

## S 12 KA 972/06 ER

Land  
Hessen  
Sozialgericht  
SG Marburg (HES)  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
12  
1. Instanz  
SG Marburg (HES)  
Aktenzeichen  
S 12 KA 972/06 ER  
Datum  
13.11.2006  
2. Instanz  
Hessisches LSG  
Aktenzeichen  
L 4 KA 70/06 ER  
Datum  
18.12.2006  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss  
Leitsätze

Ein Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung in vertragsärztlichen Zulassungssachen ist grundsätzlich auch vor einer Entscheidung des Berufungsausschusses zulässig.

Eine Ermächtigung kann nur erteilt werden, wenn der zu ermächtigende Arzt berechtigt ist, die Leistungen zu erbringen. Ein Internist ohne Schwerpunkt ist nicht berechtigt, Leistungen nach Kapitel 13.3.7 EBM 2000 plus (Pneumologische Leistungen) zu erbringen. Nr. 2.3 des Abschnitts 2 der allgemeinen Bestimmungen EBM 2000 plus ist keine Durchbrechung der Systematik des EBM 2000 plus bzw. eine Ausnahmeregelung für ermächtigte Ärzte. Darin wird lediglich klargestellt, dass ermächtigte Ärzte nicht sämtliche Leistungen Ihres Fachgebietes abrechnen können, sondern an den im Beschluss der Zulassungsgremien ausgesprochenen Ermächtigungsumfang gebunden sind.

1. Der Antrag auf Erlass einer Einstweiligen Anordnung vom 20.10.2006 wird zurückgewiesen.

2. Der Antragsteller hat dem Antragsgegner die notwendigen Außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Er trägt auch die Gerichtskosten. Weitere Kosten sind nicht zu erstatten.

3. Der Streitwert wird auf 10.500,00 Euro festgesetzt.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt im Wege des Einstweiligen Anordnungsverfahrens die Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung.

Der Antragsteller ist Facharzt für Innere Krankheiten. Er ist als Oberarzt der Medizinischen Abteilung des Kreiskrankenhauses A-Stadt gGmbH, A-Stadt, A-Kreis, beschäftigt. Er war zuletzt mit Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte vom 14.09.2004 bis zum 30.09.2006 für besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf dem Gebiet der Pneumologie auf Überweisung niedergelassener Vertragsärzte für bestimmte Leistungen ermächtigt worden.

Am 06.03.2006 beantragt der Antragsteller die Fortführung seiner Ermächtigung. Die Beigeladene zu 1) teilte unter dem Datum vom 26.07.2006 gegenüber dem Zulassungsausschuss mit, der Antragsteller rechne durchschnittlich 150 Fälle pro Quartal ab. Es werde empfohlen, den Antrag abzulehnen. Für eine Ermächtigung eines Internisten ohne Schwerpunkt Pneumologie bestehe kein Bedarf mehr, da eine Umfrage bei den niedergelassenen fachärztlichen Internisten mit und ohne Schwerpunkt Pneumologie im Planungsbereich A-Kreis ergeben habe, dass die bisher im beschränkten Ermächtigungskatalog des Antragstellers enthaltenen pulmologischen Leistungen zwischenzeitlich von den niedergelassenen fachärztlichen Internisten mit Schwerpunkt Pneumologie erbracht und sichergestellt werden würden. Hinzu komme, dass nach den Bestimmungen des EBM die meisten bisher im Ermächtigungskatalog des Antragstellers enthaltenen Leistungen von diesem nicht mehr durchgeführt und abgerechnet werden könnten. Sie könnten noch von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzten berechnet werden. Im Landkreis A-Kreis sei ein Facharzt für Pulmologie niedergelassen. Darüber hinaus gäbe es in dem etwa 35 km entfernten PH. zwei Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie. Nach einem Vorstandsbeschluss könne den Versicherten die Fahrt zu einem anderen Arzt im Umkreis von 50 km zugemutet werden. Im Einzelnen nannte sie vier Ärzte, davon zwei mit Praxissitz in AZ. sowie zwei mit Praxissitz in PH ... Nach dem EBM könne der Antragsteller nur noch Leistungen nach Nr. 13550 und 13555 EBM (Spirographi und Blutgasanalyse) sowie die Laborparameter nach den Nrn. 32055 und 32117

EBM erhalten. Für diese Leistungen bestehe kein Sicherstellungsproblem.

