

## L 10 B 6/04 KA ER

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Köln (NRW)  
Aktenzeichen  
S 19 KA 7/04 ER  
Datum  
06.04.2004  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 10 B 6/04 KA ER  
Datum  
09.07.2004  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Beschluss

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Köln vom 06.04.2004 wird zurückgewiesen. Die Antragstellerin trägt die Kosten des Verfahrens. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten. Der Streitwert wird auf 20.000 festgesetzt.

Gründe:

Streitig ist, ob die Antragstellerin im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes zum Modellvorhaben "Akupunkturbehandlung" zuzulassen ist. Sie ist Fachärztin für Allgemeinmedizin und zur vertragsärztlichen Versorgung in I zugelassen. Sie hat sich in der Akupunkturbehandlung zusätzlich ausgebildet. Hierzu hat sie bei der European Academy of Natural Medicine (EANM) zwischen September 1993 und August 1999 140 Stunden absolviert und eine praktische und theoretische Prüfung dieses Instituts bestanden. Der Ausbildungsleiter dieses Instituts, Prof. Dr. D (Facharzt für Anästhesiologie), hat der Antragstellerin das Zertifikat B (Diplom B) ausgestellt. Hierdurch wird bescheinigt, dass sie Akupunkturkurse mit praktischen Übungen im Umfang von 360 Stunden durchlaufen und am 08.12.2001 eine schriftliche, mündliche und praktische Prüfung bestanden hat. Seit Dezember 1999 hat sie am Modellvorhaben "Akupunktur" der Betriebskrankenkasse (BBK) Post sowie einem entsprechenden Modellvorhaben der Innungskrankenkassen (IKK) teilgenommen. Beide Modellvorhaben sind ausgelaufen (BKK Post: 30.04.2002; IKK: 30.09.2003). Dem lag zugrunde, dass der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen am 16.10.2000 beschlossen hatte, die Akupunktur in die Anlage B (nicht anerkannte Methoden) der Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (BUB-Richtlinien) aufzunehmen (Bundesanzeiger 2001, 12.17), weil Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der Akupunktur mit dem verfügbaren Datenmaterial nicht zuverlässig hätten belegt werden können (vgl. LSG Sachsen vom 16.07.2003 - [L 1 KR 17/02](#) m.w.N. auf den Bericht des Arbeitsausschusses "Ärztliche Behandlung" des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zu Bewertung der Akupunktur). Eine Ausnahme gilt nur für die Indikation "chronische Kopfschmerzen, chronische LWS-Beschwerden und chronische Schmerzen bei Knie- und Hüftgelenksarthrose" soweit die Behandlung in Modellversuchen, welche die vom Bundesausschuß aufgestellten Voraussetzungen erfüllen, erfolgt. Auf der Grundlage dieser Empfehlung führen die Bundesverbände der Betriebs-, Innungs- und landwirtschaftlichen Krankenkassen sowie die Bundesknappschaft und die See-Krankenkasse seit dem 01.04.2001 ein Modellvorhaben durch, um die Wirksamkeit von Akupunkturbehandlungen zu erproben. Zur Durchführung eines gemeinsamen Modellvorhabens haben sich diese Verbände auf Verfahrensgrundsätze für die Wahrnehmung der Verwaltungsaufgaben durch die Antragsgegnerin zu 1) geeinigt. Danach gilt für die Zulassung von Vertragsärzten oder Ärzten in ermächtigten Einrichtungen, dass sie den Nachweis eines abgeschlossenen und mindestens 140-stündigen Ausbildungsganges in der sogenannten Ganzkörperakupunktur mit Prüfungsnachweis (z.B. Diplom A) bei einem von einer Ärztekammer in Deutschland als Akupunktur-Fortbildungsgesellschaft anerkannten Ausbildungsinstitut führen müssen. Im Januar 2002 wurden diese Anforderungen den Landesärztekammern mitgeteilt. Mit Schreiben vom 02.05.2002 leitete die Antragsgegnerin zu 1) der Antragstellerin ein "Angebot zur Teilnahme an einem Modellvorhaben zur Akupunkturbehandlung (Laufzeit vom 01.04.2001 bis 31.03.2004)" zu. Die Antragstellerin sandte die Vereinbarung unterzeichnet zurück. Hierauf teilte die Antragsgegnerin zu 1) der Antragstellerin mit, dass sie nach den von ihr vorgelegten Unterlagen noch nicht in die Liste der akkreditierten Ärztinnen aufgenommen werden könne, weil noch nicht bekannt sei, ob und ggfls. inwieweit das von ihr zur Akupunkturbehandlung in Anspruch genommene Kursangebot von einer Ärztekammer in Deutschland akkreditiert worden sei (Schreiben vom 13.05.2002). Auf Anfrage der Antragstellerin haben die Landesärztekammer Baden-Württemberg sowie die Ärztekammer Westfalen-Lippe mitgeteilt, dass die EANM bislang nicht akkreditiert sei.

