

L 12 B 1074/08 KA ER

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 38 KA 1174/08 ER

Datum

30.10.2008

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 B 1074/08 KA ER

Datum

30.07.2009

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

Leistungen nach den Ziffern 100 EBM 1996, 01770 EBM 2000 plus können im Grundsatz im Quartal nur von einem Vertragsarzt abgerechnet werden.

Die Beschwerde des Beschwerdeführers vom 12. Dezember 2008 gegen den Beschluss des Sozialgerichts München vom 30. Oktober 2008 (Az.: [S 38 KA 1174/08 ER](#)) wird zurückgewiesen.

Der Beschwerdeführer trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Gründe:

I.

Der Beschwerdeführer (Bf.) verfolgt im Beschwerdeverfahren sein Ziel weiter, im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage vor dem Sozialgericht München mit dem Az.: S 38 KA 1005/08 sowie die Rückerstattung des bereits einbehaltenen Betrags in Höhe von 7.848,32 EUR zu erreichen. Der Bf. ist als Facharzt für Frauenheilkunde zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und betreibt Praxen in A-Stadt und B ... Gegenstand des beim Sozialgericht München anhängigen Hauptsacheverfahrens ist eine sachlich-rechnerische Richtigstellung für die Quartale 02/2003 bis 02/2007 auf der Grundlage einer Plausibilitätsprüfung, die zu einer Rückforderung in Höhe von 64.475,23 EUR gegen den Bf. führte. Richtiggestellt wurden die GOP 100 (EBM 1996) bzw. nach dem Quartal 01/2005 die GOP 01770 (EBM 2000 plus).

Der Bf. hat am 26.09.2008 beim Sozialgericht München Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt. Zum Anordnungsanspruch wurde vorgetragen, dass die Beschwerdegegnerin (Bgin.) zu Unrecht beanstandete, dass die vom Bf. erbrachten Mutterschaftsvorsorgeleistungen (nach den GOP 01770 EBM 2000 plus bzw. GOP 100 EBM 1996) nicht abrechnungsfähig seien. Vertragsärztliche Leistungen seien berechnungsfähig, wenn sie unter eine Gebührenordnungsposition (GOP) des EBM fallen würden und der Leistungsinhalt der GOP vollständig und persönlich von einem an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt erbracht worden seien. Zwischen den Parteien sei im Grunde die Frage der Vollständigkeit der Leistungserbringung streitig. Voraussetzung für die Abrechenbarkeit der GOP 100 EBM 1996 bzw. 01770 EBM 2000 plus sei die Erfüllung des obligaten Leistungsinhaltes der genannten GOP. Der Bf. habe in allen von der Bgin. beanstandeten Fällen bei mindestens einem Arzt/Patientenkontakt die vorgeschriebenen Beratungen und Untersuchungen gemäß den Mutterschafts-Richtlinien (Punkt A

+ C der Mutterschaftsrichtlinien), die Ultraschalluntersuchung nach Anlage 1 a und 1 b (Punkt A.4. der Mutterschaftsrichtlinien) sowie die Bilddokumentation (Punkt H. der Mutterschaftsrichtlinien) durchgeführt und schließlich einen Mutterpass ausgestellt. Diese Tatsache werde von der Bgin. auch nicht in Abrede gestellt. Soweit die Bgin. die Auffassung vertrete, dass für die Abrechenbarkeit der GOP 100 EBM 1996 bzw. 01770 EBM 2000 plus neben der Erstuntersuchung und -beratung mindestens eine weitere Nachfolgeuntersuchung Voraussetzung wäre, finde dies weder im EBM noch in den Mutterschaftsrichtlinien eine Stütze. Die für die Abrechnung der genannten GOP notwendigen Leistungen habe der Bf. bereits im Rahmen des ersten persönlichen Arzt-Patienten-Kontaktes erbracht. Ein weiterer Arzt-Patienten-Kontakt gehöre nicht zum obligaten Leistungsinhalt der GOP 100 EBM 1996 bzw. 01770 EBM 2000 plus. Es sei weiter festzustellen, dass die Leistungen der GOP 100 ff. EBM 1996 bzw. 01770 EBM 2000 plus nicht aufgrund eines späteren Schwangerschaftsabbruchs ausgeschlossen seien, da es an einer entsprechenden Ausschlussbestimmung fehle. Der Vertragsarzt müsse auf die im EBM niedergelegten konkret abrechenbaren Leistungen und deren Ausschlüsse vertrauen können. Wenn sich die Bgin. hinstelle und vorhandene, klar umrissene Ausschlüsse im EBM weiträumig und ohne nachvollziehbare Begründung analog auslege und damit dem Vertragsarzt willkürlich Leistungen entziehe, die ihm der Ordnungsgeber zugestehen, widerspreche dies den Grundsätzen des EBM und der gesamten

