S 12 KA 46/07 ER

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 46/07 ER
Datum
19.02.2007
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 20/07 ER
Datum
30.05.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze
1. Eine bei einer Einrichtung nach § 13 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes angestellte Ärztin kann nicht für die ambulante Erbringung der in § 24b SGB V aufgeführten ärztlichen Leistungen (hier: Nr. 01900 EBM 2005) ermächtigt werden.
2. Eine Ärztin ohne Gebietsbezeichnung ist hinsichtlich der persönlichen Qualifikationsvoraussetzungen wie eine praktische Ärztin nach Kapitel 3 EBM 2005 zu behandeln. Von den in diesem Kapitel genannten Ärzten kann die Leistung nach Nr. 01900 nicht erbracht werden und von daher keine Ermächtigung ausgesprochen werden.
3. Bei einem geschätzten Honorarvolumen in Höhe von 172,20 € im Quartal, das mit einer Ermächtigung erreicht werden kann, haben bzgl. eines Anordnungsgrundes die Interessen der niedergelassen Ärzte zurückstehen.
1. Es wird die sofortige Vollziehung des Beschlusses des Beklagten vom 16.08.2006 angeordnet, soweit unter Nr. 2 b. eine Ermächtigung der Antragstellerin für ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelung im Sinne von § 24 a SGB V, abzurechnen nach den Nummern 01820 und 01821 EBM 2005 ausgesprochen wurde.

2. Die Anordnung der sofortigen Vollziehung gilt bis zu einer Entscheidung des Gerichts im Hauptsacheverfahren mit Aktenzeichen S 12 KA 1021/06, längstens bis zum 28.02.2008.

3. Im Übrigen wird der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung vom 07.02.2007 zurückgewiesen.

4. Die Verfahrenskosten hat die Antragstellerin zu 2/3, die Beigeladene zu 1. zu 1/3 zu tragen.

5. Der Streitwert wird auf 1.963,00 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten im Rahmen eines einstweiligen Anordnungsverfahrens um die Anordnung der sofortigen Vollziehung der mit Beschluss des Antragsgegners vom 16.08.2006 ausgesprochenen Ermächtigung.

Die Antragstellerin ist bei der C e. V., Ortsverband A-Stadt beschäftigt. Sie ist approbierte Ärztin und berechtigt, die Zusatzbezeichnung Psychotherapie zu führen. Die Antragstellerin wurde jedenfalls mit Beschlüssen des Zulassungsausschusses vom 25.09.2001 und 16.12.2003 zur ärztlichen Beratung über die Erhaltung und den Abbruch der Schwangerschaft, abzurechnen nach der Nummer 190 EBM 1996 und zur ärztlichen Beratung über Fragen der Empfängnisregelung, abzurechnen nach den Nummern 165 und 170 EBM 1996 ermächtigt.

Die Antragstellerin beantragte am 09.09.2005 die Verlängerung ihrer zuletzt bis 31.12.2005 befristeten Ermächtigung.

Die Beigeladene zu 1. nahm hierzu gegenüber dem Zulassungsausschuss für Ärzte unter Datum vom 08.12.2005 Stellung. Darin empfahl sie, den Antrag auf erneute Ermächtigung abzulehnen. Mit Einführung des EBM 2005 hätten sich die allgemeinen Bestimmungen geändert. Bei den seinerzeit abgeschlossenen Altverträgen nach § 95 Abs. 9 sei nicht berücksichtigt worden, dass die in den Beratungsstellen eingestellten Ärztinnen/Ärzte im allgemeinen nicht über eine Facharztausbildung verfügten und somit auch die bisher in den Ermächtigungskatalogen zugestandenen ärztlichen Beratungsleistungen über die Erhaltung und den Abbruch einer Schwangerschaft,

abzurechnen nach der Nummer 01900 EBM 2005, entsprechend I.1.3. der allgemeinen Bestimmungen jetzt definitiv nicht mehr abrechnen könnten. Die ursprüngliche Befürwortung der Abrechenbarkeit der Nummern 01820 und 01821 EBM 2005 sei nunmehr zu verneinen, da die niedergelassenen Vertragsärzte in der Regel Leistungen zur Empfängnisregelung durchgeführten.