Mit ihrem Eilantrag macht die Antragstellerin geltend: Sie habe eine umfassendere Ausbildung durchlaufen, als nach der internen Verwaltungsvereinbarung der Antragsgegner vorausgesetzt werde. Sie sei seit langem auf dem Gebiete der Akupunktur tätig und verfüge über einen reichen Erfahrungsschatz. Sie habe an zwei Modellvorhaben für gesetzliche Krankenkassen teilgenommen. Der Leiter der EANM, Prof. D, bei dem sie ihre Zusatzausbildung absolviert habe, könne oder wolle an einer Akkreditierung nicht mehr mitwirken. Er könne hierzu auch nicht verpflichtet werden. Ohnehin seien die Landesärztekammern zu einer Gleichwertigkeitsprüfung nicht verpflichtet. Obgleich sie

alle Ausbildungsvoraussetzungen erfüllt habe, könne sie deswegen nicht den von den Antragsgegnern geforderten Qualifikationsnachweis erbringen. Dies könne nicht zu ihrem Nachteil gehen. Diese Voraussetzungen seien erst aufgestellt worden, nachdem sie ihre Zusatzausbildung abgeschlossen habe. Die Anforderungen seien überdies eher zufällig ausgewählt. Es bestehe Vertrauens- bzw. Bestandsschutz. Es gebe in Deutschland bisher keine Institution, die gesetzlich legitimiert Stellung zur Qualifikation von Ausbildungsstätten, Ausbildungen, Ausbildern und Ausgebildeten beziehen könne. Die Zulassung zum Modellvorhaben sei angesichts der wirtschaftlich gravierenden Auswirkungen notwendig. Werde die Zulassung verweigert, verstoße dies gegen [Art. 3](#) und [12](#) Grundgesetz (GG). Der Anordnungsgrund folge daraus, dass das Modellvorhaben bis Mai 2005 verlängert worden sei. Sie würde weiterhin auf Zuweisung von Patienten aufgesucht. Sie unterrichte die Patienten zwar über die Nichtzulassung, müsse die Leistung dann aber privat liquidieren, wenn der jeweilige Patient dennoch eine Behandlung wünsche. Die Angelegenheit sei dem Vertragsarztrecht zuzuordnen. Dies folge aus [§ 10 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Danach erfasse das Vertragsarztrecht alle Streitigkeiten aufgrund der Beziehungen zwischen Krankenkassen und Vertragsärzten.

Die Antragstellerin hat beantragt,

die Antragsgegnerinnen werden verpflichtet, die Antragstellerin zum Modellvorhaben zur Akupunkturbehandlung auf der Grundlage der Beschlussfassung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 16.10.2000 bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache zuzulassen.

Die Antragsgegnerin zu 1) beantragt,

den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zurückzuweisen.

Sie hat darauf hingewiesen, dass die Antragsgegner bei der Suche nach Vertragspartnern frei seien. Die Antragstellerin sei nicht willkürlich benachteiligt worden. Die Krankenkassenverbände seien berechtigt, gewisse Qualitätsanforderungen aufzustellen, nach denen sie ihre Vertragspartner auswählen. Im Übrigen habe sie "gewisse" Bedenken, ob es sich um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts handle. Es handle sich bei den Akupunkturleistungen nicht um vertragsärztliche Leistungen im Sinn des Vertragsarztrechts.

Die Antragsgegner zu 4) und 5) haben beantragt,

den Eilantrag abzuweisen.

Die übrigen Beteiligten haben sich zur Sache nicht geäußert.

Zu der Frage, ob die EANM eine allgemein anerkannte Ausbildungseinrichtung für Akupunktur ist oder ob aus den Zertifikaten des Prof. Dr. D auch auf eine ausbildungsgesicherte Leistungserbringung mit Akupunktur geschlossen werden müsse, hat das SG Beweis erhoben und hierzu ein Gutachten der Frau Dr. N, Bad-I, eingeholt. Die Sachverständige hat in ihrem "Kurzgutachten" vom 23.03.2004 ausgeführt, dass die von der Antragstellerin vorgelegten Zertifikate offen lassen würden, um welche Ausbildungsschritte es sich im einzelnen gehandelt habe. Sie teile die Auffassung der Ärztekammer Westfalen-Lippe, dass ein Ausbilder die Qualifikation haben solle, für die er ausbilde. Das Curriculum/Kursprogramm der EANM entspreche dem Fortbildungsleitfaden Akupunktur vom 19.01.2001 der Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer und KV Westfalen-Lippe. Es sei jedoch nicht ersichtlich, ob die Kurse der EANM auch so gehalten worden seien.