Vertragsarztssystematik. Allein der Bewertungsausschuss sei legitimiert durch entsprechende Beschlüsse, die Leistungslegenden abzuändern. Die Abrechnung der Mutterschaftsvorsorgeleistungen werde grundsätzlich und in jedem herangezogenen Einzelfall durch einen später nachfolgenden Schwangerschaftsabbruch auch nicht aus anderen Gründen gehindert. Der Bf. habe die Patientinnen unstreitig während der Schwangerschaft betreut. Dass die Schwangerschaft vorzeitig beendet worden sei, was der weiteren Erbringung von Mutterschaftsvorsorgeleistungen entgegengestanden habe, ändere daran nichts. Die Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch treffe allein die Patientin. Diese Auffassung vertrete auch der Bundesverband der Frauenärzte e.V. ... Die Abrechnung der streitgegenständlichen Gebührenordnungspositionen entfalle auch nicht nach einer Fehlgeburt vor Ablauf von vier Wochen nach der Erstuntersuchung, bei einem Arztwechsel innerhalb des Quartals, bei einer Erstuntersuchung am Ende des Quartals, so dass eine zweite Nachfolgeuntersuchung nach vier Wochen im selben Quartal nicht mehr möglich sei und bei einem Krankenhausaufenthalt wegen der Gravidität oder aus anderen Gründen. Nichts anderes könne gelten, wenn sich die Patientin für den Abbruch der Schwangerschaft entscheide. Den Fällen sei gemeinsam, dass der Vertragsarzt die Nachfolgeuntersuchungen aus Gründen nicht mehr erbringen könne, die nicht in seinem Machtbereich liegen würden. Bis zum tatsächlichen Abbruch der Schwangerschaft müsse daher der Schutz der Schwangeren sowie des ungeborenen Lebens Vorrang haben. Schon aus diesem Grunde könnten der Schwangeren auch die Leistungen nach der Mutterschutzrichtlinie, auf die sie Anspruch habe, nicht verwehrt werden. Es liege entgegen der Auffassung der Bgin. auch keine Mit- oder Weiterbehandlung vor, die den Ansatz von Mutterschaftsvorsorgeleistungen durch den Bf. im selben Quartal ausschließen würde. Die streitigen GOP 100 EBM 1996 bzw. 01770 EBM 2000 plus könnten also einmal durch den vormals betreuenden Frauenarzt und einmal durch den neuen, ebenfalls betreuenden Frauenarzt innerhalb desselben Quartals in Ansatz gebracht werden. Die Abrechenbarkeit der Mutterschaftsvorsorgeleistungen sei auch nicht wegen eines unmittelbaren zeitlichen Zusammenhangs zwischen den von der Schwangeren gewünschten und vom Bf. erbrachten Leistungen der Schwangerschaftsbetreuung und einem ggf. später folgenden Schwangerschaftsabbruch ausgeschlossen. Soweit sich die Bgin. auf die Anlage B II Ziff. 12 der Vereinbarung zwischen ihr und der AOK Bayern über den Abschluss des 23. Nachtrages zum Gesamtvertrag und seinen Anlagen stütze, komme der dort enthaltene Ausschluss im vorliegenden Fall nicht zur Anwendung. Zum einen beanspruche die Ausschlussbestimmung in zeitlicher Hinsicht frühestens ab deren Inkrafttreten am 01.01.2006 Geltung. Die Anlage zum Nachtrag auf dem zwischen der Bgin. und der AOK Bayern geschlossenen Gesamtvertrag habe darüber hinaus insgesamt keine Wirkung für und gegen den Bf. ... Denn die Vereinbarung in Form des Gesamtvertrages sei verbindlich nur zwischen den Vertragsparteien, nämlich der Bgin. und der AOK Bayern. Hiervon sei der Bf. als Vertragsarzt weder unmittelbar noch mittelbar berührt. Vorrangig seien insoweit der Bundesmantelvertrag/Ärzte, der Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM), die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung und die Abrechnungsbestimmungen der Bgin. ... Im Streitfall liege ein Ausschluss der Mutterschaftsvorsorgeleistungen (GOP 01770 EBM 2000 plus) bei nachfolgendem Schwangerschaftsabbruch durch den EBM oder auch die Mutterschaftsrichtlinien gerade nicht vor. Damit seien die Mutterschaftsvorsorgeleistungen grundsätzlich auch abrechnungsfähig. Die Bgin. sei aufgrund der dargestellten Rechtsprechung und der fehlenden Regelungskompetenz nicht legitimiert, in einem Gesamtvertrag mit nur einer Krankenkasse zu Lasten eines Vertragsarztes eine vom EBM abweichende bzw. zum vorrangigen EBM sogar gegensätzliche Regelung zu vereinbaren. Selbst wenn man eine Regelungskompetenz der Bgin. und der AOK Bayern annehmen würde, wären die Voraussetzungen des Ausschlusses in der Anlage B II Ziff. 12 der Vereinbarung nicht erfüllt. In der Ausschlussbestimmung heiße es: "Mit der in dieser Verwaltungsvereinbarung geregelten Vergütung seien alle ärztlichen Leistungen im zeitlichen Zusammenhang mit der Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches in besonderen Fällen abgegolten". Eine nähere Bestimmung eines "zeitlichen Zusammenhangs" im EBM gebe es nicht. Der Bf. wisse nicht, wann ein "zeitlicher Zusammenhang" vorliegen solle. Dies müsse er aber wissen, um sein Abrechnungsverhalten entsprechend daran auszurichten. Die Ausschlussbestimmung in der Anlage B II Ziff. 12 der Vereinbarung zwischen der Bgin. und der AOK Bayern sei daher wegen Verstoßes gegen das Bestimmtheitsfordernis nicht zu beachten. Aus hiesiger Sicht bestünden bereits nach summarischer Prüfung erhebliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Ausgangsbescheides der Bgin. (Anordnungsanspruch). Deshalb seien an den Anordnungsgrund (Eilbedürftigkeit bzw. Schwere des drohenden Nachteils) keine allzu hohen Anforderungen zu stellen. Die Eilbedürftigkeit sei gegeben, weil der Antragsteller auf absehbare Zeit nicht in der Lage sei, den Restforderungsbetrag von 56.626,96 EUR an die Bgin. zu zahlen. Der Bf. habe im Jahre 2007 über ein Jahresnettoeinkommen von 69.505,16 EUR verfügt. Sowohl die Erfolgsaussichten der Anfechtungsklage und die individuelle Belastung des Bf. mit einer erheblichen Forderung von über 56.000,00 EUR würden gegenüber den Vollzugsinteressen der Bgin. überwiegen, die auch in der Vergangenheit kein Interesse an der sofortigen Zahlung des gesamten Rückforderungsbetrages gezeigt habe. Da eine Anordnung der aufschiebenden Wirkung wegen der Rechtswidrigkeit des Bescheides nur in vollem Umfang in Betracht komme, seien dem Bf. zwangsläufig auch die bisher geleisteten Zahlungen zurückzuerstatten.

Zu dem Antrag hat sich die Bgin. mit Schriftsatz vom 02.10.2008 geäußert. Zum Hintergrund des Rechtsstreits weist die Bgin. darauf hin, dass die wegen derselben Pflichtverletzung durchgeführte Plausibilitätsprüfung für die Quartale 01/1996 bis 04/1999 und 01/2000 bis 01/2003 (Az. S 43 KA 618/04 und S 43 AK 619/04) in der mündlichen Verhandlung vom 20.11.2007 mit einem Vergleich geendet habe, der lediglich auf einer vom Gericht festgestellten unzulässigen Rückforderungsberechnung beruht habe. Die Berechnung der Honoraraufhebung und Neufestsetzung für die streitgegenständlichen Quartale habe die Bgin. den in der mündlichen Verhandlung geäußerten Bedenken des Sozialgerichts München angepasst. In dem gegen den Bf. geführten Zulassungsentziehungsverfahren habe das Sozialgericht München (Az.: [S 43 KA 357/04](#)) die Zulassungsentziehung bestätigt und in den Entscheidungsgründen ausgeführt, dass "die falsche Abrechnung insbesondere einer Leistung als Mutterschaftsvorsorge, obwohl die Patientin den Arzt, der den Schwangerschaftsabbruch vornehme, zur Vornahme des Schwangerschaftsabbruchs aufgesucht habe, zu Überzeugung des Gerichts feststehe". Die Einstellung des staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens nach [§ 170 Abs. 2 Satz 1 StPO](#) wegen Abrechnungsbetrug gemäß [§ 263 StGB](#) (Az.: 222 JS 3372/00) stehe der Wirksamkeit einer Honoraraufhebung und -neufestsetzung im Rahmen eines Plausibilitätsverfahrens nicht entgegen. Der gerichtliche Eilantrag des Bf. sei nach [§ 86 b Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) zulässig, jedoch unbegründet, da der angegriffene Honoraraufhebungs- und Neufestsetzungsbescheid vom 13.12.2007 für die Quartale 02/2003 bis 02/2007 mit einer Gesamt rückforderung von 64.475,25 EUR rechtmäßig sei. Der Bf. verstoße durch sein Verhalten gegen die einen jeden Vertragsarzt treffende Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung. Trotz des gegen ihn eingeleiteten Zulassungsentzugsverfahrens halte er an seiner fehlerhaften Abrechnungsweise fest. Die Ausführungen des Bf., die Bgin. sei nicht legitimiert, einen Gesamtvertrag mit der AOK Bayern (hier Anlage B II Ziff. 12 der Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der AOK Bayern über den Abschluss eines 23. Nachtrages zum Gesamtvertrag und seinen Anlagen) abzuschließen bzw. der vorgehaltene Gesamtvertrag entfalte keine Wirkungen gegenüber dem Bf., verkenne die Systematik des Vertragsarztrechts. Die vertraglichen Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung seien für die zugelassenen Vertragsärzte verbindlich ([§ 95 Abs. 3 Satz 3 SGB V](#)). Die Verbindlichkeit für den Vertragsarzt beziehe sich insbesondere auf die Bundesmantelverträge und die Gesamtverträge einschließlich ihrer Anlagen. Der mit Wirkung zum 01.01.2006 geltende wirksame Regelungsinhalt der Anlage B II Ziff. 12 der Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der AOK Bayern sei somit für den Bf. verbindlich. Es sei noch einmal ausdrücklich klarzustellen, dass der Bf. die Mutterschaftsvorsorgeleistungen nicht entsprechend den vertragsärztlichen Bestimmungen erbracht habe. Der Bf. erfülle die Leistungslegende der GOP 100 EBM 1996 bzw. 01770 EBM 2000 plus in mehrfacher

