hauptsache (Meßling in Hennig, Kommentar zum SGG, Stand Dezember 2014, § 86b Rn. 125). Denn effektiver Rechtsschutz nach [Art. 19 Abs. 4 GG](#) gegen die Verpflichtung zur Umsetzung des Schiedsspruchs kann nur im Rahmen einer Regelungsanordnung nach [§ 86b Abs. 2 SGG](#) erreicht werden, die auf die Feststellung einer fehlenden Verpflichtung zur einstweiligen Umsetzung gerichtet ist. Mit den von der Ast. gestellten Anträgen wird nicht die Suspendierung von Pflichten der Ast. aus dem HzV-Vertrag begehrt, sondern hinsichtlich des Hilfsantrages a) die Feststellung der vorgelagerten Frage, ob überhaupt ein HzV-Vertrag besteht, der Pflichten der Ast. begründet und hinsichtlich des Hilfsantrages b) die Feststellung, ob bestimmte Regelungen des durch Schiedsspruch vom 19.12.2014 festgesetzten Vertrages rechtswidrig sind. Die Anträge zielen damit auf eine bloße Feststellung ab und nicht auf eine (unzulässige) Vertragsgestaltung durch das Gericht. Das SG hat auch das Rechtsschutzinteresse der Ast. mit zutreffender Begründung bejaht. Entgegen der Auffassung des Ag. ist der begehrte Eilrechtsschutz der Ast. auch nicht deshalb rechtsmissbräuchlich, weil die Ast. den im Schiedsspruch vorgesehenen Beirat nicht angerufen hat. Zum einen hat sich dieser vertraglich vorgesehene Beirat noch nicht konstituiert, wenn auch unter anderem deshalb, weil die Ast. die durch sie zu bestimmenden Mitglieder noch nicht benannt hat. Es würde aber insbesondere dem Gebot des effektiven Rechtsschutzes nach [§ 19 Abs. 4 GG](#) widersprechen, bei der Prüfung der Rechtsmissbräuchlichkeit des Eilrechtsschutzes die Ast. auf ein Streitbeilegungsgremium zu verweisen, dessen Einrichtung sie für rechtswidrig hält.

3. Eine Regelungsanordnung im Sinne des [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) setzt sowohl einen Anordnungsgrund (Notwendigkeit einer vorläufigen Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile) als auch einen Anordnungsanspruch (materielles Recht, für das einstweiliger Rechtsschutz geltend gemacht wird) voraus, wobei zwischen Anordnungsgrund und Anordnungsanspruch eine Wechselwirkung besteht. An das Vorliegen eines Anordnungsanspruchs sind dann weniger strenge Anforderungen zu stellen, wenn bei summarischer Prüfung der Sach- und Rechtslage das Obsiegen in der Hauptsache sehr wahrscheinlich ist. Ist die in der Hauptsache erhobene Klage offensichtlich unzulässig oder mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit unbegründet, so ist wegen fehlenden Anordnungsanspruchs der Erlass einer einstweiligen Anordnung abzulehnen. Sind die Erfolgsaussichten in der Hauptsache offen, kommt dem Anordnungsgrund entscheidende Bedeutung zu. Der Anordnungsanspruch bezieht sich auf den materiellen Anspruch, für den vorläufiger Rechtsschutz begehrt wird und der mit dem Hauptsacheverfahren durchgesetzt werden soll. Bei der Regelungsanordnung ist ein Anordnungsanspruch gegeben, wenn dem Antragsteller aus dem streitigen Rechtsverhältnis aufgrund der glaubhaft gemachten Tatsachen ein Rechtsanspruch zusteht, der im Hauptsacheverfahren durchgesetzt werden kann. Maßgeblicher Zeitpunkt für die Prüfung der Begründetheit der Feststellungsklage im Hauptsacheverfahren und damit auch der Prüfung des Anordnungsanspruchs ist der Zeitpunkt der Festsetzung des Vertragsinhalts durch die Schiedsperson am 19.12.2014. Dies folgt aus dem Umstand, dass die Ast. die Unwirksamkeit des Schiedsspruchs für den Zeitpunkt seines Ergehens geltend macht, indem sie die Festsetzung der essentialia negotii durch die Schiedsperson verneint. Die gerichtliche Kontrolle der Festsetzung des Vertragsinhalts durch die Schiedsperson richtet sich nach den in der Rechtsprechung zur Überprüfung von Schiedsamtentscheidungen nach [§ 89 SGB V](#) entwickelten Maßstäben. Danach unterliegt auch die Entscheidung der Schiedsperson nach [§ 73b Abs. 4a SGB V](#) nur in eingeschränktem Umfang der gerichtlichen Kontrolle (vgl. die stRspr des BSG zu [§ 89 SGB V: BSGE 100, 144 = SozR 4-2500 § 85 Nr 41](#), RdNr 13; BSG [SozR 4-2500 § 83 Nr 3](#) RdNr 18; [BSGE 91, 153 = SozR 4-2500 § 85 Nr 3](#), RdNr 11 mwN). Die Beschränkung der gerichtlichen Kontrolle berücksichtigt, dass Schiedspersonen - ebenso wie Schiedsämter - deren Sprüche Vereinbarungen der zum Vertragsabschluss berufenen Vertragspartner ersetzen, eine weite Gestaltungsfreiheit haben. Dies trägt dem Wesen der Schiedssprüche Rechnung, die auf Interessenausgleich angelegt sind und Kompromisscharakter haben. Der Schiedsspruch ist daher nur daraufhin zu überprüfen, ob die grundlegenden verfahrensrechtlichen Anforderungen beachtet und in inhaltlicher Hinsicht die zwingenden rechtlichen Vorgaben eingehalten

