

S 10 KA 2895/07 ER

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
SG Stuttgart (BWB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 10 KA 2895/07 ER
Datum
26.04.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Ein zwischen allgemein Zahnärztlich tätigen Zahnärzten und Fachzahnärzten für Kieferorthopädie gebildetes (zahn)medizinisches Versorgungszentrum ist fachübergreifend im Sinne des [§ 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) und kann daher zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen werden.

1. Im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes wird die sofortige Vollziehung der Entscheidung des Antragsgegners vom 16.01.2007 (Bescheid vom 26.02.2007) angeordnet.

2. Die Beigeladene Ziffer 1 hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.

Gründe:

I.

Vorliegend begehren die Antragsteller im Wege der Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes die Anordnung der sofortigen Vollziehung der ihnen gegenüber vom Antragsgegner ausgesprochenen Zulassung als (zahn)medizinisches Versorgungszentrum (MVZ).

Der Antragsteller Ziff. 1 und die Antragstellerin Ziff. 3 waren als Zahnärzte in Gemeinschaftspraxis in W. niedergelassen und nahmen an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. Unter derselben Anschrift wie die Antragsteller Ziff. 1 und 3 war die Antragstellerin Ziff. 2 als Fachzahnärztin für Kieferorthopädie in Einzelpraxis niedergelassen und nahm ebenfalls an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil.

Am 11.04.2006 beantragten sie ihre Zulassung als MVZ zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung und gleichzeitig die Genehmigung zur Anstellung der Dr. B.-R. (B-R) als Zahnärztin im MVZ.

Dieser Antrag wurde vom Zulassungsausschuss für Zahnärzte Baden-Württemberg - Regierungsbezirk Stuttgart - (ZA) mit Beschluss vom 27.06.2006 im Wesentlichen mit der Begründung abgelehnt, die in [§ 95 Abs. 1 Satz 2](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) hierfür festgelegte vorgegebene Voraussetzung der fachübergreifend ärztlich geleisteten Einrichtung sei nicht erfüllt. Der Zusammenschluss zweier Vertragszahnärzte und einer Kieferorthopädin, die dasselbe Leistungsspektrum abdeckten, weil alle sowohl berufsrechtlich als auch zulassungsrechtlich berechtigt seien, sämtliche vertragszahnärztliche Leistungen zu erbringen, genüge nicht den Erfordernissen zur Gründung eines MVZ. Die gemeinsame Tätigkeit zweier Vertragszahnärzte und einer Kieferorthopädin entspreche nicht der vom Gesetzgeber vorausgesetzten interdisziplinären Zusammenarbeit (Bescheid vom 14.07.2006).

Auf den hiergegen von den Antragstellern eingelegten Widerspruch fasste der Antragsgegner in seiner Sitzung am 16.01.2007 den Beschluss, die Antragsteller als Zahnmedizinisches Versorgungszentrum für den Vertragszahnarzt W. mit Wirkung ab 01.02.2007 zur vertragszahnärztlichen Versorgung in W. zuzulassen, die Anstellung von B-R, Zahnärztin, durch das Zahnmedizinische Versorgungszentrum zu genehmigen und gleichzeitig die Beendigung der zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis zwischen den Antragstellern Ziffern 1 und 3 zum Ablauf des 31.01.2007 festzustellen (Bescheid vom 26.02.2007). Zur Begründung führt der Antragsgegner im Wesentlichen aus, bis zum Inkrafttreten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) habe es nach überwiegender Rechtsauffassung an der Voraussetzung "fachübergreifend" für die Genehmigung eines MVZ im vertragszahnärztlichen Bereich gefehlt. Diese Rechtslage habe sich seit Inkrafttreten des VÄndG am 01.01.2007 geändert. Es genüge somit jetzt, dass Ärzte mit verschiedenen Schwerpunktbezeichnungen in einem MVZ tätig seien. Bei Vertragszahnärzten müsse es für eine "fachübergreifende Tätigkeit" ausreichen, wenn sich diese nach den für sie geltenden berufsrechtlichen Bestimmungen auf ein bestimmtes Fachgebiet beschränkten. Nur durch diese Auslegung der Neufassung von [§ 95 Abs. 1](#)

[SGB V](#) werde der Absicht des Gesetzgebers Rechnung getragen, auch die Zusammenarbeit von Vertragszahnärzten in der Rechtsform eines MVZ zu ermöglichen. Da sich die Antragstellerin Ziff. 2 in seiner Sitzung auf das Fachgebiet der Kieferorthopädie beschränkt habe, sei dem Antrag stattzugeben gewesen. Die Genehmigung der Anstellung von B-R als Zahnärztin durch das MVZ beruhe auf [§ 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V](#). Infolge der Genehmigung des MVZ ab 01.02.2007 sei die Beendigung der zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis zwischen den Antragstellern Ziffern 1 und 3 zum Ablauf des 31.01.2007 festzustellen gewesen.

Gegen diesen Bescheid erhob die Beigeladene Ziff. 1 am 26.03.2007 schriftlich Klage beim Sozialgericht (SG) Stuttgart. Diese hier unter dem Aktenzeichen S 10 KA 2377/07 geführte Klage wurde bislang nicht begründet.