Der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen lehnte mit Beschluss vom 13.12.2005 den Verlängerungsantrag der Antragstellerin ab. In den Gründen führte er aus, eine weitere Ermächtigung der Antragstellerin zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Versicherten könne nicht erfolgen, da die persönlichen Voraussetzungen für die Abrechnung der beantragten Leistungen nach den Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes von der Ärztin nicht nachgewiesen worden seien. Darüber hinaus bestehe auch keine Versorgungslücke in der vertragsärztlichen Versorgung, die die Erteilung der Ermächtigung rechtfertigen würde.

Hiergegen legte die Antragstellerin am 06.02.2006 Widerspruch ein. Sie trug vor, in der Beratungsstelle Pro Familia in A-Stadt erfolge die ärztliche Beratung über die Erhaltung und den Abbruch der Schwangerschaft in Sinne von § 24 b SGB V nach Maßgabe der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen. Die Bezirksstelle A-Stadt habe den Ermächtigungsantrag für weitere zwei Jahre befürwortet. Die juristische Geschäftsführung der Beigeladenen zu 1. habe empfohlen, den Antrag abzulehnen. Die niedergelassenen Gynäkologen würden die strittigen Leistungen nicht oder nur in Einzelfällen anbieten, da die gesetzlichen Voraussetzungen für die sogenannte Konfliktberatung in der Regel nicht erfüllt werden würden und die meisten Praxen sich hierum nicht bemühten. Nach ihren Informationen gebe es in A-Stadt nur eine gynäkologische Praxis, die diese Beratung überhaupt anbiete. Ihre Einrichtung Pro Familia erbringe die Beratungen schwerpunktmäßig in sogenannten sozialen Brennpunkten. Hier kämen Frauen in die Beratungsstelle, die in der Regel keine gynäkologische Facharztpraxis aufsuchten. Darüber hinaus fänden die Beratungen häufig außerhalb der üblichen Sprechzeiten einer gynäkologischen Facharztpraxis statt. Es bestehe Konsens darüber, dass gerade sozial schwachen und sozial benachteiligten Betroffenen Präventionsangebote gemacht werden müssten. Nach Nummer 1.7 der allgemeinen Bestimmungen für die Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchung, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch (Form als sonstige Hilfen) gelte jedoch nach Abschnitt 3, dass die Leistungen dieses Abschnitts mit Ausnahme der hier strittigen Leistungen nur von Fachärzten für Frauenheilkunde berechnungsfähig seien. Eine Facharztqualifikation werde danach gerade nicht vorausgesetzt. Darüber hinaus hätten die Ärztinnen von Pro Familia schon im Jahre 1994 den Nachweis der einjährigen Weiterbildung gegenüber der Beigeladenen zu 1. geführt. Es sei lediglich die Eintragung in das Arztregister nicht betrieben worden.

