

SOZIALGERICHT KIEL



BESCHLUSS

In dem Rechtsstreit

des

- Antragsteller -

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte

g e g e n

den Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein, Bismarckallee 1-3, 23795 Bad Segeberg,

- Antragsgegnerin -

beigeladen:

1. AOK Schleswig-Holstein - Die Gesundheitskasse -, vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden, Edisonstraße 70, 24145 Kiel,
2. IKK Landesverband Nord, Ellerried 1, 19061 Schwerin,
3. BKK Landesverband Nord, Süderstraße 24, 20097 Hamburg,
4. Landwirtschaftliche Krankenkasse Schleswig-Holstein u. Hamburg, Schulstraße 29, 24143 Kiel,

5. Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, Bismarckallee 1 - 6, 23795 Bad Segeberg,
6. Verband der Ersatzkassen e.V. , Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg, (vdek)
7. [REDACTED]
8. [REDACTED]
9. Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend u. Senioren Landes Schleswig-Holstein, Adolf-Westphal-Straße 4, 24143 Kiel,

Prozessbevollmächtigter: (zu 1-4) Justitiare Kröner, Adler und Budzyn AOK Schleswig-Holstein, Edisonstraße 70, 24145 Kiel,
(zu 5) Herr Justitiar Sterzik Kassenärztliche Vereinigung SH, Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg,

hat die 15. Kammer des Sozialgerichts Kiel durch ihre Vorsitzende, Richterin am Sozialgericht Flemming, ohne mündliche Verhandlung am 16. Januar 2009 beschlossen:

Der Antragsgegner wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, den Antragsteller vorläufig über den 31.12.2008 hinaus zur Durchführung spezieller molekulargenetischer hämatologischer Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Fragestellungen auf Überweisung durch zugelassene Fachärzte für innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie bzw. Hämatologie und internistische Onkologie, zugelassene und ermächtigte Fachärzte für Pathologie, Fachärzte für Humangenetik, Fachärzte für Laboratoriumsmedizin und ermächtigte Klinik- und Hochschulambulanzen für Hämatologie, Pathologie und Humangenetik bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung im Hauptsacheverfahren zu ermächtigen und die folgenden Leistungen des EBM für abrechenbar zu erklären: 11320 bis 11322, 32510, 32521 bis 32527.

Der Antragsgegner trägt die Kosten des Verfahrens.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt im Wege des einstweiligen Anordnungsverfahrens die Verlängerung einer an ihn erteilten Ermächtigung zur Erbringung spezieller molekulargenetischer diagnostischer Leistungen über den 31.12.2008 hinaus.

Der Antragsteller [REDACTED]

[REDACTED] Spezialist auf dem Gebiet spezieller molekulargenetischer hämatologischer Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Fragestellungen. Als solcher ist der Antragsteller seit 2007 zur Durchführung dieser Spezialdiagnostik im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt. Zuletzt wurde die Ermächtigung durch Beschluss des Antragsgegners vom 24. September 2008 befristet vom 01. Oktober 2008 bis zum 31. Dezember 2008 verlängert. In dem Beschluss führte der Antragsgegner aus, dass die Befristung insbesondere für die Ermächtigung zur Durchführung spezieller molekulargenetischer hämatologischer Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Fragestellungen, sich daraus ergebe, dass das Land Schleswig-Holstein diverse Krankenhäuser zur ambulanten Leistungserbringung nach § 116 b SGB V bestimmt habe. Das [REDACTED] habe eine entsprechende Genehmigung für die Diagnostik und Versorgung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen beantragt. Daher sei beschlossen worden, dass entsprechende Ermächtigungen nur bis zum 31.12.2008 erteilt würden, weil abgewartet werden solle, ob durch die Leistungserbringung der Krankenhäuser nach § 116 b SGB V die bestehende Lücke in der ambulanten Versorgung geschlossen werden könne.

Die Frist habe der Zulassungsausschuss auf der Grundlage des Urteils des BSG vom 02.12.1992 (Az.: 6 RKA 54/91) festgelegt.

Der Antragsgegner führte weiter aus, dass im Hinblick auf die Ermächtigung zur Durchführung spezieller molekulargenetischer und hämatologischer Diagnostik nach wie vor ein qualitativer Bedarf vorhanden sei. Dieses ergebe sich daraus, dass der Antragsteller überregional tätig sei. Er erhalte Überweisungen aus ganz Schleswig-Holstein und in einem besonders großen Umfang auch aus anderen Bundesländern.