Mit Beschluss vom 06.04.2004 hat das SG den Antrag abgewiesen. Seine örtliche Zuständigkeit folge aus [§ 57 a 4. Alternative SGG](#). Die von der Antragstellerin erstrebte vertragliche Einbeziehung in das Modellvorhaben werde mit Körperschaften vereinbart, die auf Bundesebene tätig seien. Der Rechtsstreit sei dem Vertragsarztrecht zugeordnet. Zwar wirke auf Seiten der Antragsgegner kein kassenärztliches Gremium mit. Für die Zuordnung zum Vertragsarztrecht sei jedoch entscheidend, dass die Antragsgegner Teilnehmer der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen seien, die vorliegend allein die vertragsärztliche Teilhabe regeln. Dadurch würden für die Antragstellerin vertragsärztliche Rechte und Pflichten erweitert. Der Antrag sei nicht begründet. Zweck des Modellvorhabens sei es, noch offene Fragen der Akupunktur zu klären. Dies setze voraus, dass die Behandlungsdaten qualitätsgesichert erhoben werden. Die Antragstellerin könne im Hauptsacheverfahren nur dann obsiegen, wenn an ihrer Qualifikation für eine Teilnahme am Modellvorhaben keine vernünftigen Zweifel bestünden. Zwar gebe es keine Institutionen, die auf gesetzlicher Grundlage befugt seien, die Qualität von Akupunkturausbildungsstätten zu bewerten. Deswegen sei es sachgerecht, wenn die Vertragspartner sich auf den kleinsten gemeinsamen Nenner geeinigt hätten, nämlich nur solche Ausbildung zu berücksichtigen, die an einem von zumindest einer Landesärztekammer anerkannten Ausbildungsinstitut für Akupunktur erworben worden sei. Dies gelte umso mehr, als der deutsche Ärztetag im Mai 2003 beschlossen habe, die Akupunktur in die ärztliche Weiterbildung aufzunehmen und die Landesärztekammern beauftragt habe, diesen Beschluss umzusetzen. Die von Prof. Dr. D geleitete Einrichtung sei nicht anerkannt. Daher sei die Qualifikation der Antragstellerin nicht hinreichend nachgewiesen. Im Übrigen bleibe es der Antragstellerin unbenommen mittels einer Prüfung z.B. bei der Deutschen Gesellschaft für Akupunktur zu belegen, dass sie die Voraussetzungen erfüllt.

Diesen Beschluss greift die Antragstellerin mit der Beschwerde an. Über das erstinstanzliche Vorbringen hinaus macht sie geltend: Die Zulassung könne nicht davon abhängig gemacht werden, dass das Ausbildungsinstitut bei einer Ärztekammer akkreditiert sei. Wenn die Ärztekammer eine Akkreditierung versage, habe sie keine Möglichkeiten, diese durchzusetzen. Insoweit liege überdies ein Vertrag zu Lasten Dritter (der Ärztekammer) vor. Soweit die Ärztekammer Westfalen-Lippe Herrn Prof. D die Akkreditierung versage, weil er die Ausbildung nicht persönlich erbracht habe, sei sie - die Antragstellerin - dem mittels einer gegenteiligen eidesstattlichen Versicherung entgegengetreten. Ohnehin gebe es keinerlei offizielle Kriterien, nach denen akkreditiert werde. Die meisten Kammern würden Akkreditierungen auch nicht durchführen. Es gebe keinen Rechtsanspruch auf eine entsprechende Bescheinigung und damit keine Rechtsschutzmöglichkeit. Von ihr könne nicht verlangt werden, nochmals die komplette Ausbildung zu durchlaufen. Die Teilnahme am Modellvorhaben wäre dann wegen Zeitablaufs ohnehin nicht mehr möglich.

Sie beantragt,

den Beschluss des SG Köln vom 06.04.2004 aufzuheben und die Antragsgegnerin zu verpflichten, sie zum Modellvorhaben Akupunkturbehandlung auf der Grundlage der Beschlussfassung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 16.10.2000 bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache zuzulassen.

Die Antragsgegnerin zu 1) beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf den bisherigen Vortrag und den angefochtenen Beschluss.

Die Antragsgegner zu 2) bis 5) haben sich in der Sache nicht geäußert.

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass er die Frage, ob der Rechtsstreit dem Vertragsarztrecht (KA) oder dem Krankenversicherungsrecht (KR) zuzuordnen ist, als klärungsbedürftig ansieht. Die Antragstellerin hat hierauf erklärt, für sie liege auf der Hand, dass es sich um eine Sache des Vertragsarztrechts handle. Es gehe nicht um ein Krankenversicherungsverhältnis, sondern um eine Situation, die der vertragsärztlichen Zulassung nahe komme. Die Antragsgegnerin räumt ein, dass der Wortlaut des [§ 10 Abs. 2 SGG](#) dafür spreche, die Angelegenheit als Vertragsarztrecht zu qualifizieren. Hinzu komme, dass die Krankenkassen ihre Vertragspartner allein aus dem Personenkreis der zugelassenen Vertragsärzte rekrutieren. Daraus könne geschlossen werden, dass jedwedes Verfahren zwischen diesen Parteien als Vertragsangelegenheit anzusehen sei. Hinsichtlich des weiteren Vorbringens der Beteiligten zu dieser Rechtsfrage wird auf die Schriftsätze vom 07.06.2004 und 04.06.2004 verwiesen. Auch im Übrigen wird auf den Inhalt der Streitakte Bezug genommen.

II.

Die statthafte und im Übrigen zulässige Beschwerde ist unbegründet.