wurden. Mithin ist in formeller Hinsicht zu klären, ob die Schiedsperson den von ihr zugrunde gelegten Sachverhalt in einem fairen Verfahren unter Wahrung des rechtlichen Gehörs festgestellt hat und der Schiedsspruch die Gründe für das Entscheidungsergebnis wenigstens andeutungsweise erkennen lässt: Die inhaltliche Kontrolle beschränkt sich darauf, ob der zugrunde gelegte Sachverhalt zutrifft und ob die Schiedsperson den ihr zustehenden Gestaltungsspielraum eingehalten, d.h. die maßgeblichen Rechtsmaßstäbe beachtet hat. Die Bindung an einen solchen Vertrag müssen die Vertragsparteien nur hinnehmen, soweit die darin getroffenen Bestimmungen materiell rechtmäßig sind (BSG, Urteil vom 25.3.2015, [B 6 KA 9/14 R](#), Juris, Rdnr. 58). Die Überprüfung der Entscheidung der Schiedsperson anhand der genannten Maßstäbe ergibt nach der im einstweiligen Rechtsschutz gebotenen summarischen Prüfung, dass die Festsetzung des Vertragsinhalts sich noch im Rahmen des ihr zustehenden Gestaltungsspielraumes bewegt.

a) Insbesondere hat die Schiedsperson die essentialia negotii des Schiedsvertrages in gerade noch ausreichendem Maße festgesetzt. Entgegen der Auffassung des SG besteht hinsichtlich des Hilfsantrages zu a) kein Anordnungsanspruch, denn der HzV-Vertrag ist nach Auffassung des Senats derzeit umsetzbar, da nach der im einstweiligen Rechtsschutz gebotenen summarischen Prüfung der festgesetzten Vergütung in Form der Pauschale P2 und der kontaktabhängigen Grundpauschale für die hausärztliche Betreuung onkologisch erkrankter Patienten (Onkologie-Pauschale) eine eindeutig bestimmte bzw. bestimmbare Gegenleistung gegenübersteht und von der Schiedsperson weitestgehend festgesetzt wurde.