Nachdem die Antragsteller von dieser Klageerhebung Kenntnis erlangt hatten, beantragten sie am 13.04.2007 per Fax beim SG Stuttgart die Anordnung der sofortigen Vollziehung der Entscheidung des Antragsgegners vom 16.01.2007. Zur Begründung tragen sie im Wesentlichen vor, sie befänden sich derzeit in einer ungesicherten rechtlichen Situation, da das MVZ wegen der erhobenen Klage der Beigeladenen Ziff. 1 noch nicht betrieben werden könne, dieses jedoch faktisch in Vollzug gesetzt worden sei. Zusätzlich liege derzeit keine Genehmigung der Anstellung der B-R vor, mit der jedoch ein Anstellungsvertrag bestehe. Selbst wenn dieser aufschiebend bedingt gewesen sei, sei er ebenfalls faktisch in Vollzug gesetzt worden, woraus sich Zahlungsverpflichtungen und Fürsorgeansprüche des Arbeitgebers herleiten würden. In der derzeitigen Lage entstünden ihnen Schäden allein bereits dadurch, dass sie Budget- und Degressionsverluste erleiden würden, da der hilfsweise gestellte Antrag auf Genehmigung einer Gemeinschaftspraxis nebst Anstellung von B-R nicht zur Umsetzung gekommen sei. Zudem seien im Hinblick auf das MVZ erhebliche Leistungen durch sie erbracht worden. Die Entscheidung des Antragsgegners sei inhaltlich und rechtlich zutreffend. Der wohl von der Beigeladenen Ziff. 1 in Frage gestellte Fachübergreif innerhalb des MVZ sei bereits nach der Rechtslage vor dem 01.01.2007 gegeben gewesen. Jedenfalls liege ab dem 01.01.2007 die Genehmigungsfähigkeit infolge der Erweiterung auf "Ärzte mit Schwerpunktbezeichnungen" vor. Der Fachübergreif könne unter den einzelnen Fächern der Zahnheilkunde herbeigeführt werden. In Betracht kämen dabei die Gebiete der Weiterbildungsordnung für Zahnärzte (WBO-Z). Danach unterscheide sich die Fachgruppe der Zahnmediziner in - die allgemein zahnärztlichen Zahnärzte - die Fachzahnärzte für Kieferorthopädie - die Fachzahnärzte für Oralchirurgie und - die Fachzahnärzte für Öffentliches Gesundheitswesen. Die WBO-Z unterscheide also eindeutig zwischen einzelnen Fachgruppen im Bereich der Zahnheilkunde. Die Bezeichnung "Fachzahnarzt" belege dies deutlich. Im Bereich der Humanmedizin werde über die WBO der Ärzte Vergleichbares geregelt. [§ 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) in der alten Fassung spreche von einer "fachübergreifenden" Einrichtung. Ausdrücklich verwende das Gesetz nicht den Begriff "fachgebietsübergreifend". Ebenso wie zahlreiche in der Literatur vertretene Meinungen orientiere sich auch der Gesetzgeber maßgeblich an den Weiterbildungsordnungen, die den Umfang der einzelnen ärztlichen bzw. zahnärztlichen Fachgebiete definierten. Hierdurch wolle der Gesetzgeber letztlich das Versorgungsziel, nämlich die Zusammenarbeit unter spezialisierten Leistungserbringern gesichert wissen. Danach würden nur Leistungserbringer ausscheiden, die völlig gleichgerichtet tätig seien. Zum Teil werde zur Abgrenzung auch auf das Abgrenzungskriterium der Bedarfsplanung abgestellt. Dies bedeute, dass diskutiert werde, dass nur zwischen den "Fachgruppen" ein Übergreif stattfinde, die im Rahmen der Bedarfsplanung explizit ausgewiesen würden. Vorliegend bedeute dies allerdings, dass der Fachübergreif unstreitig gegeben sei, da im Rahmen der Bedarfsplanung zwischen den Zahnärzten und den Kieferorthopäden eindeutig unterschieden werde. So würden die Bedarfsplanungs-Richtlinien-Zahnärzte vorsehen, dass Planungsbereiche für die zahnärztliche und für die kieferorthopädische Versorgung zu bilden seien. Belegt werde dies auch dadurch, dass auch die individuellen Bemessungsgrundlagen und die Honorarverteilung durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung klar zwischen der zahnärztlichen und der kieferorthopädischen Versorgung unterscheidet. Hieran ändere auch nichts, dass früher in Ausnahmefällen die Möglichkeit bestanden habe, dass Zahnärzte kieferorthopädische Leistungen oder Kieferorthopäden allgemein zahnärztliche Leistungen erbringen würden. Die Möglichkeit der "begrenzten" Erbringung von Leistungen aus anderen Gebieten sei der ärztlichen/zahnärztlichen Approbation immanent. Jeder Arzt und Zahnarzt dürfe im Grundsatz alle Leistungen kraft Approbation erbringen. Entscheidend sei jedoch, dass im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung solche fachgebietsfremden Leistungen nur eingeschränkt zu erbringen seien. Wechselseitige Überschneidungen seien also kein Indiz dafür, dass keine Trennung der Fachgebiete möglich wäre. Der Inhalt der zahnärztlichen und der kieferorthopädischen Versorgung seien klar voneinander abzugrenzen. Das Angebot unterscheide sich grundlegend sowohl von der zugrunde liegenden fachlichen Qualifikation als auch von der Ausstattung der Praxis als auch von den angebotenen Leistungen her. Die vom jeweiligen Fachgebiet zu erbringenden Leistungen seien also überwiegend nicht deckungsgleich, sondern unterschiedlich. Der Fachübergreif sei gegeben. Ferner seien nach dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Zahnärzte vom 14.10.2005 die in medizinischen Versorgungszentren tätigen Zahnärzte bei der Bedarfsplanung zu berücksichtigen. Das VÄndG sehe ab 01.01.2007 organisationsrechtliche Erleichterungen der Leistungserbringung durch Vertragsärzte und Vertragszahnärzte vor. In der Begründung des Gesetzentwurfes der Bundesregierung vom 10.04.2006 hierzu werde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Gründung eines MVZ möglich sei, in dem neben einem Zahnarzt auch Kieferorthopäden oder Oralchirurgen tätig seien. Dieser gesetzlichen Klarstellung sei zu entnehmen, dass der Gesetzgeber seinen ursprünglichen Willen, auch MVZ unter Zahnmedizinern zuzulassen nunmehr nochmals Nachdruck verleihen wollte. Die Begründung sage insofern nicht aus, dass es bislang unzulässig gewesen sei, sondern gehe lediglich auf die Handhabungspraxis der Zulassungsausschüsse ein. Mit dem VÄndG sei die Umsetzung der Klarstellung erfolgt. Dies alles korrespondiere mit der erweiterten Möglichkeit der Anstellung von Zahnärzten, um diese dem MVZ gleichzustellen. Da auch Zahnärzte unstreitig anstellen dürfen, würden also offensichtlich die gleichen Voraussetzungen vorliegen. Die Zahnärzte-Zulassungsverordnung setze die Regelung zu den MVZ bei Zahnärzten um. Wenn Zahnärzte kein MVZ gründen könnten, wäre der Zulassungsausschuss gar nicht zuständig, sodass sich die Regelungen in der Zahnärzte-Zulassungsverordnung nicht erklären würden. Die Dringlichkeit der Entscheidung ergebe sich daraus, dass die Klage der Beigeladenen Ziff. 1 offensichtlich unbegründet sei. In Abwägung aller Interessen habe das Interesse des MVZ an der Aufrechterhaltung der Versorgung dazu zu führen, dass die Interessen der Beigeladenen Ziff. 1 an der aufschiebenden Wirkung ihrer Klage zurücktreten müssten. Dies insbesondere auch deshalb, weil die Klage rein politisch motiviert sei. Hierzu werde eine Seite aus dem Rundschreiben der Beigeladenen Ziff. 1 vorgelegt, die belege, dass aus grundsätzlichen Erwägungen heraus die MVZ behindert und verhindert werden sollten, ohne dass es hierfür einen Ansatz nach dem Willen des Gesetzgebers gebe.

