

L 12 KA 59/99

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 38 KA 1954/98

Datum

04.02.1999

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 59/99

Datum

21.02.2001

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 4. Februar 1999 wird zurückgewiesen. Die Klage gegen die Befristung im Bescheid der Beklagten vom 14. Dezember 2000 wird abgewiesen.

II. Der Kläger hat der Beklagten die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Befugnis des Klägers zur Abrechnung psychiatrischer Leistungen nach Abschnitt G II des EBM über den 30. Juni 2001 hinaus.

Der Kläger ist als Neurologe in B. niedergelassen und dort zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.

Die Partner der Bundesmantelverträge haben am 11. Dezember 1995 eine Erweiterung der "Ergänzenden Vereinbarung zur Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes vom 14. September 1995" beschlossen, derzufolge die Leistungen des Abschnittes G II des EBM 96 nur für Ärzte mit den Gebietsbezeichnungen Nervenärzte, Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiater berechnungsfähig sind (Nr.4 a Ziffer 7 Abs.3 der "Ergänzenden Vereinbarung", DÄBl 1995, A-3643, 3644).

Am 1. Februar 1996 beantragte der Kläger, ihm die Abrechnung der in dem Abschnitt G II des EBM 96 aufgeführten Leistungen im gleichen Umfang wie bisher über den 31. Dezember 1995 hinaus zu genehmigen. Insbesondere im ländlichen Bereich müssten Neurologen psychiatrische Leistungen erbringen. Etwa ein Drittel seiner bisher erbrachten Leistungen entfalle auf die im Abschnitt G II des EBM aufgeführten Abrechnungsziffern. So seien die Nrn.840 ff. EBM vom Prüfungsausschuss sogar ausdrücklich als Praxisbesonderheit anerkannt worden. Auf dem Lande könne sich ein Neurologe der Erbringung psychiatrischer Leistungen nicht entziehen. Eine einjährige Weiterbildung in Psychiatrie sei für den Neurologen nach der Weiterbildungsordnung auch vorgeschrieben.

Mit Bescheid vom 16. Dezember 1996 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers ab, weil die Voraussetzungen für die Erteilung Vereinbarung zur Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes 1996" nicht vorlägen. Eine schwerpunktmäßige Tätigkeit auf dem psychiatrischen Gebiet liege beim Kläger nicht vor und eine Sicherstellungsproblematik bestehe aufgrund der Arztdichte im Bereich R./B. (zwei Nervenärzte in B., fünf Nervenärzte und zwei Psychiater in R. nicht).

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger Widerspruch ein, zu dessen Begründung er darauf hinwies, er habe bereits in seinem Antragsschreiben geltend gemacht, dass die Leistungen nach dem Abschnitt G II EBM einen Schwerpunkt seiner Tätigkeit darstellten. Ein Neurologe müsse aufgrund seiner psychiatrischen Pflichtweiterbildung auch auf psychiatrischem Gebiet tätig werden. So träten z.B. bei der neurologischen Erkrankung M. Parkinson in etwa einem Drittel der Fälle psychoorganische Veränderungen auf. Neben depressiven Störungen seien das auch Affektstörungen und Demenz, in der Spätphase sogar Halluzinationen und Psychosen. Der Hinweis auf die Sicherstellungsproblematik sei offensichtlich wegen der im Landkreis R. bestehenden Zulassungssperre für Nervenärzte erfolgt. Dabei werde aber übersehen, dass er keinen Neuantrag auf Zulassung stelle, es also nicht um eine Ausweitung psychiatrischer Tätigkeit gehe, sondern ausschließlich um die Fortführung seiner bisherigen Tätigkeit. Im Übrigen lasse die Ablehnung seines Antrags auch keine detaillierte Auseinandersetzung mit den besonderen örtlichen und personellen Gegebenheiten im Planungsbereich Landkreis R. erkennen. Es wäre wirklichkeitsfremd anzunehmen, dass Patienten des Altlandkreises B. die Nervenärzte in W. oder P. aufsuchen würden, sie gingen in B. zum Arzt. Hier seien nur zwei Nervenärzte und er als Neurologe niedergelassen. Von den beiden Nervenärzten nehme zudem einer aufgrund seines fortgeschrittenen Alters in nur sehr begrenztem Umfang noch an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Es sei sach- und praxisfremd und insbesondere zum Nachteil der Patienten, wenn man diese zwingen wolle, wegen einer auf einer neurologischen Erkrankung

basierenden bzw. mit einer neurologischen Erkrankung verbundenen psychiatrischen Erkrankung einen weiteren Arzt, etwa einen Psychiater, als Mitbehandler aufsuchen zu müssen, zumal der Neurologe aufgrund seiner Pflichtweiterbildung in Psychiatrie befähigt sei, neben der Behandlung der neurologischen Behandlung gleichzeitig und in einer Hand die psychiatrische Erkrankung mitzubehandeln.

Mit (Abhilfe)Bescheid vom 6. März 1997 erteilte die Beklagte im Rahmen der Übergangsregelung dem Kläger die Genehmigung, die Leistungen nach Abschnitt G II EBM (Nr.820 bis 849) ab 1. Januar 1996 befristet bis 30. Juni 1998 durchzuführen und abzurechnen. Aufgrund des Widerspruches sei die psychiatrische Versorgungssituation vor Ort nochmals überprüft worden, mit dem Ergebnis, dass dem Widerspruch abgeholfen werden könne.

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger erneut Widerspruch ein. Da die vorgegebene zeitliche Begrenzung nicht begründet sei, beantrage er, die zeitliche Befristung aufzuheben. Am 13. Februar 1998 führte die Beklagte in einem Schreiben an den Kläger zur Begründung ihres Bescheides vom 6. März 1997 aus, die Erteilung einer befristeten Genehmigung solle dem Kläger in ausreichender Form die Möglichkeit geben, sich im Rahmen der gewährten Übergangsfrist auf die neuen vertraglichen Bestimmungen einzustellen, um ggf. erforderliche Änderungen der Praxisstruktur vorzunehmen. Sie wies darauf hin, dass der Leistungsbedarf des Klägers im Quartal 3/97 für Leistungen aus dem Abschnitt G II EBM im Gegensatz zum Quartal 3/95 mit 27,42 % nur noch 13,58 % betragen habe.

In einem Schreiben vom 9. März 1998 trug der Kläger vor, ihm sei unverständlich, wie er eine Änderung der Praxisstruktur, was wohl heißen solle "Änderung der Patientenstruktur" vornehmen solle. Ein Neurologe sei aufgrund seiner Weiterbildung erwiesenermaßen fachkompetent in der Erbringung der Leistungen des Abschnittes G II EBM. Die beabsichtigte Vergütungsverweigerung sei sachlich nicht zu begründen, sie habe ausschließlich monetäre Gründe im Honorarverteilungskampf. Nach allgemeinem Kenntnisstand müsse bei neurologischen Krankheitsbildern mit etwa 30 % psychiatrischen Erkrankungen gerechnet werden. Dies sei auch der Grund für die Pflichtweiterbildung der Neurologen in Psychiatrie. Er beantrage deshalb die uneingeschränkte Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen des Abschnittes G II EBM. Er erfülle nach wie vor alle hierfür erforderlichen Voraussetzungen.

