

L 12 KA 13/00

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 42 KA 149/98
Datum
01.12.1999
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 12 KA 13/00
Datum
14.03.2001
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 1. Dezember 1999 wird zurückgewiesen.

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

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger berechtigt ist, an der am 1. Juli 1997 in Kraft getretenen Schmerztherapie-Vereinbarung (Anlage 12 zum Arzt-/Ersatzkassenvertrag, EKV-Ä) teilzunehmen.

Der Kläger ist Facharzt für Anästhesie (vgl. Anerkennungsurkunde vom 16. Mai 1990) und war als solcher seit 1992 zunächst auch zur ambulanten Versorgung zugelassen. Er wechselte jedoch 1993 seinen Zulassungsstatus und ist seitdem als Arzt ohne Gebietsbezeichnung zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.

Mit Schreiben vom 30. September 1996 hat er einen Antrag auf Teilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung gestellt. Dem Antrag war eine Reihe von Nachweisen beigefügt (Anerkennung zum Facharzt für Anästhesie; Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung "Chirotherapie"; Zeugnis vom 31. Januar 1989 über eine ganztägige Tätigkeit auf der Anästhesieabteilung im Hauptkrankenhaus D ... vom 8. August 1985 bis 31. Januar 1989; Zeugnis vom 23. Januar 1990 über eine Tätigkeit als Assistent in der Anästhesieabteilung des Rot-Kreuz-Krankenhauses in M ... seit 1. Februar 1989).

Die Beklagte hat auf der Grundlage der Sitzung der Vorstandskommission Schmerztherapie am 20. Februar 1997 den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 2. April 1997 abgelehnt. Mit den vorgelegten Unterlagen sei kein gemäß § 3 Abs.1 Nr.2 der Schmerztherapie-Vereinbarung geforderter Nachweis über eine 12-monatige schmerztherapeutische Tätigkeit erbracht worden, der alle Voraussetzungen der Vereinbarung erfülle. Insbesondere fehlten entsprechende Einzelnachweise der in § 2 der Vereinbarung genannten Tätigkeiten in den speziellen schmerzorientierten Therapieverfahren. Hiergegen hat der Kläger mit Schreiben vom 9. April 1997 Widerspruch eingelegt.

Mit Schriftsatz vom 29. September 1997 wurde der Kläger darauf hingewiesen, dass zum 1. Juli 1997 die Neufassung der Vereinbarung über die ambulante Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten (Schmerztherapie-Vereinbarung) in Kraft getreten sei, die auch Rechtsgrundlage für die Entscheidung über seinen Widerspruch sei. Der Kläger wurde über die von ihm nunmehr zu erfüllenden Voraussetzungen aufgeklärt.

Mit Schriftsatz vom 10. Oktober 1997 hat der Kläger darauf verwiesen, dass er eine Ausbildung zum Facharzt für Anästhesiologie absolviert habe. Mit der Anerkennung zum Facharzt durch die Bayer.Landesärztekammer werde dokumentiert, dass der Weiterbildungsordnung in diesem Fachbereich entsprochen worden sei. Hierzu gehöre u.a. auch der Nachweis über die dokumentierten interdisziplinären Behandlungsfälle akuter und chronischer Schmerzzustände. Ferner erbringe er spezielle schmerztherapeutische Leistungen als Kassenarzt seit Jahren - viele hundert Fälle seien der Beklagten diesbezüglich bekannt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12. Januar 1998 hat die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurückgewiesen. Am 1. Juli 1997 sei die Neufassung der Vereinbarung über die ambulante Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten ("Schmerztherapie-Vereinbarung n.F.") in Kraft getreten, die die alte Schmerztherapie-Vereinbarung außer Kraft setze. Es sei das zum Zeitpunkt der Verwaltungsentscheidung geltende Recht anzuwenden. Altes Recht sei ausschließlich im Rahmen von Übergangsbestimmungen zu berücksichtigen. § 10 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. sehe Übergangsregelungen vor. Insbesondere die Übergangsregelung des § 10 Abs.3 der

Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. komme nicht in Betracht, weil der Kläger im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung nicht bereits schmerztherapeutisch tätig gewesen sei. Es fänden damit die Vorschriften der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. Anwendung. Nach § 3 Abs.1 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. müsse ein Vertragsarzt, wenn er die mit den Ersatzkassen vereinbarte Kostenerstattung in Anspruch nehmen wolle, durch Zeugnisse oder Bescheinigungen neben den Voraussetzungen des § 5 die Erfüllung folgender Anforderungen nachweisen:

1. Die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung für ein klinisches Fach (§ 3 Abs.1 Nr.1).
2. Eine 12-monatige Tätigkeit in den in § 2 genannten fachgebietszugehörigen speziellen interdisziplinären Untersuchungs- und Therapieverfahren in einer entsprechend qualifizierten Fortbildungsstätte, wobei 6 dieser 12 Monate zusätzlich zur Weiterbildung im Gebiet erbracht werden müssten (§ 3 Abs.1 Nr.2).
3. Darüber hinaus habe der Arzt Dokumentationen entsprechend den Anforderungen gemäß § 2 Nr.8 über 50 Patienten vorzulegen, die sein schmerztherapeutisches Spektrum erkennen lassen (§ 3 Abs.2) und er habe durch ein vom Leiter der Fortbildungsstätte ausgestelltes Zeugnis nachzuweisen, dass er die fachspezifischen schmerztherapeutischen Verfahren gemäß § 2 Nr.6 erlernt, selbständig durchgeführt und monatlich an den interdisziplinären Schmerzkonferenzen teilgenommen habe (§ 3 Abs.3).

Der Kläger erfülle zwar die Voraussetzung gemäß § 3 Abs.1 Nr.1, jedoch nicht die Voraussetzungen nach § 3 Abs.1 Nr.2, Abs. 2 und 3 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F.

Hiergegen richtet sich die Klage zum Sozialgericht München vom 1. Februar 1998. Bereits am 10. Oktober 1997 habe er der Beklagten mitgeteilt, dass er eine Ausbildung zum Facharzt für Anästhesie in Bayern absolviert habe. Mit der Anerkennung zum dokumentiert, dass der Weiterbildungsordnung in diesem Fachbereich hinsichtlich der fachlichen Qualifikation entsprochen worden sei. Ferner erbringe er spezielle schmerztherapeutische Leistungen als Kassenarzt seit 1992.

Hierzu hat die Beklagte mit Schriftsatz vom 22.05.1998 Stellung genommen. Die Anerkennung als Anästhesist berechtige nicht ohne weiteres zur Teilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung. Auch ein Anästhesist müsse für die Teilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung die in dieser Vereinbarung genannten Voraussetzungen erfüllen und die Erfüllung dieser Anforderungen gegenüber der Beklagten nachweisen. Der Kläger sei darauf hingewiesen worden, welche Anforderungen er erfüllen müsse, um nach der Neufassung der Schmerztherapie-Vereinbarung die Kostenerstattung in Anspruch nehmen zu können und welche Unterlagen und Nachweise in seinem konkreten Fall hierzu noch benötigt würden. Die Vorlage der bezeichneten Unterlagen und Nachweise sei bislang nicht erfolgt.

Mit Schreiben vom 6. Juni 1998 hat der Kläger vorgetragen, dass seine Zulassung als Facharzt für Anästhesie von ihm 1993 geändert worden sei, da laut Auskunft der Beklagten schmerztherapeutische Leistungen von eben dieser Facharztgruppe nicht abgerechnet werden dürften (z.B. manuelle Schmerzbehandlungsformen). Seither sei er als allgemeiner Kassenarzt in M ... tätig. Seit 1992 würden von ihm regelmäßig schmerztherapeutische Leistungen erbracht und über die Beklagte aufgrund der nachgewiesenen Qualifikationen auch abgerechnet. Ohne den entsprechenden Qualifikationsnachweis sei eine Abrechnung gar nicht möglich. Beispielhaft benenne er folgende Fallzahlen für z.B. manuelle Schmerzbehandlungen:

1995: 1. Quartal 381 Fälle,
2. Quartal 447 Fälle,
3. Quartal 385 Fälle,
4. Quartal 360 Fälle;
1996: 1. Quartal 115 Fälle,
2. Quartal 128 Fälle.