Hierzu führte der Antragsteller unter Datum vom 21.08.2006 aus, es bestehe seit mittlerweile 10 Jahren eine rege Inanspruchnahme der Ermächtigungsambulanz für ambulante Lungendiagnostik am Kreiskrankenhaus A-Stadt. Das Einzugsgebiet erstrecke sich vom nördlichen Landkreis PH. bis in die Altkreise XY. und Z. sowie das angrenzende NQ ... Es bestehe deshalb eine Versorgungslücke. Für lungenkranke Patienten sei auch ein Anreiseweg von bis zu 50 km nicht zumutbar. In der nordhessischen Region sei der öffentliche Nahverkehr für die Anreise zu einer pulmologischen Untersuchung praktisch nicht existent, in der Winterzeit seien die Straßenverhältnisse mit denen im Rhein-Main-Gebiet nicht zu vergleichen. Im Schreiben seiner Prozessbevollmächtigten vom 29.09.2006 führte er weiter aus, er habe einen Anspruch auf Erteilung der Ermächtigung. Die Versorgungsstandorte in PH. könnten nicht herangezogen werden, da sie außerhalb des Planungsbereiches A-Kreis lägen. Anders als bei niedergelassenen Vertragsärzten gelte für ermächtigte Ärzte die spezielle Regelung der Nr. 2.3 Satz 1 EBM. Mithin komme es lediglich auf das Fachgebiet an, nicht aber auf den Schwerpunkt.

Der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen lehnte mit Beschluss vom 12.09.2006, ausgefertigt am 12.10.2006 den Antrag des Antragstellers ab. Zur Begründung führte er aus, solange ein die Ermächtigung rechtfertigender Bedarf nicht festzustellen sei, bestehe keine Möglichkeit, eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung auszusprechen. Ein Bedürfnis liege aber nicht vor.

Hiergegen legte der Antragsteller am 20.10.2006 unter Wiederholung seines bisherigen Vorbringens Widerspruch ein. Über den Widerspruch hat der Antragsgegner noch nicht entschieden.

Am 20.10.2006 hat der Antragsteller den Antrag auf Einstweilige Anordnung gestellt. Er trägt vor, er sei seit 1995 als Internistischer Oberarzt an der Medizinischen Abteilung des Kreiskrankenhauses A-Stadt tätig. Sein Aufgabengebiet umfasste seit 1996 auch die pneumologische Diagnostik und Therapie der stationären Patienten sowie die Betreuung des Lungenfunktionslabors. Aufgrund seiner langjährigen Erfahrung und regelmäßigen Fortbildungen sei er im Besitz der für die Diagnostik und Therapie pneumologischer Erkrankungen erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten. Die Schwerpunktbezeichnung Pneumologie führe er nicht. Seit 1997 sei er für Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf dem Gebiet der Pneumologie ermächtigt worden. Lediglich in AX. stehe ein Pneumologe zur Verfügung. Ferner sei dort am Krankenhaus ein Arzt ermächtigt. Die Bedarfssituation sei seit jeher im Wesentlichen gleichbleibend. Der Standort PH. liege außerhalb des Planungsbereichs und könne nicht berücksichtigt werden. Die Ärzte in AX. könnten die Patienten aus seinem Einzugsgebiet nicht zusätzlich aufnehmen und zeitnah versorgen. Zudem sei fraglich, ob die Ermächtigung in AX. fortbestehe. AX. befindet sich auch mehr als 50 km vom Krankenhaus A-Stadt entfernt. Er hat hierzu ein Routenprofil vorgelegt, das eine Entfernung von 50,06 km angibt. Weiter trägt er vor, entscheidend sei aber, ob ohne die Ermächtigung für den gesamten Planungsbereich eine ausreichende Versorgung gewährleistet wäre. Es müssten auch die randständigen Gebiete des Planungsbereichs in den Blick genommen werden. Zwischen dem südlichen bzw. süd-westlichen Grenzgebiet um AX. betrage die Entfernung mehr als 70 km. Abzustellen sei auch auf die örtlichen Verkehrsverhältnisse. Es ergäben sich Anfahrtswege bis zu 2,5 Stunden, mit dem PKW von über einer Stunde. Für Patienten aus HZ. ergäben sich nach AX. Wege von ca. 6 - 7,5 Stunden. Aufgrund des Krankheitsbildes sei den Patienten auch ein längerer Anfahrtsweg nicht zumutbar. Er habe die besonderen Kenntnisse und Fähigkeiten für die pulmologischen Leistungen. Für den ermächtigten Krankenhausarzt sei allein auf Nr. 2.3 EBM 2000 plus abzustellen. Ein Facharzt im Krankenhaus, der die Kenntnisse und Fähigkeiten für schwerpunktorientierte Leistungen habe, dürfe und müsse diese im Rahmen seines Anstellungsverhältnisses unabhängig von der zusätzlichen Führung einer Schwerpunktbezeichnung für die stationären Patienten erbringen. Könne die Versorgung nicht durch die niedergelassenen Ärzte sichergestellt werden, so könne ein Krankenhausarzt ermächtigt werden. Auf einen Schwerpunkt komme es dann nicht an. Die Eilbedürftigkeit ergebe sich zum einen aus der Versorgungsbedürftigkeit der Patienten. Insbesondere für die an Luftnot leidenden Patienten sei eine Verweisung nicht hinnehmbar. Es ginge auch die Bindung an seine zum Teil langjährig betreuten Kassenpatienten verloren. Es gehe auch um sein Recht aus [Art. 12 GG](#). Auch sei das Krankenhaus A-Stadt in seiner Existenz keineswegs unangefochten. Zum Standorterhalt sei insbesondere die Gewährleistung eines attraktiven breiten Leistungsspektrums erforderlich. Die Pneumologische Ambulanz habe hierfür eine wichtige Funktion. Auch wenn der Antragsgegner zügig entscheiden werde, sei es den Patienten nicht zumutbar, bis dahin zuzuwarten.