Mit Bescheid vom 18. Juni 1998 teilte die Beklagte mit, eine über den 30. Juni 1998 hinausgehende Genehmigung zur Durchführung psychiatrischer Leistungen aus Gründen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung sei nicht erforderlich. Für die psychiatrische Versorgung ständen neben den beiden in B. niedergelassenen Nervenärzten im nur 10 km entfernten R. acht weitere Vertragsärzte zur Verfügung. Auch wenn eine der beiden in B. niedergelassenen Nervenärzte aufgrund seines hohen Alters nur noch eingeschränkt tätig sei, müsse davon ausgegangen werden, dass bei Ausscheiden dieses Arztes dessen Praxis von einem Nachfolger weitergeführt werde und dann zwei uneingeschränkt tätige Vertragsärzte für die psychiatrische Versorgung in B. zur Verfügung stünden. Unter Berücksichtigung, dass der Kläger erst mit Schreiben vom 13. Februar 1998 die Gründe für die Befristung des Bescheides vom 6. März 1997 mitgeteilt worden seien, so wie der oben genannten Umstände und den Ausführungen des Dr.S., dass er vorwiegend wegen des Vertrauensschutzes der in der Praxis des Klägers befindlichen psychiatrischen Patienten keine Einwände gegen eine Befristung bis zunächst 31. Dezember 1998 erhebe, erklärte sich die Beklagte aber damit einverstanden, dass der Kläger psychiatrische Leistungen noch bis 31. Dezember 1998 durchführe und abrechne, ohne dass dadurch ein Rechtsanspruch entstehe.

Mit Bescheid vom 24. September 1998 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch des Klägers zurück. Die Leistungen nach Abschnitt G II des EBM könnten nach den Allgemeinen Bestimmungen zum Abschnitt G II grundsätzlich nur von Ärzten mit den Gebietsbezeichnungen Nervenärzte, Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiater abgerechnet werden. Die Anforderungen für die Genehmigung zur Abrechnung dieser Leistungen im Einzelfall seien in Nr.4 a Ziffer 7 der Ergänzenden Vereinbarung zur Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes vom 14. September 1995 geregelt. Danach könnten die Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen Ärzten im Einzelfall bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen eine Genehmigung zur Abrechnung dieser Leistungen erteilen. Diese Genehmigung könne dann erteilt werden, wenn der Antragsteller eine gleichwertige fachliche Befähigung nachgewiesen habe, die Versorgung dieser Patienten im Rahmen seines Fachgebietes einen Schwerpunkt der Praxistätigkeit darstelle und die Erbringung dieser Leistungen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung notwendig sei. Rechtsgrundlage für die Befristung der Genehmigung sei [§ 32 Abs.2 Ziffer 1 SGB X](#). Danach dürfe ein Verwaltungsakt mit einer Bestimmung, nach der eine Vergünstigung oder Belastung zu einem bestimmten Zeitpunkt beginne, ende oder für einen bestimmten Zeitraum gelte (Befristung), verbunden werden. Die Befristung dürfe als Nebenbestimmung nicht dem Zweck der Verwaltungsakten zuwiderlaufen. Eine über den 31. Dezember 1998 hinausgehende Genehmigung zur Durchführung psychiatrischer Leistungen sei aus Sicherstellungsgründen nicht mehr erforderlich. Die psychiatrische Versorgung sei durch die beiden in B. niedergelassenen Nervenärzte, sowie durch acht weitere Vertragsärzte im 10 km entfernten R. mit sehr guter öffentlicher Verkehrsanbindung ausreichend gewährleistet. Einer der in B. niedergelassenen Ärzte sei derzeit aufgrund seines hohen Alters nur noch eingeschränkt tätig. Es sei jedoch davon auszugehen, dass bei Ausscheiden dieses Arztes die Praxis weitergeführt werde und damit zwei uneingeschränkt tätige Vertragsärzte für die psychiatrische Versorgung zur Verfügung ständen.

Hiergegen erhob der Kläger Klage, die am 26. Oktober 1998 beim Sozialgericht München einging. Zur Begründung seiner Klage führte er aus, er erbringe seit Gründung seiner neurologischen Praxis in B. , also seit 1993, psychiatrische Leistungen nach Abschnitt G II EBM, weil neurologische Erkrankungen zu etwa 30 % mit psychiatrischen Erkrankungen verbunden seien und die Erbringung dieser Leistungen durch den Neurologen zur fachgemäßen Behandlung der Patienten zwingend erforderlich sei. Er habe, um diese Leistung erbringen zu können, als Facharzt für Neurologie eine Pflichtweiterbildung in Psychiatrie absolvieren müssen. Dem EBM sei seiner Auffassung nach nicht zu entnehmen, dass Neurologen G II-Leistungen nicht erbringen dürften. Alleine um einen langfristigen Schriftwechsel mit der Beklagten zu ersparen, habe er den Antrag gestellt, ihm über den 31. Dezember 1995 hinaus eine Genehmigung zur Erbringung von G II-Leistungen zu erteilen. Eine derartige Genehmigung sei ihm befristet nur bis 31. Dezember 1999 erteilt worden. (Die Beklagte hatte zwischenzeitlich mit Bescheid vom 9. Dezember 1998 die Genehmigung bis 31. Dezember 1999 verlängert). Als Begründung für das Verbot, nach diesem Zeitraum G II-Leistungen zu erbringen, führe die Beklagte aus, dass Neurologen im EBM nicht als Berechtigte für die Erbringung von G II-Leistungen aufgeführt seien und dass die Durchführung psychiatrischer Leistungen durch ihn über den 31. Dezember 1999 hinaus nicht mehr erforderlich sei, da die psychiatrische Versorgung durch die beiden niedergelassenen Nervenärzte in B. und durch acht weitere Vertragsärzte in R. ausreichend gewährleistet sei. Dabei enthalte die Begründung der Beklagten, dass die Durchführung psychiatrischer Leistungen durch ihn aus Sicherstellungsgründen nicht mehr erforderlich sei, falsche Angaben über die Sicherstellungssituation. Durch seine Zulassung als Neurologe habe er im Rahmen des Sicherstellungsauftrages der KV die gleichen Rechte und Pflichten wie Vertreter anderer Arztgruppen, die gleichfalls G II-Leistungen erbringen. Er besitze auch die fachliche Befähigung, wie die Beklagte zwischenzeitlich selbst

bestätigt habe. Die Erbringung von G II-Leistungen sei auch ein Schwerpunkt seiner Praxistätigkeit.

In der mündlichen Verhandlung am 4. Februar 1999 regte der Vorsitzende an, dass der Kläger seine Anfechtungs- und -Verpflichtungsklage in eine Feststellungsklage umstelle. Er halte dies für eine sachdienliche Klageänderung im Sinne des [§ 99 SGG](#). Daraufhin beantragte der Rechtsbeistand des Klägers mit dessen Einverständnis festzustellen, dass der Kläger über den 31. Dezember 1999 hinaus berechtigt sei, Leistungen nach Abschnitt G II erbringen und abrechnen zu dürfen.