Den von ihm zur Abrechnung eingereichten Unterlagen sei eindeutig der Auftrag zur Durchführung von schmerztherapeutischen Leistungen zu entnehmen gewesen. Die Darstellung der Beklagten und deren Bewertung fachlicher Qualifikation sei ihm nicht nachvollziehbar.

Im Verhandlungstermin am 22. September 1998 wurde der Beklagten aufgegeben, den Vorstandsbeschluss zu Art und Umfang der schmerztherapeutischen Tätigkeit im Sinne von § 10 Abs.3 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. sowie die Abrechnungsstatistik der letzten 8 Quartale (beginnend beim Quartal 2/97) vorzulegen. Die Beteiligten erklärten übereinstimmend, dass der Kläger die Weiterbildung zum Anästhesisten unter Geltung der Weiterbildungsordnung 1988 abgeleistet habe. Der Termin wurde daraufhin vertagt.

Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 20. Oktober 1999 die angeforderten Unterlagen übersandt.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung hat der Kläger beantragt, den Ablehnungsbescheid der Beklagten vom 2. April 1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Januar 1998 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, eine Erlaubnis zur Teilnahme an der ambulanten Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten nach Anlage 12 des Bundesmantelvertrages Ärzte/Ersatzkassen zu erteilen.

Die Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen.

Das Sozialgericht München hat mit Urteil vom 1. Dezember 1999 die Klage abgewiesen. Über die Frage der Begründetheit der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage auf Erteilung der Dauergenehmigung sei nach der Rechtslage zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung zu entscheiden, also auf der Grundlage der Fassung der Schmerztherapie-Vereinbarung ab 1. Juli 1997. Diese Fassung trage Vertrauensschutzgründen insoweit Rechnung, als in § 10 Abs.2 und Abs.3 zwei Vertrauensschutz-/Bestandsschutzregelungen enthalten seien, die schmerztherapeutische Ärzte bzw. Genehmigungsinhaber (a.F.) privilegierten. Die Kammer habe bereits darauf hingewiesen, dass Absatz 2 dahingehend auszulegen sei, dass nicht nur auf den Erhalt einer Kostenerstattung, sondern auf das Innehaben der Teilnahmeerlaubnis abzustellen sei. Davon grenze sich der Absatz 3 ab, der denjenigen Personenkreis an Ärzten begünstige, die, ohne die Genehmigung zu besitzen, schmerztherapeutisch im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung zum Stichtag 1. Juli 1997 tätig seien. Der Kläger habe unter Geltung der alten Schmerztherapie-Vereinbarung eine Genehmigung nicht erhalten. Nach dem Ergebnis der Ermittlungen