Hinsicht nicht. Gemäß den Mutterschafts-Richtlinien sei das vorrangige Ziel der Schwangerschaftsvorsorge die frühzeitige Erkennung von Risikoschwangerschaften und Risikogeburten. Dieses Ziel sei bei der unmittelbar zeitlich folgenden Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs jedoch in keinem Fall mehr erreichbar. Eine Schwangerschaft, die im Sinne der Richtlinie vor Risiken bewahrt werden solle, liege in diesen Fällen nicht mehr vor. Die Mutterschaftsrichtlinien würden nicht verlangen, dass Leistungen während der gesamten Schwangerschaft und nach der Entbindung erbracht würden, wohl aber eine zumindest erste Kontrolle des Gesundheitszustandes der werdenden Mutter und des Ungeborenen nach einem Zeitraum von vier Wochen nach der ersten Untersuchung. Der vom Bf. dargestellte Sinn und Zweck der Mutterschaftsvorsorge würde ad absurdum geführt, wenn die Mutterschaftsvorsorge zum Schutz der werdenden Mutter und des Ungeborenen mit nur einer Untersuchung erfüllt werden könnte. Die Frauen würden in der Regel die Praxis des Bf. nur aufsuchen, um einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen und nicht um sich während der Schwangerschaft betreuen zu lassen. Dies ergebe sich aus den Beratungsscheinen, die die Patientinnen bereits zur Sprechstunde des Bf. mitgebracht hätten. Die Präambel 1.7.4 EBM verdeutliche zweifelsfrei, dass Leistungen der Mutterschaftsvorsorge (GOP Nr. 100 EBM 1996 bzw. 01770 EMB 2000 plus), die bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung erbracht würden, ausschließlich nach den kurativen Leistungspositionen berechnungsfähig seien. Die Behandlungsscheine des Bf. würden überwiegend die Kennzeichnung einer Mit- bzw. Weiterbehandlung (Nummerierung der Scheinarten mit der Zahl 24) aufweisen. Die in den Referenzquartalen vorgenommenen Auswertungen anhand der aufgezeigten Arztnummern würden unmissverständlich zeigen, dass es sich bei dem jeweils überweisenden Arzt auch um einen Frauenarzt handle, der die Leistungen der Mutterschaftsvorsorge bereits abgerechnet habe. In diesen Fällen hätte der Bf. die entsprechenden kurativen Leistungspositionen abrechnen müssen. In den Fällen, in denen der Bf. die Leistungslegende der GOP 100 EBM 1996, 01770 EBM 2000 plus nicht mehr erfüllen könne, stehe es ihm frei, seine Leistungen durch die Abrechnung anderer kurativer Gebührenordnungspositionen abzurechnen. Es sei dem Bf. nicht versagt, den Gesundheitszustand der abbruchwilligen Patientin zu untersuchen und Vorsorgeleistungen zu erbringen, der Patientin nicht verwehrt, Leistungen der GKV zum Schutz ihrer Gesundheit vollumfänglich in Anspruch zu nehmen. Die nach den §§ 35 Abs. 2 Satz 3 BMVÄ, 34 Abs. 1 EKV-Ä abgegebene Abrechnungs-Sammelerklärung des Bf. sei falsch, wenn die Prüfung der von einem Vertragsarzt an einem beliebigen Tag abgerechneten Leistungen erkennen lasse, dass diese unter Berücksichtigung des für die einzelnen Leistungen erforderlichen Leistungsinhalts, so, wie sie abgerechnet worden seien, nicht erbracht worden seien. Die Abgabe einer ordnungsgemäßen Abrechnungssammelerklärung sei jedoch Voraussetzung für die Entstehung des Honoraranspruchs. Die Garantie der Abrechnungs-Sammelerklärung entfalle mit der Feststellung abgerechneter, jedoch nicht oder nicht ordnungsgemäß erbrachter Leistungen, es sei denn, es läge lediglich ein Versehen vor, was im Falle des Bf. zu verneinen sei. Die vom Bf. eingereichten Abrechnungs-Sammelerklärungen für die Referenzquartale seien bereits durch die festgestellten Abrechnungsverstöße unrichtig. Mit dem Wegfall der Garantiefunktion der Abrechnungs-Sammelerklärungen fehle es an einer Voraussetzung für die Festsetzung des Honoraranspruches des Bf., so dass die Bgin. berechtigt gewesen sei, die Honorare für die Quartale 03/2003 bis 02/2007 neu festzusetzen. Im Falle des Bf. sei von Vorsatz auszugehen. Dem seit Jahren als Vertragsarzt tätigen Bf. habe bei der Abrechnung unter Berücksichtigung der bereits gegen ihn eingeleiteten einschlägigen Verfahren klar sein müssen, dass er als Vertragsarzt die vertragsärztlichen Pflichten einzuhalten habe und eine Abrechnung nur erfolgen könne, wenn er die Bestimmungen der jeweiligen Leistungslegenden des EBM, der Präambeln und sonstigen Zusatzvereinbarungen enthaltenen Abrechnungsvoraussetzungen beachte und erfülle. Sollten dem Rechtsstreit in der Hauptsache Erfolgsaussichten zugesprochen werden, fehle es zumindest an der Eilbedürftigkeit. Bereits in dem am 29.07.2008 stattfindenden Erörterungstermin vor dem Sozialgerichts München im Verfahren S 28 KA 895/08 ER habe die Bgin. erklärt, dass die Vereinbarung einer Ratenzahlung grundsätzlich möglich sei. Es sei protokolliert worden, dass die Bgin. hierfür jedoch die dem Bf. bereits seit dem 18.07.2008 vorliegende Einverständniserklärung und Einkommensnachweise zur abschließenden Bewertung benötige. Die unterschriebene Erklärung sei der Bgin. erst am 22.09.2008 zugegangen. Bereits mit Schriftsatz vom 26.09.2008 habe der Bf. Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes eingereicht, ohne der Bgin. Zeit für eine Prüfung einzuräumen und ohne dass die Bgin. zum Nachteil des Bf. tätig geworden sei. Hierzu hat sich der Bf. mit Schriftsatz vom 14.10.2008 geäußert. Der Bf. habe bereits mit Schriftsatz vom 16.07.2008 die Anordnung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs beim Sozialgericht München (Az.: S 28 KA 895/08) beantragt. Aufgrund des im nachlaufenden Antragsverfahren ergangenen Widerspruchsbescheides habe sich das Antragsverfahren erledigt und der Antrag sei zurückgenommen worden. Es sei zwar inhaltlich um denselben Sachverhalt gegangen, der neue Antrag sei jedoch vom damaligen Antrag aufgrund der veränderten Verfahrenssituation grundverschieden. Wichtig sei, dass die Bgin. dem Bf. die Möglichkeit gegeben habe, einen Ratenzahlungsantrag zu stellen. Allerdings sei dem Bf. eine wie auch immer gestaltete Ratenzahlung finanziell zur Zeit nicht möglich. Wie bereits dargestellt, seien die Kontokorrentkredite auf den Konten des Bf. ausgereizt. Gleichwohl habe der Bf. von der Möglichkeit des Ratenzahlungsantrags Gebrauch gemacht. Hinsichtlich der gesamten Vermögenslage des Bf. sei darauf hinzuweisen, dass er ein Barvermögen in Höhe von 100,00 EUR habe, während die Konten in der BRD mit ca. 50.000,00 EUR und in Österreich mit ca. 85.000,00 EUR im Soll seien. An unbarem Vermögen besitze er noch eine Eigentumswohnung in B. im Werte von 70.000,00 EUR. Diese Eigentumswohnung diene aber als Sicherheit für die oben genannten Kontokorrentkredite und ein Verkauf wäre ohne Zustimmung der Gläubigerbanken gar nicht möglich. In Erwiderung zum Schriftsatz der Bgin. sei darauf hinzuweisen, dass die Bgin. und die AOK Bayern nicht befugt seien, die bundeseinheitlichen EBM-Leistungslegenden nach Belieben abzuändern. In jedem Fall würde die nicht legitimierte Ausschlussbestimmung erst ab dem 01.01.2006 Geltung beanspruchen. Der Wille der Vertragsparteien (Bgin. und AOK Bayern) sei im Hinblick auf die Bestimmung "zeitlicher Zusammenhang" selbst nach versuchter Auslegung der Begriffe nicht eindeutig und zweifelsfrei erkennbar. Rechtsnorm Unterworfenen, wie der Bf., müssten aber in zumutbarer Weise feststellen können, ob die tatsächlichen Voraussetzungen für die in der Rechtsnorm ausgesprochenen Rechtsfolgen vorliegen würden. Der Bf. wisse nicht, wann ein "zeitlicher Zusammenhang" oder "unmittelbarer Zusammenhang" vorliegen solle und wann er nicht "gleichzeitig" abrechnen dürfe. Dies müsse er aber wissen, um sein Abrechnungsverhalten entsprechend daran auszurichten. Die Ausschlussbestimmung in der Anlage B II Ziff. 12 zwischen der Bgin. und der AOK Bayern sei daher wegen Verstoß gegen das Bestimmtheiterfordernis nicht zu beachten. Die Bgin. beschränke sich in ihrer Argumentation darauf, dass die Mutterschaftsrichtlinien Nachfolgeuntersuchungen im Allgemeinen im Abstand nach vier Wochen vorsehen würden. Der Verordnungsgeber habe aber bewusst keinen Ausschluss der als Pauschale abgegoltenen Mutterschaftsvorsorgeleistungen bei einem Schwangerschaftsabbruch eingefügt, auch wenn aufgrund einer vorzeitig beendeten Schwangerschaft (Fehlgeburt, Schwangerschaftsabbruch usw.) von der Natur der Sache her keine Nachfolgeuntersuchungen mehr durchgeführt werden könnten. Die Bgin. stelle erneut ohne Begründung fest, dass der obligate Leistungsinhalt der GOP 100 EBM 1996/01770 EBM 2000 plus nicht vollständig erbracht worden sei. Die Behauptung der Bgin., dass der überwiegende Anteil der Behandlungsscheine die Scheinnummer 24 aufweise und es sich dabei um Überweisungsscheine von Frauenärzten (Kennzeichen XX10XX) handle, sei völlig falsch. Richtig sei vielmehr, dass die überwiegende Zahl der Behandlungsscheine mit der Scheinnummer 24 von Hausärzten stamme, die Schwangerschaftsbetreuungen gar nicht abrechnen dürften. Der Bf. habe die Mutterschaftsvorsorgeleistungen nach den Leistungsbildern der GOP 100 EBM 1996/01770 EBM 2000 plus vollständig erbracht und müsse sich nicht auf andere GOP verweisen lassen, die zwar einen teilweise ähnlichen Leistungsinhalt haben würden, aber weit weniger umfassend seien. Es sei zusammenfassend festzustellen, dass der Bf. keineswegs falsche

