

## L 7 Ka 730/95

Land  
Hessen  
Sozialgericht  
Hessisches LSG  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
7

1. Instanz  
SG Frankfurt (HES)  
Aktenzeichen  
S 5 Ka 2700/94  
Datum

10.05.1995  
2. Instanz  
Hessisches LSG  
Aktenzeichen  
L 7 Ka 730/95  
Datum

18.06.1997  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

I. Auf die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 10. Mai 1995 wird festgestellt, dass der Bescheid der Beklagten vom 9. März 1994 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14. Juli 1994 insoweit rechtswidrig war, als die Beklagte die Ermächtigung der Klägerin zur Erbringung der Leistung nach der Nr. 180 EBM abgelehnt hat. Im übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat der Klägerin 1/4 und die Klägerin hat der Beklagten 3/4 der jeweiligen außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Im übrigen haben die Beteiligten einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Erweiterung der Ermächtigung der Klägerin zur Erbringung der Leistungen nach den Nrn. 166, 167, 169 und 180 BMÄ/E-GO (bzw. EBM).

Die Klägerin ist als Ärztin bei der Beratungsstelle PRO FAMILIA in tätig. Die Beklagte ermächtigte die Klägerin erstmals mit Bescheid vom 16. Mai 1989 zur Erbringung der ärztlichen Leistungen nach Nr. 190 BMÄ/E-GO 87 (Beratung über die Erhaltung einer Schwangerschaft und über die ärztlichen bedeutsamen Gesichtspunkte bei einem Schwangerschaftsabbruch, ggfs. mit schriftlicher Feststellung der Indikation für den Schwangerschaftsabbruch, ggfs. einschließlich Untersuchung und/oder immunologischem Schwangerschaftstest). Diese Ermächtigung war bis zum 30. Juni 1991 befristet. Mit Bescheid vom 5. März 1991 erteilte die Beklagte eine weitere Ermächtigung in diesem Umfang befristet bis zum 30. Juni 1993.

Die Klägerin beantragte mit Schreiben vom 12. September 1993 die Verlängerung der erteilten Ermächtigung und die Erweiterung um die Nrn. der BMÄ/E-GO

165 Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung, ggfs. unter Einbeziehung des Partners  
166 Beratung zur Empfängnisregelung ggf. unter Einbeziehung des Partners, einschließlich der Erhebung der Anamnese und der gynäkologischen Untersuchung ggf. einschließlich Verordnung eines empfängnisverhütenden Mittels  
167 Entnahme und Fixierung von Abstrichen der Zervix, einschließlich Kosten  
169 Mikroskopische Untersuchung des Nativabstrichs des Scheidensekrets ggf. einschließlich des Zervixsekrets  
170 Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/oder von Überweisungsscheinen oder die Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnung an den Patienten im Auftrag des Arztes durch das Praxispersonal, auch mittels Fernsprecher  
180 Ärztliche Beratung über Methoden, Risiken und Folgen der Sterilisation sowie über alternative Maßnahmen zur Empfängnisverhütung ggfs. einschließlich Untersuchung zur Empfehlung einer geeigneten Operationsmethode

unter Bezug auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 28. Mai 1993 Az.: [2 BvF 2/90](#). Dazu trug sie vor, für ihre Tätigkeit in den sozialen Brennpunkten:

...und sei es wichtig, Leistungen der Aufklärung, Verhütungs- und Familienplanungsberatung, gynäkologische Untersuchungen inklusive Blutdruckmessung, Urinkontrolle, Anamnese, Risikoermittlung, zytologische Abstriche der Portio und Brustuntersuchungen erbringen zu können. Die Patienten fänden aus verschiedenen Gründen oftmals nicht den Weg zu einem niedergelassenen Vertragsarzt. Die mit dem

Gesetz beabsichtigte Erleichterung des Zugangs zu Verhütungsmitteln würde nicht gewährleistet, wenn die Patientinnen zur Ausstellung eines Rezepts an einen anderen Kollegen verwiesen werden müssten. Sie habe umfangreiche gynäkologische Kenntnisse in ihrem praktischen Jahr am Krankenhaus und bei ihrer 6-monatigen Einarbeitungszeit bei sowie bei diversen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen erworben.