Die Antragsteller beantragen,

im Wege der Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes die sofortige Vollziehung der Entscheidung des Antragsgegners vom 16.01.2007 (Bescheid vom 26.02.2007) anzuordnen.

Der Antragsgegner hat keinen Antrag gestellt und keine Stellungnahme abgegeben.

Mit Beschluss vom 17.04.2007 wurden die Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg und die (Landes)Verbände der

Krankenkassen zum vorliegenden Verfahren beigegeben.

Die beigegebene Ziff. 1 (Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg) beantragt, den Antrag abzuweisen.

Zur Begründung trägt sie im Wesentlichen vor, die Entscheidung des Antragsgegners sei noch nicht bestandskräftig geworden. Vor der Bestandskraft müsse also damit gerechnet werden, dass die Entscheidung abgeändert oder möglicherweise durch ein Gericht aufgehoben werde. Würden die Adressaten des Verwaltungsakts dennoch im Vertrauen auf das Fortbestehen der Verwaltungsentscheidung handeln, würden sie dies auf eigenes Risiko tun. Hätten die Antragsteller Unsicherheiten von vornherein ausschließen wollen, so hätten sie die Bestandskraft der Entscheidung abwarten müssen und/oder entsprechende Klauseln in die Verträge aufnehmen müssen. Soweit die Antragsteller darauf verwiesen, dass deren Hilfsantrag nicht zum Tragen gekommen sei, sei anzumerken, dass über diesen Antrag nach wie vor entschieden werden könne. Dieser wäre nur durch die Antragsteller beim ZA erneut zu stellen. Hierdurch könnten die Antragsteller vermeiden, dass B-R eine anderweitige Arbeitsstelle suche. Auch die angeführten Folgen aus dem Invollzugsetzen dieses Arbeitsvertrages würden dann nicht bestehen. Weiter seien bei der hier begehrten Anordnung der sofortigen Vollziehung die Erfolgsaussichten des Rechtsbehelfs im Hauptsacheverfahren zu berücksichtigen, die hier für ihre Auffassung sprechen würden. Anders als im vertragsärztlichen Bereich bestehe im vertragszahnärztlichen Bereich keine Unterscheidung zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung. Da somit Zahnärzte sämtliche Leistungen erbringen könnten, könne eine fachübergreifende Leistungserbringung bei Beteiligung von ausschließlich Zahnärzten nicht erfolgen. Durch eine solche Kooperation würde nämlich das Leistungsspektrum insgesamt gegenüber demjenigen, das von einem Einzelvertragszahnarzt erbracht werde, nicht erweitert. Die vom Gesetzgeber vorgesehene Möglichkeit einer Versorgung "aus einer Hand" könne somit nicht erreicht werden. Hiervon gehe auch der Gesetzgeber im VÄndG aus. Die Ausführungen der Antragsteller unter Bezugnahme auf den Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 10.04.2004 seien unzutreffend, da eine Begründung zu einem alten und überholten Gesetzentwurf angeführt und zitiert werde. Mit der dort vorgesehenen Streichung des Wortes "fachübergreifend" sollte auch ein MVZ zwischen Zahnarzt und Kieferorthopäden oder Oralchirurgen ermöglicht werden. Dieser Gesetzentwurf habe sich jedoch nicht durchgesetzt, sondern sei im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens abgeändert worden. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 30.08.2006, der die tatsächlichen Änderungen in [§ 95 Abs. 1 SGB V](#) beinhalte, sehe keine Streichung des Tatbestandsmerkmals "fachübergreifend" mehr vor. Die von den Antragstellern zitierten Aussagen aus der Begründung zum Referentenentwurf vom 10.04.2006 fänden sich in der Gesetzesbegründung vom 30.08.2006 nicht mehr. Die Ausführungen, dass MVZ zwischen Zahnärzten und Kieferorthopäden oder Oralchirurgen ermöglicht werden sollten, seien ersatzlos gestrichen worden. Dies spreche dafür, dass der Gesetzgeber durch die Beibehaltung des Tatbestandsmerkmals "fachübergreifend" MVZ zwischen Zahnärzten und Kieferorthopäden oder Oralchirurgen nicht ermöglichen wollte. Auch an anderer Stelle in der Begründung des Gesetzentwurfes der Bundesregierung vom 30.08.2006 werde die Möglichkeit eines rein zahnärztlichen MVZ nicht in Betracht gezogen. Soweit der Antragsgegner im streitgegenständlichen Beschluss anführe, es habe der Absicht des Gesetzgebers entsprochen, auch die Zusammenarbeit von Vertragszahnärzten in einem MVZ zu ermöglichen, sei dies unzutreffend, da die hierfür als Begründung angeführte Quelle schlichtweg überholt gewesen sei. Hieran ändere auch die Beschränkung der Antragstellerin Ziff. 2 auf das Fachgebiet der Kieferorthopädie nichts, da die anderen im MVZ vorgesehenen Antragsteller dieses Leistungsspektrum abdecken könnten und dürften. Zudem bestehe kein Beschluss des ZA über die Beschränkung der Zulassung der Ast. Ziff. 2, die daher an sich weiter berechtigt sei, alle vertragszahnärztlichen Leistungen zu erbringen. Da Zahnärzte alle zahnärztlichen Leistungen erbringen dürften, sei die Unterscheidung zwischen Zahnärzten und Kieferorthopäden im Rahmen der Bedarfsplanung und bei der Honorarverteilung in Baden-Württemberg ohne Auswirkungen auf die Frage der fachübergreifenden Tätigkeit. Die Aussage der Antragsteller, die Regelungen in der Zahnärzte-Zulassungsverordnung würden sich nicht erklären, wenn Zahnärzte kein MVZ gründen könnten, sei unzutreffend, da zwischen Ärzten und Zahnärzten ein MVZ gegründet werden könne, für das auch die Entscheidung des hiesigen ZA notwendig sei. Der Vorwurf, ihre Klage sei rein politisch motiviert, werde zurückgewiesen, da in ihrem Rundschreiben lediglich eine mögliche Auswirkung skizziert werde, die vor allem bei größeren MVZ entstehen könnte. Entgegen der Ansicht der Antragsteller könnten ihnen vorliegend keine Schäden durch Budget- und Degressionsverluste entstehen, da die bisherigen Verhältnisse fortbeständen. Eine Bevorzugung von MVZ sei weder bei der Honorarverteilung noch bei den Regelungen zum degressiven Punktwert vorgesehen.