Der Beschluss vom 24. September 2008 wurde als Bescheid am 24. November 2008 ausgefertigt.

Der Antragsteller beantragte, am 20. Oktober 2008 und am 27. November 2008 erneut die Verlängerung seiner Ermächtigung bei dem Antragsgegner.

Mit Schreiben vom 12. Dezember 2008 unterrichtete der Antragsgegner den Antragsteller davon, dass die Verlängerung abgelehnt werde. Ein rechtsbehelfsfähiger Bescheid hierüber werde erst später übersandt werden können. Dieser wurde am 13.01.2009 ausgefertigt.

Am 22. Dezember 2008 hat der Antragsteller vor dem Sozialgericht Kiel den Antrag auf Verlängerung seiner Ermächtigung im Wege der einstweiligen Anordnung gestellt. Der Antragsteller führt im wesentlichen aus, dass die Ablehnung seines Antrages auf Verlängerung ihm unverständlich sei, da sich an der in dem Bewilligungsschreiben vom 24. November 2008 anerkannten sachlichen Notwendigkeit (qualitativer Bedarf) für die Verlängerung der Ermächtigung nichts geändert habe. In dem Beschluss des Zulassungsausschusses vom 24. September 2008 werde festgestellt, dass ein qualitativer Bedarf für die besonderen Leistungen bestehe. Dieser Bedarf sei durch die inzwischen bestehende Möglichkeit der ambulanten Behandlung von onkologischen Erkrankungen im Krankenhaus gemäß § 116 b SGB V nicht weggefallen. Nach § 116 b SGB V könnten nur ambulante Leistungen erbracht und abgerechnet werden, die im unmittelbaren Behandlungszusammenhang entstünden. Die von dem Antragsteller beantragte Ermächtigung betreffe aber Leistungen, die die Untersuchung von eingesandten Proben betreffe und damit nicht nach § 116 b SGB V erbracht werden könnten. Insoweit habe es der Zulassungsausschuss versäumt, eine genaue Abgrenzung der beantragten Ermächtigung gegenüber den nach § 116 b SGB V abrechenbaren Leistungen vorzunehmen und dies, obwohl in seinem Antrag vom 20. Oktober 2008 auf die Problematik ausführlich hingewiesen worden sei.

Da weiterhin eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten im Bereich der hämatologischen Spezialdiagnostik nicht sichergestellt werden könne, bestünde nach § 31 a Ärzte-Zulassungsverordnung ein Anspruch auf Erteilung der beantragten Ermächtigung.

Er halte den Erlass einer einstweiligen Anordnung für geboten, da ohne die beantragte Ermächtigung die Erbringung der Spezialdiagnostik im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem 31. Dezember 2008 bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache nicht weiter möglich sei. Es würden schwerwiegende Nachteile für die Versorgung der Patientinnen und Patienten der das Untersuchungsmaterial einsendenden Ärzte drohen. So sei die für eine optimale Behandlung notwendige Diagnose der bösartigen Erkrankung bei einem Teil der Patienten nur mit Hilfe der molekulargenetischen Techniken möglich. Außerdem seien in den letzten Jahren die beantragten molekulargenetischen Methoden auch während der Therapie als wesentliches

Steuerungselement etabliert. So könne aufgrund der hohen Sensitivität der molekulargenetischen Untersuchungen entschieden werden, ob einerseits eine Therapie verkürzt werden könne, in anderen Fällen aber eine Intensivierung der Therapie (z. B. Stammzellentransplantation) erforderlich sei.

Aus diesem Grunde sei 2008 die Anerkennung unter anderem der sogenannten MRD-Diagnostik durch das INEC als Sonderleistung (NUB) und die persönliche Ermächtigung seit 2007 erfolgt.

Zur Gewährleistung der für die regional und überregionale Versorgung von Leukämie und Lymphomenpatienten unverzichtbaren Leistungen, die wegen der hohen Komplexität auch nicht ohne weiteres von anderen Instituten in Deutschland übernommen werden könnten, müsse eine einstweilige Anordnung bis zur rechtskräftigen Entscheidung in der Hauptsache getroffen werden.