sei er auch im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung nicht schmerztherapeutisch tätig gewesen. Im Quartal 2/97 sei keine Leistung vergütet worden, die mit Schmerztherapie in Zusammenhang zu bringen sei, insbesondere keine der Leistungen des Kapitels D I BMÄ/E-GO. Das Abrechnungsverhalten in den Quartalen zuvor unterscheide sich davon nur insoweit, als in wenigen Behandlungsfällen in jedem Quartal die Nr.3210 BMÄ/E-GO (Chirotherapie) vergütet worden sei. Selbst wenn man das Abrechnungsergebnis, das dasjenige einer Gemeinschaftspraxis eines Anästhesisten mit dem als Arzt zugelassenen Kläger darstelle, letzterem zurechne, erscheine nach Auffassung der Kammer die Tatbestandsvoraussetzung der schmerztherapeutischen Tätigkeit nicht erfüllt zu sein. Der Kläger erfülle auch nicht die Anforderungen der Schmerztherapie-Vereinbarung nach § 3 Abs.1 Nr.2 und den Absätzen 2 und 3. Soweit der Kläger vortrage, aufgrund seiner Weiterbildung zum Anästhesisten unter der Weiterbildungsordnung vom 1988 eine entsprechende Fachkunde nachgewiesen zu haben, verkenne er Inhalt und Zweck der Schmerztherapie-Vereinbarung. Diese stelle nämlich keine Vereinbarung zur Sicherung der Qualität i.S.v. [§ 135 Abs.2 SGB V](#) dar, sondern sei als allgemeine Maßnahme der strukturellen Qualitätssicherung im Rahmen des Sicherstellungsauftrages der Partner der Bundesmantelverträge zu sehen. Die Vereinbarung regle nicht die Berechtigung zur Erbringung und Abrechnung von schmerztherapeutischen Leistungen. Jeder zugelassene Arzt dürfe die im Rahmen seiner Fachgebietsgrenzen konform erbringbaren Schmerztherapieleistungen abrechnen, ohne an der Vereinbarung teilzunehmen. Vielmehr werde denjenigen Ärzten, die in einen erhöhten sachlichen Standard investierten und eine zusätzliche interdisziplinäre Fortbildung vor und während der Teilnahme absolvierten, für die Erbringung der fachgebietskonformen schmerztherapeutischen Leistungen der zusätzliche Aufwand in Gestalt der Nrn.8450 und 8451 E-GO vergütet. Der Kläger habe gerade diesen interdisziplinären Bezug nicht nachweisen können. Die Klage erscheine auch nicht - nur im Sinne der Aufhebung der Versagungsbescheide - teilweise begründet. Dies wäre der Fall, wenn den Vertragspartnern der Anlage 12 des Arzt-/Ersatzkassenvertrages die Befugnis für die getroffene Regelung fehlen würde oder der Inhalt gegen höherrangiges Recht verstoßen würde. Gewisse Zweifel könnten sich insbesondere dagegen richten, dass finanzielle Ressourcen der Kassen an der Verteilung der Gesamtvergütung über die HVMs der Kassenärztlichen Vereinigungen vorbei verteilt würden. Hier könnte die Gefahr bestehen, dass schmerztherapeutische Leistungen zwar durch eine Vielzahl von Arztgruppen gebietskonform erbringbar und abrechenbar seien, dieses Recht jedoch faktisch dadurch ausgehöhlt werde, weil die Vergütung hierfür erst durch Zusatzleistungen für Genehmigungsinhaber interessant würde, wenn die der Gesamtvergütung fehlenden finanziellen Ressourcen zu einem Verfall der Punktwerte bei der Honorarverteilung führten. Solange jedoch derartige Vereinbarungen zur Förderung der Qualität in Versorgungsnischen nur punktuell bestünden, könnten sich diese Bedenken noch nicht durchsetzen.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers zum Bayer. Landessozialgericht vom 5. März 2000. 1997 habe sich die bestehende Gemeinschaftspraxis, in der er gearbeitet habe, aufgelöst. Dadurch habe er annähernd 100 % seines Patientenanteiles verloren. Dies erkläre die niedrigen Abrechnungszahlen ab dem 2. Quartal 1997.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 1. Dezember 1999 und den Bescheid der Beklagten vom 2. April 1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Januar 1998 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die Erlaubnis zur Teilnahme an der ambulanten Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten nach Anlage 12 des Arzt-/Ersatzkassenvertrages zu erteilen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte der Beklagten, die Klageakte (Az.: [S 42 KA 149/98](#)) sowie die Berufungsakte (Az.: [L 12 KA 13/00](#)) vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren sonstigen Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte trotz des Nichterscheinens des Klägers verhandeln und entscheiden. Der Kläger ist im Wege der Ersatzzustellung durch Niederlegung (gemäß [§ 63 Abs.3 SGG](#) i.V.m. [§ 3 Abs.3 VwZG](#) i.V.m. [§ 182 ZPO](#)) ordnungsgemäß zum Termin geladen worden und in der Ladung darauf hingewiesen worden, dass auch im Falle seines Ausbleibens verhandelt und entschieden werden kann ([§§ 110, 202 SGG](#) i.V.m. [§§ 214 ff. ZPO](#)).

