

## B 6 KA 49/00 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
-

Datum  
24.03.1999  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
-

Datum  
27.10.1999  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 6 KA 49/00 R

Datum  
14.03.2001  
Kategorie  
Urteil

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 27. Oktober 1999 aufgehoben. Die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 24. März 1999 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, daß festgestellt wird, daß die Ablehnung der Erweiterung der Ermächtigung des Klägers durch den Bescheid des Beklagten vom 19. Februar 1998 mit der Begründung der Fachfremdheit rechtswidrig war. Der Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten für alle Rechtszüge zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Streitig ist die Erweiterung der Ermächtigung für einen schmerztherapeutisch tätigen Anästhesisten auf psychosomatische Leistungen.

Der Kläger, der die Facharztprüfung im Fachgebiet der Anästhesiologie im Jahr 1980 absolvierte, ist Chefarzt der Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Schmerztherapie am Krankenhaus W der O gGmbH R. Er hat seit März 1998 die Abrechnungsgenehmigung nach der Schmerztherapie-Vereinbarung. Seit Mai 1998 führt er die Zusatzbezeichnung "Spezielle Schmerztherapie". Seit September 1999 ist er in diesem Bereich auch zur Weiterbildung befugt.

Der Kläger war für die Zeit bis zum 30. Juni 1997 außer zu ambulanten Anästhesieleistungen auch zu schmerztherapeutischen Leistungen mit den Mitteln der Anästhesie einschließlich der Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung nach Nr 850 und 851 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) ermächtigt. Im Februar 1997 beantragte er, ihn auch für die Zeit vom 1. Juli 1997 an zu ermächtigen und dies auf Nr 855 bis 858 EBM-Ä zu erweitern.

Der Zulassungsausschuß ermächtigte den Kläger erneut für die Zeit vom 1. Juli 1997 bis zum 30. Juni 2000, lehnte es aber ab, dies über Nr 850 und 851 hinaus auf Nr 855 bis 858 EBM-Ä zu erstrecken. Der beklagte Berufungsausschuß wies den Widerspruch des Klägers zurück (Bescheid vom 19. Februar 1998). Er begründete dies damit, daß die sog übenden und suggestiven Verfahren nach Nr 855 bis 858 EBM-Ä nicht zum Fachgebiet der Anästhesie gehörten, vielmehr für Anästhesisten fachfremd seien. Die Weiterbildung in diesem Fachgebiet erfasse bei psychosomatischen Krankheitsbildern nur die Diagnostik und Differentialdiagnostik in gewissem Umfang, nicht aber die Therapie. Daran ändere die im EBM-Ä seit dem 1. Juli 1997 enthaltene Regelung nichts, die den Anästhesisten ein qualifikationsgebundenes Zusatzbudget für Psychosomatik pauschal mit Anführung der Nr 850 bis 858 zuordne. Dies habe nur Bedeutung für die Leistungen nach Nr 850 und 851, da nur diese fachgebietskonform seien. Die Zusatzbudgets würden undifferenziert bestimmten Arztgruppen zuerkannt. Auch die Bezirks- und die Landesärztekammer (LÄK) sähen die Leistungen nach Nr 855 bis 858 für Anästhesisten als fachfremd an.

Das Sozialgericht (SG) hat den Beklagten verurteilt, den Kläger auch zur Durchführung der Leistungen nach Nr 855 bis 858 EBM-Ä im Rahmen der Schmerztherapie zu ermächtigen (Urteil vom 24. März 1999). Eine unterschiedliche Zuordnung der Leistungen nach Nr 850 und 851 einerseits und derjenigen nach Nr 855 bis 858 EBM-Ä andererseits sei nicht gerechtfertigt. Alle gehörten zur psychosomatischen Grundversorgung und seien von den psychotherapeutischen Leistungen des Abschnitts G IV mit Nr 860 bis 884 EBM-Ä klar abgegrenzt. Dementsprechend sei im EBM-Ä für Anästhesisten ein einheitliches fallzahlabhängiges Zusatzbudget "Psychosomatik" mit den Nr 850 bis 858 EBM-Ä vorgesehen. Im übrigen habe die zu 1. beigeladene Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) Ärzten anderer Fachgebiete - Internisten, Gynäkologen, Orthopäden - die Leistungen nach Nr 855 bis 858 EBM-Ä unbeanstandet vergütet.