Soweit der Antragsgegner der Auffassung sei, dass die von dem Antragsteller bislang im Rahmen seiner Ermächtigung erbrachten Leistungen zu speziellen Diagnostik auf der Grundlage von § 116 b SGB V ebenfalls durch das Krankenhaus vergütet werden könnten und daher kein Raum für eine Ermächtigung bestehe, so sei diese Auffassung rechtsfehlerhaft. Mit Wirkung vom 01. November 2008 könnten die speziellen molekulargenetischen Diagnoseleistungen auch nach der Bestimmung des [REDACTED] und des [REDACTED] zur Teilnahme an der ambulanten Behandlung im Krankenhaus gemäß § 116 b SGB V nur dann durch das Krankenhaus abgerechnet werden, wenn auch eine Behandlung in dem betreffenden Krankenhaus stattfindet. Eine (Doppel-) Abrechnung der betreffenden Leistungen einerseits über § 116 b SGB V und andererseits über eine persönliche Ermächtigung sei bereits dadurch ausgeschlossen, dass der beantragte Ermächtigungsumfang dahingehend eingeschränkt sei, dass eine Behandlung nur auf Überweisung niedergelassener oder ermächtigter Onkologen/Hämatologen möglich sei. Werde ein Patient in einem gemäß § 116 b Abs. 2 SGB V bestimmten Krankenhaus behandelt, sei eine (doppelte) Leistungsabrechnung schon deswegen ausgeschlossen, weil durch das Krankenhaus keine Überweisung für derartige Leistungen ausgestellt werden könne. Patienten, die in gemäß § 116 b SGB V bestimmten Krankenhäusern behandelt würden, könnten daher nicht zugleich auch im Rahmen der beantragten persönlichen Ermächtigung Leistungen in Anspruch nehmen.

Bereits aus dem Wortlaut des § 116 b Abs. 2 Satz 2 SGB V sowie aus den Konkretisierungen durch den als Anlage 3 durch den Antragsgegner herbeigeführten Beschluss des GBA zur Richtlinie ambulanter Behandlungen im Krankenhaus nach § 116 b SGB V, Konkretisierung der onkologischen Erkrankungen, vom 17. Januar 2008 werde deutlich, dass der Behandlungsauftrag zwingend die Diagnostik **und** die Versorgung der Patienten umfasse. Die isolierte Erbringung aller diagnostischer Leistungen für Patienten, die nicht auch gleichzeitig durch das Krankenhaus ambulant versorgt, also ärztlich behandelt würden, sei unzulässig. Diese Rechtsfrage hätte abschließend durch den Antragsgegner geprüft werden müssen. Der Antragsgegner könne auch nicht darauf verweisen, dass sich die Krankenkassen zunächst dazu äußern sollten, ob eine Vergütung dieser Leistungen im Rahmen von § 116 b SGB V stattfinden bzw. nicht stattfinden könne. Die Anwendungspraxis der Krankenkassen bzw. ein vom Antragsgegner dargestelltes „Anmeldeverfahren“ könne nicht ausschlaggebend für die Beantwortung der Frage sein. Zur Unterstreichung der Dringlichkeit werde darauf hingewiesen, dass es in Deutschland derzeit für die streitgegenständlichen diagnostischen Leistungen keinen alternativen vertragsärztlichen Leistungserbringer, an welchen eine Überweisung zur Durchführung der beantragten Leistungen erfolgen könnte, gäbe. Dieses belege eine Stellungnahme der ALL-Studienzentrale vom 07.01.2009.

Auch wenn die beantragte einstweilige Anordnung faktisch zu einer Vorwegnahme der Hauptsache führe, sei dies im vorliegenden Fall geboten, da ein Aufschub in Anbetracht der fehlenden Alternativen unter Berücksichtigung der notwendigen Patientenversorgung schlechthin unmöglich sei. Die notwendigen Untersuchungen könnten weder aufgeschoben noch alternativ durch andere vertragsärztliche Leistungserbringer erbracht werden.

Streitig sei vorliegend allein, auf welchem Vergütungsweg die Leistungserbringung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfolge.