aa) Die Schiedsperson hat den HzV-Vertrag 2015 als Vollversorgervertrag festgesetzt. Dies ergibt sich ausdrücklich aus § 2 Abs. 1 des HzV-Vertrages, wonach Gegenstand dieses HzV-Vertrages, der in Form eines Vollversorgungsvertrages vereinbart wird, die der gesetzlichen Vorgabe in [§ 73b Abs. 1 SGB V](#) folgende Implementierung einer besonderen hausärztlichen Versorgung für die Versicherten der AOK Bayern auf der Grundlage des [§ 73b SGB V](#) ist. In den Gründen für den Schiedsspruch führt die Schiedsperson unter Ziffer II.3.a. aus, dass sie diese Vertragskonstruktion entgegen der Auffassung der AOK, die den Abschluss eines Add-on-Vertrages für sachgerecht gehalten habe, unter Berücksichtigung der vom Gesetzgeber mit dem Instrument der besonderen hausärztlichen Versorgung versorgten Ziele für vorzugswürdig halte. Denn gerade mit einem Vollversorgungsvertrag lasse sich das legislative Ziel eines obligatorischen Primärarztsystems wirksam erreichen, in dem die gesamte hausärztliche Versorgung einschließlich aller Behandlungsabläufe, der Dokumentation, Koordination und Lotsenfunktion in einer Hand, nämlich der des gewählten Hausarztes, zusammengeführt werde und er zugleich besondere Qualitätsanforderungen erfülle. Hieraus lässt sich entgegen der Auffassung des SG zudem entnehmen, dass es sich um einen Vollversorgungsvertrag "nach herkömmlichem Muster" und nicht um einen von der Ast. als "all-in" bezeichneten Vertrag handelt. Ein so genannter "all-in-Vertrag" würde sämtliche von den teilnehmenden Hausärzten erbrachten Leistungen für eingeschriebene Versicherte der Ast. abdecken, so dass für diese Patienten eine Abrechnung von Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung ausgeschlossen wäre, während der von der Schiedsperson festgesetzte HzV-Vertrag 2015 nur die regelhafte hausärztliche Versorgung sowie die - in den Anlagen zum Vertrag näher bezeichneten - besonderen hausärztlichen Leistungen umfasst. Zum Umfang des Vollversorgungsvertrages hat die Schiedsperson im Schiedsspruch festgelegt, dass für die gesamte Vergütung aller im Ziffernkranz des Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)-Arztgruppen-EBM-Hausarzt- mit dem Stand 4.Quartal 2014 aufgeführten Leistungen einschließlich der vertraglich vereinbarten spezifischen Leistungen, die zum Angebot der besonderen hausärztlichen Versorgung gehören, eine versichertenbezogene finanzielle Obergrenze gelte und die Abrechnung und Vergütung für diese Leistungen ausschließlich den Regelungen des HzV-Vertrages unterfallen, also insoweit keine Abrechnung gegenüber der KV statfinde (so ausdrücklich Begründung des Schiedsspruchs auf Seite 25). Der von der Schiedsperson festgesetzte Vollversorgungsvertrag orientiert sich an vergleichbaren HzV-Verträgen, die im Freistaat Bayern gelten und im Schiedsspruch auf Seite 18 ausdrücklich aufgeführt werden. Die Schiedsperson hält ausdrücklich (Seite 20 des Schiedsspruchs) auch deshalb den Vollversorgungsvertrag zur Erreichung der mit [§ 73b SGB V](#) verfolgten gesetzgeberischen Ziele für besonders geeignet, weil die abgeschlossenen oder durch Schiedsspruch zustande gekommenen HzV-Verträge sowohl mit der Ast. wie mit anderen Krankenkassen ganz überwiegend in dieser Weise ausgestaltet seien; in Sonderheit gelte dies für das Land Bayern als vorrangiges Referenzsystem. Dass ein Hausarztvertrag jedenfalls auch in der Form eines Vollversorgungsvertrages vereinbart werden kann, der die bisherige Regelversorgung nach [§ 73 SGB V](#) umfasst und diese nicht lediglich ergänzt, unterliegt keinem Zweifel (BSG, Urteil vom 25.3.2015, [B 6 KA 9/15 R](#)). In der Praxis aller Hausarztverträge stellen Vollversorgungsverträge auch die Regel und nicht die Ausnahme dar. Jedenfalls hat die Schiedsperson mit der Festsetzung eines Vollversorgungsvertrages ihren möglichen Entscheidungsspielraum nicht überschritten und ihre Entscheidung auch ausreichend begründet. Hätte - wie die Ast. meint - die Schiedsperson einen "all-in-Vertrag" festsetzen wollen, wäre zu erwarten gewesen, dass die Schiedsperson diese Entscheidung ausführlich und explizit begründet hätte. Denn sofern sich die Schiedsperson im Rahmen ihres billigen Ermessens für eine von den in Bezug genommenen Hausarztverträgen abweichende Form des Vertrages entschieden hätte, wären die Anforderungen an die hierfür gebotene Begründung höher als bei einer Entscheidung für einen "herkömmlichen" Vollversorgungsvertrag.

bb) Soweit das SG eine wesentliche Unvollständigkeit des Vertrages annimmt, weil die Schiedsperson die essentialia negotii des Vollversorgungsvertrages in Form des Inhalts des Anhangs 1 zu Anlage 3 des HzV-Vertrages nicht ausdrücklich festgesetzt habe, teilt der Senat diese Auffassung nicht. Die Vertragspartner des HzV-Vertrages haben das Nähere über den Inhalt und die Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung, insbesondere die Ausgestaltung der Anforderungen nach Abs. 2, und die Vergütung zu regeln ([§ 73b Abs. 5 Satz 1 Hs. 1 SGB V](#)). Der HzV-Vertrag hat daher alle wesentlichen Vertragsbestandteile, die für dessen Vollzug zwingend erforderlich sind und die als Mindestanforderungen in [§ 73b SGB V](#) geregelt sind, zu enthalten. Nur dann ist der Schiedsspruch als vollständig anzusehen. Zulässig ist grundsätzlich aber auch die Festsetzung eines unvollständigen "Vertragstorso". Es ist zudem nicht zu beanstanden, wenn die Vertragsparteien in der Phase der Umsetzung des Vertrages eigenständig weitere Konkretisierungen und Ergänzungen vornehmen. Ausschlaggebend für die Rechtmäßigkeit des Vertrages zur HzV ist allein, ob dieser in der vorliegenden Form umgesetzt werden kann (BSG, Urteil vom 25.3.2015, [B 6 KA 9/14 R](#), Juris Rn. 84). Hiervon geht der Senat nach summarischer Prüfung aus.