Das Landessozialgericht (LSG) hat auf die Berufung des Beklagten das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen (Urteil vom 27.

Oktober 1999). Es hat ausgeführt: Die Schmerztherapie stelle kein eigenes Fachgebiet dar. Vielmehr sei die Erbringung schmerztherapeutischer Leistungen nur im Rahmen des jeweiligen Fachgebiets zulässig. Die Weiterbildung zum Anästhesisten umfasse nach der landesrechtlichen Weiterbildungsordnung (WBO) zwar eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der psychosomatischen Grundversorgung, was aber nur bedeute, psychosomatische Krankheitsbilder zu erkennen, nicht auch, diese selbst zu behandeln. In den Richtlinien der LÄK über den Inhalt der Weiterbildung (WB-RL) würden lediglich fünf selbstständig durchgeführte und dokumentierte Fälle der Diagnostik und Differentialdiagnostik psychosomatischer Krankheitsbilder gefordert, während die Richtzahlen in der anästhesiologischen Weiterbildung ansonsten deutlich höher lägen. Die Fachgebietsgrenzen würden weder durch die Schmerztherapie-Vereinbarungen noch durch die verliehene Zusatzbezeichnung "Spezielle Schmerztherapie" erweitert. Ob die Beigeladene zu 1. anderen Vertragsärzten Abrechnungsgenehmigungen für Leistungen nach Nr 855 bis 858 EBM-Ä erteilt habe, sei für das vorliegende Verfahren unerheblich.

Mit der vom Senat zugelassenen Revision rügt der Kläger eine Verletzung seiner Rechte aus [§ 116](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), [Art 3 Abs 1](#) und [Art 12 Abs 1 Grundgesetz \(GG\)](#). Die von ihm erhobene Klage sei nunmehr als Fortsetzungsfeststellungsklage zulässig und begründet. Sein Feststellungsinteresse ergebe sich daraus, daß der Zulassungsausschuß ihm die Ermächtigung für die in Rede stehenden Leistungen für den nachfolgenden Zeitraum ab dem 1. Juli 2000 wiederum mit der Begründung der Fachfremdheit versagt und er Widerspruch erhoben habe sowie der Beklagte für seine Entscheidung den Ausgang des Revisionsverfahrens abwarte. Die Erstreckung seiner Ermächtigung auf die übenden und suggestiven Techniken im Rahmen der Schmerztherapie sei ihm zu Unrecht wegen Fachfremdheit versagt worden. Vertragsärzte und ermächtigte Ärzte dürften nicht von Leistungen ausgeschlossen werden, die in den Kernbereich ihres Fachgebiets fielen bzw für ihr Gebiet wesentlich und prägend seien. Die Anästhesiologie umfasse nach der WBO ua die "Schmerztherapie in Zusammenarbeit mit den für das Grundleiden zuständigen Ärzten". Dazu gehörten "eingehende Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen" ua "in der psychosomatischen Grundversorgung". Ihnen würden insoweit nicht nur "einfache" Kenntnisse vermittelt; insofern liege es anders als bei der Neurolyse, die Gegenstand des Urteils [BSGE 84, 290](#) (= [SozR 3-2500 § 95 Nr 21](#)) gewesen sei. Die psychosomatische Grundversorgung umfasse außer der Diagnose und Indikation auch die Therapiemethoden, zu denen sowohl die verbale Intervention als auch die übenden und suggestiven Techniken gehörten. Dies ergebe schon die Begriffsbildung der Psychotherapie-Richtlinien, was das LSG nicht gewürdigt habe. Zudem habe es nicht berücksichtigt, daß die LÄK zum Nachweis eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der psychosomatischen Grundversorgung 12 Stunden ärztlicher Gesprächsführung, 20 Stunden Balint-Gruppe und 8 Stunden theoretischer Grundlagen der Psychosomatik vorsehe. Der Hinweis des LSG auf das in den WB-RL enthaltene Erfordernis von nur fünf selbstständig durchgeführten Fällen der Diagnostik und Differentialdiagnostik psychosomatischer Krankheitsbilder gehe fehl, weil für den Inhalt eines ärztlichen Fachgebiets die WBO selbst maßgeblich sei. Die WB-RL regelten lediglich den Erwerb und Nachweis der Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten innerhalb der sich aus der WBO selbst ergebenden Fachgebietsgrenzen. Nach der WBO gehörten zur Anästhesiologie umfassend eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der psychosomatischen Grundversorgung. Die übenden und suggestiven Verfahren seien auch keinem anderen Fachgebiet ausschließlich zugeordnet, zählten vielmehr als Teil der gesamten psychosomatischen Grundversorgung zur Weiterbildung in vielen Fachgebieten. Die Grundversorgung sei auch klar abgegrenzt von den psychotherapeutischen Leistungen des Abschnitts G IV. Zu beachten sei ferner, daß der EBM-Ä für Anästhesisten ein qualifikationsgebundenes fallzahlabhängiges Budget für Psychosomatik unter Einschluß der Leistungen nach der Nr 855 bis 858 EBM-Ä ausweise. Gerade schmerztherapeutische Anästhesien dürften nicht ausgegrenzt werden, weil dies Anxelleistungen zur schmerztherapeutischen Tätigkeit seien. Patienten mit chronischen Schmerzen wiesen in ihrer Mehrzahl somatische und psychosomatische Befunde auf und profitierten deshalb von der Kombination somatischer Behandlungen und psychosomatischer Grundversorgung.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 27. Oktober 1999 aufzuheben und die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 24. März 1999 mit der Maßgabe zurückzuweisen, daß festgestellt wird, daß der Bescheid des Beklagten vom 19. Februar 1998 rechtswidrig war.