Die beigegebene Ziff. 2 stellt zwar keinen Antrag, weist jedoch darauf hin, dass der Antragsgegner keine Notwendigkeit gesehen habe, hinsichtlich seiner Entscheidung die sofortige Vollziehung anzuordnen. Nach dem Vortrag der Antragsteller sei ein Anordnungsgrund im Sinne eines besonderen Vollziehungsinteresses auch nicht glaubhaft gemacht worden.

Die übrigen beigegebenen haben weder einen Antrag gestellt noch eine Stellungnahme abgegeben.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vom Antragsgegner vorgelegten Verwaltungsakte und der Gerichtsakte Bezug genommen.

II.

Der Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes ist zulässig und begründet.

Rechtsgrundlage für die begehrte Anordnung der sofortigen Vollziehung des Bescheides des Antragsgegners vom 26.02.2007 ist [§ 86 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), der mit Wirkung ab 02.01.2002 durch Artikel 1 Nr. 35 des Sechsten Gesetzes zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes vom 17.08.2001 ([Bundesgesetzblatt I S. 2144](#)) in das Sozialgerichtsgesetz eingeführt worden ist.

Nach dieser Vorschrift kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag durch Beschluss ([§ 86 b Abs. 4 SGG](#)) in den Fällen, in denen Widerspruch und Anfechtungsklage aufschiebende Wirkung haben, die sofortige Vollziehung ganz oder teilweise anordnen.

Die von der beigegebenen Ziffer 1 gegen den Bescheid des Antragsgegners vom 26.02.2007 gerichtete, am 26.03.2007 beim SG Stuttgart erhobene Anfechtungsklage hat nach [§ 86 a Abs. 1 SGG](#) aufschiebende Wirkung mit der Folge, dass die den Antragstellern erteilte Zulassung nicht bestandskräftig geworden ist. Ein Ausnahmefall des [§ 86 a Abs. 2 SGG](#), in dem die aufschiebende Wirkung entfällt, liegt nicht vor. Insbesondere handelt es sich hier nicht um einen durch Bundesgesetz vorgeschriebenen Fall, in dem nach [§ 86 a Abs. 2 Nr. 4 SGG](#)

die aufschiebende Wirkung entfällt. Vielmehr zeigt gerade die Regelung in [§ 97 Abs. 3 SGB V](#) ("Der Berufungsausschuss kann die sofortige Vollziehung seiner Entscheidung im öffentlichen Interesse anordnen"), dass grundsätzlich bei einer Anfechtungsklage gegen Entscheidungen des Berufungsausschusses aufschiebende Wirkung eintritt (so auch Hess in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, [§ 97 SGB V Rz. 5](#)).