Der Antragsteller beantragt,

den Antragsgegner im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, den Antragsteller vorläufig über den 31.12.2008 hinaus zur Durchführung spezieller molekulargenetischer hämatologischer Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen

Fragestellungen auf Überweisung durch zugelassene Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie bzw. Hämatologie und internistische Onkologie, zugelassene und ermächtigte Fachärzte für Pathologie, Fachärzte für Humangenetik, Fachärzte für Laboratoriumsmedizin und ermächtigte Klinik und Hochschulambulanzen für Hämatologie, Pathologie und Humangenetik bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung im Hauptsacheverfahren zu ermächtigen und die folgenden Leistungen des EBM für abrechenbar zu erklären: 11320, 11321, 11322, 32510, 32521, 32522, 32523, 32524, 32525, 32526 und 32527.

Der Antragsgegner beantragt,

den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zurückzuweisen.

Zur Begründung führt er aus, dass der Zulassungsausschuss in seiner Sitzung am 03.12.2008 über den Antrag des Antragstellers auf Verlängerung seiner bis zum 31.12.2008 befristeten Ermächtigung entschieden habe und den Antrag abgelehnt habe. Gegen diesen inzwischen ausgefertigten Beschluss werde voraussichtlich der Antragsteller Widerspruch einlegen. Der Verlängerungsantrag des Antragstellers beziehe sich lediglich auf Punkt 3 der bis zum 31.12.2008 im Beschluss vom 24.09.2008 erteilten Ermächtigung.

Für die davor erteilten Ermächtigungspunkte habe der Antragsteller und weitere ermächtigte Ärzte keine Verlängerung mehr beantragt, weil inzwischen das [REDACTED] und das [REDACTED] vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein nach § 116 b SGB V zur ambulanten Leistungserbringung bestimmt worden sein, und zwar für den Bereich der Diagnostik und Versorgung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen.

Aus diesem Grunde habe der Zulassungsausschuss auch den Verlängerungsantrag des Antragstellers abgelehnt.

Der Antragsgegner weist darauf hin, dass allerdings den Bescheiden des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein in Kiel

nichts über den konkreten Inhalt der Leistungserbringung nach § 116 b SGB V zu entnehmen ist.

Gemäß § 116 b Abs. 5 Satz 1 SGB V würden die von den Krankenhäusern nach § 116 b Abs. 2 SGB V erbrachten Leistungen unmittelbar von den Krankenkassen vergütet. Zu diesem Zweck hat sich zwischenzeitlich ein Anmeldeverfahren etabliert. Die zur Leistungserbringung bestimmten Krankenhäuser meldeten die Leistungen, die sie im Rahmen von § 116 b SGB V erbrachten und abrechnen wollten, bei den Krankenkassen an.

Es sei weder den Zulassungsinstanzen noch der Beigeladenen zu 5) (Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein) bekannt, welche Leistungen einerseits von den Krankenhäusern in diesem Zusammenhang angemeldet würden und andererseits von den Krankenkassen akzeptiert bzw. vergütet würden. Bereits deswegen sei im Einzelfall eine Abgrenzung zwischen einer Ermächtigung und der Leistungserbringung nach § 116 b SGB V problematisch. Der Antragsgegner vertrete grundsätzlich die Auffassung, dass für solche Leistungen, die in der Leistungserbringung nach § 116 b SGB V enthalten seien, kein Bedarf mehr für eine Ermächtigung bestehe. Diese Auffassung werde auch vom Ministerium geteilt. Die Beschlüsse über die Leistungsbestimmung enthielten eine entsprechende Nebenbestimmung. Der Antragsgegner habe folglich eine Abgrenzung vorzunehmen, wenn ihm ein Antrag zur Entscheidung vorliege, der von einem Krankenhausarzt gestellt werde, obwohl das Krankenhaus zur Leistungserbringung nach § 116 b SGB V bestimmt worden sei.

Die Ablehnung des Antrages des Antragstellers habe folglich den Hintergrund, dass der Antragsgegner davon ausgeht, die Leistungen würden nach § 116 b SGB V erbracht und müssten von den Krankenkassen vergütet werden. Es könne daher zielführend sei, wenn die Krankenkassen bestätigen würden, dass eine Vergütung dieser Leistungen im Rahmen von § 116 b SGB V stattfinden bzw. nicht stattfinden könne.