Der Beklagte und die Beigeladene zu 1. beantragen, die Revision des Klägers zurückzuweisen.

Der Beklagte und die Beigeladene zu 1. verteidigen die Auffassung des LSG, daß die Durchführung der Leistungen nach Nr 855 bis 858 EBM-Ä für Anästhesisten fachfremd sei. Keinen Erfolg habe der Hinweis des Klägers, daß die Weiterbildung in der Anästhesiologie eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der psychosomatischen Grundversorgung umfasse. Denn der Inhalt des Fachgebiets werde in den WB-RL der LÄK konkretisiert. Die Vermittlung, der Erwerb und der Nachweis eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten auch in der psychosomatischen Grundversorgung sei 1992 in der Muster-WBO für alle Fachgebiete, die durch einen Patientenbezug gekennzeichnet seien, vorgegeben und von den LÄKn ab dem Jahr 1994 durch entsprechende Landes-WBOen - in Baden-Württemberg durch die WBO vom 17. März 1995 - umgesetzt worden. Der unbestimmte Begriff der psychosomatischen Grundversorgung sei nach medizinischen Maßstäben auszulegen, wofür die Bundesärztekammer (BÄK) als Arbeitsgemeinschaft der LÄKn zuständig sei. Die Begriffsbestimmung in den Psychotherapie-Richtlinien sei unerheblich. Nach der Auslegung durch die BÄK gehöre die Durchführung der übenden und suggestiven Verfahren nicht dazu, sondern nur das Wissen um deren Bedeutung. In den von der LÄK Baden-Württemberg geforderten Kursen (12 Stunden Ärztliche Gesprächsführung, 20 Stunden Balint-Gruppe und 8 Stunden Theoretische Grundlagen der Psychosomatik) werde gerade keine Praxis in den übenden und suggestiven Techniken vermittelt. Dementsprechend forderten die WB-RL der LÄK nur fünf selbstständig durchgeführte und dokumentierte Fälle der Diagnostik und Differentialdiagnostik solcher Krankheitsbilder. Die Regelungen seien anders als zB diejenigen zum Gebiet "Psychotherapeutische Medizin"; dort würden nach der WBO eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Durchführung suggestiver und entspannender Verfahren vermittelt und dafür seien nach den WB-RL die Durchführung solcher Verfahren und die Teilnahme an anwendungsorientierten Kursen mit je acht Doppelstunden in autogenem Training, progressiver Muskelentspannung oder konzentrativer Entspannung sowie von Balint-Gruppenarbeit nachzuweisen. Im übrigen seien auch in den Psychotherapie-Vereinbarungen unterschiedliche Genehmigungsvoraussetzungen für die psychosomatische Grundversorgung und für die übenden und suggestiven Verfahren nach der Nr 855 bis 858 EBM-Ä normiert. Auch für Anästhesisten mit der Zusatzbezeichnung "spezielle Schmerztherapie" gelte nichts anderes, denn die zusätzliche Qualifikation beeinflusse die Fachgebietszuordnung nicht. Wie vom Bundessozialgericht (BSG) im Neurolysen-Urteil ausgeführt, sei rechtlich unerheblich, ob der Kläger selbst über Kenntnisse und Fertigkeiten auf dem Gebiet der übenden und suggestiven Verfahren verfüge und ob er die Qualifikation nach der Schmerztherapie-Vereinbarung aufweise. Ohne rechtliche Bedeutung sei auch, daß der EBM-Ä ein Zusatzbudget für die übenden Verfahren nach der Nr 855 bis 858 vorsehe. Die berufsrechtlichen Fachgebietseinteilungen seien dem Kassenarztrecht vorgelagert. Im übrigen müsse die Regelung des EBM-Ä