Die Beklagte erteilte der Klägerin darauf mit Bescheid vom 9. März 1994 eine Ermächtigung gem. [§ 75 Abs. 1 SGB V](#) i.V.m. § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV zur Erbringung von Leistungen nach den Nrn. 190, 165, 170 BMÄ/E-GO bis zum 31. Dezember 1994. Die Erweiterung der Ermächtigung zur Erbringung weiterer Leistungen lehnte die Beklagte mit diesem Bescheid ab. Dazu führte sie aus, die Klägerin habe zum einen die erforderlichen Qualifikationsbescheinigungen nicht vorgelegt. Des weiteren sei die Erbringung dieser Leistungen durch niedergelassene Ärzte gewährleistet. Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts dürften die anerkannten Beratungsstellen noch bis zum 31. Dezember 1994 weiterhin tätig sein, müssten jedoch die vom Bundesverfassungsgericht aufgestellten Beratungsinhalte beachten.

Dagegen erhob die Klägerin am 12. April 1994 Widerspruch und legte dazu eine Bescheinigung von vor. Wegen des Wortlautes dieser Bescheinigung wird auf Bl. 182 der Akte der Beklagten verwiesen. Auf Anfrage der Beklagten teilte ihr die Bezirksstelle Frankfurt am Main mit, es sei bisher keine Überprüfung der örtlichen Versorgungssituation in Bezug auf die Leistungen nach den Nrn. 166, 167, 169 und 180 BMÄ/E-GO durchgeführt worden. Jedoch könne festgestellt werden dass

92 niedergelassene Ärzte die Leistung nach Nr. 166  
80 niedergelassene Ärzte die Leistung nach Nr. 167  
80 niedergelassene Ärzte die Leistung nach Nr. 169 und  
104 niedergelassene Ärzte die Leistung nach Nr. 180

abrechneten.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 14. Juli 1994 als unbegründet zurück. Die Erweiterung der Ermächtigung um die Nrn. 166, 167, 169 und 180 BMÄ/E-GO sei vom Vorstand abgelehnt worden, da die Klägerin den Nachweis der Qualifikation nicht geführt habe. Zudem habe die Überprüfung der örtlichen Versorgungslage die Sicherstellung der Erbringung dieser Leistungen durch die niedergelassenen Ärzte ergeben. Ergänzend führte die Beklagte aus, die von der Klägerin vorgelegten Fortbildungsnachweise bzw. Bescheinigungen seien nicht entscheidungserheblich gewesen.

Gegen den am 19. Juli 1994 zugestellten Widerspruchsbescheid hat die Klägerin am 10. August 1994 Klage vor dem Sozialgericht Frankfurt am Main erhoben. Dazu hat sie vorgetragen, der angefochtene Bescheid sei ermessensfehlerhaft, da er die besondere Beratungssituation einer Ärztin in der Beratungsstelle der Pro Familia nicht erfasse. Seit dem Inkrafttreten des Schwangeren- und Familienhilfegesetzes vom 17. Juli 1992 habe der Versicherte Anspruch auf Beratung. Sie sei ohne Bedürfnis- und Eignungsprüfung in dem Umfang zu ermächtigen, wie dies zur Durchführung des Gesetzes notwendig sei. Im Jahre 1993 seien in der Beratungsstelle 6980 Personen beraten und ggfs. untersucht worden. Davon seien in den drei Beratungsstellen 21,1 % dieser Personen zur Familienplanungsberatung und in den drei Außenstellen ( ) - zugleich soziale Brennpunkte, 45,67 % dieser Personen zum gleichen Thema beraten worden. Je nach Beratungsstelle kämen Jugendliche, Studentinnen, Paare und Männer, berufstätige qualifizierte, kritische Frauen aus dem Dienstleistungsbereich und sonstige Angestellte sowie Frauen mit höherer Berufsbildung ( ) zur Beratung. Zu den Beratungsstellen in den sozialen Brennpunkten kämen die Frauen aus der Nachbarschaft mit den unterschiedlichsten Problemen. Ein Teil dieser Ratsuchenden sei nicht krankenversichert oder sei aus verschiedenen Gründen nicht zu bewegen, einen niedergelassenen Arzt aufzusuchen. Über 50 % dieser Ratsuchenden seien ausländische Frauen. Die Beratungsstellen in und würden zu einem Drittel von jungen Mädchen zur ersten gynäkologischen Untersuchung aufgesucht. Ein weiteres Drittel der Ratsuchenden seien junge Frauen, die nach alternativen Möglichkeiten der Familienplanung ohne Nebenwirkungen nachfragten. Ein weiteres Drittel seien ausländische Frauen ohne eigenes Einkommen, die nach der "Sozialpille" fragten. Ausführliche Familienplanungsberatungsgespräche mündeten in eine umfassende Gesundheitsberatung mit präventivem Charakter oder Lebensberatung.