Welche Kriterien für die von den Antragstellern begehrte Entscheidung, die sofortige Vollziehung des Bescheides des Antragsgegners anzuordnen, heranzuziehen sind, ist in [§ 86 b SGG](#) nicht geregelt worden. Da die Regelungen des einstweiligen Rechtsschutzes in den [§§ 86 a](#) und [86 b SGG](#) den Regelungen des [§ 80 Abs. 2 Nr. 4 und Abs. 5](#) der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) nachgebildet sind, besteht kein Anlass, die bisherige Rechtsprechung der Sozialgerichte zu ändern, die sich an den von den Verwaltungsgerichten zu [§ 80 Abs. 2 Nr. 4 und Abs. 5 VwGO](#) ausgearbeiteten Grundsätzen orientiert hat. Danach kommt es für die Rechtmäßigkeit der sofortigen Vollziehung darauf an, ob das Interesse an der Vollziehung schwerer wiegt als das gegenläufige Interesse am Erhalt der aufschiebenden Wirkung. Dabei kann entsprechend der Eigenart des vorläufigen Rechtsschutzverfahrens die Rechtmäßigkeit des zugrunde liegenden Verwaltungsaktes nur summarisch überprüft werden. Die Interessenabwägung fällt grundsätzlich von vornherein zugunsten der Vollziehung aus, wenn die gegenläufigen Interessen nicht schutzwürdig sind, weil die Klage gegen den Verwaltungsakt aufgrund summarischer Prüfung erkennbar aussichtslos ist; und sie fällt von vornherein gegen die Anordnung der sofortigen Vollziehbarkeit aus, wenn das Interesse daran deshalb nicht schutzwürdig ist, weil der Verwaltungsakt nach summarischer Prüfung erkennbar rechtswidrig ist ([BSGE 4, 151, 155](#)). Ist keiner dieser Fälle der erkennbaren Aussichtslosigkeit der Klage oder der erkennbaren Rechtswidrigkeit des Verwaltungsaktes gegeben, so sind die Beteiligteninteressen anhand sonstiger Umstände im Einzelfall zu ermitteln und gegeneinander abzuwägen. Hierbei erfordert die vom Gericht vorzunehmende Ermessensausübung in Ansehung des Rechts auf effektiven Rechtsschutz nach [Artikel 19 Abs. 4](#) des Grundgesetzes eine sorgfältige und umfassende Interessenabwägung. Diese Interessenabwägung setzt voraus, dass sämtliche erkennbaren Interessen der Betroffenen berücksichtigt werden, dass diese Interessen gegeneinander abgewogen werden und dass plausible Gründe vorhanden sind, die unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit die Anordnung der sofortigen Vollziehung rechtfertigen.

Beim derzeitigen Sach- und Streitstand ist nach der im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes nur möglichen summarischen Prüfung davon auszugehen, dass die gegen den Bescheid des Antragsgegners vom 26.02.2007 gerichtete Klage der Beigeladenen Ziff. 1 im Verfahren S 10 KA 2377/07 keinen Erfolg haben wird.

Der Antragsgegner hat - beim derzeitigen Sach- und Streitstand - die Antragsteller zu Recht als zahnmedizinisches Versorgungszentrum für den Vertragszahnarzt W. zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV Modernisierungsgesetz - GMG) vom 14.11.2003 (Bundesgesetzblatt I Seite 2189) wurde [§ 95 Abs. 1 SGB V](#) mit Wirkung ab 01.01.2004 neu gefasst. Nach dieser Neuregelung nehmen nunmehr neben zugelassenen Ärzten, ermächtigten Ärzten und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen auch zugelassene medizinische Versorgungszentren an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Medizinische Versorgungszentren sind fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister nach Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Diese Regelung findet über [§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) auch für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung entsprechende Anwendung. Wie aus der Gesetzesbegründung zum GMG (vgl. [BT-Drucks. 15/1525](#)) zu ersehen ist, war wesentliches Ziel des GMG die Überwindung sektoraler Grenzen bei der medizinischen Versorgung durch Ermöglichung eines Wettbewerbs zwischen verschiedenen Versorgungsformen mit dem Ziel, Patienten jeweils in der ihren Erfordernissen am besten entsprechenden Versorgungsform versorgen zu können. Zudem sollte ein Wettbewerb zwischen unterschiedlichen Versorgungsformen Innovationen beschleunigen und es ermöglichen, Effizienzreserven zu erschließen. Als konkrete Maßnahme hierfür sah das GMG die Zulassung medizinischer Versorgungszentren vor, die sich durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von ärztlichen und nichtärztlichen Heilberufen auszeichnen, die den Patienten eine Versorgung aus einer Hand anbieten. In der Gesetzesbegründung heißt es speziell zu [§ 95 SGB V](#), dass medizinische Versorgungszentren fachübergreifend tätig sein müssen. Es entstehe mit der Neuregelung die Möglichkeit, eine Versorgung "aus einer Hand" anzubieten. Mit den medizinischen Versorgungszentren werde also eine neue Versorgungsform ermöglicht, deren Vorteil insbesondere in der erleichterten Möglichkeit der engen Kooperation unterschiedlicher ärztlicher Fachgebiete untereinander sowie mit nichtärztlichen Leistungserbringern liege. In der Folgezeit zeigte sich bei der Umsetzung des GMG, dass unter anderem Klarstellungsbedarf hinsichtlich der Voraussetzungen für die Gründung medizinischer Versorgungszentren bestand. Der Gesetzgeber sah sich daher veranlasst, mit Wirkung ab 01.01.2007 mit dem VÄndG unter anderem [§ 95 Abs. 1 SGB V](#) zu ergänzen und nach Satz 2 folgende Sätze einzufügen: "Eine Einrichtung nach Satz 2 ist dann fachübergreifend, wenn in ihr Ärzte mit verschiedenen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen tätig sind; sie ist nicht fachübergreifend, wenn die Ärzte der hausärztlichen Arztgruppe nach § 101 Abs. 5 angehören und wenn die Ärzte oder Psychotherapeuten der psychotherapeutischen Arztgruppe nach § 101 Abs. 4 angehören. Sind in einer Einrichtung nach Satz 2 ein fachärztlicher und ein hausärztlicher Internist tätig, so ist die Einrichtung fachübergreifend. Sind in einem medizinischen Versorgungszentrum Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, tätig, ist auch eine kooperative Leitung möglich." Wie aus der hierzu erfolgten Begründung des Gesetzentwurfes der Bundesregierung (vgl. [BT-Drucks. 16/2474](#) vom 30.08.2006), der ohne Änderung durch den Ausschuss für Gesundheit (vgl. [BT-Drucks. 16/3157](#) vom 25.10.2005) Gesetzeskraft erlangt hat, zu ersehen ist, stellt die Änderung des [§ 95 SGB V](#) klar, dass - ausgehend von den Definitionen der (Muster)weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer (MWBO-Ä) alle möglichen Kombinationen verschiedener Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen das Tatbestandsmerkmal "fachübergreifend" in Absatz 1 Satz 2 erfüllen. Die Anknüpfung an die Regelungen der MWBO-Ä erleichtere die Anwendungspraxis der Zulassungsausschüsse und die Gründung medizinischer Versorgungszentren. Eine Ausnahme von der Anknüpfung an die MWBO-Ä erfolge in der hausärztlichen Versorgung: Ärzte mit verschiedenen Facharztbezeichnungen, die nach § 101 Abs. 5 der Arztgruppe der Hausärzte zugeordnet sind (z. B. Fachärzte für Allgemeinmedizin und Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, die die hausärztliche Versorgung gewählt haben), decken denselben Versorgungsbereich ab und können daher das gesetzgeberische Ziel der medizinischen Versorgungszentren, dem Versicherten eine Versorgung aus einer Hand anzubieten, nicht umsetzen ... Dagegen würden ein hausärztlicher und ein fachärztlich tätiger Internist ohne Schwerpunktbezeichnung, obwohl sie dieselben Facharztbezeichnungen führen, unterschiedliche Leistungen erbringen und könnten daher eine fachübergreifende Versorgung gewährleisten.