Mit Urteil vom 4. Februar 1999 wies das Sozialgericht die Klage ab. Die ursprünglich erhobene Anfechtungs- und Verpflichtungsklage habe sich zunächst gegen den Widerspruchsbescheid vom 24. Oktober 1998 gerichtet, mit dem eine Befristung bis 31. Dezember 1998 ausgesprochen worden sei. Nach Klageerhebung sei seitens der Beklagten der Bescheid vom 9. Dezember 1998 mit der befristeten Genehmigung bis 31.12.1999 erlassen worden. [§ 96 SGG](#) bestimme in diesen Fällen, dass der neue Verwaltungsakt Gegenstand des Verfahrens werde. Der Anregung des Vorsitzenden folgend habe der Kläger in der mündlichen Verhandlung seinen ursprünglichen Anfechtungs- und Verpflichtungsantrag nicht mehr aufrechterhalten, sondern einen Feststellungsantrag gestellt. Er vertrete nämlich die Auffassung, dass Neurologen generell berechtigt seien, Leistungen nach Abschnitt G II erbringen und abrechnen zu dürfen. Diese Feststellungsklage sei zulässig. Es handle sich um die Feststellung des Bestehens eines konkreten Rechtsverhältnisses zur Beklagten in Gestalt des Rechtes zur Erbringung bestimmter Leistungen, das von der Beklagtenseite bestritten werde. Das Feststellungsinteresse liege vor. Dem Kläger sei es nicht zuzumuten, unter Verstoß gegen seine Pflichten als Vertragsarzt die Leistungen nach den Gebührenordnungsnummern 820 ff. EBM des Abschnittes G II auch nach dem 31. Dezember 1999 zu erbringen, die ihm untersagt seien, nur um überhaupt eine rechtliche Möglichkeit der Überprüfung zu haben.

Die Feststellungsklage sei jedoch unbegründet. Nach dem eindeutigen Wortlaut der Überschrift bzw. des Vorspannes vor den Nr.820 ff. des Abschnittes G II EBM 96 sei der Kläger nicht berechtigt, diese Leistungen erbringen und abrechnen zu dürfen. Nur wenn sich aus dem Inhalt der Weiterbildungsordnung ergebe, dass das Fachgebiet der Neurologen auch solche psychiatrische Leistungen mitumfasse, die mit denen des Abschnittes G II ganz oder im Wesentlichen identisch seien, wäre es unzulässig, Neurologen von der Erbringung und Abrechnung dieser Leistungen auszuschließen. Aus der Weiterbildungsordnung ergebe sich zwar, dass auch psychiatrische Leistungen zum Tätigkeitsgebiet des Neurologen gehörten, sofern für deren Erbringung nicht eingehende Kenntnisse über Psychiatrie erforderlich seien. Damit sei ein gänzlicher Ausschluss der Neurologen von psychiatrischen Leistungen unzulässig und mit der Weiterbildungsordnung nicht vereinbar. Bei den Leistungen nach Abschnitt G II des EBM 96 falle auf, dass die Leistungserbringung in der Regel entweder die Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status bzw. eine vertiefte Exploration erfordern. Damit stehe fest, dass es sich bei den Leistungen des Abschnittes G II um Leistungen handle, die zum Kernbereich der Psychiatrie gehörten. Diesem Erfordernis werde nur die Weiterbildung nach Abschnitt I Ziffer 33 "Psychiatrie" der Weiterbildungsordnung gerecht. Die Weiterbildungsordnung und im Gefolge der Einheitliche Bewertungsmaßstab eröffne dem Kläger die Möglichkeit, selektive psychiatrische Leistungen zu erbringen und abzurechnen. Diese Leistungen seien nicht nur über die Ordinationsgebühr der Nr.1, sondern vielmehr über die Nr.800 EBM angemessen abgegolten. Diese Nummer beinhalte nämlich die "Erhebung des vollständigen neurologischen Status, ggf. einschließlich Beratung und Erhebung ergänzender psychopathologischer Befunde, einschließlich Dokumentation, einmal im Behandlungsfall". Sie betreffe somit genau die Konstellation, die der Kläger anspreche, nämlich bei dem Patienten den neurologischen Befund zum psychiatrischen Befund hin abzugrenzen. Insofern sei dem Rechnung getragen, dass die Grenzen zwischen einer neurologischen und einer psychiatrischen Erkrankung fließend seien. Die Behauptung des Klägers, durch die Änderung des EBM zum 1. Januar 1996 könne er in seiner Eigenschaft als Neurologe keine psychiatrischen Leistungen mehr erbringen, treffe deshalb nicht zu. Der Ausschluss des Neurologen von der Erbringung und Abrechnung der Leistungen nach Abschnitt G II sei deshalb mit der Weiterbildungsordnung vereinbar. Auch in verfassungsrechtlicher Hinsicht, insbesondere was Art.12 Grundgesetz betreffe, beständen keine Bedenken. Es sei nicht die Berufswahlfreiheit, sondern die Berufsausübungsfreiheit nach Art.12 des Grundgesetzes betroffen. Die Eingriffsintensität richte sich danach, inwieweit der Kläger Einbußen zu vergegenwärtigen habe. Er behaupte, der Anteil an psychiatrischen Patienten betrage 30 %. Diese Zahlenangabe stimme nicht mit der Zahlenangabe der Beklagtenseite überein, die von einem Anteil von ca. 15 % ausgehe. Nach der vom Bundesverfassungsgericht entwickelten Stufentheorie seien die Anforderungen an die Schrankengüter um so höher, je intensiver der Eingriff sei. Grundsätzlich sei auch mittels EBM ein Eingriff in die Berufsfreiheit des Art.12 Grundgesetz möglich, da es sich bei dem EBM um eine untergesetzliche Norm in Form einer Satzung handle. Die Regelungen des EBM orientierten sich an den gesetzlichen Vorgaben des [§ 87 Abs.2, Abs.2 a](#) und Abs.2 b SGB V. Es lägen ausreichende Gründe des Gemeinwohls vor, die den Eingriff in die Berufsfreiheit rechtfertigen, wie das LSG Baden Württemberg in seiner Entscheidung vom 8. Juli 1998 (Az.: [L 5 Ka 2227/97](#)) und das BSG in seiner Entscheidung vom 22. Januar 1999 (Az.: [B 6 KA 23/98 R](#)) festgestellt hätten. Auch ein Verstoß gegen Art.3 des Grundgesetzes liege nicht vor. Es sei der Wille des Gesetzgebers, Hausärzte zu fördern, wie sich aus den [§§ 73 Abs.1, 87 Abs.2, Abs.2 a](#) SGB V ergebe. Danach solle den Hausärzten eine Steuerungsfunktion zukommen. Sie hätten außerdem Betreuungs-, Koordinierungs- und Dokumentationsleistungen zu erbringen. Im Hinblick darauf erscheine es nicht willkürlich, wenn die Hausärzte über die Nr.11 EBM die Möglichkeit erhielten, psychiatrische Leistungen zu erbringen. Auch Verstöße gegen die [§§ 12, 70 Abs.2, 72](#) und 75 SGB V lägen nicht vor. Diesen Vorschriften sei gemeinsam, dass es sich um objektiv rechtliche Regelungen handle, die dem Kläger keine subjektive Rechtsposition verliehen, die er für sich geltend machen könnte. Damit sei der Ausschluss der Erbringung von Leistungen rechtmäßig und verfassungsmäßig.