§ 12 des HzV-Vertrages 2015 regelt in Abs. 1 den Anspruch des Hausarztes gegenüber der Ast. auf Auszahlung der vertraglich vereinbarten Vergütung für die "nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 HzV-Vertrag sowie der Anlage 3 vertragsmäßig erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen Leistungen für die bei ihm eingeschriebenen HzV-Versicherten". Nach § 13 des HzV-Vertrages dürfen Leistungen, die gemäß Anlage 3 vergütet werden, HzV-Hausärzte nicht zusätzlich oder stattdessen gegenüber der KV Bayern abrechnen. In der Anlage 3 sind die unter dem HzV-Vertrag zu vergütenden ärztlichen Leistungen mit Leistungslegende, Abrechnungsausschüssen usw. genau beschrieben und die Vergütungshöhe in Euro-Beträgen ausgewiesen. Alle Leistungen haben eine eigene Abrechnungsziffer, die von dem teilnehmenden Hausarzt bei der Abrechnung zu dokumentieren ist. Anlage 3 sieht u.a. unter der vorläufigen Abrechnungsposition 0002 die kontaktabhängige Grundpauschale P2 (Vergütungshöhe 53,50 EUR) vor und beschreibt deren Leistungsinhalt u.a. wie folgt: "Hausärztliche Versorgung des Patienten gemäß Anhang 1 zu dieser Anlage 3 ohne Berücksichtigung der im Abschnitt "Einzelleistungen"