Die nach [§ 143](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte sowie gemäß [§ 151 Abs.1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist nicht begründet.

Das Sozialgericht München hat mit Urteil vom 1. September 1999 zu Recht die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 2. April 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Januar 1998 abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Teilnahme an der zum 1. Juli 1997 in Kraft getretenen Schmerztherapie-Vereinbarung (Anlage 12 zum Arzt-/Ersatzkassenvertrag - EKV-Ä).

Zutreffend hat die Beklagte und ihm folgend das Sozialgericht das Antrags- bzw. Klagebegehren des Klägers auf der Grundlage der am 1. Juli 1997 als Anlage 12 zum Arzt-/Ersatzkassenvertrag in Kraft getretenen Bestimmungen der Vereinbarung über die ambulante Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten (Schmerztherapie-Vereinbarung) beurteilt. Der Kläger begehrt im Wege einer Verpflichtungsklage von der Beklagten die Berechtigung zur Teilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung. Da mit der Verpflichtungsklage ein noch zu erfüllendes Leistungsbegehren geltend gemacht wird, ergibt sich als Grundsatz, dass die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung der Tatsacheninstanz maßgeblich ist (vgl. [BVerwGE 74, 115](#) (118)). Ändern sich im Laufe des Verfahrens die Rechtsgrundlagen, hängt es - soweit vorhanden - vom Übergangsrecht ab, ob neues Recht auf "alte" Sachverhalte anspruchsbegründend anzuwenden ist oder nach altem Recht entstandene Ansprüche fortbestehen oder nicht ([BVerwGE 61, 1, 2](#)) Entsprechende Übergangsbestimmungen enthält § 10 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F.

Aus § 10 Abs.1 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. ergibt sich im Grundsatz, dass die neue Schmerztherapie-Vereinbarung am 1. Juli 1997 in Kraft tritt und die Vereinbarung vom 9. September 1994 ersetzt. Da ein noch nicht erfülltes Leistungsbegehren geltend gemacht wird, ist grundsätzlich auf die Rechtslage zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung der Berufungsinstanz abzustellen, also auf die am 01.07.1997 geltende Schmerztherapie-Vereinbarung und die hier vorgesehenen verschärften (§ 3) Teilnahmevoraussetzungen. In § 10

Abs.2 und § 10 Abs.3 sind aus Vertrauensschutz- bzw. Bestandsschutzgesichtspunkten Übergangstatbestände geschaffen worden, die unter erleichterten Bedingungen die weitere Berechtigung zur Teilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung bzw. die Inanspruchnahme der Kostenerstattungsregelung ermöglichen.

Es ist daher vorab zu prüfen, ob der Kläger die Tatbestände des § 10 Abs.2 oder Abs.3 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. erfüllt, erst danach ist zu prüfen, ob der Kläger die verschärften Voraussetzungen des § 3 dieser Vereinbarung erfüllt.

Gemäß § 10 Abs.2 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. behalten Ärzte, die aufgrund der Vereinbarung vom 9. September 1994 die Kostenerstattung in Anspruch nehmen, diese Berechtigung, wenn sie bis zum 1. Juli 1998 die Erfüllung der Voraussetzungen nach den §§ 4 und 5 nachweisen. Der Kläger erfüllt die Übergangsbestimmungen des § 10 Abs.2 Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. schon deshalb nicht, weil er bei In-Kraft-Treten der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. zum 1. Juli 1997 auf der Grundlage der Schmerztherapie-Vereinbarung vom 9. September 1994 (Schmerztherapie-Vereinbarung a.F.) keine Berechtigung zur Teilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung a.F. gemäß § 6 Abs.5 Schmerztherapie-Vereinbarung a.F. hatte und deshalb nicht berechtigt war, die Kostenerstattung in Anspruch zu nehmen.