Über die Nr.4 a Ziffer 7 der Ergänzenden Bestimmungen zur Regelung des EBM habe der Kläger aber die Möglichkeit, die Genehmigung zur Abrechnung von Leistungen des Abschnittes G II zu beantragen. Dem Antrag sei stattzugeben, wenn der Kläger die Voraussetzungen erfülle. Diese Ausnahmegenehmigung sei dem Kläger auch mit Bescheid vom 9. Dezember 1998 bis zum 31. Dezember 1999 erteilt worden. Damit habe die Beklagte die Genehmigung zeitlich befristet. Diese Befristung sei mit höherrangigem Recht vereinbar. Nach [§ 32 SGB X](#) könne ein Verwaltungsakt mit Nebenbestimmungen versehen werden, wenn dies zur Sicherstellung diene, dass die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt werden. Es sei nicht auszuschließen, dass eine oder mehrere Voraussetzungen, die in der Ergänzenden Vereinbarung formuliert seien und zum Zeitpunkt des Erlasses des Verwaltungsaktes vorgelegen hätten, im Laufe der Zeit wegfielen. Beispielsweise könne sich der Kläger dazu entscheiden, nicht mehr wie bisher psychiatrische Leistungen zu erbringen. Auch könnte durch die Zulassung weiterer Fachärzte, die berechtigt seien, Leistungen des Abschnittes G II EBM 96 zu erbringen, sich die Versorgungssituation anders darstellen. Insofern sei die Beklagte gehalten, abschnittsweise vorzugehen und regelmäßig die Voraussetzungen nach der Ergänzenden Vereinbarung zu überprüfen. Beabsichtige der Kläger, Leistungen des Abschnittes G II weiterhin zu erbringen, so werde die Notwendigkeit bestehen, dass er einen entsprechenden Antrag stelle und über diesen Antrag Ende 1999 entschieden werde.

Die gegen das am 20. Mai 1999 zugestellte Urteil eingelegte Berufung ging am 18. Juli 1999 beim Bayer. Landessozialgericht ein.

Zur Begründung seiner Berufung weist der Kläger zunächst erneut auf seine einjährige Pflichtweiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie hin. In der Weiterbildungsordnung würden für den Neurologen eine Vielzahl von eingehenden Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten aus dem Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie gefordert, durch die er die Fähigkeit erwerbe, die mit neurologischen Erkrankungen verbundenen psychiatrischen Zusatzkrankungen im Interesse einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung der Patienten in einer Hand diagnostizieren und therapieren zu können. Damit werde der Neurologe bei der Erbringung psychiatrischer Leistungen nicht auf einem fremden Fachgebiet tätig, sondern auf einem ihm durch die Pflichtweiterbildung vertrautem Gebiet. Wie der Nervenarzt sowohl auf neurologischem als auch auf psychiatrischem Gebiet tätig sei, also auf zwei Fachgebieten, so sei dies in zulässiger Weise auch der Neurologe, allerdings mit dem Unterschied, dass der Neurologe nur die mit neurologischen Erkrankungen typischerweise verbundenen psychiatrischen Erkrankungen mitversorge, während der Nervenarzt aufgrund seiner längeren Weiterbildung in Psychiatrie für das ganze Gebiet der Psychiatrie zuständig sei. Vergleichbare Fächerüberschreitungen gebe es auch zwischen anderen Fächern, wie z.B. zwischen Gynäkologie und Chirurgie sowie zwischen Orthopädie und Neurochirurgie. Wenn man Neurologen eine einjährige Pflichtweiterbildung in Psychiatrie, in Diagnose und Therapie psychischer Erkrankungen auferlege, könne das nur den Sinn haben, dem Neurologen die Berechtigung zu geben, mit seinen erworbenen Fähigkeiten auf diesem Weiterbildungsgebiet auch tätig sein zu können und zu müssen. Eine Begründung, weshalb Neurologen bei der Aufzählung der zur Abrechnung von G II-Leistungen Berechtigten fehlten, gebe es nicht. Dass sie nicht aufgeführt worden seien, sei auch nicht begründbar.

Er habe seit 1996 gemäß der "Ergänzenden Vereinbarung zur Reform des EBM 96" Nr.4 a Ziffer 7 letzter Absatz eine jeweils zeitlich begrenzte Genehmigung erhalten, G II-Leistungen erbringen und abrechnen zu können, da er über die zur Genehmigungsfähigkeit geforderte gleichwertige fachliche Befähigung verfüge, die Versorgung von Patienten mit G II-Leistungen ein Schwerpunkt seiner Praxistätigkeit sei und die Erbringung dieser Leistungen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung notwendig sei. Mit seiner Berufungsklage wende er sich gegen die zeitliche Begrenzung G II-Leistungen erbringen und abrechnen zu dürfen. Derzeit sei die ihm erteilte Genehmigung bis zum 30. Juni 2001 befristet (Bescheid der Beklagten vom 14. Dezember 2000). Die zeitlich befristete Genehmigung von ärztlichen Tätigkeiten, die zu seinen originären Berufsaufgaben gehörten, sei ein unzulässiger Eingriff in seine Berufsfreiheit und nicht lediglich eine Einschränkung der Berufsausübung. Sie stelle ein partielles Berufsverbot dar. Die Neurologen seien durch die Neufassung des EBM 96 erheblich benachteiligt worden - insbesondere durch die Beschränkung der Abrechenbarkeit der Leistungen nach Abschnitt G II EBM auf bestimmte Arztgruppen, zu denen die Neurologen nicht gehörten - weil sie bzw. ihre Interessen als kleine Arztgruppe bei der Neufassung des EBM nicht ausreichend berücksichtigt worden seien.

Entgegen der Auffassung des SG könne aus der Entscheidung des BSG vom 20. Januar 1999, Az.: [B 6 KA 23/98 R](#), nicht abgeleitet werden, dass die Neurologen zu Recht von der Erbringung von G II-Leistungen ausgeschlossen worden seien. Das Urteil des BSG habe Kinderärzte betroffen, die im Gegensatz zu den Neurologen keine Pflichtweiterbildung in Psychiatrie erbringen müssen. Die Neurologen würden aufgrund ihrer psychiatrischen Pflichtweiterbildung auch den Qualitätserfordernissen bei der Behandlung der mit neurologischen Erkrankungen verbundenen psychiatrischen Krankheiten gerecht. Das BSG habe in seiner Entscheidung ausgeführt, "ein Eingriff in den Status sei nach der Rechtsprechung des erkennenden Senates nur dann gegeben, wenn Regelungen den Vertragsarzt von der Erbringung bzw. Abrechenbarkeit solcher Leistungen ausschließen, die für sein Fachgebiet wesentlich sind". Es könne nicht zweifelhaft sein, dass die Erbringung bzw. Abrechnung psychiatrischer Leistungen in den Fällen, in denen mit neurologischen Erkrankungen verbundene psychiatrische Erkrankungen zu versorgen seien, gemäß Weiterbildungsordnung für das Fachgebiet Neurologie wesentlich seien.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 4. Februar 1999 und die Bescheide der Beklagten vom 16. Dezember 1996, in Gestalt der Abhilfebescheide vom 6. März 1997 und 18. Juni 1998, diese in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. September 1998, sowie die Bescheide vom 9. Dezember 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. September 1999, vom 16. Dezember 1999 und vom 14. Dezember 2000 aufzuheben, soweit die darin erteilte Genehmigung zur Abrechnung von "G II-Leistungen" befristet ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen und die Klage abzuweisen.