Bei den hier im Streit befindlichen Leistungen handelt es sich um eine Diagnostik, die zwar bei hämatologischen und onkologischen Fragestellungen durchgeführt werde, jedoch keine Patienten betreffen, die im [REDACTED] oder im [REDACTED] im Rahmen von § 116 b SGB V behandelt würden.

Es bleibe festzuhalten, dass der Antragsgegner keineswegs den grundsätzlichen Bedarf für diese Leistungen bestreitet. Es bestehe ein qualitativer Bedarf für die vom Antragsteller durchgeführten und beantragten Leistungen. Letztenendes gehe es hier um die Abrechnungsmöglichkeit.

Die Beigeladene zu 1) ist der Auffassung, dass ein Versagen der Ermächtigung des Antragstellers in Bezug auf den Punkt 3) seiner bisher innegehabten Ermächtigung nicht gerechtfertigt sei, da die von dem Antragsteller erbrachten Leistungen nicht im Zusammenhang mit der Behandlung von Patienten in der Ambulanz stünden und daher nicht im Rahmen des § 116 b SGB V abrechenbar seien.

Dem Gericht hat die Gerichtsakte vorgelegen. Auf die Beiladungsbeschlüsse vom 30. Dezember 2008 und vom 12. Januar 2009 wird hingewiesen.

II.

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zur vorläufigen Ermächtigung des Antragstellers zur Erbringung spezieller molekulargenetischer hämatologischer Diagnoseleistungen ist zulässig und begründet.

Gemäß § 86 b Abs. 2 SGG kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, soweit ein Fall des Absatzes 1 nicht vorliegt und 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.

Im vorliegenden Fall handelt es sich um eine begehrte Regelungsanordnung im Sinne des § 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG.

Ein Fall des § 86 b Abs. 1 SGG liegt nicht vor, da der Antragsteller die Verlängerung seiner Ermächtigung für spezielle molekulargenetische hämatologische Diagnoseleistungen bei

hämatologischen und onkologischen Fragestellungen auf Überweisung durch andere zugelassene Fachärzte und ermächtigte Institutionen begehrt. Im Hauptsacheverfahren hätte der Antragsteller daher eine Verpflichtungsklage zu erheben.

Auch die weiteren Voraussetzungen für die Zulässigkeit des Antrags des Antragstellers liegen vor. Der Antragsteller hat sich zunächst an den zuständigen Antragsgegner gewendet, und dort die Verlängerung seiner Ermächtigung am 20.10.2008 für die von ihm konkretisierte Leistungserbringung gestellt.

Der Antragsgegner teilte dem Antragsteller am 12.12.2008 mit, dass der Antrag abgelehnt worden sei.

Der Antragsteller hat auch einen Anordnungsanspruch und einen Anordnungsgrund geltend gemacht.

Der Antrag ist auch begründet.

Ein Anordnungsanspruch und ein Anordnungsgrund liegen vor.

Gemäß § 116 SGB V können Krankenhausärzte mit abgeschlossener Weiterbildung mit Zustimmung des Krankenhausträgers vom Zulassungsausschuss (§ 96) zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten ermächtigt werden. Die Ermächtigung ist zu erteilen, soweit und solange eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- – und Behandlungsmethoden und Kenntnisse von hierfür geeigneten Krankenhausärzten nicht sichergestellt wird.

Diese Voraussetzungen wie auch die des inhaltsgleichen § 31a Zulassungsverordnung für Ärzte liegen hier vor.

Über den Bedarf der von dem Antragsteller beantragten Ermächtigungsleistungen besteht kein Streit, so dass die Ermächtigung zu erteilen ist.

Dem steht auch die seit dem 01.11.2008 ausgesprochene Teilnahme des [REDACTED] sowie [REDACTED] an der ambulanten Leistungserbringung gemäß § 116 b SGB V durch das beigeladene Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein nicht entgegen.

Die Bestimmungen der Beigeladenen zu 8) und 9) zur ambulanten Behandlung erfolgt im Rahmen des § 116 b Abs. 3 SGB V.