Der Antragsteller beantragt,  
den Antragsgegner zu verpflichten, ihm die am 03.03.2006 beantragte befristete Ermächtigung zu Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung auf dem Gebiet der Pneumologie auf Überweisung niedergelassener Vertragsärzte im bisherigen Umfang einstweilen bis zum bestandskräftigen Abschluss des Antragsverfahrens zu erteilen, hilfsweise

den Antragsgegner zu verpflichten, die Ermächtigung bis zur Zustellung des Widerspruchsbescheides zu erteilen.

Der Antragsgegner beantragt,  
den Antrag auf Erlass einer Einstweiligen Anordnung zurückzuweisen.

Er trägt vor, der Widerspruch des Antragstellers sei bei ihm am 20.10.2006 eingegangen. Von daher habe bisher keine Gelegenheit für ihn bestanden, sich inhaltlich mit der Angelegenheit und den Argumenten des Antragstellers auseinanderzusetzen. Im Hinblick auf das einstweilige Anordnungsverfahren sei er jedoch bereit, eine Beschleunigung des Hauptsacheverfahrens dadurch zu fördern, dass er eine Verhandlung am 20.12.2006 verbindlich zusage. Nur bis zu diesem Termin könne eine Anordnung des Gerichts ergehen. Soweit der Antragsteller eine Anordnung bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens begehre, sei sein Antrag ohnehin unzulässig. Eine Eilbedürftigkeit liege aber nicht vor, da Behandlungsmöglichkeiten gegeben seien. Ein Anordnungsanspruch scheitere auch deshalb, weil dem Antragsteller die beantragten Leistungen bereits aus Rechtsgründen nicht erteilt werden könnten. Mit der Ziffer I 2.3 sei keine Erweiterung der Abrechnungsmöglichkeiten gemäß Ziffer I 1.3 EBM 2000 plus verbunden, sondern lediglich die (selbstverständliche) Klarstellung, dass Grundlage der Abrechnung der ermächtigten Ärzte der Ermächtigungsumfang sei. Hierbei werde vorausgesetzt, dass dieser Ermächtigungsumfang jedenfalls nicht größer sei als der Umfang abrechnungsfähiger Leistungen.

Die Beigeladene zu 1) beantragt,  
den Antrag auf Erlass einer Einstweiligen Anordnung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, sie stimme der Auffassung des Antragsgegners zu, dass nur bis zu dessen Verhandlung eine Anordnung des Gerichts ergehen könne. Soweit der Antragsteller eine Anordnung bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens begehre, sei sein Antrag unzulässig. Wegen des baldigen Termins fehle es insgesamt an einem Anordnungsgrund. Wegen der fehlenden Genehmigungsfähigkeit und der Bedarfsdeckung bestehe auch kein Anordnungsanspruch. Die möglichen Leistungen würden von niedergelassenen Internisten erbracht werden.