In ihrer Berufungserwiderung führt die Beklagte aus, der Argumentation des Klägers könne nicht gefolgt werden. Es treffe zwar zu, dass gemäß der Weiterbildungsordnung für das Gebiet der Neurologie eine einjährige Weiterbildungszeit in der Psychiatrie und Psychotherapie vorgesehen sei. Der Kläger berücksichtige jedoch nicht, dass der psychiatrische und psychotherapeutische Teil der Weiterbildung beim Neurologen fast ausschließlich darauf abgestellt sei, Differenzialdiagnostik neurologischer Erkrankungen zu ermöglichen. Die Psychiatrie und Psychotherapie beschränke sich in der neurologischen Weiterbildung somit quasi auf Einblicke in diese Gebiete, um sie von neurologischen Krankheitsbildern abgrenzen zu können. Für die Fachgruppe Nervenärzte, Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiater, also die Fachgruppen, die die Leistungen des G II-Leistungen erbringen und abrechnen dürfen, gelte demgegenüber, dass gemäß Weiterbildungsordnung die Weiterbildungszeit im Rahmen der Psychiatrie und Psychotherapie sich erheblich von der einjährigen Pflicht zur Weiterbildung von Neurologen unterscheide. Allein daraus könne man ersehen, dass die "Ergänzende Vereinbarung zur Reform des EBM vom 14. September 1995" die Qualität der Leistungserbringung dadurch zusätzlich sichere, dass die Erbringung und Abrechnung der gegenständlichen Leistungen nur durch hierfür spezialisierte Arztgruppen ermöglicht werde. Es dürfe zudem nicht übersehen werden, dass den Neurologen die Abrechnung der Nrn. 14, 15, 800 und 801 EBM zur Verfügung stehe. Hierzu werde auch auf die Aussagen des Kölner Kommentars zur Nr.800 EBM und zur Vorbemerkung zum Kapitel G II verwiesen. Auch darin werde dargestellt, dass "wegen der unabwiesbaren Notwendigkeit, insbesondere bei differentialdiagnostischen Problemen, als Neurologe auch psychiatrische Explorationen mehr oder minder großen Umfangs durchführen zu müssen, die Bewertung der Leistungen nach den Nrn. 800 und 820 EBM unter Berücksichtigung dieser übergreifenden neurologischen und psychiatrischen Anteile erfolgt" sei. "Die ggf. anlässlich der Erhebung des vollständigen neurologischen Status notwendige Ergänzung und psychopathologische Befunde seien demnach nicht nur Bestandteil der jeweiligen Leistungsinhalte, sondern zugleich auch Bestandteil der identischen Bewertung der Leistungen nach den Nrn. 800 und 820 mit 400 Punkten." Mit der Ausnahme der Nrn. 14 und 15 EBM seien jene Leistungen aus dem Kapitel G des EBM 1987 aufgenommen worden, die von Hausärzten und Ärzten anderer Gebietsbezeichnungen erbracht würden. Soweit der Kläger über die angeführten Leistungen hinaus psychiatrische Leistungen erbringen wolle, seien diese zunächst grundsätzlich als für Neurologen fachfremd anzusehen, da sie sich außerhalb der Gebietsgrenzen nach der Weiterbildungsordnung befänden. Damit müsse der Kläger darauf verwiesen werden, dass er eine

Ausnahmegenehmigung für fachlich gleich befähigte Ärzte mit entsprechendem Praxisschwerpunkt zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung beantrage. Da dabei der Beklagten die Möglichkeit gegeben werden müsse, das Vorliegen der die Ausnahmegenehmigung rechtfertigenden Voraussetzungen regelmäßig zu überprüfen, könne diese etwaige Genehmigung zeitlich befristet werden. Die Entscheidung des Sozialgerichts München sei deshalb zutreffend, insbesondere sei das zitierte Urteil des BSG vom 20. Januar 1999 auf den vorliegenden Fall anwendbar. Ergänzend werde noch auf eine Entscheidung des LSG für das Land Nordrhein-Westfalen vom 8. Oktober 1996, Az.: L 11 S Ka 36/06, hingewiesen, wonach der Ausschluss der Neurologen von der Erbringung und Abrechnung der Leistungen nach EBM Kapitel G II nicht zu beanstanden sei.

Die Beklagte übersandte auf Anfrage hin die Bescheide vom 9. Dezember 1998, 16. Dezember 1999 und 14. Dezember 2000, mit denen jeweils die Genehmigung des Klägers G-II-Leistungen zu erbringen befristet - zuletzt bis 30. Juni 2001 - verlängert wurde.

Dem Senat liegen zur Entscheidung die Verwaltungsunterlagen der Beklagten sowie die Klageakte, Az.: [S 38 KA 1954/98](#), und die Berufungsakte, Az.: [L 12 KA 59/99](#), vor. Auf den Inhalt dieser Unterlagen, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden, wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen, insbesondere auf die vorbereitenden Schriftsätze der Beteiligten und die zur Niederschrift erfolgten Feststellungen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte sowie statthafte Berufung des Klägers ([§§ 151 Abs.1, 143, 144 SGG](#)) ist zulässig.

Die zulässige Berufung ist jedoch unbegründet. Im Ergebnis zu Recht hat das Sozialgericht in dem angefochtenen Urteil vom 4. Februar 1999 einen Anspruch des Klägers auf eine unbefristete Genehmigung zur Erbringung von Leistungen nach dem Abschnitt G II des EBM verneint. Die auf Anregung des Sozialgerichtes vorgenommene Umwandlung der Anfechtungsklage in eine Feststellungsklage, war jedoch wegen der Subsidiarität der Feststellungsklage gegenüber der Anfechtungsklage unzulässig. Der Kläger kann das von ihm begehrte Ziel, nämlich weiterhin unbefristet Leistungen nach dem Abschnitt G II EBM erbringen zu dürfen, mit der Anfechtung der Befristung der ihm erteilten Genehmigung zur Erbringung von G II-Leistungen ebenfalls erreichen. Bei der Befristung der dem Kläger erteilten Genehmigung handelt es sich um eine Nebenbestimmung gemäß [§ 32 SGB X](#). Eine solche Nebenbestimmung ist selbständig anfechtbar (siehe Meyer-Ladewig, SGG, 6. Aufl., Rdnr. 8 a zu § 54 und Rdnr. 17 ff. nach § 54; BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr.2](#) S.10). Mit dem Wegfall der Befristung hätte der Kläger die von ihm begehrte Genehmigung zur Erbringung von G II-Leistungen auf Dauer. Der Umwandlung in eine Feststellungsklage hätte es deshalb nicht bedurft. Der Kläger hat deshalb in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat zutreffend wieder sein Begehren mit einer Anfechtungsklage weiterverfolgt. Da der letzte Bescheid, mit dem dem Kläger die Erbringung von G II-Leistungen bis zum 30. Juni 2001 genehmigt wurde, erst nach Verkündung des Urteils des SG München erging, ist er zwar ebenfalls nach [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden. Über diesen Bescheid ist im Berufungsverfahren auf Klage hin zu entscheiden (Meyer-Ladewig, aaO, § 96 Rdnr. 7). Insoweit hat der Kläger zutreffend beantragt, den Bescheid der Beklagten vom 14. Dezember 2000 aufzuheben, soweit die ihm erteilte Genehmigung zur Erbringung von G II-Leistungen befristet wurde.