1. Der Senat ist zuständig.

a) Zutreffend hat das SG seine örtliche Zuständigkeit bejaht. Die Frage, ob die Antragstellerin einen Anspruch auf "Zulassung" zum Modellvorhaben Akupunktur hat, bezieht sich auf eine Angelegenheit, die Verträge auf Bundesebene betrifft ([§ 57 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#)).

b) Es handelt sich um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts ([§ 31 Abs. 2 SGG](#)).

Zutreffend verweist die Antragsgegnerin darauf, dass "eine klare Linie bei den bisher mit vergleichbaren Fällen befassten Gerichten nicht erkennbar ist". Das SG Düsseldorf hat in dem aktenkundigen Beschluss vom 22.07.2002 - S 24 KN 155/02 KR ER - eine Angelegenheit der Krankenversicherung - Knappschaftskammer - angenommen. Die Zuständigkeit wird allerdings als gegeben angenommen und nicht hinterfragt. Das SG Mainz hat - wie das SG Köln - im Beschluss vom 07.01.2004 - S 2 SF 3/03 - Vertragsarztrecht bejaht und den Rechtsstreit zuständigkeitshalber verwiesen. Der für krankenversicherungsrechtliche Streitsachen zuständige 16. Senat des LSG Nordrhein-Westfalen hat im Beschluss vom 10.02.2003 - L 16 B 121/01 KR ER - seine Zuständigkeit bejaht, ohne dies allerdings zu begründen. Die Beteiligten haben einen Anspruch auf Klärung dieser Rechtsfrage. Denn die Spruchkörper entscheiden mit jeweils anderen ehrenamtlichen Richtern. Zudem liegt ein wesentlicher Verfahrensmangel und absoluter Revisions- sowie Wiederaufnahmegrund vor, wenn ein unzuständiger Spruchkörper entschieden hat (Meyer-Ladewig, SGG, 7. Auflage, § 10 Rdnr. Rdn. 4b).

Ausweislich des Geschäftsverteilungsplanes des LSG Nordrhein-Westfalen in der Fassung des Präsidiumsbeschlusses vom 17.03.2004 ist der 10. Senat zuständig für Streitsachen des Vertragsarztrechts mit Ausnahme des Vertragszahnarzt rechts. Die Abgrenzung zu dem gleichermaßen für Streitsachen des Vertragsarztrechts zuständigen 11. Senat folgt über die aus der Anlage 9 für das Sachgebiet KA 1 aufgeführten Endziffern. Das hiernach der 10. Senat zuständig ist, wird nicht in Frage gestellt. Zu problematisieren ist allerdings die Zuständigkeit des 10. Senats im Verhältnis zu den Senaten des LSG, denen Streitsachen der Krankenversicherung zugewiesen sind. Würde es sich um eine solche handeln, müsste der erkennende Senat den Rechtsstreit abgeben. Das ist jedoch nicht der Fall. Der Senat ist in Übereinstimmung mit der Antragstellerin der Überzeugung, dass es sich um eine Streitsache des Vertragsarztrechts handelt; auch die Antragsgegnerin neigt dem nunmehr zu. Der Senat lässt sich dabei von folgenden Überlegungen leiten:

Ausgangspunkt jeglicher Erwägungen zur Abgrenzung der Frage, ob der jeweilige Rechtsstreit dem Bereich der Krankenversicherung (KR-Sache) oder dem Vertragsarztrecht (KA-Sache) zuzuordnen ist, können nur [§§ 10, 31 SGG](#) sein. Denn hierdurch wird die Zuständigkeit der Spruchkörper gesetzlich umrissen. Ein Geschäftsverteilungsplan eines Gerichtspräsidiums kann hieran nichts ändern (Meyer-Ladewig, aaO, § 10 Rdn. 4). Nach der Legaldefinition des [§ 10 Abs. 2 SGG](#) wird das Vertragsarztrecht bestimmt als Streitigkeit aufgrund u.a. der Beziehung zwischen Krankenkassen und Vertragsärzten. Der Wortlaut ist eindeutig: Erfasst werden alle Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Vertragsärzten (Meyer-Ladewig, aaO). Die Frage, ob ein Vertragsarzt die Voraussetzungen erfüllt, um an einem von den Krankenkassen durchgeführten Modellvorhaben ([§§ 60 ff. SGB V](#)) teilzunehmen ist dem - offenkundig - zuzuordnen. Für den Berufungsrechtszug ergibt sich nichts anderes. Nach [§ 31 Abs. 2 SGG](#) ist für Angelegenheiten des Vertragsarztrechts ein eigener Senat zu bilden. Auch insoweit gilt, dass die Zuständigkeit des Senats gesetzlich umrissen ist und nicht durch einen Geschäftsverteilungsplan geändert werden kann (Meyer-Ladewig aaO § 31 Rdn. 3). Aus [§ 31 Abs. 1 SGG](#) folgt nichts anderes. Hiernach werden bei den Landessozialgerichten u.a. Senate für Angelegenheiten der Sozialversicherung gebildet. Hierzu rechnen die Renten-, Unfall- und Krankenversicherung. Zwar ist der Zehnte Abschnitt - Weiterentwicklung der Versorgung - in das mit Leistungen der Krankenversicherung überschriebene Dritte Kapitel des SGB V eingegliedert. Daraus kann indessen für die Zuständigkeit der Spruchkörper schon deswegen nichts hergeleitet werden, weil diese durch das Prozessrecht und nicht durch materielles Recht bestimmt wird. Dies ergibt sich überdies aus folgender Überlegung: Sozialversicherung ist nach [§ 4 SGB I](#) die Kranken-, Pflege-, Unfall- und Rentenversicherung. Gerichtsorganisatorisch wäre hierfür ein Spruchkörper für Angelegenheiten der Sozialversicherung zuständig. Das Vertragsarztrecht ist im SGB V geregelt und damit Bestandteil der Gesetzlichen Krankenversicherung, mithin auch der Sozialversicherung. Das würde bedeuten, dass sämtliche Rechtsstreitigkeiten, die auf dem SGB V gründen, also auch vertragsärztliche Angelegenheiten, einem solchen Spruchkörper für Angelegenheiten der Sozialversicherung zugewiesen wären. Der Gesetzgeber hätte sich hiermit begnügen können. Er ist jedoch einen anderen Weg gegangen. Aus dem Bereich der Sozialversicherung hat er einen "Abschnitt", nämlich Angelegenheiten des Vertragsarztrechts, herausgelöst und vorgeschrieben, dass insoweit eigene Spruchkörper