Die Beigeladene zu 1. erwiderte hierauf unter Datum vom 24.05.2006, sie befürworte weiterhin nicht die Ermächtigung der Antragstellerin. Sie habe im Rahmen der Überprüfung festgestellt, dass die Antragstellerin die erforderliche Facharztausbildung nicht vorlegen könne. Sie könne ebenfalls nicht den Nachweis erbringen, dass sie zumindest eine einjährige Weiterbildung im Fachgebiet "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" absolviert habe. Zwar treffe es zu, dass die hier strittigen Leistungen nicht nur von Fachärzten für Frauenheilkunde abgerechnet werden könnten. Allerdings sehe die Leistungslegende der Nr. 01821 EBM 2005 vor, dass Fachärzte für Allgemeinmedizin die Leistung nur berechnen könnten, wenn sie nachwiesen, dass sie diese Leistungen bereits vor dem 31.12.2002 abgerechnet hätten oder über eine mindestens einjährige gynäkologische Weiterbildung verfügten. Die Nr. 01900 EBM 2005 setze neben den allgemeinen Bestimmungen voraus, dass die Leistungen gemäß den Richtlinien zur Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch des gemeinsamen Bundesausschusses erbracht werden würden. Diese Richtlinie sehe in den allgemeinen Bestimmungen A Nr. 2 vor, dass die Maßnahme nur von Ärzten ausgeführt werden dürfe, welche die vorgesehenen Leistungen auf Grund ihrer Kenntnis und Erfahrung erbringen könnten, nach dem ärztlichen Berufsrecht dazu befugt seien und über die erforderliche Einrichtung verfügten. Es sei deshalb weiterhin offen, ob die Antragstellerin die persönlichen Voraussetzungen hierfür erbringe. Ungeachtet dessen liege aber ein Versorgungsbedarf nicht vor. Auf Grund der geringen Fallzahl der Antragstellerin in den Quartalen I/04 bis III/05 – hierzu legte die Beigeladene zu 1. eine Tabelle über die Fallzahlen und die Häufigkeit der Abrechnung der strittigen Leistungen vor – ergebe sich bereits, dass eine Sicherstellungsproblematik nicht ersichtlich sei. Nach einer Befragung der niedergelassenen Gynäkologen, bei der von 40 Befragten sich nur 16 befürwortend geäußert hätten, 6 ablehnend, hätten 21 freie Behandlungskapazitäten angegeben, lediglich 3 Praxen hätten keine Kapazitäten mehr. 10 Praxen hätten keine Wartezeit, 9 Praxen geringe Wartezeiten und 4 Praxen hätten Wartezeiten zwischen 2 bis 6 Wochen.

Die Antragstellerin erwiderte hierauf unter Datum vom 16.08.2006, bezüglich der Nr. 01821 EBM 2005 habe sie einen Antrag auf Genehmigung der Abrechnung gestellt mit der Begründung, dass die entsprechende Leistung von ihr schon viele Jahre abgerechnet worden sei. Hinsichtlich der übrigen Ziffern sei dieser Antrag nicht erforderlich. Die Befragung der Beigeladenen zu 1. sei unpräzise, da aus ihr nicht die Fragestellung hervorgehe. Es gehe auch nicht um freie Behandlungskapazitäten, sondern um die Frage, welche der Praxen die Konfliktberatung durchführen könne und wolle. Es gehe bei der Frage der Sicherstellung auch nicht ausschließlich um Quantität. Es gehe um Patienten aus sozialen Randgruppen, die nicht ohne weiteres den Weg in die Facharztpraxis fänden.

Mit Beschluss vom 16.08.2006, ausgefertigt am 25.10.2006, hat der Antragsgegner den Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte vom 13.12.2005 aufgehoben und die Antragstellerin weiterhin gemäß § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV in entsprechender Anwendung von § 5 Abs. 1 BMV-Ä zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt. Die Ermächtigung befristete er bis zum 30.09.2008. Er erstreckte sie auf folgende Leistungen:

a. ärztliche Beratung über die Erhaltung und den Abbruch der Schwangerschaft im Sinne von § 24 b SGB V nach Maßgabe der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, abzurechnen nach der Nr. 01900 EBM 2000

b. ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelungen im Sinne von § 24 a SGB V, abzurechnen nach den Nummern 01820 und 01821 EBM 2000

- die Fallzahl wird auf 25 Fälle pro Quartal beschränkt -.

Den weitergehenden Widerspruch wies er zurück.

Zur Begründung führte er aus, der Anspruch auf Ermächtigung ergebe sich aus der besonderen Zielgruppe der Beratung der Beratungsstelle Pro Familia, in welcher die Antragstellerin arbeite. Die von der Antragstellerin angegebene Zielgruppe sei auch dann als unterversorgt anzusehen, wenn objektiv die niedergelassenen Gynäkologen im Planungsbereich über ausreichende und teilweise nicht ausgelastete Kapazitäten verfügten. Die genannte Zielgruppe sei erfahrungsgemäß weder bereit noch in der Lage, in den speziellen Fragen der