Unter Berücksichtigung der dargelegten Grundlagen und Grundsätze, insbesondere der gesetzgeberischen Motive und Gründe, erweist sich das von den Antragstellern gebildete MVZ als fachübergreifend im Sinne des [§ 95 Abs. 1 Sätze 2 und 3 SGB V](#) in der hier maßgebenden Fassung des VÄndG. Zutreffend weist die Beigeladene Ziff. 1 darauf hin, dass ausweislich der Begründung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung die Gesetzeskraft erlangte Änderung des [§ 95 Abs. 1 SGB V](#) an die MWBO-Ä anknüpft. Weiter weist die Beigeladene Ziff. 1 zutreffend darauf hin, dass im Gegensatz zum vertragsärztlichen Bereich, in dem [§ 73 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) eine Untergliederung in die haus-

und fachärztliche Versorgung vorsieht, eine entsprechende Unterscheidung im vertragszahnärztlichen Bereich in dieser Weise nicht besteht. Aufgrund der Trennung zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung im vertragsärztlichen Bereich sind Fachärzte grundsätzlich gehalten, nur die in ihr Fachgebiet fallenden Krankheiten zu behandeln und können auch nur in diesem Umfang die von ihnen erbrachten Leistungen abrechnen. Im Rahmen der hausärztlichen Versorgung können hingegen Leistungen nicht abgerechnet und vergütet werden, für die nach dem ärztlichen Weiterbildungsrecht eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in Fachgebieten erforderlich sind. Im vertragszahnärztlichen Bereich besteht jedoch weder eine Untergliederung in eine haus- und fachärztliche Versorgung noch gibt es überhaupt Fachgebiete im Sinne des Vertragsarztrechts. Daher ist jeder Vertragszahnarzt berechtigt, sämtliche zahnärztlichen Leistungen zu erbringen und abzurechnen. Soweit hieraus jedoch die Beigeladene Ziff. 1 den Schluss zieht, ein MVZ könne von Vertragszahnärzten nicht gebildet werden, da eine fachübergreifende Leistungserbringung bei ausschließlicher Beteiligung von Zahnärzten nicht erfolge, ist dies unzutreffend.

Im ärztlichen Bereich hat in Anlehnung an die vom Deutschen Ärztetag 2003 beschlossene MWBO-Ä die Landesärztekammer Baden-Württemberg am 15.03.2006 die ab 01.05.2006 geltende Weiterbildungsordnung (WBO) beschlossen. Nach § 2 Abs. 1 WBO führt der erfolgreiche Abschluss der Weiterbildung unter anderem zur Facharztbezeichnung in einem Gebiet, wobei ein Gebiet nach § 2 Abs. 2 WBO als definierter Teil in einer Fachrichtung der Medizin beschrieben wird. Die Gebietsdefinition bestimmt die Grenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit. Demgemäß unterscheidet die WBO verschiedene Facharztbezeichnungen, beispielsweise den Facharzt für Innere Medizin. Darüber hinaus führt der erfolgreiche Abschluss der Weiterbildung nach § 2 Abs. 1 WBO zur Zusatzbezeichnung oder zur Schwerpunktbezeichnung im Schwerpunkt eines Gebietes. Ein Schwerpunkt wird nach § 2 Abs. 3 WBO durch eine auf der Facharztweiterbildung aufbauenden Spezialisierung im Gebiet beschrieben. Wer die innerhalb eines Schwerpunktes vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte und -zeiten abgeleistet und in einer Prüfung die dafür erforderliche fachliche Kompetenz nachgewiesen hat, erhält eine Schwerpunktbezeichnung. Die in der Schwerpunktkompetenz vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte beschränken nicht die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeiten im Gebiet. Demgemäß finden sich laut WBO im Fachgebiet der Inneren Medizin beispielsweise als Schwerpunktbezeichnungen "Kardiologie", "Nephrologie" und "Rheumatologie".