zu bilden sind.

Rechtstechnisch stehen [§§ 30 Abs. 2, 10 Abs. 2 SGG](#) zum jeweiligen Absatz 1 daher in einem Verhältnis der Spezialität in dem Sinn, dass die spezielle Norm ([§ 31 Abs. 2, § 10 Abs. 2 SGG](#)) die allgemeine Norm ([§ 31 Abs. 1, § 10 Abs. 1 SGG](#)) verdrängt. Dies bedeutet: Zwar sind die [§§ 63 ff SGB V](#) materiell Teil der gesetzlichen Krankenversicherung und damit der Sozialversicherung. Zuständig wäre insoweit an sich ein Spruchkörper für Angelegenheiten der Sozialversicherung ([§§ 30 Abs. 1, 10 Abs. 1 SGG](#)). Das gilt im Übrigen für das gesamte Vertragsarztrecht. Der Gesetzgeber hat diese Zuständigkeit durch [§ 31 Abs. 2, 10 Abs. 2 SGG](#) durchbrochen. Für alle sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten, also auch alle, die materiell der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen sind, hat er eine Sonderzuständigkeit begründet, sofern es sich nur um einen Streit u.a. aufgrund der Beziehung zwischen Krankenkassen und Vertragsärzten handelt. Das ist vorliegend - wie dargestellt - der Fall.

Im Übrigen ist zu unterscheiden zwischen der Frage der Rechtswegzuständigkeit und der des jeweiligen Spruchkörpers. Welcher Rechtsweg eröffnet ist, wird abstrakt durch die jeweiligen Prozessordnungen ([§ 40 VwGO, § 51 SGG](#) und [§ 33 FGO](#)) und konkret durch Art des anspruchsbegründenden Rechtsverhältnisses auf der Grundlage von Klagevorbringen und Klageantrag bestimmt (BVerfG [NVwZ 1993, 359](#); OLG Köln [NJW-RR 1993, 639](#)). Der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit wird deswegen eröffnet, weil sich der Anspruch der Klägerin aus sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften (hier: [§ 63 SGB V](#)) herleitet. Ist der Rechtsweg auf dieser Grundlage geklärt, kann es für die nachfolgende Abgrenzung der Spruchkörperzuständigkeit naturgemäß nicht mehr darauf ankommen, dass der Anspruch materiell-rechtlich dem Dritten Kapitel des SGB V (Leistungen der Krankenversicherung) und nicht dem Vierten Kapitel (Beziehungen der Krankenkassen) zu den Leistungserbringern zuzuordnen ist. Folgerichtig stellen [§§ 10, 31 SGG](#) hiervon abweichende und insoweit weiterführende Kriterien auf, die belegen, dass die Sache dem Vertragsarztrecht zuzurechnen ist.

Hinzukommt: Sachlich-inhaltlich geht es bei dem Verfahren um die "Zulassung" zu einem Modellvorhaben um die Teilhabe bzw. Zugangsberechtigung von Ärzten zum System der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Streit um den Zugang bzw. die Zugangsberechtigung ist typischerweise Vertragsarztrecht. Neue Versorgungsformen oder Modellvorhaben können heran nichts ändern. Materielle Rechtsänderungen im SGB V sollen das Leistungsrecht "modernisieren". Das Prozessrecht und damit die vom SGG vorgegebenen Zuständigkeitsregelungen bleiben unberührt. Unerheblich ist dabei, dass für die Entscheidung über die Frage, ob der Vertragsarzt an einem Modellvorhaben teilnehmen kann, ggf. allein die Vorschriften des allgemeinen Krankenversicherungsrechts oder sonstige untergesetzliche Regelungswerke (Verträge pp) maßgebend sind. Denn nicht das materielle Recht bestimmt die Spruchkörperzuständigkeit; entscheidend ist - wie dargelegt - allein das Prozessrecht (hier: [§§ 31, 10 SGG](#)).