Aber auch die Anfechtungsklage gegen die Befristung der Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung von G II-Leistungen ist unbegründet.

Es ist zunächst nicht zu beanstanden, dass nach der zum 1. Januar 1996 in Kraft getretenen Neufassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes - Ärzte - (EBM) (Deutsches Ärzteblatt 1995, C-2013 ff.) im Abschnitt G II des EBM (Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie) vorab geregelt ist, dass die Leistungen dieses Abschnittes nur von Ärzten mit den Gebietsbezeichnungen Nervenärzte, Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiater abgerechnet werden können. Diese Änderungen des EBM beruhen auf den zwischen den Partnern der Bundesmantelverträge getroffenen "Ergänzenden Vereinbarung zur Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes vom 14. September 1995" (DÄBl. 1995, A 2585), die durch eine Vereinbarung vom 11. Dezember 1995 (DÄBl. 1995, A 3643) um eine Ziffer 4 a (Abrechnungsregelungen) erweitert wurde. Die Rechtsgrundlage für diese Vereinbarungen finden sich in den [§§ 72 Abs.2, 82 Abs.1 Satz 1 SGB V](#). Nach [§ 72 Abs.2 SGB V](#) ist die vertragsärztliche Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und Richtlinien der Bundesausschüsse durch schriftliche Verträge der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Verbänden der Krankenkassen so zu regeln, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standards der medizinischen Erkenntnisse gewährleistet ist und die ärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden. Im Rahmen dieser Ermächtigungsgrundlage bestehen keine Bedenken gegen die grundsätzliche Berechtigung der Partner der Bundesmantelverträge, die Voraussetzungen für die Erbringung bestimmter Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung festzulegen und damit die Regelungen des EBM hinsichtlich der Abrechenbarkeit in ihm enthaltener Leistungen zu ergänzen (vgl. [BSGE 58,18](#), 21 für eine gesamtvertragliche Regelung; [BSGE 70, 240](#), 243 für eine bundesmantelvertragliche Regelung). Bei den Vereinbarungen zur Ergänzung des EBM vom 14. September und 11. Dezember 1995 handle es sich um Verträge mit normativer Wirkung, die mit ihrem normativen Teil auch am Vertragsabschluss nicht Beteiligte binden und zu ihrer Rechtsverbindlichkeit keiner Umsetzung im EBM mehr bedürfen. Das Bundessozialgericht (BSG) hat entschieden ([SozR 3-2500 § 72 Nr.8](#)), dass die zum Quartal 1/96 auf bestimmte Arztgruppen beschränkte Abrechenbarkeit entsprechender Leistungen mit höherrangigem Recht vereinbar ist. An dieser Rechtsprechung hält das BSG in seiner Entscheidung vom 31. Januar 2001 (Az.: [B 6 KA 11/99 R](#)) ausdrücklich fest. Diese Regelungen dienen, wie das BSG ausdrücklich festgestellt hat, der Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung, indem sie die Berechtigung, bestimmte Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung abzurechnen, auf spezialisierte Arztgruppen beschränken. Sie stellen sich auch als zulässige Berufsausübungsregelungen im Sinn des Art. [12 Abs.1](#) Grundgesetz dar, soweit sie nicht in den Zulassungsstatus der Vertragsärzte eingreifen. Einen solchen Eingriff in den Status, der nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes nur dann gegeben ist, wenn Regelungen den Vertragsarzt von der Erbringung bzw. Abrechenbarkeit solcher Leistungen ausschließen, die für sein Fachgebiet wesentlich sind (vgl. auch BSG in [SozR 3-2500 § 135 Nr.9](#) und Urteile vom 1. Juli 1998, Az.: [B 6 KA 25/97 R](#) und [B 6 KA 27/97 R](#)), hat das Bundessozialgericht (vgl. [SozR 3-2500 § 72 Nr.8](#)) jedenfalls bei den Kinderärzten verneint, da es sich bei den Leistungen des Abschnittes G II EBM nicht um für das Fachgebiet der Kinderärzte wesentliche oder es prägende Leistungen handelt. Hinsichtlich der hier streitigen Leistungen nach dem Abschnitt G II EBM gilt dies auch für die Neurologen. Das ergibt sich aus dem Inhalt der Weiterbildung zum Arzt für Neurologie und der daraus folgenden typischen Tätigkeit in der ambulanten Praxis. Nach der hier maßgeblichen Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns, Neufassung vom 1. Oktober 1993 in der Fassung vom 8. Oktober 2000 lautet die Definition für das Fachgebiet Neurologie: "Die Neurologie umfasst die Erkennung, nichtoperative Behandlung, Prävention und Rehabilitation bei Erkrankungen des