aufgeführten Leistungen sowie der Leistungen im Rahmen der organisierten Notfallversorgung". § 23 des HzV-Vertrages führt in Abs. 1 Satz 1 aus, dass die "nachfolgend aufgeführten Anlagen" Bestandteil des HzV-Vertrages seien. § 23 Abs. 1 Sätze 2 ff. lauten wie folgt: "Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass die unter Geltung des alten HzV-Vertrages angewendeten und praxiserprobten Regelungen in den Anlagen zum HzV-Vertrag alt, die vorwiegend technische oder verfahrensmäßige Prozesse betreffen, und die in dem Anlagenverzeichnis entsprechend gekennzeichnet sind, aus Kontinuitätsgründen einstweilen weiter angewendet werden, soweit sie nicht den Vorgaben des Schiedsspruchs vom 10. Oktober 2014 oder denen dieses Vertrages widersprechen. In diesen Fällen sind sie vorübergehend in entsprechend modifizierter Form vorläufig weiter zu verwenden. Im Übrigen sind diese Anlagen bis zum 30. Juni 2015 von den Vertragspartnern den geänderten Inhalten und der Terminologie des Schiedsspruchs vom 10. Oktober 2014 und diesem Vertrag anzupassen oder ganz neu zu gestalten. Gelingt dies nicht, ist der Beirat ab 1. Juli 2015 damit zu befassen." Aus dem Zusammenspiel dieser Vorschriften ist im Rahmen einer ergänzenden Vertragsauslegung zu erkennen, dass der Anhang 1 zur Anlage 3 über die Fortgeltung der im Anlagenverzeichnis entsprechend gekennzeichneten Anlagen und damit auch der HzV-Ziffernkranzes 2012 durch die Schiedsperson festgesetzt wurde. Voraussetzung für eine ergänzende Vertragsauslegung ist eine Regelungslücke in einem regelungsbedürftigen Punkt der vertraglichen Regelung (stRSpr BSG, vgl. [BGHZ 40, 91](#), 103; [BGHZ 77, 301](#), 304;). Hierfür genügt nicht jeder offengebliebene Punkt eines Vertrages. Eine durch ergänzende Vertragsauslegung zu füllende Lücke ist vielmehr nur dann zu bejahen, wenn die von den Parteien vereinbarte Regelung eine Bestimmung vermissen lässt, die erforderlich ist, um den ihr zugrunde liegenden Regelungsplan der Parteien zu verwirklichen (BGH Urteil vom 13.2.2004 - [V ZR 225/03](#), [NJW 2004, 1873](#); Staudinger/Roth, BGB, Aufl 2010 [§ 157 BGB](#) RdNr 15 mwN). Ohne die gebotene Vervollständigung darf eine angemessene interessengerechte Lösung nicht zu erzielen sein (BGH Urteil vom 13.5.1993 - [IX ZR 166/92](#), [NJW 1993, 2935](#); [BGHZ 90, 69](#), 74 f; BGH Urteil vom 12.7.1989 - [VIII ZR 297/88](#), [NJW 1990, 115](#), 116). Die Regelungslücke ist hier darin zu sehen, dass die Anlage 1 zu Anhang 3 nicht ausdrücklich von der Schiedsperson festgesetzt wurde, sondern nach § 23 Abs. 7 HzV-Vertrag 2015 die "Leistungsbeschreibung gemäß EBM-Ziffernkranz" anzupassen ist. Damit hat die Schiedsperson angeordnet bzw. anordnen wollen, dass der Anhang 1 zu Anlage 3 Hz-Vertrag 2012 im HzV-Vertrag 2015 in entsprechend modifizierter Form vorläufig weiter verwendet werden soll. Die EBM-Ziffern, die von der neuen HzV-Vergütungsposition erfasst werden, werden dem angepassten HzV-Ziffernkranz zugeordnet und im Rahmen der hausärztlichen Versorgung abgerechnet und vergütet. Die Regelungslücke ist also aus dem Wortlaut des § 23 Abs. 1 HzV-Vertrag 2015 zu schließen, indem Vergütungspositionen, die in der neuen Vergütungsanlage 3 HzV-Vertrag 2015 abweichend von der Vergütungsanlage des HzV-Vertrages 2012 geregelt wurden, im Ziffernkranz (Anhang 1) entsprechend anzupassen sind. Die Anpassung erfolgt dann anhand der von der Schiedsperson festgesetzten Vergütungsanlage 3. Damit sind Leistung und Gegenleistung des HzV-Vertrages 2015 bestimmt, jedenfalls bestimmbar, zumal der HzV-Vertrag 2012 ebenfalls als Vollversorgervertrag der Struktur des HzV-Vertrages 2015 entspricht. Durch den dynamischen Verweis in Anhang 1 zu Anlage 3 unterliegt diese Anlage auch während der Laufzeit des Vertrages ständigen Anpassungen aufgrund von Änderungen im EBM, so dass auch eine Fortgeltung unter Anpassung zu Beginn des Vertrages zumindest als rechtlich vertretbar erscheint. Durch die Anordnung der Fortgeltung des HzV-Ziffernkranzes 2012 als HzV-Ziffernkranz 2015, gegebenenfalls in anzupassender Form, sind demnach die Leistungen bestimmt, die der teilnehmende Hausarzt nicht gegenüber der KVB abrechnen kann. Die Modifizierung des HzV-Ziffernkranzes 2012 ergibt sich deshalb für die vorübergehende Fortgeltung aus den in Anlage 3 zum HzV-Vertrag 2015 festgesetzten Leistungs- und Vergütungsvorgaben. Einer modifizierten Fortgeltung des HzV-Ziffernkranz 2012 steht nicht entgegen, dass die Honoraranlage Ziffer 3 des HzV-Vertrages 2015 von der Honoraranlage 3 des HzV-Vertrages 2012, deren Anhang 1 fortgelten soll, abweicht. Dies ergibt sich auch aus der Wortwahl des § 23 Abs. 7 KZV-Vertrag, wonach die "Leistungsbeschreibung gemäß EBM-Ziffernkranz "anzupassen", nicht aber neu zu vereinbaren ist. Denn nach der Systematik des EBM-Ziffernkranzes in Verbindung mit der Honoraranlage ist zumindest bestimmbar, welche EBM-Ziffern von welcher Leistungsposition der Anlage 3 HzV-Vertrag 2015 erfasst sind. Der im Schiedsspruch genannte Modifizierungsbedarf ergibt sich allein daraus, dass die Schiedsperson Einzelleistungen, die in der Honoraranlage 3 HzV-Vertrag 2012 vorgesehen waren, in der Honoraranlage 3 zum HzV-Vertrag 2015 gestrichen hat. Dies hat zur Folge, dass die EBM-Ziffern, die diesen Einzelleistungen zugeordnet waren, nun in die Pauschalen (z. B. Kontaktabhängige Grundpauschale P2) fallen und nicht mehr als Einzelleistungen gesondert abrechenbar sind. Dies zeigt sich auch darin, dass die Grundpauschale P2 deutlich erhöht wurde. Durch die Anordnung der Fortgeltung des EBM-Ziffernkranzes 2012 bleiben sie aber Bestandteil des HzV-Vertrages. Die aus den Verfahren L 5 KR 243/15 KL ER sowie L 5 KR 244 KL beigezogene EMailkorrespondenz zwischen der Schiedsperson und der Aufsichtsbehörde bestätigt diese Auslegung.