Abrechnungssammelerklärungen abgegeben habe. Dabei sei der Termin schon falsch. Falsche Abrechnungen seien von der Bgin. überhaupt nicht angenommen worden. Der Bf. vertrete - mit den besseren Argumenten - schlicht eine andere Auffassung in einer Abrechnungsfrage. Mit weiterem Schriftsatz vom 21.10.2008 hat der Bf. ergänzend Stellung genommen im Hinblick auf den für den 22.10.2008 angesetzten Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage. In diesem Erörterungstermin hat u.a. die Bgin. darauf aufmerksam gemacht, dass der Bf. trotz der Einbehalte Abschlagszahlungen im Quartal von ca. 10.000,00 EUR erhalte. Die Haupteinkünfte des Bf. dürften durch Schwangerschaftsabbrüche erzielt werden, die direkt bei den Krankenkassen zur Abrechnung kämen. Nach eingehender Erörterung der Sach- und Sachlage schlossen die Beteiligten folgenden, für die Seite des Bf. widerruflichen Vergleich: Die Bgin. erklärt sich bereit, von einer sofortigen Vollstreckung des Restbetrages in Höhe von 54.653,41 EUR abzusehen. Stattdessen erkläre sich die Bgin. bereit, 25. % der Bruttohonorarzahlung, mindestens aber 3.000,00 EUR im Quartal, mit dem Sollsaldo zu verrechnen. Sollte die Restzahlung zur Tilgung nicht ausreichen, werde die noch offene Rate mit der nächsten Abschlagszahlung verrechnet. Der Bf. nimmt dieses Vergleichsangebot an und erklärt den Rechtsstreit für erledigt.