zentralen, peripheren und vegetativen Nervensystems, der Muskulatur einschließlich den Myopathien und Myosetiden." Erforderlich ist eine Weiterbildungszeit von fünf Jahren, die vier Jahre in der Neurologie und ein Jahr in der Psychiatrie und Psychotherapie umfasst. Gefordert werden die Vermittlung, Erwerb und Nachweis eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in den theoretischen Grundlagen, in der Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie neurologischer Krankheitsbilder und Defektzustände sowie in der Neuroradiologie einschließlich des Strahlenschutzes, der gebietsbezogenen Sonographie und der Elektrodiagnostik des Gebietes sowie in den soziotherapeutischen Maßnahmen einschließlich Nachsorge und Rehabilitation. Daneben wird noch gefordert die Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen über Psychiatrie und Psychotherapie, in den theoretischen Grundlagen der Strahlenbiologie und Isotopenphysik sowie der Isotopendiagnostik und der MRT. Zutreffend weist der Kläger zwar darauf hin, dass nach der Weiterbildungsordnung in der Neurologie auch eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Neuropathologie, pathologische Neurophysiologie, Psychopathologie und Neurophysiologie; der neurologisch-psychiatrischen Genetik; der Methodik und Technik der neurologischen und der grundlegenden psychiatrischen Anamneseerhebung; der Methodik und Technik der neurologischen und der grundlegenden psychiatrischen Untersuchungen einschließlich der Methodik der psychiatrischen Exploration sowie aus dem Gebiet der Psychiatrie und der Psychotherapie eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der deskriptiven Erfassung des psychopathologischen Befundes; der Psychopathologie organischer Erkrankungen und Störungen des zentralen Nervensystems; der psychiatrischen Nosologie und Klassifikation; der Diagnostik und Therapie psychiatrischer Notfälle einschließlich der Therapie mit Psychopharmaka; der klinischen Psychiatrie, soweit dies für die Differenzialdiagnose neurologischer Erkrankungen erforderlich ist; allgemeiner und spezieller Psychopathologie; psychologischen Testverfahren und deren Bewertung; den Verlaufsformen psychischer Erkrankungen und Störungen einschließlich chronischer Verläufe, soweit dies für die Diagnose und Therapie neurologischer Erkrankungen erforderlich ist, gehören. Daraus ergibt sich aber nach Auffassung des mit Ärzten als ehrenamtliche Richter sachkundig besetzten Senates nicht, dass die Erbringung von psychiatrischen Leistungen, die im Abschnitt G II des EBM enthalten sind, zum Kernbereich des Fachgebietes des Neurologen gehören. Es ist auch richtig, dass gemäß der Weiterbildungsordnung für das Gebiet der Neurologie Psychotherapie vorgesehen ist, während auf die Weiterbildungszeit im Rahmen der Kinderheilkunde eine einjährige Weiterbildung in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie nur angerechnet werden kann. Eine einjährige Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie ist aber auch für den Arzt für psychotherapeutische Medizin vorgeschrieben, der ebenfalls von der Erbringung und Abrechnung der Leistungen nach dem Abschnitt G II EBM ausgeschlossen ist und für den die Leistungen im Abschnitt G IV des EBM vorgesehen sind. Wie sich aus den Inhalten und Zielen der Weiterbildung ergibt, ist der psychiatrische und auch psychotherapeutische Teil der Weiterbildung beim Neurologen nahezu ausschließlich darauf abgestellt, Differenzialdiagnostik neurologischer Erkrankungen zu ermöglichen. Der Nachweis eingehender Kenntnisse in der psychiatrischen Behandlung und Therapie, die Gegenstand des Abschnittes G II EBM ist, wird dagegen vom Neurologen nicht gefordert. Inhalt und Ziel der Weiterbildung des Neurologen auf dem Gebiet der Psychiatrie und der Psychotherapie ist es, dem Neurologen die Abgrenzung neurologischer Krankheitsbilder von psychiatrischen Erkrankungen zu ermöglichen. Demgegenüber schreibt die Weiterbildungsordnung für die Fachgruppen der Nervenärzte, Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiater, also der Fachgruppen, die die Leistungen des Abschnittes G II erbringen und abrechnen dürfen, eine einschlägige Weiterbildungszeit im Rahmen der Psychiatrie und Psychotherapie vor, die sich erheblich von der einjährigen Pflicht zur Weiterbildung für Neurologen unterscheidet. So beträgt die Weiterbildungszeit für Psychiatrie und Psychotherapie bei den Nervenärzten drei Jahre, davon mindestens zwei Jahre im Stationsdienst, bei den Psychiatern vier Jahre, davon drei Jahre im Stationsdienst, bei den Kindern- und Jugendpsychiatern vier Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie, davon mindestens zwei Jahre im Stationsdienst. Da die in den Ergänzenden Vereinbarungen des EBM vom 14. September und 11. Dezember 1995 getroffenen Maßnahmen der Qualitätssicherung der vertragsärztlichen Versorgung dienen, ist es nicht zu beanstanden, wenn die Leistungen nach Abschnitt G II EBM den Ärzten vorbehalten bleiben, die auf die Erbringung und Abrechnung der gegenständlichen Leistungen spezialisiert sind. Dies gilt umgekehrt auch für die Erbringung und Abrechnung der Leistung nach der Nr.800 im Abschnitt G I des EBM, die nur von Nervenärzten, Neurologen und Neurochirurgen berechnet werden kann, obwohl z.B. auch der Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie eine einjährige Weiterbildung in der Neurologie nachweisen muss und nach dem Inhalt und Ziel der Weiterbildung bei ihm die Vermittlung und der Erwerb von Kenntnissen über Neurologie vorgeschrieben ist. Es ergibt sich somit aus dem Inhalt der Weiterbildung zum Arzt für Neurologie, dass die Leistungen des Abschnittes G II EBM 96 keine für das Fachgebiet der Neurologen wesentliche oder es prägende Leistungen sind (hierzu auch BSG in [SozR 3-2500 § 72 Nr.11](#) und Urteil vom 6. September 2000, Az.: [B 6 KA 36/99 R](#), und Stellungnahme der Bayerischen Ärztekammer vom 13. November 2000 im Rechtsstreit Az.: L 12 KA 2/00, die den Beteiligten in der mündlichen Verhandlung in Kopie ausgehändigt wurde).

Damit handelt es sich bei den in den Vereinbarungen zur Ergänzung des EBM vom 14. September und 11. Dezember 1995 getroffenen Maßnahmen nicht um statusrelevante Berufsausübungsregelungen. Während bei statusrelevanten Berufsausübungsregelungen der Gesetzgeber verpflichtet ist, die für die Grundrechtsbeschränkung wesentlichen Entscheidungen selbst zu treffen und die Ausführungsbestimmungen nicht anderen Stellen zu übertragen, kann er bei den hier vorliegenden, nicht statusrelevanten Regelungen die maßgeblichen Entscheidungen der untergesetzlichen Normgebung im weiteren Umfang überlassen. Die gesetzliche Ermächtigungsgrundlage des [§ 72 Abs.2 iVm § 82 Abs.1 SGB V](#) enthält den die Qualitätssicherung einschließenden Begriff des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse. Die Ermächtigungsgrundlage des [§ 72 Abs.2 iVm § 82 Abs.1 SGB V](#) genügt auch im Übrigen den Voraussetzungen, die nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes bei Eingriffen in die berufliche Betätigungsfreiheit erfüllt sein müssen. Diese sind am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu messen, wobei die Gemeinwohlbelange, die den Eingriff rechtfertigen sollten, um so gewichtiger sein müssen, je nachhaltiger die Freiheitsbeschränkung wirkt und je stärker die Berufsausübung oder gar der Zugang zum Beruf relementiert wird. Der Ermächtigungsgrundlage des [§ 72 Abs.2 iVm § 82 Abs.1 SGB V](#), aufgrund derer den Partnern der Bundesmantelverträge die Vereinbarung von qualitätssichernden Maßnahmen gestattet ist, liegen die für die Berufsausübungsregelungen erforderlichen vernünftigen Gründe des Gemeinwohls zugrunde. Die Qualitätssicherung für ärztliche Leistungen dient der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der versicherten Bevölkerung mit qualitativ hochwertigen, dem anerkannten medizinischen Standard entsprechenden Leistungen, somit der Gesundheit und dem Leben von Menschen und damit dem Gemeinwohl (siehe BSG in [SozR 3-2500 § 72 Nr.8](#); so auch LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 8. Oktober 1996, Az.: [L 11 SKa 37/96](#)).

Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes ist aus dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes eine Verpflichtung des grundrechtseinschränkenden Normgebers zur Schaffung von angemessenen Übergangsregelungen für diejenigen herzuleiten, die eine künftig unzulässige Tätigkeit in der Vergangenheit in erlaubter Weise ausgeübt haben ([BVerfGE 21, 173](#), 183; [32, 1](#), 22, 50, 265, 274; [55, 185](#), 201; [64, 72](#), 83; [68, 272](#), 284; [75, 246](#), 279; [98, 265](#), 309). Der Kläger war bis zum 1. Januar 1996 unstreitig berechtigt, Leistungen des damaligen Abschnittes G II EBM fachgebietskonform abzurechnen. In der Ergänzenden Vereinbarung zur Reform des EBM in der Fassung der Ergänzung vom 11. Dezember 1995 ist deshalb die Erteilung von Ausnahmegenehmigungen für fachlich gleichbefähigte Ärzte mit entsprechendem Praxischwerpunkt vorgesehen. Eine derartige