cc) Dem steht auch nicht entgegen, dass bisher die vom Vertrag geforderte, von den Beteiligten gemeinsam und übereinstimmend vorzunehmende Modifizierung des Anhangs 1 zu Anlage 3 HzV-Vertrag 2012 nicht einvernehmlich erfolgt ist. Nach dem Vortrag im Eilverfahren hatten die Beteiligten bereits im Schiedsverfahren konträre Positionen hinsichtlich des Umfangs der hausarztzentrierten Versorgung vertreten. Dieser grundsätzliche Gegensatz ist jedoch durch die modifizierte, d.h. anzupassende Weitergeltung der Anlage 1 Anhang 3 durch den Schiedsspruch gelöst worden. Dem steht auch nicht entgegen, dass hinsichtlich des konkreten Modifizierungsbedarfs der Anlage derzeit noch keine Einigung in allen Punkten zwischen den Beteiligten erzielt worden ist. Denn soweit Differenzen über die konkrete Modifizierung bzw. den Modifizierungsbedarf des Anhangs 1 der Anlage 3 bestehen, hat die Schiedsperson bestimmt, dass diese zunächst durch die Vertragsparteien selbst und, soweit bis 30.6.2015 keine Einigung erzielt werden kann, über die Einschaltung des Beirates beizulegen sind. Die Schiedsperson durfte diese Entscheidung an den Beirat delegieren. Nach § 17 Abs. 3 des HzV-Vertrages 2015 besteht die die Aufgaben des Beirates als internes Streitbeilegungsgremium darin, bei allen zwischen den Vertragspartnern streitigen Fragen insbesondere zu Auslegung, Änderung und Fortentwicklung des HzV-Vertrages und seiner Vergütungsregelungen sowie bei Kündigungen von Hausärzten aus wichtigem Grund nach einer einvernehmlichen Lösung zu suchen und erforderlichenfalls hierüber Entscheidungen zu treffen. Zur Begründung für dieses interne Streitbeilegungsverfahren hat die Schiedsperson in ihrer Begründung zum Schiedsspruch ausgeführt (Seite 51 f.), dass neben einem externen Streitbeilegungsverfahren die Praxis der letzten Jahre und insbesondere auch das Verhalten der Vertragsparteien im Rahmen dieses Schiedsverfahrens gezeigt habe, dass die Schaffung eines weiteren internen und wirksamen Konfliktlösungsmechanismus in Form der Einrichtung eines Beirates mit entsprechenden Aufgaben und Kompetenzen notwendig sei. In Fortentwicklung zu dem im bisherigen HzV-Vertrag verankerten Beirat hat die Schiedsperson jedoch die Besetzung wegen der sonst regelmäßig zu erwartenden Pattsituation verändert und in § 17 HzV-Vertrag eine Besetzung des Beirates mit je zwei Vertretern der Vertragsparteien und einem unparteiischen Vorsitzenden vorgesehen. Damit hat die Schiedsperson in ausreichendem Umfang die wesentlichen Gesichtspunkte, die aus ihrer Sicht für die Einrichtung eines Beirates mit Entscheidungskompetenz sprechen, gegeneinander abgewogen und in die Begründung für ihren Schiedsspruch einbezogen. Die Anforderungen an die Begründung dürfen auch unter Berücksichtigung des Umstands, dass die Schiedsperson keinen eigenen Verwaltungsapparat unterhält, nicht überspannt werden ([BSGE 107,123](#) = SozR 4-2500 § 132a Nr. 5 Rn. 38). Zu berücksichtigen ist hierbei auch der Umstand, dass die Schiedsperson einen äußerst komplexen Vertrag festsetzen soll und insoweit auf die Kooperation der Vertragspartner angewiesen ist. Hierbei kann nicht ausgeschlossen werden, dass selbst bei engagierter Kooperation der Vertragspartner hinsichtlich einzelner Punkte nach Festsetzung des Vertrages Auslegungsbedarf besteht oder sich im Nachhinein herausstellt, dass einzelne Punkte nicht in ausreichendem Maße konkret festgesetzt

wurden. Soweit auch vor dem Hintergrund einer zeitnahen Entscheidung die Schiedsperson in derartigen Fällen die Entscheidung auf einen paritätisch besetzten Beirat mit unparteiischem Vorsitzenden delegiert, ist nicht ersichtlich, dass diese vertragliche Delegation gegen zwingende rechtliche Vorgaben verstößt. [§ 73b SGB V](#) jedenfalls schließt entgegen der Auffassung der Ast. eine derart ausgestaltete Delegation nicht aus. Die Schiedsperson hat sich demnach mit diesen Festsetzungen innerhalb des ihr offenstehenden Gestaltungsspielraumes bewegt. Die Gestaltungsfreiheit der Schiedsperson ist nicht geringer als diejenige der Vertragspartner bei einer im Wege freier Verhandlung erzielten Vereinbarung (BSG, Urteil vom 25.3.2015, [B 6 KA 9/14 R](#), Juris Rn. 73). Dass ein derartig gestalteter Beirat bislang bundesweit in anderen Hausarztverträgen nicht implementiert wurde, spielt für dessen Rechtmäßigkeit keine Rolle.