Schwangerschaftskonfliktberatung sowie der Empfängnisverhütungen in ausreichendem Maße die Möglichkeiten der niedergelassenen Ärzteschaft in Anspruch zu nehmen. Da der Gesetzgeber mit der Normierung der §§ 24 a und 24 b SGB V diese Leistungen ausdrücklich in den Kanon kassenärztlicher Pflichtaufgaben aufgenommen habe, andererseits aber feststehe, dass die genannte Bevölkerungsgruppe nicht in der Lage sei, diese Leistungen bei niedergelassenen Ärzten in Anspruch zu nehmen, sei von einer Versorgungslücke auszugehen, die nur durch die Erteilung der Ermächtigung geschlossen werden könne. Die persönlichen Voraussetzungen für die Erbringung und Abrechnung der Leistungen seien gegeben, da die tatbestandlichen Voraussetzungen der jeweiligen Legende zu diesen Gebührennummern erfüllt seien. Auf Grund der Ausführungen der Prozessbevollmächtigten der Antragstellerin in der mündlichen Verhandlung habe er eine Fallzahlbegrenzung auf 75 Fälle pro Quartal festgesetzt.

Hiergegen hat die Beigeladene zu 1. am 23.11.2006 zum Aktenzeichen S 12 KA 1021/06 die Klage erhoben, die sie trotz Erinnerung des Gerichts bisher nicht begründet hat.

Am 07.02.2007 hat die Antragstellerin die sofortige Vollziehung des Beschlusses beantragt. Zur Begründung trägt sie vor, seit Klageerhebung durch die Beigeladene zu 1. stagniere das Hauptsacheverfahren. Auf Grund der aufschiebenden Wirkung könne sie ihrer Tätigkeit bei Pro Familia nicht nachgehen. Es sei ihr nicht zuzumuten, die rechtskräftige Entscheidung im Hauptsacheverfahren abzuwarten. Die sofortige Vollziehung sei im öffentlichen Interesse geboten, da ohne ihre Ermächtigung die vertragsärztliche Versorgung nicht gewährleistet sei. Hierzu hat sie erneut auf ihr besonderes Beratungsklientel hingewiesen.

Die Antragstellerin beantragt,
die sofortige Vollziehung des Beschlusses des Antragsgegners vom 16.08.2006 anzuordnen.

Der Antragsgegner hat keinen Antrag gestellt. Er trägt vor, er trete dem Antrag aber nicht entgegen, da er die Ermächtigung ausgesprochen habe. Ein Anordnungsgrund ergebe sich aus der bereits aufgezeigten Versorgungslücke. Bei weiterem Anhalten des Suspensiveffektes bestünde die Gefahr, dass das bei der Zielgruppe gut eingeführte Beratungsangebot von Pro Familia Schaden nehme, da sich bei den betroffenen Frauen der Eindruck festsetzen könnte, dass diese Leistungen von der Antragstellerin dauerhaft nicht mehr erbracht werden dürften.

Die Beigeladene zu 1. beantragt,
den Antrag zurückzuweisen.

Sie trägt vor, es bestehe für die Anordnung der sofortigen Vollziehung weder ein Anordnungsanspruch noch ein Anordnungsgrund. Es sprächen mehr Gründe für die Rechtsmäßigkeit der Entscheidung des Zulassungsausschusses als dagegen. Hinsichtlich des nicht vorliegenden Anordnungsanspruches verweise sie auf ihre Stellungnahme vom 24.05.2006. Für einen Anordnungsgrund sei eine Abwendung wesentlicher Nachteile nicht ersichtlich, wie sich aus ihrer Bedarfsanalyse ergebe. Eine Gefährdung der Beratungsstelle des Ortsverbandes Pro Familia bestehe nicht, da die Beratungsstelle neben der Beratungsempfängnisregelung weitergehende Leistungen anbiete, die sie im Einzelnen aufgeführt hat. Weiter trägt sie vor, darüber hinaus hätte die Anordnung der sofortigen Vollziehung die Vorwegnahme der Hauptsache zum Ergebnis, was grundsätzlich unzulässig sei.

Die übrigen Beteiligten haben keinen Antrag gestellt und sich zur Sache nicht geäußert.

Die Kammer hat mit Beschluss vom 07.02.2007 die Beiladung ausgesprochen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und der beigezogenen Verfahrensakte mit Aktenzeichen S 12 KA 1021/06 sowie der Verwaltungsakte des Beklagten verwiesen.

II.

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist grundsätzlich zulässig.