nicht zwingend leerlaufen; denn die Länder hätten die Befugnis, in ihren WBOen die Durchführung solcher Verfahren dem Fachgebiet der Anästhesiologie zuzuordnen. Schließlich stehe der Erweiterung der Ermächtigung des Klägers auch entgegen, daß insoweit keine Versorgungslücke bestehe. Es gebe im dortigen Bereich in ausreichender Zahl psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten, die solche Leistungen erbringen dürften.

Die Beigeladenen zu 2. bis 7. haben keine Anträge gestellt.

II

Die Revision des Klägers hat Erfolg.

Der Kläger hat sein Begehren nach Ablauf des bis zum 30. Juni 2000 bemessenen Ermächtigungszeitraums zu Recht in der Form einer Fortsetzungsfeststellungsklage iS des [§ 131 Abs 1 Satz 3 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) weiterverfolgt. Dieses Rechtsinstitut ist auf Verpflichtungsklagen entsprechend anzuwenden (stRspr, vgl zB [BSGE 73, 244, 246 = SozR 3-1500 § 88 Nr 1 S 3](#); s auch BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr 14](#)) und gilt auch für den Fall einer Erledigung erst im Revisionsverfahren (BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr 19 S 91](#)).

Das gemäß [§ 131 Abs 1 Satz 3 SGG](#) erforderliche sog Fortsetzungsfeststellungsinteresse ist unter dem Gesichtspunkt der Wiederholungsgefahr gegeben. Die Frage, ob die den ablehnenden Bescheid des Beklagten vom 19. Februar 1998 tragende Begründung zutreffend ist, daß Leistungen nach der Nr 855 bis 858 EBM-Ä für Anästhesisten fachfremd seien, hat auch für künftige Ermächtigungszeiträume wesentliche Bedeutung. Dies zeigt der erneute, vom Kläger angefochtene Bescheid des Zulassungsausschusses, in dem ihm auch für die Zeit ab dem 1. Juli 2000 die Erstreckung der Ermächtigung auf die Durchführung der übenden und suggestiven Verfahren nach der Nr 855 bis 858 EBM-Ä abgelehnt und dafür als Begründung wiederum die Fachfremdheit angeführt wurde. Das Feststellungsinteresse kann nicht deshalb in Frage gestellt werden, weil die Entscheidung über eine Ermächtigungserteilung auch das Vorliegen einer Versorgungslücke voraussetzt, also von der Bedarfslage abhängig ist, die sich ändern kann. Bereits wiederholt hat der Senat das Fortsetzungsfeststellungsinteresse anerkannt, wenn sich - wie es vorliegend der Fall ist - eine entscheidungserhebliche Rechtsfrage mit einiger Wahrscheinlichkeit künftig erneut stellen wird, ungeachtet dessen, daß sich die Bedarfslage ändern könnte (vgl zB BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr 14 S 75 f mwN](#)).