Der Bf. hat mit Schriftsatz vom 29.10.2008 den geschlossenen Vergleich widerrufen.

Das Sozialgericht München hat mit Beschluss vom 30.10.2008 die Anträge vom 26.09.2008 wegen Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage (Az.: S 38 KA 1005/08) sowie auf vorläufige Rückerstattung des einbehaltenen Betrags von 7.848,32 EUR abgewiesen. Nach Auffassung des Gerichts seien die mit der Klage angefochtenen Bescheide vom 13.12.2007 und 16.07.2008 bei summarischer Prüfung als rechtmäßig anzusehen. Die Bescheide würden sich auf die Quartale 03/2003 bis 02/2007 beziehen. Gegenstand dieser Bescheide sei die Frage der vollständigen Erbringung der GOP 100 (EBM 1996) bzw. der GOP 01770 (EBM 2000 plus). Während die Bgin., wie bereits in den Vorquartalen seit 01/1996, die Auffassung vertrete, die GOP 100 (EBM 1996 bzw. die Nachfolgeziffer) sei vom Bf. zu Unrecht in Ansatz gebracht worden, sei der Bf. anderer Auffassung. Zunächst sei festzustellen, dass sich der Wortlaut der Leistungslegenden im Wesentlichen decke und sowohl bei der früheren Abrechnungsziffer als auch bei der Abrechnungsziffer, gültig ab dem 02. Quartal 2005 auf die Mutterschafts-Richtlinien Bezug genommen werde. In beiden Abrechnungsziffern sei die Rede von Beratungen und Untersuchungen nach den Mutterschafts-Richtlinien. Die Verwendung der Mehrzahl deute darauf hin, dass ein Arzt- und Patientenkontakt nicht genüge, sondern eine gewisse Dauer und Nachhaltigkeit der Betreuung vorausgesetzt werden müsse. Im Übrigen handle es sich bei dem Wort "Betreuung" in den Gebührenordnungspositionen um einen unbestimmten Rechtsbegriff, der der Auslegung zugänglich sei. Es könne schwerlich von einer Betreuung bei nur einem Arzt/Patientenkontakt gesprochen werden. Damit werde nach dem Wortlaut die Auffassung der Bgin. bestätigt. Für diese Auslegung spreche außerdem die Begründung der Staatsregierung Bayerns zum Bayerischen Schwangerenentlastungsgesetz und den Mutterschaftsrichtlinien, wonach dem Arzt die Pflicht auferlegt werde, Gefahren von Leib und Leben der Mutter und des Kindes abzuwenden. Lege man den Sinn und Zweck der Mutterschaftsrichtlinien an, so würde dieser Sinn und Zweck der Mutterschaftsvorsorge ad absurdum geführt, könnte die Mutterschaftsvorsorge zum Schutz der werdenden Mutter und des Ungeborenen mit nur einer Untersuchung erfüllt werden. Es sei festzustellen und werde auch vom Bf. nicht in Abrede gestellt, dass in der Regel nach nur zwei Tagen seit dem Erstkontakt der Schwangerschaftsabbruch vorgenommen werde. Schließlich spreche auch für diese Auslegung die Wertigkeit der Gebührenordnungsziffern mit immerhin 1850 bzw. 2280 Punkten. Dies bedeute freilich nicht, dass - dies werde von der Bgin. im Übrigen auch nicht behauptet - ein nachfolgender Schwangerschaftsabbruch den Ansatz der GOP 100 bzw. 01770 generell ausschließe. Wie bereits betont, setze eine Betreuung im Sinne der strittigen Gebührenordnungspositionen eine gewisse Dauer und Nachhaltigkeit voraus. Wenn sich die Bgin. in dem Zusammenhang an den Mutterschafts-Richtlinien orientiere, wonach im Allgemeinen im Abstand von vier Wochen weitere Untersuchungen stattfinden sollten, so sei das zumindest bei summarischer Prüfung grundsätzlich nicht zu beanstanden. Die Vergütung eines Schwangerschaftsabbruchs in besonderen Fällen erfolge ausschließlich nach der zwischen den Krankenkassenverbänden in Bayern und dem Freistaat Bayern in der jeweils geltenden Fassung abgeschlossenen Verwaltungsvereinbarung. Mit der in dieser Verwaltungsvereinbarung geregelten Vergütung seien alle ärztlichen Leistungen im zeitlichen Zusammenhang mit der Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs abgegolten. Die gleichzeitige Abrechnung der GOP 01770 sei ausgeschlossen. Die Bgin. und die AOK Bayern seien nicht gehindert, unbestimmte im EBM enthaltene Rechtsbegriffe zu konkretisieren. Grundsätzlich richtig sei auch die Auffassung der Bgin., wonach bei einer Mit- bzw. Weiterbehandlung der Schwangeren die Betreuungsleistung jeweils nur von einem Vertragsarzt abgerechnet werden könne. Die Berechnungsweise der Bgin. für die Rückforderung sei nachvollziehbar und entspreche auch der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG, SozR 3/2500 § 83 Nr. 1). Als Ergebnis sei somit festzuhalten, dass die Erfolgsaussichten des Hauptsacheverfahrens bei summarischer Prüfung eher gering einzuschätzen seien, wobei anzumerken sei, dass eine offensichtliche Rechtswidrigkeit der durch Klage angefochtenen Bescheide nicht bestehe. Im Übrigen habe der Bf. selbst zumindest in der Vergangenheit seine Erfolgsaussichten gering eingeschätzt, ansonsten hätte er sich nicht für die zurückliegenden Quartale in der mündlichen Verhandlung am 20.11.2007 auf eine vergleichsweise Regelung in Form von Ratenzahlungen eingelassen. Nachdem die Erfolgsaussichten des Hauptsacheverfahrens als eher gering einzuschätzen seien, seien umso höhere Anforderungen an den Anordnungsgrund zu stellen. Vom Bf. werde unter Hinweis auf Steuerbescheide des Finanzamtes A-Stadt (Einkommen Deutschland) und des Finanzamtes B. (Einkommen in Österreich) das Nettoeinkommen mit ca. 69.000,00 EUR angegeben. Unter Zugrundelegung der Einkommenssteuerbescheide möge dies richtig sein. Es sei jedoch darauf hinzuweisen, dass die Einkommenssteuerbescheide in der Hauptsache die steuerlichen Aspekte berücksichtigen und nur zum Teil Anhaltspunkte für das tatsächlich dem Antragsteller zur Verfügung stehende Einkommen darstellen würden. Abgesehen davon könne bei Umsatzerlösen von 161.000,00 EUR in Deutschland und in Österreich in Höhe von 223.000,00 EUR, insgesamt also ca. 380.000,00 EUR jährlich, selbst unter Berücksichtigung der Praxiskosten nicht von einer finanziellen Notlage ausgegangen werden, wenn weiterhin das bis dato praktizierte Verfahren, also Verrechnung der Restzahlung mit dem Sollsaldo bestehen bleibe. Es gehe also nicht darum, dass der Restbetrag in Höhe von 56.626,92 EUR sofort zur Zahlung fällig werde. Die in der Vergangenheit praktizierten Einbehalte hätten beim Bf. nicht zu einer finanziellen bzw. die Existenz bedrohenden Notlage geführt. Sonst hätte er sich auch nicht darauf eingelassen, das Eilverfahren vor der 28. Kammer im Juli 2008 bei laut Aussage des Prozessbevollmächtigten im Erörterungstermin am 22.10.2008 gleichen Verhältnissen zurückzunehmen. Dem insoweit gering zu bewertenden Interesse des Bf. stehe das öffentliche Interesse an einer zeitnahen, sich aus dem unrichtigen Ansatz der o.g. Abrechnungsziffern ergebenden Rückzahlung gegenüber, zumal der Zulassungsentzug - wenn auch noch nicht rechtskräftig - auch durch das Sozialgericht München (Az.: [S 43 KA 357/04](#)) bestätigt worden sei.