Die Kammer hat mit Beschluss vom 30.10.2006 die Beiladung ausgesprochen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte Bezug genommen.

II.

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung vom 20.10.2006 ist grundsätzlich zulässig.

Mit der Änderung durch das 6. Gesetz zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat der Gesetzgeber hinreichend klar gestellt, dass ein Antrag auf eine einstweilige Anordnung auch schon vor Klageerhebung zulässig ist ([§ 86a Abs. 2 und Abs. 3 SGG](#)). Eine Ausnahmebestimmung für Verfahren vor dem Antragsgegner in Zulassungssachen hat der Gesetzgeber nicht getroffen. Insbesondere sieht [§ 97 Abs. 4 SGB V](#) lediglich vor, dass der Berufungsausschuss die sofortige Vollziehung seiner Entscheidung im öffentlichen Interesse anordnen kann, was nunmehr generell für alle Entscheidungen in Form eines Verwaltungsakts nach [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) möglich ist. Die klare gesetzliche Regelung ist auch unabhängig davon, ob das Verfahren vor dem Antragsgegner als ein vom Vorverfahren im Sinne der [§§ 78 - 85 SGG](#) zu unterscheidendes Verfahren ist. Die Regelungen über den einstweiligen Rechtsschutz sind auch unter Beachtung der verfassungsrechtlichen Vorgaben, insbesondere des [Art. 19 Abs. 4 GG](#) auszulegen. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts verlangt Art. 19 Abs. 4 nicht nur bei Anfechtungs-, sondern auch bei Vornahmesachen jedenfalls dann vorläufigen Rechtsschutz, wenn ohne ihn schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstünden, die eine Entscheidung in der Hauptsache nachträglich nicht mehr beseitigen könnte. Deswegen muss nicht nur der Gesetzgeber - wie für die Verwaltungsgerichtsbarkeit mit [§ 123 VwGO](#) geschehen - eine Regelung vorsehen, aufgrund deren die Gerichte vorläufigen Rechtsschutz gewähren können. Vielmehr sind auch die diese Vorschrift anwendenden Gerichte gehalten, bei ihrer Auslegung und Anwendung der besonderen Bedeutung der jeweils betroffenen Grundrechte und den Erfordernissen eines effektiven Rechtsschutzes Rechnung zu tragen (vgl. Bundesverfassungsgericht, Beschluss der 1. Kammer des 2. Senats vom 25.01.1995, Az.: [2 BvR 2689/94](#), [2 BvR 52/95](#), [NJW 1995, 950](#)). Von daher vermochte die Kammer nicht der Entscheidung des LSG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 04.09.2002 - [L 10 B 2/02 KA ER - MedR 2003, 310](#) = [GesR 2003, 76](#) (s. a. LSG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 25.10.2006 - [L 10 B 15/06 KA ER](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)) zu folgen, wonach in vertragsärztlichen Zulassungssachen vor der Entscheidung des Berufungsausschusses kein Anspruch auf vorläufigen Rechtsschutz bestehe, weil es sich bei dessen Anrufung um kein Widerspruchsverfahren i.S.d. [§§ 78-85 SGG](#) handele und deshalb die Regelungen der 86a, 86b SGG nicht unbesehen übertragen werden könnten. Die Regelungen im SGB V betreffen lediglich Rechtsbehelfe im Verwaltungsverfahren und können insofern die speziellere Regelung des [§ 86b SGG](#) nicht verdrängen. Die Kammer folgt daher der Rechtsprechung des 11. Senats des LSG Nordrhein-Westfalen (s. LSG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 09.09.2003 - [L 11 B 30/03 KA ER](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)) und des SG FB. a. M. (vgl. SG FB. a. M., Beschl. v. 08.08.2003 - [S 27 KA 2353/03 ER](#); v. 08.08.2003 - [S 27 KA 2704/03 ER](#); v. 25.11.2003 - [S-27/KA-3791/03 ER](#); s. a. SG Magdeburg, Beschl. v. 28.09.2005 - [S 17 KA 92/05 ER](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)).

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung vom 20.10.2006 ist aber unbegründet.

Das Gericht der Hauptsache kann auf Antrag einen Erlass einer einstweiligen Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint ([§ 86b Abs. 2 S. 1](#) u. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG). Es müssen ein Anordnungsanspruch und ein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht werden ([§ 920 Zivilprozessordnung i. V. m. § 86b Abs. 2 S. 4 SGG](#)).