Eines Präsidiumsbeschlusses zur Klärung die Zuständigkeitsfrage bedarf es nicht. Das Präsidium bestimmt die Besetzung der Spruchkörper, regelt die Vertretung und verteilt die Geschäfte ([§ 21e Abs. 1 Gerichtsverfassungsgesetz \(GVG\)](#)). Die gesetzlichen Zuständigkeitsregelungen kann das Präsidium nicht ändern (Meyer-Ladewig aaO [§ 10 Rdn. 4, § 31 Rdn. 3](#)). Das Präsidium ist daher nicht befugt, eine vertragsarztrechtliche Streitigkeit einem Spruchkörper für Streitsachen der Krankenversicherung zuzuweisen. Gegenläufig gilt nichts anderes.

2. In der Sache ist die Beschwerde nicht begründet.

Die Voraussetzungen des einstweiligen Rechtsschutzes sind seit dem Inkrafttreten des 6. SGG-ÄndG vom 17.08.2001 ([BGBl. I S. 2144](#)) mit Wirkung ab 02.01.2002 in [§ 86 b SGG](#) geregelt. [§ 86 b Abs. 2 Satz 1](#) enthält eine Subsidiaritätsklausel. Eine einstweilige Anordnung ist nur statthaft, wenn einstweiliger Rechtsschutz nach [Abs. 1](#) nicht in Betracht kommt. Das ist hier der Fall. Denn die Antragstellerin kann ihr Begehren, nämlich die Teilhabe an einem öffentlich-rechtlichen Vertragsverhältnis, nicht mittels Anfechtungsklage ([§ 54 Abs. 1 SGG](#)) durchsetzen. Die Voraussetzungen des [§ 86 b Abs. 1 Nr. 3](#) i.V.m. [§ 86 a Abs. 3 SGG](#) sind gleichermaßen - ersichtlich - nicht gegeben.

Nach [§ 86 b Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), kann das Gericht der Hauptsache, soweit ein Fall des Absatzes 1 nicht vorliegt, auf Antrag eine einstweilige 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 hiernach auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Durch das am 02.01.2002 in Kraft getretene 6. SGG-ÄndG ([BGBl. I S. 2144 ff.](#)) ist der einstweilige Rechtsschutz im SGG in Anlehnung an [§§ 80 ff](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) geregelt worden. Dies rechtfertigt es, die zu [§§ 80, 80 a, 123 VwGO](#) entwickelten Grundsätze auf das sozialgerichtliche Verfahren zu übertragen (Senatsbeschlüsse vom 18.09.2002 - L 10 B 9/02 KA ER - und vom 23.08.2002 - [L 10 B 12/02 KA ER](#) -). Danach ist zwischen Sicherungs- ([§ 86 b Abs. 2 Satz 1 SGG](#)) und Regelungsanordnung ([§ 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG](#)) zu unterscheiden. Eine Sicherungsanordnung nach [§ 86 b Abs. 2 Satz 1](#) kommt danach in Betracht, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Eine Regelungsanordnung nach [§ 86 b Abs. 2 Satz 2](#) kann ergehen, wenn eine Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Hierunter fallen die praktisch häufigen Fälle eines Verpflichtungs- oder Leistungsbegehrens, in denen es um die vorläufige Begründung oder Erweiterung einer Rechtsposition geht, z.B. um die vorläufige Zulassung im Vertragsarztrecht (vgl. Düring in Berliner Kommentare, SGG, 1. Auflage, 2003, [§ 86 b Rdn. 11](#)). In beiden Fällen entspricht es einer verfassungsrechtlich unbedenklichen verwaltungsgerichtlichen Praxis, die Gewährleistung vorläufigen Rechtsschutzes davon abhängig zu machen, dass der Antragsteller einen Anordnungsanspruch und einen Anordnungsgrund glaubhaft macht ([BVerfGE 79, 69, 74](#)). Droht danach dem Antragsteller bei Versagung des einstweiligen Rechtsschutzes eine erhebliche, über Randbereiche hinausgehende Verletzung in seinen Rechten, die durch eine Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr beseitigt werden kann, so ist - erforderlichenfalls unter eingehender tatsächlicher und rechtlicher Prüfung des im Hauptsacheverfahren geltend gemachten Anspruchs - einstweiliger Rechtsschutz zu gewähren, es sei denn, dass ausnahmsweise überwiegende, besonders gewichtige Gründe entgegenstehen ([BVerfGE 93, 1 ff](#)). Andererseits müssen die Gerichte unter Umständen wegen der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit Rechtsfragen nicht vertiefend behandeln und ihre Entscheidung maßgeblich auf der Grundlage einer Interessenabwägung treffen können (BVerfG [NJW 1997, 479, 480](#)). Eine Regelungsanordnung nach [§ 86 b Abs. 2 Satz 2](#) setzt voraus, dass eine vorläufige Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Im Anschluss an die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zum einstweiligen Rechtsschutz im sozialgerichtlichen Verfahren (vgl. [BVerfGE 79, 69; 46, 166](#)) wurde ganz überwiegend gefordert, dass dem Antragsteller schwere irreparable und unzumutbare Nachteile drohen (vgl. nur LSG NRW vom 24.06.1997 - L 11 Ska 20/97 - m.w.N sowie die Nachweise bei Frehse in Schnapp/Wigge, Handbuch für das Vertragsarztrecht, 1. Auflage, 2002, [§ 21 Rdn. 68 ff](#)). Die Formulierung in [§ 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) entspricht im Wesentlichen [§ 123](#)