Die Klage ist auch begründet. Das Urteil des LSG ist aufzuheben und die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des SG mit der Maßgabe zurückzuweisen, daß festgestellt wird, daß die auf die Fachfremdheit der umstrittenen Leistungen gestützte Ablehnung der Ermächtigungserweiterung gegenüber dem Kläger rechtswidrig war.

Der angefochtene Bescheid kann ohne Rücksicht darauf für rechtswidrig erklärt werden, daß er sich uU doch noch als rechtens hätte erweisen können, daß nämlich die weitere Prüfung hätte ergeben können, daß der Ermächtigung andere Gesichtspunkte entgegenstehen. Im Berufungsurteil sind keine Feststellungen dazu getroffen worden, ob ein Bedarf für eine solche Ermächtigung iS des [§ 116 Satz 2 SGB V](#) bestand, was nur bejaht werden könnte, wenn insoweit die Versorgung nicht durch die zugelassenen niedergelassenen Vertragsärzte sichergestellt war und der Kläger die nach den Psychotherapie-Vereinbarungen (zuletzt idF vom 7. Dezember 1998, DÄ 1998, C-2348) erforderliche Qualifikation hat. Für eine Zurückverweisung zur weiteren Prüfung ist - anders als in einem Verfahren der Verpflichtungsklage - bei einer Fortsetzungsfeststellungsklage kein Raum. Eine solche Klage ist nach ihrem Sinn und Zweck darauf gerichtet, die Rechtswidrigkeit eines Bescheides mit Blick auf künftige ähnliche Entscheidungssituationen festzustellen. Dies gebietet, das Verfahren auf den für künftige Neubescheidungen maßgeblichen Gesichtspunkt zu konzentrieren und insoweit ohne Rücksicht auf andere offene Gesichtspunkte abschließend zu entscheiden (vgl ebenso - sich auf die Feststellung beschränkend - [BVerwGE 72, 38, 41](#)). Soweit sich aus dem Urteil vom 15. März 1995 ([SozR 3-2500 § 116 Nr 11 S 61](#)) Abweichendes ergibt, wird daran nicht festgehalten.

Ausgangspunkt für die Beurteilung, ob Leistungen fachfremd sind, ist der Grundsatz, daß die Fachgebietseinteilungen und -begrenzungen, die sich aus dem in der Länderkompetenz liegenden Berufsrecht ergeben, Tätigkeiten der Ärzte außerhalb ihres Fachgebiets verbieten (so in Baden-Württemberg § 21 Satz 1 WBO, ergangen aufgrund des § 38 Heilberufe-Kammergesetz idF vom 16. März 1995, GBl S 314). Dies gilt auch für die vertragsärztliche Tätigkeit (stRspr, vgl zuletzt - betr niedergelassene Anästhesisten - [BSGE 84, 290, 292 = SozR 3-2500 § 95 Nr 21 S 86](#)). Die Fachgebietsbindung betrifft nicht nur die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Vertragsärzte, sondern ebenso die Krankenhausärzte, die aufgrund von Ermächtigungen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Ermächtigungen können nur für Leistungen erteilt werden, die der Arzt nach seiner Fachgebietskompetenz auch erbringen darf; denn nur insoweit kann er zur Behebung einer Versorgungslücke iS des [§ 116 Satz 2 SGB V](#) beitragen. Schon bei der Erteilung von Ermächtigungen sind somit alle persönlichen und apparativ-technischen Voraussetzungen sowie ggf Gesichtspunkte der Bedarfsplanung zu überprüfen (vgl BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr 14 S 76](#) betr Standortgenehmigung für Großgerät).

Bei der Bestimmung der Fachgebietseinteilungen und -begrenzungen sind die in der Länderkompetenz liegenden berufsrechtlichen Regelungen zugrunde zu legen, dh für den vorliegenden Fall die WBO Baden-Württemberg. Dabei ist diejenige Fassung maßgebend, die bei Ablauf des Ermächtigungszeitraums am 30. Juni 2000 gegolten hat. Denn im Falle von Fortsetzungsfeststellungsklagen, die an Verpflichtungsklagen anknüpfen, sind ebenso wie bei dieser Klageart spätere Änderungen der Rechtslage zu berücksichtigen, und zwar bis zum Eintritt der Erledigung (so zB [BVerwGE 72, 38, 43](#); Gerhardt in Schoch/Schmidt-Aßmann/Pietzner, VWGO, Loseblatt-Kommentar, Stand Januar 2000, § 113 RdNr 103).