Mangels Vorliegen eines Anordnungsanspruchs war der Hilfsantrag zu a) daher zurückzuweisen.

b) Die Ast. dringt jedoch auch mit ihrem zu b) gestellten Hilfsantrag nicht durch, denn auch insoweit bestehen nach summarischer Prüfung keine durchgreifenden rechtlichen Bedenken gegen die Festsetzungen der Schiedsperson. Unabhängig davon, dass schon erhebliche Bedenken gegen das Vorliegen eines Anordnungsgrundes bezüglich des unter b) formulierten Feststellungsantrages besteht, ist schon ein Anordnungsanspruch nicht offensichtlich erkennbar.

aa. Hinsichtlich des Feststellungsantrages zu b) aa), die offensichtliche Rechtswidrigkeit der Einrichtung des in § 17 HzV-Vertrag vorgesehenen Beirates festzustellen, wird auf die Ausführungen zu II. 3. a) cc) verwiesen.

bb. Der Senat hat auch keine Bedenken gegen die Rechtmäßigkeit der Widerspruchslösung in § 22 Abs. 1 HzV-Vertrages 2015. § 22 Abs. 1 HzV-Vertrag bestimmt im Rahmen einer Übergangsregelung, dass Versicherte bzw. HzV-Hausärzte ohne ein gesondertes Aufnahmeverfahren an der HzV-Versorgung nach Maßgabe des vorliegenden Vertrages teilnehmen, soweit sie nicht - nach Information und Belehrung - von dem ihnen eingeräumten zweiwöchigen Widerspruchsrecht Gebrauch machen. Die Schiedsperson hat sich damit - anders als die Schiedsperson beim HzV-Vertrag 2012 - für eine so genannte Widerspruchslösung entschieden. Im HzV-Vertrag 2012 war durch Schiedsspruch als Lösung eine Neueinschreibung der Versicherten festgelegt. Begründung hierfür war im damaligen Schiedsspruch die hohe Zahl der teilnehmenden Versicherten an dem vorhergehenden HzV-Vertrag von knapp 2,6 Mio. Diese Besonderheit sei beim HzV-Vertrag 2012 mit zuletzt rund 550.000 Versicherten, jetzt - nach Ausübung des durch Schiedsspruch vom 5.5.2014 eröffneten Widerspruchsrechts hinsichtlich der weiteren Teilnahme an der HzV - von rund 450.000 Versicherten, nicht ersichtlich. Die Ast. vertritt hierzu die Auffassung, mit der von ihr zum 31.6.2014 wirksam ausgesprochenen Kündigung des Altvertrages ende dieser und damit auch die Teilnahme der in ihn eingeschriebenen Versicherten und Hausärzte. Für die Teilnahme an einem neuen Vertrag seien eine Neueinschreibung der Versicherten sowie eine neue Teilnahmeerklärung der Hausärzte zwingend erforderlich. Die Widerspruchslösung sei rechtswidrig. Die Schiedsperson sei insbesondere nicht befugt, Regelungen im Verhältnis des Versicherten und der Krankenkasse zu treffen. So würden Versicherte ohne ihre ausdrückliche Zustimmung in einen neuen HzV-Vertrag überführt, was einen Verstoß gegen das Freiwilligkeitsprinzip darstelle. Diese Argumentation verfängt nach Auffassung des Senats vor dem Hintergrund des weiten Gestaltungsspielraums der Schiedsperson nicht. Die Schiedsperson hat ihre Entscheidung für die gewählte Widerspruchslösung in ausreichendem Maße in den Gründen niedergelegt und sich hierbei mit dem Vorbringen der Parteien auseinandergesetzt. Nach [§ 73b Abs. 3 SGB V](#) ist die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung freiwillig. Sie setzt voraus, dass der Versicherte gegenüber der Krankenkasse schriftlich erklärt, nur einen von ihm ausgewählten Hausarzt aus dem Kreis der an der hausarztzentrierte Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer und ambulante fachärztliche Leistungen nur auf Überweisung in Anspruch zu nehmen ("Einschreibungsmodell"). Dem widerspricht die Widerspruchslösung nicht, soweit sie für Patienten und Arzt eine umfassende Information über Widerrufsmöglichkeiten beinhaltet. § 22 Abs. 1 HzV-Vertrag 2015 sieht dementsprechend eine umfassende Information über die Inhalte des HzV-Vertrages einschließlich der Belehrung über das den Versicherten aus besonderem Grund eingeräumte zweiwöchige Widerrufsrecht bis 27.3.2015 in schriftlicher Form gegen ihre weitere Teilnahme vor. Damit ist ein Verstoß gegen das in [§ 73b Abs. 3 SGB V](#) verankerte Freiwilligkeitsprinzip bzw. die Patientensouveränität nicht erkennbar.

cc. Auch die unter der Abrechnungsposition 0001 geführte kontaktunabhängige "Strukturpauschale P1 für Technikausstattung und Qualitätsmanagementsystem sowie Beschäftigung einer zertifizierten Versorgungsassistentin VERAH" erscheint noch vom weiten Gestaltungsspielraum der Schiedsperson gedeckt ist.