Ein Vergleich mit den in Anlehnung an die Muster-Weiterbildungsordnung der Bundeszahnärztekammer vom 30.05.1996 in der Fassung des Beschlusses vom 23.05.2003 ergangenen Regelungen in der Weiterbildungsordnung für Zahnärztinnen und Zahnärzte der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg (WBO-Z) vom 24.01.2003 zeigt, dass es im zahnärztlichen Bereich - anders als bei Ärzten - keine Fachgebiete gibt, durch die die Grenzen für die Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit bestimmt werden. Nach § 1 Abs. 1 Satz 1 WBO-Z können Zahnärztinnen oder Zahnärzte nach Maßgabe dieser Weiterbildungsordnung Gebietsbezeichnungen führen, die auf besondere Kenntnisse in den dritten Abschnitt bestimmten Gebieten der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hinweisen. Wie aus den §§ 18 Abs. 1, 21 Abs. 1 und 24 Abs. 1 WBO-Z zu ersehen ist, lauten die Gebietsbezeichnungen auf dem Gebiet der Kieferorthopädie "Fachzahnärztin für Kieferorthopädie" bzw. "Fachzahnarzt für Kieferorthopädie", auf dem Gebiet der zahnärztlichen Chirurgie "Fachzahnärztin für Oralchirurgie" bzw. "Fachzahnarzt für Oralchirurgie" und auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens "Fachzahnärztin für öffentliches Gesundheitswesen" bzw. "Fachzahnarzt für öffentliches Gesundheitswesen". Trotz Bezeichnung als "Fachzahnärztin" bzw. "Fachzahnarzt" handelt es sich - anders als im ärztlichen Bereich - hierbei nicht um eine Facharztbezeichnung im eigentlichen Sinn, mit der Gebiete der Zahnmedizin strikt von einander abgegrenzt werden. Dies belegt die Tatsache, dass anders als in § 2 Abs. 2 Satz 2 WBO in der WBO-Z keine Regelung existiert, wonach die Gebietsdefinition die Grenzen für die Ausübung der fachzahnärztlichen Tätigkeit bestimmt. Dementsprechend ist jeder Zahnarzt, auch die in den §§ 18 Abs. 1, 21 Abs. 1 und 24 Abs. 1 WBO-Z genannten Fachzahnärzte berechtigt, sämtliche zahnärztliche Leistungen zu erbringen und gegenüber der Beigeladenen Ziff. 1 abzurechnen. Die einem Facharzt gesetzte Begrenzung auf sein Fachgebiet existiert somit im Zahnarztbereich nicht. Die in der WBO-Z vorgesehenen Gebietsbezeichnungen entsprechen von Struktur und Inhalt vielmehr den Schwerpunktbezeichnungen im ärztlichen Bereich. Ebenso wie der eine Schwerpunktbezeichnung führende Arzt (vgl. § 2 Abs. 3 Satz 3 WBO) ist der eine Gebietsbezeichnung führende Zahnarzt bei Ausübung seiner zahnärztlichen Tätigkeit nicht auf das Gebiet bzw. der Kieferorthopädie beschränkt, sondern darf sämtliche zahnärztlichen Leistungen erbringen und abrechnen.

Bei ihrem Vorbringen übersieht die Beigeladene Ziff. 1, dass ausweislich der oben dargelegten Begründung des Gesetzentwurfes der Bundesregierung nicht nur bei einer Kombination verschiedener Facharztbezeichnungen das Tatbestandsmerkmal "fachübergreifend" in § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V erfüllt wird. Vielmehr erfüllen alle möglichen Kombinationen verschiedener Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen dieses Tatbestandsmerkmal. Dies bedeutet, dass auch Kombinationen verschiedener Schwerpunktbezeichnungen als "fachübergreifend" im Sinne des § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V anzusehen sind. Sowohl bei Ärzten wie bei Zahnärzten ist die Errichtung eines MVZ daher dann möglich, wenn die Ärzte bzw. Zahnärzte zwar demselben Fachgebiet angehören, aber über unterschiedliche Schwerpunktbezeichnungen verfügen. Dass es hierbei aufgrund einer fehlenden Beschränkung auf den Schwerpunktbereich zu Überschneidungen im Tätigkeitsspektrum zwischen den einzelnen Mitgliedern eines MVZ kommen kann, wurde vom Gesetzgeber in der zum 01.01.2007 erfolgten klarstellenden Neuregelung des § 95 Abs. 1 SGB V hingenommen, um im Sinne des Patienten eine Versorgung "aus einer Hand" anbieten zu können. Lediglich für den Fall, dass die Mitglieder eines MVZ exakt dasselbe Leistungsspektrum abdecken, wie dies beispielsweise bei einem Facharzt für Allgemeinmedizin und einem hausärztlich tätigen Facharzt für Innere Medizin der Fall ist, scheidet die Errichtung eines MVZ nach ausdrücklicher Regelung in § 95 Abs. 1 Satz 3 2. Halbsatz SGB V aus. Hiervon kann jedoch im Falle der Antragsteller, ungeachtet der bei ihnen bestehenden Möglichkeit, sämtliche zahnärztlichen Leistungen erbringen und abrechnen zu dürfen, nicht ausgegangen werden. Bei der hier zur Anwendung kommenden versorgungszielorientierten Betrachtungsweise (vgl. hierzu Zwingel/Pleißler, "Das medizinische Versorgungszentrum", Kapitel 4 Rn. 34 ff.) werden Unterschiede in dem von den Antragstellern jeweils abgedeckten Leistungsspektrum deutlich. Im Gegensatz zu den Antragstellern Ziffern 1 und 3 verfügt die Antragstellerin Ziff. 1 aufgrund ihrer erfolgreich absolvierten Weiterbildung im Gebiet der Kieferorthopädie dort über besondere Kenntnisse. Aufgrund dieser besonderen Kenntnisse, über die die Antragsteller Ziffern 1 und 3 nicht verfügen, liegt es nahe, dass die Antragstellerin Ziff. 2 im MVZ im Unterschied zu den Antragstellern Ziffern 1 und 3 vermehrt - wenn nicht sogar ausschließlich - kieferorthopädische Leistungen erbringt. Insofern unterscheidet sich ihr Leistungsspektrum von dem Leistungsspektrum, das von den Antragstellern Ziffern 1 und 3 abgedeckt wird. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Antragstellerin Ziff. 2 in der Sitzung vor dem Antragsgegner ausdrücklich erklärt hat, sie beschränke sich bei ihrer Tätigkeit im MVZ auf das Gebiet der Kieferorthopädie. In diesem Zusammenhang weist die Beigeladene Ziff. 1 zwar zutreffend darauf hin, dass insoweit keine ausdrückliche Begrenzung der Antragstellerin Ziff. 2 auf das Gebiet der Kieferorthopädie vom Antragsgegner oder vom ZA ausgesprochen wurde. Hierfür besteht jedoch weder ein Bedürfnis noch eine rechtliche Grundlage. Wie oben bereits dargestellt, sind auch Fachzahnärzte für Kieferorthopädie berechtigt, sämtliche Leistungen des zahnmedizinischen Bereiches zu erbringen und abzurechnen. Die im Vorbringen der Beigeladenen Ziff. 1 deutlich werdende Befürchtung, ungeachtet des Erwerbs einer Gebietsbezeichnung nach entsprechender Weiterbildung werde auch der diese Gebietsbezeichnung führende