Das Gericht der Hauptsache kann auf Antrag in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, die sofortige Vollziehung ganz oder teilweise anordnen (§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. Sozialgerichtsgesetz – SGG -) Der Widerspruch der Beigeladenen zu 1. hat nach § 86a Abs. 1 SGG und § 96 Abs. 4 Satz 2 SGB V aufschiebende Wirkung.

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist auch zum Teil begründet.

Nach der im einstweiligen Anordnungsverfahren gebotenen kursorischen Prüfung ist die Rechtmäßigkeit des von der Beigeladenen zu 1. angefochtenen Beschlusses des Antragsgegners jedenfalls hinsichtlich der Nr. 2 b als offen zu bezeichnen und war die Anordnung der sofortigen Vollziehung auf Grund einer Interessenabwägung anzuordnen. Für die Ermächtigung nach Nr. 2 a des angefochtenen Beschlusses ist ein Anordnungsanspruch nicht ersichtlich.

Ein Anordnungsanspruch für die Ermächtigung unter Nr. 2 a des angefochtenen Beschlusses ist nicht ersichtlich.

Unter Nr. 2 a des Beschlusses wird die Antragstellerin ermächtigt, ärztliche Beratungen über die Erhaltung und den Abbruch der Schwangerschaft im Sinne von § 24 b SGB V nach Maßgabe der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zu erbringen, abzurechnen nach der Nr. 01900 EBM 2005. Hierbei handelt es sich um Leistungen, für die der Gesetzgeber vorgesehen hat, dass besondere Versorgungsverträge mit den entsprechenden Einrichtungen geschlossen werden. Nach § 75 Abs. 9 SGB V sind die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, mit Einrichtungen nach § 13 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes auf deren Verlangen Verträge über die ambulante Erbringung der in § 24 b aufgeführten ärztlichen Leistungen zu schließen und die Leistungen außerhalb des Verteilungsmaßstabes nach den zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Einrichtungen nach § 13 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes oder deren Verbänden vereinbarten Sätzen zu vergüten. Die Kammer geht davon aus, dass jedenfalls Angestellte solcher Einrichtungen daneben nicht ermächtigt werden können. Ferner geht die Kammer davon aus, dass es sich bei dem

Arbeitgeber der Antragstellerin um eine solche Einrichtung handelt. Nach dem genannten Regelungsprogramm haben die Einrichtungen einen Anspruch auf Abschluss eines entsprechenden Vertrages. Für eine darüber hinausgehende Ermächtigung einzelner Angestellte sieht die Kammer keine Möglichkeit, soweit es sich um Leistungen handelt, die von § 75 Abs. 9 SGB V erfasst werden. Hinzu kommt, dass die Antragstellerin im Rahmen einer Ermächtigung die persönlichen Qualifikationsvoraussetzungen haben muss, die auch für die niedergelassenen Vertragsärzte gelten. Dabei kann hier dahinstehen, inwieweit Ärzte ohne fachliche Weiterbildung überhaupt ermächtigt werden können. Zwar trifft es zu, dass nach Nr. 3 des Abschnitts 1. 7 des Kapitels 2 arztgruppenübergreifende allgemeine Leistungen des EBM 2005 die Nr. 01900 EBM 2005 nicht bloß von Fachärzten für Frauenheilkunde abgerechnet werden kann. Die Antragstellerin ist aber als Ärztin ohne Gebietsbezeichnung wie eine praktische Ärztin nach Kapitel 3 "Hausärztlicher Versorgungsbereich" des EBM 2005 zu behandeln. Von den in diesem Kapitel genannten Ärzten kann die Leistung nach Nr. 01900 nicht erbracht werden (vgl. Nr. 3 des Unterabschnitts 3.1 Präambel EBM 2005).

Die Rechtmäßigkeit der weiteren Ermächtigung für ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelungen im Sinne von § 24 a SGB V, abzurechnen nach den Nummern 01820 und 01821 EBM 2005 ist als offen zu bezeichnen.

Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und die Spitzenverbände der Krankenkassen können im Bundesmantelvertrag Regelungen treffen, die über die Voraussetzungen des § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV hinaus Ermächtigungen zur Erbringung bestimmter ärztlicher Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung vorsehen (§ 31 Abs. 2 Ärzte-ZV). Nach der Rechtssprechung des Bundessozialgerichts, von der abzuweichen die Kammer keine Veranlassung sieht, will die Vorschrift ihrer Zielrichtung nach es den Partnern des Bundesmantelvertrages ermöglichen, besonderen Versorgungsbedürfnissen, die sich von vorneherein einer konkreten Festlegung entziehen, Rechnung zu tragen. In dieser Auslegung erweist sich die Ermächtigungsgrundlage auch hinreichend bestimmt (vgl. BSG, Urteil vom 22.06.2006 – 6 RKa 22/93 - BSGE 74,257 = SozR 3-5540 § 5 Nr. 1, zitiert nach juris Rdnr. 30). Die Vorschrift kann nur zur Schließung von Versorgungslücken bei spezialisierten Einzelleistungen genutzt werden (vgl. BSG, Urteil vom 01.07.1998 – B 6 KA 11/98 R – SozR 3-5520 § 31 Nr. 8, juris Rdnr. 22). Nach § 5 Abs. 1 BMV-Ä/§ 9 Abs. 1 EKV-Ä können die Zulassungsausschüsse über die Ermächtigungstatbestände des § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV hinaus geeignete Ärzte und in Ausnahmefällen ärztlich geleitete Einrichtungen zur Durchführung bestimmter, in einem Leistungskatalog definierter Leistungen auf der Grundlage des EBM ermächtigen, wenn dies zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erforderlich ist. Dies setzt konkret festgestellte Versorgungslücken in nicht nur geringen Umfang voraus (vgl. BSG, Urteil vom 11.12.2002 – B 6 KA 32/01 R – BSGE 90, 207 = SozR 3-1500 § 54 Nr. 47, juris Rdnr. 33). Wie bei einer Bedarfsprüfung nach anderen Vorschriften muss eine Minderversorgung der Versicherten festgestellt werden (vgl. BSG, Urteil vom 14.07.1993 – 6 RKa 71/91 – BSGE 73, 25 = SozR 3-2500 § 116 Nr. 4, juris Rdnr. 18). Bei der Beurteilung, inwieweit eine Versorgungslücke bei der ambulanten Behandlung der Versicherten vorhanden ist, steht den Zulassungsgremien ein Beurteilungsspielraum zu.

Es wird im Hauptsacheverfahren zu klären sein, ob auf Grund dieser Ermächtigungsgrundlage überhaupt eine Ermächtigung hinsichtlich des besonderen Beratungsklientels der Antragstellerin erfolgen kann. Ferner wird zu klären sein, ob eine Bedarfslücke besteht, hierbei wird auch zu berücksichtigen sein, dass die Antragstellerin in den Zeiten davor für die Leistungen ermächtigt worden war und die Beigeladene zu 1. eine Veränderung der Versorgungslage nicht geltend gemacht hat. Ferner wird zu klären sein, ob die Antragstellerin die persönlichen Qualifikationsvoraussetzungen für die Erbringung der strittigen Leistungen hat. Auch für diese beiden Leistungen gilt, dass sie nicht ausschließlich von Fachärzten für Gynäkologie erbracht werden können. Nach der Nr. 5 des Unterabschnitts 3.1 Präambel können diese Leistungen grundsätzlich auch von praktischen Ärzten erbracht werden. Nach Nr. 4 des Unterabschnitts 3.3 Präambel EBM 2005 gilt aber, dass diese Leistungen von Vertragsärzten im hausärztlichen Versorgungsbereich nur berechnungsfähig sind, wenn sie eine mindestens einjährige Weiterbildung im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe nachweisen können oder wenn entsprechende Leistungen bereits vor dem 31.12.2002 durchgeführt und abgerechnet worden sind. Eine entsprechende Weiterbildung hat die Antragstellerin nicht absolviert, was zwischen den Beteiligten unstreitig ist. Auf Grund der bereits im Jahr 2002 erfolgten Ermächtigung der Antragstellerin ist allerdings davon auszugehen, dass sie diese Leistungen bereits auch schon im Jahr 2002 durchgeführt und abgerechnet hat.