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung war abzuweisen.

Nach der im einstweiligen Anordnungsverfahren gebotenen summarischen Prüfung spricht wesentlich mehr für die Rechtmäßigkeit der vom Zulassungsausschuss ausgesprochenen Ablehnung der Ermächtigung als dagegen.

Rechtsgrundlage der Entscheidung der Zulassungsgremien ist [§ 116 SGB V](#), § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV. Nach diesen Vorschriften kann der Zulassungsausschuss mit Zustimmung des Krankenträgers einen Krankenhausarzt mit abgeschlossener Weiterbildung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten ermächtigen, soweit und solange deren ausreichende ärztliche Versorgung ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von hierfür geeigneten Krankenhausärzten nicht sichergestellt wird. Der in dieser Formulierung zum Ausdruck kommende Vorrang der niedergelassenen Vertragsärzte gilt für den gesamten Bereich der ambulanten Krankenversorgung und mithin auch für diagnostische Leistungen auf Überweisungen von denjenigen Ärzten, die die Patienten unmittelbar behandeln. Nicht nur die eigenverantwortliche ambulante Behandlung, sondern auch die Beratung und Unterstützung eines anderen Vertragsarztes bei dessen Behandlung obliegen in erster Linie den entsprechend weitergebildeten und qualifizierten Vertragsärzten. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) setzt die Erteilung einer Ermächtigung gemäß [§ 116 SGB V](#), § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV an einen weitergebildeten Krankenhausarzt einen quantitativ-allgemeinen oder einen qualitativ-spezialen Versorgungsbedarf voraus, bei dessen Überprüfung und Feststellung die Zulassungsgremien über einen der gerichtlichen Nachprüfung nur eingeschränkt zugänglichen Beurteilungsspielraum verfügen. Ein quantitativ-allgemeiner Bedarf liegt vor, wenn in einem Planungsbereich in einer Arztgruppe zu wenige niedergelassene Ärzte vorhanden sind, um den Bedarf zu decken. Das Vorliegen eines qualitativ-spezialen Bedarfs setzt voraus, dass ein Krankenhausarzt besondere, für eine ausreichende Versorgung notwendige Untersuchungs- und Behandlungsleistungen anbietet, die von den niedergelassenen Ärzten nicht bzw. nicht in erforderlichem Umfang erbracht werden (vgl. BSG, Urteil vom 30. Januar 2002, Az.: [B 6 KA 12/01 R](#), [SozR 3-2500 § 116 Nr. 24](#) = [MedR 2002, 529](#) = KRS 02.028 = USK 2002-89, zitiert nach juris Rdnr. 18 bis 20; BSG, Urteil vom 12. September 2001, Az.: [B 6 KA 86/00 R](#), aaO., juris Rdnr. 18, jeweils m. w. N.).

Es kann hier dahingestellt bleiben, ob den von der Beigeladenen zu 1) im Verwaltungsverfahren gemachten Ausführungen zur Bedarfdeckung in vollem Umfang zu folgen ist, insbesondere soweit sie sich nicht auf den Planungsbereich des Klägers beschränken. Zutreffend gehen die Beigeladene zu 1) und der Antragsgegner jedoch davon aus, dass der Antragsteller für den wesentlichen Teil des strittigen Leistungsumfangs nicht berechtigt ist, sie unter der Geltung des EBM 2000 plus weiterhin abzurechnen. Von daher kann selbst bei Bestehen einer Versorgungslücke dieser Bedarf durch den Antragsteller nicht gedeckt werden.

Grundsätzlich gelten auch für ermächtigte Ärzte die Bestimmungen, die für die niedergelassenen Vertragsärzte gelten. Insoweit ist auch von der Geltung des EBM 2000 plus für den Antragsteller auszugehen.