Nach der Begründung zum Schiedsspruch (Seite 38) ist in der Anlage 3 eine kontaktunabhängige Strukturpauschale vorgesehen, mit der einerseits den im Vergleich zur Regelversorgung deutlich erhöhten Anforderungen sowohl an die Qualifikation, wie auch an die Fortbildung der HzV-Hausärzte gemäß § 5 Abs. 2 HzV-Vertrag, andererseits der Investitions- und Vorhaltekosten für Technikleistungen und dem erweiterten Dienstleistungsangebot gemäß den Festlegungen in § 5. 1, 3 HzV-Vertrag und der Beschäftigung einer speziell für die Anforderungen besonderer hausärztlicher Versorgung ausgebildeten Versorgungsassistentin (VERAH) angemessen Rechnung getragen werden solle. Die Pauschale sei wegen ihrer spezifischen Funktion und Struktur kontaktunabhängig ausgestaltet worden und stelle insoweit im Vertragskontext eine Ausnahme dar. Sie sei dadurch gerechtfertigt, dass die im HzV-Vertrag an Hausärzte gestellten Anforderungen an Qualifikation, Fortbildung und Teilnahme an Qualitätszirkeln sowie an Anschaffung und Vorhaltung technischer Ausstattung unabhängig vom Vorliegen des Kontaktes zu einem Patienten erfüllt sein müssten, es sich also um typischerweise um allgemeine Struktur- und Vorhalteaufwendungen in persönlicher und apparativer Hinsicht handele, deren Anfall sich somit berechtigterweise an der Zahl der in das besondere Hausarztprogramm eingeschriebenen Versicherten orientiere. Gleiches gelte für den strukturell erhöhten Aufwand für die Beschäftigung einer Versorgungsassistentin. Der Ast. ist zuzugeben, dass eine kontaktunabhängige Pauschale in Bezug auf die Beachtung des allgemeinen Wirtschaftlichkeitsgebotes nicht unproblematisch erscheint. Allerdings hat die Schiedsperson die Aufnahme der kontaktunabhängigen Strukturpauschale ausführlich begründet und in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit bestimmt, dass die Auswirkungen dieser Pauschale von den Parteien zu beobachten sind und ihre Höhe nach einer Evaluation nach Ablauf eines Jahres erforderlichenfalls nach oben oder unten zu modifizieren sei. Zudem unterliegt die kontaktunabhängige Strukturpauschale der versichertenbezogenen Vergütungsobergrenze, die das Risiko der Kasse begrenzt.

Der Senat kommt daher nach derzeitiger Sach- und Rechtslage zu dem Ergebnis, dass die Erfolgsaussichten der Klage nach summarischer Prüfung überwiegend negativ zu beurteilen sind, nicht aber im Sinne einer Offensichtlichkeit.

Von daher sind die gegenläufigen Interessen gegeneinander abzuwägen, an den Anordnungsgrund sind aber offensichtlicher Rechtswidrigkeit keine verminderten Anforderungen zu stellen. Der Ast. ist vielmehr zuzumuten, die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten. Hierbei ist insbesondere auch zu berücksichtigen, dass die Ast. nach [§ 73b Abs. 1](#) und 4 SGB V verpflichtet ist, flächendeckend

hausarztzentrierte Versorgung anzubieten. Die Gefahr einer Doppelinanspruchnahme der Ast. ist nach Auffassung des Senats gering, da der HzV-Vertrag als Vollversorgungsvertrag ausgestaltet ist, der die Abrechnung der durch die (modifizierte) Fortgeltung des HzV-Ziffernkranzes 2012 erbrachten Leistungen gegenüber der KV Bayern ausschließt. Soweit hinsichtlich einzelner Positionen mangels Einigung zwischen den Vertragsparteien über den konkreten Umfang des HzV-Ziffernkranzes gegebenenfalls später eine Rückabwicklung geleisteter Zahlungen stattfinden muss, ist dies von der Ast. hinzunehmen. Ein unzumutbarer Finanzierungsbedarf, wie die Ast. meint, ist nicht ersichtlich. Zudem kann die Ast auch nicht einwenden, dass eine Bereinigung der Gesamtvergütung auf der Grundlage des hier streitigen HzV-Vertrages nicht möglich ist, weil eine vorläufige Bereinigung anhand der im HzV vorgesehenen Pauschalen bereits erfolgt ist und eine endgültige Bereinigung ohnehin erst Quartale später erfolgt. Der wirtschaftliche Aufwand, der mit der späteren Korrektur einzelner EBM-Ziffern erforderlich ist, erscheint jedenfalls bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens zumutbar und kann die Eilbedürftigkeit einer Regelungsanordnung nach [§ 86b Abs. 2 SGG](#) nicht begründen.

Die Kostenentscheidung entspricht dem Ausgang des Verfahrens ([§ 197a SGG](#) analog i.V.m. einer entsprechenden Anwendung des [§ 154 Abs. 1 VwGO](#)).

Die Streitwertentscheidung hat ihre Grundlage in [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 63 Abs. 2 Satz 1](#), [§ 53 Abs. 2 Nr. 4](#), [§ 52 Abs. 3 Satz 1](#), [Abs. 4 Nr. 2 GKG](#) und entspricht der Festsetzung des SG, die von keinem Beteiligten in Zweifel gezogen wurde.

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar, [§ 177 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-10-07