[Abs. 1 Satz 2 VwGO](#). Auch dort wird ein Regelungsgrund dann angenommen, wenn es aus besonderen Gründen unzumutbar erscheint, den Antragsteller zur Durchsetzung seines Anspruchs auf das Hauptsacheverfahren zu verweisen (Düring a.a.O.). Soweit allerdings hinsichtlich des Regelungsgrundes bislang sehr hohe Anforderungen gestellt worden sind, lässt sich dies unter Geltung des 6. SGG-ÄndG nicht mehr in vollem Umfang aufrechterhalten. Voraussetzung ist nunmehr, dass "lediglich" ein wesentlicher Nachteil abgewandt werden soll (Senatsbeschluss vom 21.05.2004 - [L 10 B 6/04 SB ER](#) -).

In Anwendung dieser Grundsätze ergibt sich:

Es besteht weder ein Anordnungsgrund noch ein Anordnungsanspruch.

a) Anordnungsgrund:

Dass die Antragstellerin wesentliche Nachteile zu erleiden hätte, wenn sie nicht einstweilig zum Modellvorhaben zugelassen wird, ist nicht ersichtlich. Sie hat nicht glaubhaft gemacht, dass die Existenz der Praxis hiervon abhängt. Sie hat lediglich darauf verwiesen, dass das Modellvorhaben nur noch bis Mai 2005 geführt wird und ihr deswegen ein Abwarten nicht zumutbar sei. Hieraus lässt sich ein Anordnungsgrund schon deswegen nicht herleiten, weil der schlichte Zeitablauf für sich allein niemals eine einstweilige Anordnung rechtfertigen kann. Auch soweit die Patienten ihre Praxis weiterhin aufsuchen, trägt dies ihr Begehren nicht. Da die Akupunkturbehandlung derzeit nicht als krankenversicherungsrechtliche Leistung erbracht werden darf, hat sie die Möglichkeit insoweit privat zu liquidieren oder aber auf andere Vertragsärzte zu verweisen, die an dem Modellvorhaben teilnehmen. Dass ihr hierdurch ein wesentlicher Nachteil entsteht, ist nicht ansatzweise erkennbar. Ein etwaiges Interesse der Patienten, allein von der Antragstellerin behandelt zu werden, bleibt unberücksichtigt, da lediglich zu prüfen ist, ob und welche Nachteile der Antragstellerin drohen. Drittinteressen sind in diesem Zusammenhang grundsätzlich nicht rechtserheblich (vgl. Senatsbeschluss vom 30.06.2003 - [L 10 B 9/03 KA ER](#) -).

b) Anordnungsanspruch:

Hieran fehlt es, weil die Antragstellerin nach derzeitiger Einschätzung der Sach- und Rechtslage in der Hauptsache nicht obsiegen könnte. Der Senat verweist insoweit in entsprechender Anwendung des [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die als zutreffend angesehenen Erwägungen des Sozialgerichts im angefochtenen Beschluss. Das Beschwerdevorbringen führt nicht weiter. Soweit die Antragstellerin meint, es werde ihr unmöglich gemacht, die Qualifikationsnachweise zu erbringen, da die Ärztekammer Westfalen-Lippe die Akkreditierung des Prof. D versage und sie diese nicht gerichtlich durchsetzen könne, trägt das ihr Begehren nicht. Daß die Krankenkassenverbände die "Zulassung" eines Vertragsarztes zum Modellvorhaben von einem Qualifikationsnachweis abhängig machen, ist nicht nur gerechtfertigt sondern aus Gründen der Qualitätssicherung geboten. Durch das Modellvorhaben sollen gezielt wissenschaftliche Erkenntnisse zum Nutzen der Akupunktur in der vertragsärztlichen Versorgung gewonnen werden (vgl. Beschlussbegründung des Bundesausschusses in Bundesanzeiger 2001, S. 468 ff). Allenfalls kann die Antragstellerin geltend machen, die von den Krankenkassenverbänden aufgestellten Qualitätskriterien seien sachfremd bzw. willkürlich und benachteiligten sie unangemessen. Das ist jedoch nicht der Fall. Zutreffend hat bereits das SG darauf verwiesen, dass es sich bei der Akkreditierung der Ausbildungsstätte durch mindestens eine Ärztekammer um den kleinsten gemeinsamen Nenner handelt. Die Antragsgegnerin hat hierzu vorgetragen, dass eine rein kassenseitige Bewertung arztbezogener Ausbildungsgänge im Akupunkturbereich nicht in Betracht kommt, weil eine solche zwangsläufig von letztlich subjektiven Kriterien geprägt wäre und den verschiedenartigsten Fortbildungswegen der Ärzte nicht gerecht würde. Daß es sich hierbei um sachgerechte Erwägungen handelt, ist offenkundig. Ausgehend hiervon müssen die notwendigen Qualifikationsnachweise mithin von anderen Institutionen geprüft werden. Wenn die modelltragenden Bundesverbände hierzu vereinbaren, dass es ausreicht, Qualifikationsnachweise einer bei auch nur einer Ärztekammer akkreditierten Ausbildungsstätte vorzulegen, ist dies angemessen. Willkürliche Benachteiligungen der Antragstellerin sind insoweit nicht erkennbar. Soweit es keine offiziellen Kriterien für die Akkreditierung geben sollte und die meisten Kammern eine solche auch nicht durchführen (so das Vorbringen der Antragstellerin), ändert sich nichts. Das Erfordernis, Qualifikationsnachweise eines akkreditierten Ausbildungsinstitutes vorzulegen, sieht der Senat als Minimalvoraussetzung an, um überhaupt dem Gesichtspunkt der Qualitätssicherung einigermaßen Rechnung zu tragen. Zutreffend verweist die Antragstellerin zwar darauf, dass sie eine Akkreditierung des Ausbildungsinstitutes rechtlich nicht durchsetzen könne, da sie gegenüber der Ärztekammer keinerlei Ansprüche auf Durchsetzung habe. Daß es einen derartigen Rechtsschutzanspruch nicht gibt, ist allerdings eine Selbstverständlichkeit. Ob und inwieweit das vom Auszubildenden gewählte Ausbildungsinstitut die rechtlichen Anforderungen erfüllt, um rechtlich beachtliche Qualifikationsbescheinigungen erstellen zu können, die wiederum Voraussetzung für die Teilhabe an einem - wie auch immer gearteten geschlossenen System sind - liegt immer in der Verantwortungssphäre des Auszubildenden. Allenfalls kann erwogen werden, ob die Zugangsregularien nicht eine Ausnahmebestimmung dergestalt enthalten können, dass zwar grundsätzlich der Qualifikationsnachweis durch formalisierte Bescheinigung zu erbringen ist, ausnahmsweise aber auch auf sonstige Weise belegt werden kann. Auf dieser Linie liegt dann auch das Vorbringen der Antragstellerin, sie habe mittels eidesstattlicher Versicherung glaubhaft gemacht, dass Prof. D, was von der Ärztekammer Westfalen-Lippe bezweifelt werde, alle Ausbildungsschritte persönlich erbracht habe. Ob dies ausreicht, wird im Hauptsacheverfahren zu klären sein. Der Senat ist allerdings der Auffassung, dass es nicht sachfremd ist, wenn grundsätzlich nur formalisierte Qualifikationsbescheinigungen als ausreichend angesehen werden, um den Systemzugang zu eröffnen.

Im Übrigen begehrt die Antragstellerin eine Vorwegnahme der Hauptsache. Angesichts der damit verbundenen weitreichenden Konsequenzen kommt dies nur dann in Betracht, wenn das Obsiegen im Hauptsacheverfahren mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Wie dargelegt, fehlt es daran.

Auf [Art. 12 GG](#) kann die Antragstellerin sich entgegen ihrer Auffassung nicht berufen. Die Vorschriften über die Zulassung zum System der gesetzlichen Krankenversicherung sind keine Regelung der Berufsausübung, wenngleich sie in ihren praktischen Auswirkungen einer Regelung der Berufszulassung nahe kommen. Objektive Zulassungsvoraussetzung sind in einem solchen Fall deshalb nur gerechtfertigt, wenn sie durch besonders wichtige Interessen der Allgemeinheit gefordert werden, die anders nicht geschützt werden können ([BVerfGE 11, 30](#) (44/45); BSG vom 12.09.2001 - [B 6 KA 90/00 R](#) -). Darum geht es indessen nicht. Die Klägerin ist bereits als Vertragsärztin zugelassen. Sie begehrt die Teilhabe an einem hiervon losgelösten Vertragssystem, innerhalb dessen Leistungen, die nicht Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung sind, von Vertragsärzten erbracht werden. Die Teilhabe hieran ist durch [Art. 12 GG](#) nicht geschützt. Es ist weder die Berufswahl noch die Berufsausübung (des Vertragsarztes im System der gesetzlichen Krankenversicherung) betroffen. Selbst wenn mit der Antragstellerin angenommen würde, ihre Berufsausübungsfreiheit sei betroffen, führt dies nicht weiter. Soweit der Zugang zum

Vertragssystem von Qualifikationsnachweisen abhängig gemacht wird, ist dies durch vernünftige Gründe des Gemeinwohls (Qualitätssicherung) gerechtfertigt. Grundrechtsschutz könnte die Antragstellerin allenfalls aus [Art. 3 GG](#) herleiten. Eine (willkürliche) Ungleichbehandlung der Antragstellerin ist jedoch - wie ausgeführt - nicht erkennbar.

Nach alledem konnte die Beschwerde keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197 a SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-09-30