Hiergegen richtet sich die Beschwerde des Bf. vom 27.11.2008 gegen den Beschluss des Sozialgerichts München vom 30.10.2008. Hinsichtlich der Erfolgsaussichten einer Klage in der Hauptsache sei bei summarischer Prüfung davon auszugehen, dass die Anfechtungsklage mindestens überwiegend Erfolg haben werde. Der Bf. habe sämtliche in den Honorarbescheiden der Quartale 03/2003 bis 02/2007 aufgenommenen Vergütungen zu Recht erhalten, da er die abgerechneten Leistungen vollständig und persönlich erbracht habe. In dem Schriftsatz werden entsprechend den schon in erster Instanz mit Schriftsatz vom 26.09.2008 erfolgten Darlegungen die Voraussetzungen für die Abrechenbarkeit der Mutterschaftsvorsorgeleistungen, die Vollständigkeit der Leistungserbringung, die Leistungslegenden der GOP 100 EBM 1996/01770 EMB 2000 plus, die Erfüllung des obligaten Leistungsinhalts durch den Bf., das Nichtvorliegen einer Ausschlussbestimmung, die weiteren Gründe für eine Abrechenbarkeit, das Nichtvorliegen einer Mit- oder

Weiterbehandlung und das Nichtvorliegen eines Ausschlusses wegen unmittelbarem Zusammenhang zwischen Mutterschaftsvorsorge und Schwangerschaftsabbruch nochmals vorgetragen. Ergänzend weist der Bf. darauf hin, dass die im Erörterungstermin am 22.10.2008 vorgelegten Nachweise für die Behauptung der Bgin., die überweisenden Ärzte seien immer auch Frauenärzte gewesen und diese Frauenärzte hätten die Mutterschaftsvorsorgeleistungen bereits vor dem Bf. abgerechnet, nicht geeignet seien, einen Fall der Mit- oder Weiterbehandlung nachzuweisen. Der Bf. habe immer einen Überweisungsschein von einem Allgemeinarzt/Internist oder fachfremden Arzt gehabt, nie aber eine Überweisung von einem Frauenarzt. Die Bf. habe bei den Fällen 1 bis 13 offensichtlich nur geprüft, ob die GOP 100 EBM 1996/01770 EBM 2000 plus von zwei Ärzten innerhalb eines Quartals abgerechnet worden sei, nicht aber, ob der abrechnende Arzt identisch sei mit dem überweisenden Arzt. In den Fällen 14 bis 16 habe der andere Frauenarzt die Mutterschaftsvorsorgepauschale noch nicht einmal abgerechnet. Soweit das Sozialgericht die Erfolgsaussichten in der Hauptsache verneine, weil es den mit der Anfechtungsklage angefochtenen Ausgangsbescheid vom 13.12.2007 für rechtmäßig halte, folge dies aus einer unzutreffenden Begründung. Zu Unrecht gehe das Sozialgericht weiter davon aus, dass ein Anordnungsgrund in Form der Eilbedürftigkeit bestehen müsse. Eine solche Voraussetzung sehe die Vorschrift des [§ 86 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) im Gegensatz zu [§ 86 b Abs. 2 SGG](#) nicht vor. Daher seien die Ausführungen des Sozialgerichts bereits deshalb unzutreffend. Davon abgesehen errechne sich das Gericht Einnahmen beim Bf., die dem Bf. tatsächlich nicht zur Verfügung stehen würden. Auch die Heranziehung der Umsatzzahlen spiele keine Rolle. Dem Sozialgericht München hätten die Zahlen vorgelegen, die dem Bf. als Einnahmen nach Abzug aller Ausgaben und Steuern zur Verfügung stehen würden. Soweit das Sozialgericht meine, es läge anhand der Gesamtumsätze keine finanzielle Notlage vor, wenn das bis dato praktizierte Verfahren (also die Verrechnung der Restzahlung mit dem Saldo der Rückforderung) fortgesetzt werde, verkenne es, dass der Gesamtumsatz nicht entscheidend sei und dass die Bgin. rechtlich nicht verpflichtet sei, das bisher praktizierte Verfahren auch in Zukunft fortzusetzen. Es zeige sich, dass die Bgin. inzwischen auch die Vollstreckung durchführe und sich nicht mehr an das bisher praktizierte Verfahren gebunden fühle.

Der Bf. stellt den Antrag,

den Beschluss des Sozialgerichts München vom 30.10.2008 (Az.: [S 38 KA 1174/08 ER](#)) aufzuheben und die aufschiebende Wirkung der Klage des Bf. vom 01.08.2008 in der Streitsache mit dem Az.: S 38 KA 1005/08 gegen den Bescheid der Bgin. vom 13.12.2007 (betreffend die Quartale 03/2003 bis 02/2007) in Gestalt des Widerspruchsbescheides der Bgin. vom 16.07.2008 anzuordnen und der Bgin. aufzugeben, dem Bf. vorläufig bis zum Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung in der Hauptsache den einbehaltenen Betrag in Höhe von 7.848,32 EUR zurückzuerstatten.

Die Bgin. stellt den Antrag,

die Beschwerde des Bf. gegen den Beschluss des Sozialgerichts München vom 30.10.2008 zurückzuweisen.