Die inhaltliche Beurteilung, ob der Beklagte seinen ablehnenden Bescheid darauf stützen durfte, die übenden und suggestiven Verfahren nach Nr 855 bis 858 EBM-Ä seien für Anästhesisten fachfremd, hängt entscheidend von der Auslegung des Begriffs der psychosomatischen Grundversorgung ab. Nach der WBO Baden-Württemberg werden den Anästhesisten im Rahmen der Weiterbildung eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der psychosomatischen Grundversorgung vermittelt (WBO, Anlage I, Abschn I unter 2.). Die Weiterbildung ist in vielen Fachgebieten in den 90er Jahren um eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der psychosomatischen Grundversorgung ergänzt worden. Es handelt sich dabei um einen bundesrechtlich vorgeprägten Begriff. Er ist schon seit langem in den Psychotherapie-Richtlinien enthalten, die der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen beschlossen hat (vgl deren Fassung vom 3. Juli 1987, DÄ 1987, B-1670, in Abschn B I Nr 3. und 3.2, beschlossen gemäß § 368p Abs 1 Reichsversicherungsordnung; ebenso die neueste Fassung vom 23. Oktober 1998, DÄ 1998, C-2342, in Abschn C Nr 1. und 1.2, beschlossen gemäß [§ 92 Abs 6a SGB V](#)). Der

psychosomatischen Grundversorgung wird sowohl die verbale Intervention als auch die Anwendung übender Verfahren zugerechnet; es wird von der psychosomatischen Grundversorgung durch übende und suggestive Techniken gesprochen (vgl Abschn B I Nr 3. und 3.2 der früheren und Abschn C Nr 1. und 1.2 der heutigen Fassung der Psychotherapie-Richtlinien). Daran hat der 95. Deutsche Ärztetag von 1992 angeknüpft. Er hat in der Muster-WBO, die von der Bundesärztekammer - der Arbeitsgemeinschaft der LÄKn - entsprechend den Beschlüssen des Deutschen Ärztetages bekannt gemacht wird, die psychosomatische Grundversorgung den Fachgebieten zugeordnet, die durch einen Patientenbezug gekennzeichnet sind (s Beiheft zu DÄ 1992). Dem folgend sind im Jahr 1994 in die Muster-WB-RL, die den Inhalt der WBO konkretisieren, nähere Vorgaben für die Weiterbildung in den einzelnen Fachgebieten aufgenommen worden (s Beiheft zu DÄ 1994). In der Folgezeit haben die LÄKn entsprechende Regelungen in ihre Weiterbildungsbestimmungen aufgenommen; die LÄK Baden-Württemberg hat Änderungen ihrer WBO und ihrer WB-RL vorgenommen (Neufassungen vom 17. März 1995, Sonderausgabe zum Ärzteblatt Baden-Württemberg 1995). Auch der Bewertungsausschuß gemäß [§ 87 SGB V](#) hat den Begriff der psychosomatischen Grundversorgung mit dem vorgefundenen Inhalt entsprechend den Psychotherapie-Richtlinien übernommen. Er hat vielen Arztgruppen Zusatzbudgets für Psychosomatik eingeräumt und dabei jeweils die Leistungen nach "Nr 850 bis 858" - also auch Nr 855 bis 858 - berücksichtigt (Beschluss des Bewertungsausschusses vom 19. November 1996, Allgemeine Bestimmungen A I., Teil B unter 4.1, DÄ 1997, C-651, 656).