Der Senat kann es vorliegend dahingestellt lassen, ob eine Berechtigung im Sinne des § 10 Abs.2 Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. auch schon dann anzunehmen ist, wenn nach altem Recht eine Genehmigung zu Unrecht versagt wurde, d.h. der Kläger nach altem Recht einen Anspruch auf Genehmigung gehabt hätte. Die Beklagte ist im Bescheid vom 2. Juli 1997 zutreffend davon ausgegangen, dass der Kläger mit den bis dahin vorgelegten Zeugnissen und Bescheinigungen eine zwölfmonatige Tätigkeit in den in § 2 genannten speziellen schmerzorientierten Therapieverfahren nicht nachgewiesen hat (§ 3 Nr.2 Schmerztherapie-Vereinbarung a.F.). Auch im Widerspruchsverfahren hat der Kläger bis zum In-Kraft-Treten der Neuregelung ab 1. Juli 1997 keine weiteren Nachweise erbracht.

Der Kläger erfüllt aber auch nicht die Übergangsvoraussetzungen des § 10 Abs.3 Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. Danach können Vertragsärzte, die im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung bereits schmerztherapeutisch tätig sind, aber noch nicht den Status als "schmerztherapeutisch tätiger Arzt" nach der Vereinbarung von 1994 erworben haben und die Bedingungen des § 3 nicht erfüllen, die Genehmigung zur Inanspruchnahme der Kostenerstattungsregelungen erhalten, wenn sie innerhalb eines Jahres nach In-Kraft-Treten dieser Vereinbarung nachweisen, dass sie neben den Voraussetzungen der §§ 4 und 5 die folgenden Bedingungen erfüllen:

1. Vorlage von Dokumentationen entsprechend den Anforderungen gemäß § 2 Nr.8 über 100 Patienten.
2. Erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium gemäß den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zur Qualitätssicherung nach [§ 135 Abs.3 SGB V](#) vor der für die Kassenärztliche Vereinigung jeweils zuständigen Schmerztherapie-Kommission.

Der Beklagten und dem Sozialgericht ist darin zuzustimmen, dass der Kläger schon nicht schmerztherapeutisch tätig i.S.v. § 10 Abs.3 Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. war. Es kann dabei dahingestellt bleiben, ob die Vorgaben der Vorstandskommission Schmerztherapie dazu, wer schmerztherapeutisch tätiger Arzt i.S.v. § 10 Abs.3 Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. ist, nicht zu streng sind. Danach ist schmerztherapeutisch tätig i.S.d. § 10 Abs.3 der Arzt, der über die letzten 4 Quartale, in denen eine Quartalsabrechnung zur Verfügung steht, pro Quartal in mindestens 200 Behandlungsfällen 1600 der nachfolgend genannten Leistungsnummern abgerechnet hat, wobei diese Nummern aus mindestens 2 Kapiteln stammen müssen (Nrn.: 430, 431, 418, 419, 422, 432, 439, 442, 443, 447, 449, 450, 3210, 3211, 860 bis 884, 850 bis 858, 503, 504, 507, 509, 511, 512, 524, 533, 534, 535, 536, 553, 554, 301 E-GO). Das Leistungsspektrum des Klägers in den vom Senat durchgesehenen Quartalen 4/95 bis 2/97 umfasst von den von der Vorstandskommission Schmerztherapie als relevant angesehenen Fachgebieten D I (Anästhesien zur Schmerztherapie), N X (orthopädisch-chirurgische konservative Leistungen), G III (Psychosomatik/Übende Verfahren), G IV (Psychotherapie) und E I-IV (Krankengymnastik, Übungsbehandlungen, Extensionen) nur das Kapitel N X und dabei nur die Nrn.3210 und 3211 E-GO (gezielter chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule bzw. an einer oder mehreren Extremitäten), wobei jedenfalls im ambulanten Bereich jeweils auch nur wenige Fälle betroffen sind (Quartal 2/97: 15-mal, Quartal 1/97: 0-mal, Quartal 4/96: 1-mal, Quartal 3/96: 0-mal, Quartal 2/96: 2-mal, Quartal 1/96: 5-mal, Quartal 4/95: 0-mal). Aber auch wenn man dem Kläger den Status eines schmerztherapeutisch tätigen Arztes i.S.v. § 10 Abs.3 Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. zugestehen wollte, erfüllt der Kläger die unter § 10 Abs.3 Nrn.1 und 2 Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. geforderten Voraussetzungen (Vorlage von Dokumentationen entsprechend den Anforderungen gemäß § 2 Nr.8 über 100 Patienten und erfolgreiche Teilnahme an einem entsprechenden Kolloquium), zu erfüllen bis spätestens 30.06.1998, in keiner Weise. Der Kläger hat keine einzige Dokumentation über eine schmerztherapeutische Behandlung vorgelegt und auch an keinem Kolloquium teilgenommen.