Danach können in Ergänzung zu vertragsärztlichen Versorgung mit Krankenhäusern Verträge geschlossen werden zur ambulanten Behandlung folgender hoch spezialisierter Leistungen, seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen. Hierbei benennt § 116 b Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V als hoch spezialisierte Leistungen die CT/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutischen Leistungen und die Brachytherapie sowie unter Nr. 2) für seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen:

- Diagnostik und Versorgung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen
- Diagnostik und Versorgung von Patienten mit HIV/AIDS
- Diagnostik und Versorgung von Patienten mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen
- spezialisierte Diagnostik und Therapie der schweren Herzinsuffizienz (NYHA Stadium 3-4)
- Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Tuberkulose
- Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Mukoviszidose
- Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Hämophilie

- Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Fehlbildungen, angeborenem Skelettsystem, Fehlbildungen und neuromuskulären Erkrankungen
- Diagnostik und Therapie von Patienten mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen
- Diagnostik und Versorgung von Patienten mit multipler Sklerose
- Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Anfallsleiden

- Diagnostik und Versorgung von Patienten im Rahmen der Pädiatrischen Kardiologie
- Diagnostik und Versorgung von Frühgeborenen mit Folgeschäden.

In den Bescheiden des beigeladenen Ministeriums (Beigeladene zu 10) ist diese Rechtsgrundlage ausdrücklich aufgeführt.

Bereits aus dem Wortlaut der in § 116 b Abs. 1 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und 2 aufgeführten Leistungen ergibt sich, dass die ambulante Behandlung seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen jeweils die Diagnostik und Versorgung von Patienten meint. Durch die gesetzestechnische Verknüpfung Diagnostik „und“ Versorgung ist vom Wortlaut her ausgerückt, dass die ambulante Erbringung hoch spezialisierter Leistungen wie zur Behandlung seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen die Verträge mit den Krankenhäusern nur dann greifen, wenn beide Leistungen, nämlich Diagnostik **und** Versorgung von Patienten, erbracht werden.

Der von dem Antragsteller beantragte Ermächtigungsumfang ist damit in die Vertragsgestaltung mit den Beigeladenen 8) und 9) nicht aufgenommen, so dass die isolierte Erbringung diagnostischer Leistungen für Patienten, die nicht auch gleichzeitig durch das Krankenhaus ambulant versorgt werden, nicht über § 116 b Abs. 5 SGB V abgerechnet werden.

Da der Antragsteller ohne Ermächtigung für diese Leistungen nicht in der Lage ist, seine Leistungserbringung abzurechnen und nicht zu erwarten steht, dass der Antragsteller ohne Vergütungsmöglichkeit die an ihn aus dem Bundesgebiet herangetragenen diagnostischen Aufträge bearbeitet, steht ihm ein Anspruch auf Verlängerung der Ermächtigung zu.

Diese ist im Wege der einstweiligen Anordnung vorläufig zu erteilen und im beantragten und vorgeannten Umfang.

Auch der Anordnungsgrund ist gegeben. Der für die von dem Antragsteller im Rahmen der bislang umgesetzten Ermächtigung genannten diagnostischen Leistungen werden aufgrund der Spezialisierung des Antragstellers von keinem anderen Versorger übernommen.

Dieses ergibt sich zur Überzeugung des Gerichts aus der Stellungnahme des [REDACTED] und [REDACTED] vom [REDACTED] vom 07.01.2009, in der auch die bundesweite Bedeutung der von dem Antragsteller erbrachten diagnostischen Leistungen hingewiesen wird.

Da der Bedarf und auch der diesbezügliche Vortrag des Antragstellers nicht bestritten werden, ist das Gericht vom Vorliegen der Dringlichkeit mit der Ermächtigungsverlängerung überzeugt.

Dem Antrag war somit stattzugeben.

Die Kostenentscheidung folgt aus der entsprechenden Anwendung des § 197a SGG in Verbindung mit § 154 Abs. 1 VwGO.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Beschluss ist das Rechtsmittel der Beschwerde gegeben. Die Beschwerde ist innerhalb eines Monats nach Zustellung der Entscheidung beim Sozialgericht Kiel, Deliusstr. 22, 24114 Kiel, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten oder der Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle einzulegen. Die Beschwerdefrist ist auch gewahrt, wenn die Beschwerde innerhalb der Frist bei dem Landessozialgericht Schleswig-Holstein, Gottorfstr. 2, 24837 Schleswig, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten oder der Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Flemming

Richterin am Sozialgericht

Ausgefertigt
Sozialgericht Kiel
Kiel, den 20.01.2009


als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