Gemäß dieser an die Psychotherapie-Richtlinien anknüpfenden Begriffsbildung umfassen die in den WBOen vielen Fachgebieten zugeordneten eingehenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der psychosomatischen Grundversorgung nicht nur die verbale Intervention nach Nr 850 und 851 EBM-Ä, sondern auch die übenden und suggestiven Verfahren nach Nr 855 bis 858 EBM-Ä. Auch diese Leistungen gehören mithin zum Fachgebiet und sind nicht fachfremd. Dem Fachgebiet können derartige Leistungen allerdings nur insoweit zugerechnet werden, als psychosomatische Krankheitsbilder speziell aus ihm betroffen sind. So sind solche Leistungen zB der Anästhesiologie nur insoweit zuzuordnen, als die Krankheitsbilder einen Bezug zu diesem Fachgebiet haben. Nur unter dieser Voraussetzung gehört die Durchführung solcher Verfahren für Anästhesisten zu ihrem Fachgebiet.

Gegenüber dem Ergebnis, daß in diesem Ausmaß auch übende und suggestive Verfahren zum Fachgebiet der Anästhesiologie gehören, greift nicht der Einwand des LSG durch, die WB-RL verlangten für den Erwerb der Weiterbildungsinhalte als Richtzahl nur "fünf selbständig durchgeführte und dokumentierte Fälle der Diagnostik und Differentialdiagnostik psychosomatischer Krankheitsbilder aus der Anästhesiologie mit den Schwerpunkten psychogene Symptombildungen, somatopsychische Reaktionen". Dabei wird nicht berücksichtigt, daß die WB-RL die Inhaltsfestlegung durch die WBO nicht beschränken, sondern nur konkretisieren können (zur Funktion der Konkretisierung s BSG, Urteil vom 31. Januar 2001 - [B 6 KA 24/00 R](#) -, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Zudem ist auf die - im Berufungsurteil nicht berücksichtigte - Regelung der Nr 9 der Allgemeinen Bestimmungen der WB-RL (= Nr 10 der RL zur Muster-WBO) hinzuweisen, wonach die Weiterbildung in der psychosomatischen Behandlung auf der Grundlage der erfolgreichen Teilnahme an einem Seminar über die Grundlagen der Erkennung und Behandlung psychosomatischer Krankheitsbilder mit den Inhalten Theorie, Selbsterfahrung/Balint und verbale Interventionstechnik erfolgt. Auch dieser Regelung, die die Behandlung ausdrücklich nennt, liefe es zuwider, die Behandlung durch übende und suggestive Verfahren nach Nr 855 bis 858 EBM-Ä aus dem Bereich der psychosomatischen Grundversorgung auszugrenzen.

Der Bewertung, daß die Leistungen nach Nr 855 und 858 EBM-Ä für die Anästhesisten und ebenso für die anderen Fachgruppen, für die die WBO entsprechende Regelungen enthält, nicht fachfremd sind, kann nicht mit Erfolg entgegengehalten werden, die Durchführung solcher Behandlungen sei ausschließlich den psychotherapeutischen Fachgebieten zugeordnet. Eine solche Zugehörigkeit etwa zum Fachgebiet der Psychotherapeutischen Medizin läßt sich nicht damit begründen, daß die Leistungen dort stärker berücksichtigt sind, indem ausdrücklich eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in "der Durchführung von" suggestiven und entspannenden Verfahren verlangt werden (WBO Abschnitt I Nr 36). Jedenfalls seit der Zuordnung der psychosomatischen Grundversorgung auch zu vielen weiteren Fachgebieten kann von einer ausschließlichen Zuordnung keine Rede mehr sein. Dem entspricht auch die Gliederung des EBM-Ä, in dem die psychosomatischen Behandlungen nicht den psychiatrischen und/oder psychotherapeutischen Leistungen der Abschnitte G II. und G IV. zugeordnet, sondern sie in einem eigenen Abschnitt - G III. - zusammengefaßt sind.

Nach alledem ist die Durchführung der Leistungen nach der Nr 855 bis 858 EBM-Ä, soweit psychosomatische Krankheitsbilder aus der Anästhesiologie vorliegen, für Anästhesisten, mithin auch für den Kläger, nicht fachfremd. Dementsprechend war der Bescheid vom 28. Februar 1998, mit dem der Beklagte ihm die Erweiterung der Ermächtigung auf die Leistungen nach der Nr 855 bis 858 EBM-Ä mit der Begründung der Fachfremdheit versagte, rechtswidrig.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-08-28