Die Bgin. hat mit Schriftsatz vom 14.01.2009 vorgetragen, dass der gerichtliche Eilantrag des Bf. nach [§ 86 b Abs. 1 SGG](#) zulässig, jedoch unbegründet sei, da der angegriffene Honoraraufhebungs- und Neufestsetzungsbescheid vom 13.12.2007 für die Quartale 03/2003 bis 02/2007 mit einer Gesamtforderung von insgesamt 64.475,28 EUR rechtmäßig sei. Es bestehe weder ein Anordnungsanspruch noch ein Anordnungsgrund für die Anordnung der aufschiebenden Wirkung der eingereichten Klage (SG München, Az.: S 38 KA 1005/08), da diese in der Hauptsache keine Erfolgsaussichten habe und die Einbehalte durch die Bgin. nicht zu einer finanziellen bzw. Existenz bedrohenden Notlage geführt hätten. Der Bf. habe bei der Abrechnung der GOP 100 EBM 1996 bzw. 01770 EBM 2000 plus in der Regel innerhalb von zwei Tagen nach dem Erstkontakt mit der schwangeren Patientin einen Schwangerschaftsabbruch vorgenommen. Damit habe er den Leistungsinhalt der jeweiligen Ziffern nicht erbracht. Zur Begründung des Nichtvorliegens eines Anordnungsanspruches wiederholt die Bgin. im Wesentlichen die schon im gesamten bisherigen Verfahren vorgebrachten Argumente. Es fehle zudem an einem Anordnungsgrund, da der Bf. die besondere Härte nicht durch geeignete Unterlagen, die seine finanzielle und wirtschaftliche Situation ausführlich darlegen, glaubhaft machen können. Die Bgin. habe bereits mit Schreiben vom 18.07.2008 Einigungsbereitschaft signalisiert. Da es sich bei der Mutterschaftsvorsorge nach der GOP 100 bzw. GOP 01770 EBM 2000 plus um eine außerbudgetäre Leistung handle, sei dem Bf. mitgeteilt worden, dass die Landesverbände der Krankenkassen ihr Einverständnis zu einer Honorarrückzahlung in Raten geben müssten und es insoweit einer Einverständniserklärung des Bf. für die Weitergabe seiner Honorardaten an die Landesverbände der Krankenkassen bedürfe. Die unterschriebene Einverständniserklärung liege der Bgin. bis zum heutigen Tage nicht vor, so dass bisher über den Antrag nicht habe entschieden werden können. Der Bf. trage weder vor, noch stelle er dezidiert dar, dass ihm ein Abwarten in der Hauptsache nicht zugemutet werden könne. Es fehle immer noch an der Vorlage geeigneter Unterlagen, die die finanzielle und wirtschaftliche Lage des Bf. ausführlich darlegen und glaubhaft machen würden. Die Bgin. bestreite ausdrücklich das Vorliegen einer wirtschaftlichen Notlage der Praxis des Bf. Abgesehen davon könne bei Umsatzerlösen von 161.000,00 EUR in Deutschland (2007) und Umsatzerlösen in Österreich in Höhe von 223.000,00 EUR, insgesamt also ca. 380.000,00 EUR jährlich, selbst unter Berücksichtigung der Praxiskosten nicht von einer finanziellen Notlage ausgegangen werden, da weiterhin die Verrechnung der Restzahlung mit dem Sollsaldo bestehen bleibe. Es gehe nicht darum, dass der Restbetrag in Höhe von 56.626,96 EUR sofort zur Zahlung fällig werde.

II.

Die nach den [§§ 172, 173](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte sowie form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde des Bf. ist nicht begründet. Das Sozialgericht München hat es mit dem angefochtenen Beschluss vom 30.10.2008 (Az.: [S 38 KA 1174/08 ER](#)) zu Recht abgelehnt, die aufschiebende Wirkung der Klage des Bf. vom 01.08.2008 (Az.: S 38 KA 1005/08) gegen den Bescheid der Bgin. vom 13.12.2007 (betreffend die Quartale 03/2003 bis 02/2007) in Gestalt des Widerspruchsbescheides der Bgin. vom 16.07.2008 anzuordnen und der Bgin. aufzugeben, dem Bf. vorläufig bis zum Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung in der Hauptsache den einbehaltenen Betrag von 7.848,32 EUR zurückzuerstatten.

Nach [§ 86 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage wie hier ([§ 85 Abs. 4 Satz 9 SGB V](#)) keine aufschiebende Wirkung haben, die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen.

Bei der Entscheidung, ob entgegen der gesetzlichen Bestimmung des [§ 85 Abs. 4 Satz 9 SGB V](#) die aufschiebende Wirkung der Klage anzuordnen ist, sind in einem ersten Prüfungsschritt die Erfolgsaussichten der Klage einer summarischen Prüfung zu unterziehen. Je größer die Erfolgsaussichten der Klage sind, umso geringere Anforderungen sind an das Aussetzungsinteresse zu stellen. Je geringer umgekehrt die Erfolgsaussichten der Klage zu bewerten sind, umso schwerwiegender muss das Interesse des Adressaten des Verwaltungsakts an der aufschiebenden Wirkung sein, um eine Aussetzung rechtfertigen zu können. Offensichtlich rechtmäßige Verwaltungsakte können in der Regel sofort vollzogen werden, während an der Vollziehung offensichtlich rechtswidriger Verwaltungsakte grundsätzlich kein legitimes Interesse besteht. Kann eine endgültige Prognose bezüglich der Erfolgsaussichten (noch) nicht gestellt werden, müssen die für und wieder die sofortige Vollziehung sprechenden Interessen gegeneinander abgewogen werden.

Vorliegend stimmt der Senat der Einschätzung des Sozialgerichts in dem angefochtenen Beschluss vom 30.10.2008 zu, dass die Erfolgsaussichten der Hauptsacheklage (Az.: S 38 KA 1005/08) bei summarischer Prüfung eher gering einzuschätzen sind.

Da sowohl auf Seiten des Bf. als auch der Bgin. im Beschwerdeverfahren im Wesentlichen die schon im bisherigen Verfahren vorgetragenen Argumente hinsichtlich des Vorliegens eines Anordnungsanspruches bzw. der Erfolgsaussichten der Hauptsacheklage wiederholt und

zusammengefasst wurden, verweist der Senat insoweit auf die Ausführungen des erstinstanzlichen Gerichts und macht sich diese Ausführungen zu eigen.