Soweit der Ausgang des Hauptsacheverfahrens hinsichtlich der Nr. 2 a der Ermächtigung als offen bezeichnet werden muss, hat die Kammer eine Interessenabwägung vorzunehmen. Hierbei war zunächst zu berücksichtigen, dass mit dem Antragsgegner davon auszugehen ist, dass ein Beratungsbedarf für das von der Antragstellerin angeführte besondere Beratungsklientel vorhanden ist. Ferner waren die Interessen der niedergelassenen Ärzte zu berücksichtigen. Hierbei ist allerdings von einem äußert geringen Umfang der Ermächtigung auszugehen. Nach den von der Beigeladenen zu 1. vorgelegten Abrechnungswerten der Antragstellerin behandelte sie in den Quartalen I/04 bis III/05 insgesamt 449 Fälle bzw. 64 Fälle durchschnittlich im Quartal. In diesem Zeitraum erbrachte sie insgesamt 257 Leistungen der Nr. 01900 EBM 2005 bzw. 190 EBM 1996, durchschnittlich im Quartal 37 dieser Leistungen. Die Nr. 01821 EBM 2005 bzw. Nr. 165 EBM 1996 erbrachte sie 159 bzw. 23 mal durchschnittlich im Quartal, die Nummer 01820 EBM 2005 bzw. Nr. 170 EBM 1996 erbrachte sie 12 mal bzw. durchschnittlich im Quartal 2 mal. Die Nr. 01900 EBM 2005 ist mit 215 Punkten bewertet, die Nr. 01821 EBM 2005 mit 185 Punkten und die Nr. 01820 EBM 2005 mit 30 Punkten. Geht man von den durchschnittlichen Abrechnungszahlen aus, so erbrachte die Klägerin in den einzelnen Leistungsbereichen 7.955 Punkte, 4.255 Punkte bzw. 60 Punkte im Quartal, insgesamt 12.270 Punkte. Geht man allein von den beiden Leistungen 01821 EBM 2005 und 01820 EBM 2005 aus, so erbrachte sie im Quartal durchschnittlich 4.305 Punkte. Dies entspricht bei einem geschätzten Punktwert von 4 Cent einem Honorarvolumen in Höhe von 172,20 EUR. Bereits im Hinblick hierauf können die Interessen der niedergelassen Ärzte zurückstehen.

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung war längstens bis zu einer Entscheidung der Kammer im Hauptsacheverfahren bzw. für die maximale Dauer von einem Jahr zu begrenzen. Die Anordnung der sofortigen Vollziehung beinhaltet schon aus diesem Grund nicht die Vorwegnahme der Hauptsache. Im Übrigen würde gerade die fehlende Anordnung zur Vorwegnahme der Hauptsache durch Auslaufen der befristeten Ermächtigung führen.

Nach allem war dem Antrag im tenorierten Umfang stattzugeben, im Übrigen war er abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197 a SGG in Verbindung mit § 154 Abs.1 und Abs. 3 Verwaltungsgerichtsordnung. Der unterliegende Teil trägt die Verfahrenskosten. Wenn ein Beigeladener einen Antrag gestellt oder Rechtsmittel eingelegt hat, müssen ihm die Kosten im Unterliegensfall auferlegt werden (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 8. Aufl. 2005, § 197a, Rdnr. 13). Entsprechend war eine Quotelung vorzunehmen. Der Umfang der Leistungen nach Nr. 01900 EBM 2005 entspricht etwa 2/3 des genannten gesamten Abrechnungsumfangs im Quartal.

Der Streitwertbeschluss beruht auf § 52 Gerichtskostengesetz. Auszugehen war hierbei vom genannten Abrechnungsumfang in Höhe von insgesamt 12.270 Punkten. Bei einem geschätzten Punktwert von 4 Cent entspricht dies im Quartal einem Wert von 490,80 EUR. Der Wert war für die voraussichtliche Dauer des Hauptsacheverfahrens für ein Jahr festzusetzen. Eine Quotelung war für das Eilverfahren nicht vorzunehmen, da bei Geltung der Entscheidung die Leistungen abgerechnet werden können. Dies ergab den festgesetzten Streitwert.
Rechtskraft
Aus
Login
HES
Saved
2007-10-12