Genehmigung hat die Beklagte dem Kläger bisher stets erteilt, zuletzt mit Bescheid vom 14. Dezember 2000. Nach Ziffer 7 Abs.5 des Abschnittes 4 a der Vereinbarungen zur Ergänzung des EBM vom 14. September und 11. Dezember 1995 können die Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen im Einzelfall Ärzten eine Genehmigung zur Abrechnung der in diesem Abschnitt genannten Leistungen erteilen, wenn 1. diese eine gleichwertige fachliche Befähigung nachweisen, 2. die Versorgung dieser Patienten im Rahmen ihres Fachgebietes einen Schwerpunkt ihrer Praxistätigkeit darstellt und 3. die Erbringung dieser Leistungen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung notwendig ist. Da es sich bei der Regelung in Abs.5 der Ziffer 7 der Abschnitte 4 a der Ergänzenden Vereinbarungen um eine Übergangsregelung handelt, müssen die oben unter 1. und 2. angeführten subjektiven Voraussetzungen ("gleichwertige fachliche Befähigungen", "G II Leistungen ein Schwerpunkt der Praxistätigkeit") zum Zeitpunkt des Inkraft-Tretens der Einschränkungen in Abschnitt G II des EBM am 1. Januar 1996 vorgelegen haben. Ob diese Voraussetzungen vorliegend erfüllt sind, kann dahingestellt bleiben, weil die Beklagte also an Recht und Gesetz gebundene Körperschaft des öffentlichen Rechts ([Art.20 Abs.3 GG](#)) im Sinne des [§ 77 SGG](#) bindende Ausnahmegenehmigungen erteilt hat und der Kläger sich im Wege der Anfechtungsklage nur gegen deren Befristung wendet. Die Befristung hat die Beklagte in den Bescheiden vom 6. März 1997, 18. Juni 1998, 24. September 1998, 9. Dezember 1998, 16. Dezember 1999 und 14. Dezember 2000 auf die besondere psychiatrische Versorgungssituation vor Ort gestützt. Sie hat damit zum Ausdruck gebracht, dass das Vorliegen der oben unter 3. genannten Genehmigungsvoraussetzung ("zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung notwendig") einem zeitlichen Wandel unterliegt und nach Ablauf der in den Bescheiden genannten Frist erneut geprüft werden muss. Diese Rechtsauffassung ist nicht zu beanstanden. Die Ausnahmegenehmigung kann mit einer Nebenbestimmung ([§ 32 Abs.1 SGB X](#)) in Form einer Befristung ([§ 32 Abs.2 Nr.1 SGB X](#)) versehen werden mit der Folge, dass die Vergünstigung (Genehmigung) für den Kläger zu einem bestimmten Zeitpunkt endet. [§ 32 SGB X](#) ist auch im Vertragsarztrecht, einem Teilgebiet der gesetzlichen Krankenversicherung anzuwenden (vgl. zur Befristung einer Ermächtigung BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr.2 S. 10](#)). Das BSG hat es in der erwähnten Entscheidung vom 20. Januar 1999 ([SozR 3-2500 § 72 Nr.8 S.24](#)) für unbedenklich angesehen, dass die Ausnahmegenehmigung an einen entsprechenden Bedarf ("zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung") geknüpft ist. Aus der Übergangsregelung in Ziffer 7 der Nummer 4 a der Ergänzenden Vereinbarungen ergibt sich zunächst nicht, auf welchen Zeitpunkt bei der Prüfung des Bedarfes abzustellen ist. Dort heißt es, dass die Genehmigung erteilt werden kann, wenn die Erbringung dieser Leistungen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung notwendig ist. Nach dem Wortlaut könnte dies auch bedeuten, dass einem Vertragsarzt eine unbefristete Genehmigung zu erteilen ist, wenn zum Zeitpunkt des Ausschlusses des Vertragsarztes von G II-Leistungen, also zum 01.01.1996 die Notwendigkeit der Erbringung dieser Leistungen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung bestand. Der die Ausnahmegenehmigung erhaltende Vertragsarzt wäre dann bei einer zukünftigen Bedarfsberechnung entsprechend der erteilten Genehmigung zu berücksichtigen. Nach Auffassung des Senates ist jedoch die dritte objektive Voraussetzung für die Erteilung einer Genehmigung zur Erbringung von G II-Leistungen so zu verstehen, dass die Genehmigung zu erteilen ist, soweit und so lange die Erbringung dieser Leistungen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung notwendig ist. Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ist kein statisches Element, sondern abhängig von der Anzahl der im Planungsbereich zugelassenen einschlägigen Fachärzte. Sie erfolgt ähnlich wie die Ermächtigung eines Krankenhausarztes nach [§ 116 SGB V](#) oder eine Sonderbedarfszulassung nach dem fünften Abschnitt der Bedarfsplanungs-Richtlinien Nrn.24 mit 26 jeweils abhängig von einem bestehenden Bedarf im Planungsbereich bzw. auch einem lokalen Versorgungsbedarf in Teilen eines großstädtischen Planungsbereiches oder eines großräumigen Landkreises. Die Beklagte ist vorliegend stets davon ausgegangen, dass die Erbringung der Leistungen nach Abschnitt G II EBM durch den Kläger zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung wegen eines lokalen Bedarfs in B. notwendig war und ist. Sie hat diesen lokalen Bedarf nur als vorübergehenden Bedarf angesehen. Sie hat deshalb dem Kläger die Genehmigung nur so lange erteilt, wie nach ihrer Einschätzung der lokale Versorgungsbedarf in B. besteht bzw. eine Befristung vorgenommen, um nach deren Ablauf eine erneute Bedarfsprüfung vornehmen zu können. Dies ist nach Auffassung des Senates grundsätzlich nicht zu beanstanden. Ähnlich wie die Ermächtigung eines Krankenhausarztes nach [§ 116 SGB V](#) (nur) dann zu erteilen ist, soweit und so lange eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnissen von hierfür für geeigneten Krankenhausärzten nicht sichergestellt wird, kann deshalb die Beklagte auch die beantragte Genehmigung mit einer Nebenbestimmung, nämlich einer Befristung, nach [§ 32 Abs.1 SGB X](#) versehen werden, da durch die Befristung sichergestellt wird, dass die Genehmigung nur für die Dauer eines festgestellten Versorgungsbedarfes erteilt wird. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, wenn die dem Kläger bisher und zuletzt am 14. Dezember 2000 erteilten Genehmigungen befristet waren. Dem Kläger ist es unbenommen, vor Ablauf der Frist zum 30. Juni 2001 eine erneute Ausnahmegenehmigung zu beantragen.

Insgesamt erweist sich deshalb die Berufung des Klägers somit als unbegründet.

Die Entscheidung über die Kosten gemäß [§ 193 SGG](#) beruht auf der Erwägung, dass die Berufung des Klägers erfolglos bleibt.

Wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache ist gemäß [§ 160 Abs.2 Nr.1 SGG](#) die Revision zuzulassen. Es ist bisher höchstrichterlich noch nicht geklärt, ob der Ausschluss der Neurologen von der Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach Abschnitt G II des EBM-96 in den Zulassungsstatus der Neurologen als Vertragsärzte eingreift. Ebenfalls ist bisher höchstrichterlich noch nicht geklärt ob eine Ausnahmegenehmigung nach Nr.4 a Ziffer 7 der Vereinbarungen zu Ergänzungen des EMB-96 vom 14. September und 11. Dezember 1995, die zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erteilt wird, befristet werden kann.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-09-27