Vor dem Hintergrund des tatsächlichen Geschehensablaufes - die Patientinnen suchen den Bf. allein zum Zwecke des Schwangerschaftsabbruches mit vorhergehender Untersuchung auf - sind die Voraussetzungen der Ziff. 100 EBM 1996 bzw. 01770 EBM 2000 plus tatbestandlich unter dem Gesichtspunkt "vollständige Leistungserbringung" bei summarischer Prüfung nicht erfüllt, weil einerseits keine Betreuung einer Schwangeren stattfindet und auch nicht eine Mehrzahl von Beratungen und Untersuchungen erfolgt. Ergänzend ist vor allem auf den Wortlaut der Ziff. 100 EBM 1996 bzw. 01770 EBM 2000 plus zu verweisen, wonach die Leistung nach den Ziff. 100 EBM 1996 bzw. 01770 EBM 2000 plus für die Betreuung einer Schwangeren im Laufe eines Kalendervierteljahres nur von einem Vertragsarzt abgerechnet werden kann. Dies gilt auch, wenn mehrere Vertragsärzte in die Betreuung der Schwangeren eingebunden sind (z.B. bei Vertretung oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung). Damit wird als Grundsatz festgehalten, dass die Leistungen nach den Ziff. 100 EBM 1996 bzw. 01770 EBM 2000 plus nur von einem Vertragsarzt im Quartal abgerechnet werden können und die Abrechnung der genannten Ziffern dann ausgeschlossen ist, wenn zeitlich bereits vorher diese Ziffern von einem Vertragsarzt abgerechnet wurden. Der Senat verkennt dabei nicht, dass es von diesem Grundsatz Ausnahmen geben mag, wie den in der Kommentarliteratur beschriebenen Fall, in dem die Schwangere innerhalb des Quartals ihren betreuenden Arzt wechselt und dann der Arzt, der die Schwangerenbetreuung übernimmt, diese Leistung erneut abrechnen kann, wobei Voraussetzung ist, dass die Betreuung insgesamt übernommen werde (vgl. Kölner Kommentar Stand Januar 2009 zu Ziff. 01770 EBM 2000 plus Seite 113). Eine Ausnahme von dem Grundsatz, dass die Ziff. 100 EBM 1996 bzw. 01770 EBM 2000 plus im Quartal nur von einem Arzt abgerechnet werden können, rechtfertigt sich jedenfalls nicht in der beim Kläger vorliegenden Fallgestaltung, bei der der Vertragsarzt ausschließlich zum Zwecke des Schwangerschaftsabbruches mit vorhergehender Untersuchung in die Behandlung mit eingeschaltet wird.

Vor dem Hintergrund der aus Sicht des Senats nur geringen Erfolgsaussichten der Hauptsacheklage müssten auf Seiten des Bf. entsprechend hohe Interessen geltend gemacht werden können, die entgegen der gesetzlichen Regelung die Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage vom 01.08.2008 (Az.: S 38 KA 1005/08) rechtfertigen könnten. Der Bf. hat auch im Beschwerdeverfahren keine hinreichenden Tatsachen vorgetragen, die den Senat davon überzeugen könnten, dass die Ablehnung des Erlasses der einstweiligen Anordnung den Bf. in den wirtschaftlichen Ruin stürzen würde.

Hierzu ist zunächst festzustellen, dass sich nach den dem Senat vorliegenden Unterlagen die wirtschaftliche Situation des Bf. im letzten Jahr nicht wesentlich geändert hat. Unter diesen finanziellen Bedingungen sah sich der Bf. in der Lage, den früheren weitgehend gleichlautenden Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung (S 28 KA 895/08 ER) zurückzunehmen, nachdem die Bgin. ihre Bereitschaft zu Verhandlungen über eine Ratenzahlung erklärt hatte und bis zur Vorlage einer aussagekräftigen Darlegung der Vermögenslage durch den Bf. auf den Vollzug der noch ausstehenden Rückforderung in Höhe von 56.626,96 EUR verzichtet hat. Hinsichtlich des neuerlichen Antrags auf Erlass einer einstweiligen Anordnung vom 26.09.2008 sah sich der Prozessbevollmächtigte des Bf. im Erörterungstermin vom 22.10.2008 in der Lage, im Rahmen eines Vergleiches das einstweilige Rechtsschutzverfahren für erledigt zu erklären, nachdem die Bgin. sich bereit erklärt hatte, von einer sofortigen Vollstreckung des Restbetrages in Höhe von 54.653,41 EUR abzusehen und stattdessen 25 % der Bruttohonorarzahlung, mindestens aber 3.000,00 EUR im Quartal, mit dem Sollsaldo zu verrechnen. Soweit die Restzahlung zur Tilgung nicht ausreichen sollte, werde die noch offene Rate mit der nächsten Abschlagszahlung verrechnet. Dieser Vergleich wurde von Seiten des Bf. widerrufen, weil zu einen der Bf. das prozessuale Verhalten der Bgin. in höchstem Maße als anstößig empfinde. Ein weiterer Grund liege in der festen Überzeugung des Bf. und des Prozessbevollmächtigten, dass die summarische Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache mit sehr guten Argumenten zugunsten des Bf. zu bewerten sei. Selbst wenn man annehmen wollte, dass die Erfolgsaussichten offen wären, müsste man eine Interessenabwägung vornehmen. Das dabei zu betrachtende Aussetzungsinteresse des Bf. sei eindeutig höherwertig zu beurteilen als das Vollzugsinteresse der Bgin. ... Dem Bf. bleibe nichts anderes übrig als seine Fachkraft zu entlassen, wenn er auch nur die vergleichswisen Raten zahlen müsste. Die Bgin. hat mit dem letzten Schriftsatz vom 14.01.2009 nochmals klargestellt, dass es nicht darum gehe, den Restbetrag in Höhe von 56.626,96 EUR sofort zur Zahlung fällig zu stellen, sondern es verbleibe weiterhin bei der Verrechnung der Restzahlung mit dem Sollsaldo. Des Weiteren hat die Bgin. nochmals darauf hingewiesen, dass sie bereits mit Schreiben vom 18.07.2008 Einigungsbereitschaft gezeigt habe. Dem Bf. sei mitgeteilt worden, dass es sich bei den Leistungen der Mutterschaftsvorsorge nach den GOP 100 bzw. 01770 EBM 2000 plus um außerbudgetäre Leistungen handle, so dass die Landesverbände der Krankenkassen ihr Einverständnis zu einer Honorarrückzahlung in Raten geben müssten und es insoweit einer Einverständniserklärung des Bf. für die Weitergabe seiner Honorardaten an die Landesverbände der Krankenkassen bedürfte. Die unterschriebene Einverständniserklärung liege der Bgin. bis heute nicht vor, so dass bisher über den Antrag nicht habe entschieden werden können. Der Senat hegt keine durchgreifenden Zweifel, dass - wenn der Bf. die von der Bgin. benötigten Unterlagen vorlegt - zwischen dem Bf. und der Bgin. es zu einer Vereinbarung über eine Ratenzahlung kommen wird, die dem Bf. zumutbar ist. Von daher kann der Senat keine Interessenslage auf Seiten des Bf. erkennen, die die Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Hauptsacheklage des Bf. vom 01.08.2008 (Az.: S 38 KA 1005/08) rechtfertigen würde.

Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des [§ 197 a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-11-03