Nach dem ab 01.04.2005 geltenden EBM 2000 plus sind die abrechnungsfähigen Leistungen drei Bereichen zugeordnet: arztgruppenübergreifenden allgemeinen Leistungen, arztgruppenspezifischen Leistungen und arztgruppenübergreifenden speziellen Leistungen. Arztgruppenspezifische Leistungen unterteilen sich in Leistungen des hausärztlichen und des fachärztlichen Versorgungsbereichs. In den arztgruppenspezifischen Kapiteln bzw. Abschnitten sind entweder durch Aufzählung der Leistungspositionen in den jeweiligen Präambeln oder Auflistung im Kapitel bzw. Abschnitt alle von einer Arztgruppe abrechnungsfähigen Leistungen angegeben. Arztgruppenspezifische Leistungen können nur von den in der Präambel des entsprechenden Kapitels bzw. Abschnitts genannten Vertragsärzten, die die dort aufgeführten Kriterien erfüllen, berechnet werden (Abschnitt I 1.2.2 EBM 2000 plus). Abrechnungsfähige Leistungen, deren Berechnung an ein Gebiet, einen Schwerpunkt (Teilgebiet), eine Zusatzbezeichnung oder sonstige Kriterien gebunden ist, setzen das Führen der Bezeichnung, die darauf basierende Zulassung und/oder die Erfüllung der Kriterien voraus (vgl. Abschnitt I 1.2 bis 1.5 EBM 2000 plus).

Bei den vom Antragsteller begehrten Leistungen nach Kapitel 13.3.7 EBM 2000 plus (Pneumologische Leistungen) handelt es sich um arztgruppenspezifische Leistungen. Sie sind Teil des fachärztlichen Versorgungsbereichs nach Abschnitt IIIb. Die in Kapitel 13.3.7 EBM 2000 plus aufgeführten Leistungen können ausschließlich von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzten erbracht werden (Nr. 1 zu Kapitel 13.3.7 EBM 2000 plus). Als Internist ohne entsprechende Schwerpunktbezeichnung kann der Antragsteller nur die in Nr. 4, 6 und 7 der Präambel zu Abschnitt 13.1 EBM 2000 plus genannten Leistungen erbringen.

Nach den Bestimmungen des EBM 2000 plus kann eine Genehmigung durch die Beigeladene zu 1) für die vom Antragsteller begehrten Leistungen nicht erteilt werden. Bei den Bewertungsmaßstäben handelt es sich um Normsetzung durch Vertrag (vgl. BSG, Urteil vom 9. Dezember 2004, Az: [B 6 KA 44/03 R](#), [SozR 4-2500 § 72 Nr. 2](#) = [BSGE 94, 50](#) = [GesR 2005, 307](#) = [MedR 2005, 538](#) = Breith 2005, 817, juris Rdnr. 78). Die Beigeladene zu 1) ist hieran ebenso wie ein Vertragsarzt oder ermächtigter Arzt gebunden (vgl. [§ 81 Abs. 3 Nr. 1 SGB V](#)).

Soweit die zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der KBV abgeschlossene Ergänzende Vereinbarung zur Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zum 1. April 2005 (DÄ 2005, A 77) davon ausgeht, die Kassenärztlichen Vereinigungen könnten wegen der Verpflichtung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung gemäß [§ 72 SGB V](#) aus Sicherstellungsgründen allen Vertragsärzten sowohl eine Erweiterung des abrechnungsfähigen Leistungsspektrums als auch die Abrechnung einzelner ärztlicher Leistungen auf Antrag des Vertragsarztes genehmigen, so handelt es sich lediglich um eine Rechtsansicht. Eine eigenständige Ermächtigungsgrundlage zum Abweichen vom EBM 2000 plus, der detailliert und im Einzelnen regelt, inwiefern Leistungen anderer Kapitel abgerechnet werden können, wurde damit nicht geschaffen. Im Übrigen gilt dies als Übergangsrecht lediglich für niedergelassene Vertragsärzte. Die genannten Bestimmungen des EBM 2000 plus sind auch rechtmäßig. Die weitere Aufteilung des Gebiets der Inneren Medizin aufgrund der Schwerpunktbezeichnungen ist nicht zu beanstanden. Sie betrifft hierbei jeweils Leistungen eines besonderen Schwerpunktes und sichert mit der fachlichen Voraussetzung die qualitative Leistungserbringung (vgl. Urteil der Kammer vom 30.08.2006, Az.: [S 12 KA 39/06](#)).