Wurden innerhalb der Übergangsfrist von einem Jahr die Nachweise nach § 10 Abs.2 bzw. § 10 Abs.3 der Schmerztherapie-Vereinbarung 1997 nicht erbracht, erlischt die Berechtigung nach § 10 Abs.2 bzw. besteht kein Anspruch mehr auf Erteilung einer Genehmigung nach § 10 Abs.3 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. Nach Ablauf dieser Jahresfrist kann der Vertragsarzt die Genehmigung (Berechtigung zur Teilnahme) nach § 6 Abs.3 und 4 nur erhalten und damit gemäß § 7 Abs.2 die Kostenerstattungsregelungen (Nrn.8450 und 8451 E-GO) in Anspruch nehmen, wenn er die strengen Voraussetzungen des § 3 Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. neben den Voraussetzungen aus §§ 4 und 5 erfüllt.

Gemäß § 3 Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. muss der schmerztherapeutisch tätige Arzt zur Teilnahme an dieser Vereinbarung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung durch Zeugnisse oder Bescheinigungen die Erfüllung folgender fachlicher Anforderungen nachweisen:

1. Die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung für ein klinisches Fach.
2. Eine 12-monatige Tätigkeit in den in § 2 genannten fachgebietzugehörigen speziellen Untersuchungs- und Therapieverfahren in einer entsprechend qualifizierten interdisziplinären Fortbildungsstätte; 6 dieser 12 Monate müssen zusätzlich zu der Weiterbildung im Gebiet erbracht werden. Entsprechend qualifiziert ist eine Fortbildungsstätte, in der überwiegend Patienten gemäß § 1 Abs.3 und 4 unter den Voraussetzungen des § 2 behandelt werden.
3. Gemäß § 3 Abs.2 hat der Arzt Dokumentationen entsprechend den Anforderungen gem. § 2 Nr.8 über 50 Patienten vorzulegen, die das schmerztherapeutische Spektrum des Arztes erkennen lassen.

Von diesen Anforderungen erfüllt der Kläger lediglich die in § 3 Abs.1 Nr.1 genannte, indem er die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Anästhesist besitzt. Dies allein reicht aber - entgegen seiner Ansicht - in keiner Weise aus, um an der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. teilnehmen zu können. Die übrigen Voraussetzungen erfüllt der Kläger dagegen nicht. Der Kläger hat zum einen keine 12-monatige Tätigkeit in einer entsprechend qualifizierten interdisziplinären Fortbildungsstätte i.S. von § 3 Abs.1 Nr.2 der Schmerztherapie-Vereinbarung nachgewiesen. Der Kläger hat zum anderen entgegen § 3 Abs.2 der Schmerztherapie-Vereinbarung keine einzige von 50 notwendigen Dokumentationen vorgelegt, die sein schmerztherapeutisches Spektrum erkennen lassen. § 2 Nr.8 Schmerztherapie-Vereinbarung erfordert dabei eine ausführliche Dokumentation jedes Behandlungsfalles einschließlich standardisierter Anamnese und Behandlungsverlauf mit Angaben zu Art und Schwere der Erkrankung, zu den psychosomatischen Auswirkungen und Verlauf, zu den therapeutischen Maßnahmen und zur Kontrolle des Verlaufs nach standardisierten Verfahren.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 Abs.1](#) und [4 Satz 2 SGG](#) und beruht auf der Erwägung, dass der Kläger auch im Berufungsverfahren unterlegen ist.

Gründe, die Revision nach [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-09-25