Zahnarzt das Leistungsspektrum abdecken, das auch ein allgemeinärztlich tätiger Zahnarzt abdeckt, ist angesichts der tatsächlichen Gegebenheiten (Überweisungsverhalten, Praxisausstattung etc.) rein hypothetisch und entbehrt einer realistischen Grundlage. Das von den Antragstellern somit hier abgedeckte Leistungsspektrum ist nicht deckungsgleich, sondern unterscheidet sich. Ein Fachübergreif im Sinne des [§ 95 Abs. 1 SGB V](#) ist somit gegeben.

Soweit die Beigeladene Ziff. 1 zur Stützung der von ihr vertretenen Auffassung darauf hinweist, die von den Antragstellern zitierte Begründung zum Referentenentwurf zum VÄndG vom 10.04.2006, in der die Möglichkeit eines MVZ zwischen Vertragszahnärzten vorgesehen worden sei, sei durch die Begründung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung hinfällig geworden und damit nunmehr auch nach der Begründung des VÄndG ein MVZ zwischen Zahnärzten ausgeschlossen, ist zwar zutreffend, dass nunmehr in der Gesetzesbegründung zum VÄndG die Möglichkeit eines zwischen Vertragszahnärzten bestehenden MVZ nicht mehr ausdrücklich angesprochen wird. Hieraus kann jedoch nicht der Schluss gezogen werden, der Gesetzgeber wollte nunmehr - in Abweichung zum Referentenentwurf - ein ausschließlich aus Zahnärzten gebildetes MVZ ausschließen. Vielmehr zeigt die oben dargestellte Begründung zu in der ab 01.01.2007 durch das VÄndG erfolgten Klarstellung des [§ 95 Abs. 1 SGB V](#), dass auch bei Zahnärzten ein MVZ dann gebildet werden kann, wenn - wie vorliegend - eine Deckungsgleichheit im Leistungsspektrum nicht besteht. In der Gesetzesbegründung zu dem Gesetzkraft erlangten Gesetzentwurf der Bundesregierung ([BT-Drucks. 16/2474](#) vom 30.08.2006) wird zu dem ab 01.01.2007 neu eingeführten Satz 5 des [§ 95 Abs. 1 SGB V](#) ausgeführt, dass dieser neue Satz 5 daran anknüpft, dass Satz 2 vorschreibe, bei einem medizinischen Versorgungszentrum müsse es sich um "ärztlich geleitete" Einrichtungen handeln. Seien in einem medizinischen Versorgungszentrum sowohl Ärzte und Zahnärzte oder Ärzte und Psychotherapeuten oder Zahnärzte und Psychotherapeuten gemeinsam tätig, erscheint es sinnvoll, in diesen Fällen die Möglichkeit einer kooperativen Leitung einzuräumen, um deren Zusammenarbeit zu fördern. Möglich sei daher zum Beispiel die gemeinsame Leitung eines Arztes und eines Zahnarztes, wenn in dem medizinischen Versorgungszentrum Angehörige beider Berufe tätig sind. Aus dieser Gesetzesbegründung folgert die Beigeladene Ziff. 1, dass ein ausschließlich aus Zahnärzten bestehendes MVZ nicht zugelassen werden kann. Auch diese Folgerung ist unzutreffend, da sie in der dargestellten Gesetzesbegründung keine Stütze findet. Die dargestellte Gesetzesbegründung betrifft lediglich MVZ, die aus Ärzten und Zahnärzten, Ärzten und Psychotherapeuten oder Zahnärzten und Psychotherapeuten bestehen. Aus dieser vom Gesetzgeber ausdrücklich eingeräumten Möglichkeit eines "gemischten" MVZ kann jedoch nicht gefolgert werden, dass damit MVZ ausgeschlossen sein sollen, die ausschließlich aus Zahnärzten bestehen.

Da die übrigen Voraussetzungen für die Zulassung der Antragsteller als MVZ zwischen den Beteiligten unstreitig gegeben sind, erweist sich bei summarischer Prüfung die getroffene Entscheidung des Antragsgegners als rechtmäßig, die hiergegen erhobene Klage der Beigeladenen Ziff. 1 als erfolglos.

Als Folge der nicht zu beanstandenden Zulassung der Antragsteller als MVZ war gemäß [§ 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) die Genehmigung der Anstellung von B-R als Zahnärztin durch das MVZ vom Antragsgegner zu genehmigen. Auch insoweit ist seine Entscheidung nicht zu beanstanden.

Dasselbe gilt für die Feststellung der Beendigung der zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis zwischen dem Antragsteller Ziff. 1 und der Antragstellerin Ziff. 3 als Folge der nicht zu beanstandenden Zulassung als MVZ.

Auf unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Antragsteller noch vor Bestandskraft des Bescheides des Antragsgegners das MVZ in Vollzug gesetzt haben, genießt ihr Interesse an der Anordnung der sofortigen Vollziehung der Entscheidung des Antragsgegners aufgrund der gegebenen Erfolglosigkeit der hiergegen erhobenen Klage der Beigeladenen Ziff. 1 Vorrang vor dem Interesse speziell der Beigeladenen Ziff. 1 an Beibehaltung der aufschiebenden Wirkung der von ihr erhobenen Anfechtungsklage.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 3](#) der Verwaltungsgerichtsordnung.

Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2007-05-25