Die Bestimmungen des EBM 2000 plus sind aber auch von ermächtigten Ärzten zu beachten. Nr. 2.3 des Abschnitts 2 der allgemeinen Bestimmungen ist keine Durchbrechung der Systematik des EBM 2000 plus bzw. eine Ausnahmeregelung für ermächtigte Ärzte. Nach dieser Bestimmung ist die Berechnung der Leistungen durch einen ermächtigten Arzt bzw. durch Krankenhäuser oder Institute an das Fachgebiet und den Ermächtigungsumfang gebunden. Damit wird lediglich klargestellt, dass ermächtigte Ärzte nicht sämtliche Leistungen ihres Fachgebietes abrechnen können, sondern an den Ermächtigungsumfang, d.h. an den im Beschluss der Zulassungsgremien ausgesprochenen Ermächtigungsumfang gebunden sind. Für ermächtigte Ärzte muss daher, damit sie eine Leistung erbringen können, kumulativ eine Ermächtigung durch die Zulassungsgremien vorliegen und darüber hinaus die Zulässigkeit der Erbringung dieser Leistung aufgrund der allgemeinen bzw. übrigen Bestimmungen des Vertragsarztrechts. Für den Antragsteller bedeutet dies, dass er nur die Leistungen erbringen kann, die der EBM 2000 plus für ihn zulässt. Ermächtigte Ärzte sind wie die niedergelassenen Ärzte an sämtliche Bestimmungen des Vertragsarztrechts gebunden. Es ist kein Grund ersichtlich, weshalb die Beschränkung bzw. das Erfordernis der Berechtigung zum Führen eines Schwerpunktes nur für niedergelassene Ärzte gelten soll, nicht aber für ermächtigte Ärzte. Soweit die Kammer auf einen Beschluss des Sozialgerichts Marburg verweist, war dort die hier strittige Frage der Berechtigungserbringung der Leistung nicht Gegenstand des Verfahrens.

Von daher weist der Antragsgegner zu Recht darauf hin, dass der Antragsteller für einen Großteil der Leistungen aufgrund der Bestimmungen des EBM 2000 plus nicht ermächtigt werden kann. Für die wenigen verbliebenen Leistungen ist aber ein Bedarf im Rahmen der im einstweiligen Anordnungsverfahren gebotenen kursorischen Überprüfung nicht ersichtlich. Insofern weist die Beigeladene zu 1) zutreffend darauf hin, dass hierfür sämtliche im Planungsbereich niedergelassenen fachärztlich tätigen Internisten in Betracht kommen. Dies wird im Hauptsacheverfahren vor dem Antragsgegner zu klären sein.

Entgegen der Auffassung des Antragstellers sieht die Kammer ihre Befugnis auch lediglich auch dahingehend gegeben, bis zu einer Entscheidung des Antragsgegners eine einstweilige Anordnung auszusprechen. Würde sie über diesen Zeitpunkt hinausgehen, würde sie in die Entscheidungsbefugnis des Antragsgegners eingreifen und diese vorweg nehmen bzw. wäre dies obsolet. Für eine weitergehende Entscheidung des Gerichts besteht auch kein Bedürfnis, da der Antragsteller bei einer eventuellen abschlägigen Entscheidung des Antragsgegners einen erneuten Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz stellen kann.

Bereits aus diesen Gründen war der Hauptantrag zurückzuweisen.

Aber auch bis zu einer Entscheidung des Antragsgegners besteht kein Anspruch auf Erlass der einstweiligen Anordnung. Zum einen ist dem Antragsteller zumutbar, bis zur Entscheidung des Antragsgegners im Dezember dieses Jahres abzuwarten. Im Hinblick auf eine fehlende Berechtigung zur Abrechnung des wesentlichen Teils der strittigen Leistung ist ein Interesse des Antragstellers nicht ersichtlich. Interessen des Krankenhauses bzw. Krankenhausträgers an einer Ermächtigung des Antragstellers sind nicht zu berücksichtigen.

Nach allem war der Antrag im Hauptantrag und im Hilfsantrag abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Der Streitwertbeschluss beruht auf dem Gerichtskostengesetz i. d. F. des Gesetzes zur Modernisierung des Kostenrechts (Kostenrechtsmodernisierungsgesetz – KostRMoG) vom 05.05.2004, [BGBl. I S. 718](#)).

In Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert nach den sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Bietet der Sach- und Streitwert für die Bestimmung des Streitwerts keine genügenden Anhaltspunkte, so ist ein Streitwert von 5.000,00 Euro anzunehmen ([§ 52 Abs. 1 und 2 GKG](#)).

Bei Ermächtigungen ist von dem erzielbaren Umsatz im Ermächtigungszeitraum abzüglich der Unkosten auszugehen. Maßgeblich war auf den Hauptantrag abzustellen. Das Gericht geht hierfür von einem Jahreszeitraum aus. In dieser Höhe war der Streitwert festzusetzen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-05-22