Die Beklagte hat ergänzend ausgeführt, eine Ermächtigung könne nur dann erteilt werden, wenn eine Versorgungslücke gegeben sei. Auch die Änderung der §§ 24 a und 24 b Sozialgesetzbuch 5. Buch (SGB V) durch das Schwangeren- und Familienhilfegesetz habe keine Änderung erbracht. Durch das zwischenzeitlich in Kraft getretene Gesundheitsreformgesetz habe der Versicherte Anspruch auf ärztliche Beratung über die Fragen der Empfängnisregelung, auf Leistungen nach einem nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch (inzwischen modifiziert durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 28. Mai 1993 - Az.: BvF 2/90) und Leistungen nach einer nicht rechtswidrigen Sterilisation. Der Verpflichtung zur Sicherstellung dieser Leistungen komme sie (die Beklagte) wie bei anderen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, nach. Dies bedeute, dass sie nur dann eine Ermächtigung erteilen dürfe, wenn die Voraussetzungen durch die niedergelassenen Vertragsärzte nicht sichergestellt sei. Die Bezirksstelle habe mitgeteilt, dass eine ausreichende Versorgung durch die Leistungen der niedergelassenen Ärzte sichergestellt sei. So werde die Nr. 180 BMÄ/E-GO von über 100 Ärzten in der Stadt erbracht. Des weiteren fehle der Klägerin für die Erbringung der Leistungen nach den Nrn. 166, 167 und 169 EBM die erforderliche Qualifikation. Insbesondere die Niederlassungswelle im Jahre 1993 habe zu einer verbesserten Beratungs- und Untersuchungsleistung von Gynäkologen und Allgemeinmedizinern geführt. Auch würden von diesen spezielle Teenager-Sprechstunden angeboten und der Anteil der ausländischen Ärzte sei in der Lage, mit den sprachlichen Problemen von ausländischen Patientinnen umzugehen.

Die Beklagte hat der Klägerin mit Bescheid vom 26. Januar 1995 eine Ermächtigung, befristet bis zum 31. Januar 1996 erteilt.

Das Sozialgericht Frankfurt am Main hat mit Urteil vom 10. Mai 1995 die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Beklagte sei nicht verpflichtet, der Klägerin die Ermächtigung zur Erbringung der Leistungen nach den Nrn. 166, 167, 169, 180 BMÄ/E-Go zu erteilen. Gemäß § 31 Abs. 2 Ärztezulassungsverordnung (ZO-Ärzte) könnten die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen im Bundesmantelvertrag Regelungen treffen, unter denen eine Ermächtigung erteilt werden könne. Dies entspreche auch wörtlich dem bis zum 31. Dezember 1988 gültigen § 31 Abs. 2 ZO-Ärzte. Die Vertragsparteien hätten von dieser Öffnungsklausel in § 5 Abs. 1 BMV-Ä nur insoweit Gebrauch gemacht, als die Kassenärztliche Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen geeignete Ärzte und in Ausnahmefällen ärztlich geleitete Einrichtungen für die Erbringung bestimmter Leistungen zur Sicherstellung der Kassenärztlichen Versorgung ermächtigen könne. Dies entspreche auch § 9 Abs. 1 Ärzte-Ersatzkassen-Vertrag. Dieser

unterscheide sich gegenüber dem bis zum 30. September 1990 geltenden § 16 BMÄ-Ä, da damals eine Bedarfs- und Bedürfnisprüfung nicht vorgesehen gewesen sei. Im Falle der Klägerin sei ein Ermächtigungsbedarf zur Erbringung der Leistung nach den Nrn. 165 und 170 BMÄ/E-GO bejaht worden, obwohl nach den Ausführungen der Beklagten im Bereich der Bezirksstelle Frankfurt am Main genügend Gynäkologen, Allgemeinmediziner und praktische Ärzte zur Erbringung dieser Leistungen zur Verfügung stünden. Die Beklagte trage damit dem Umstand Rechnung, dass die Beratungsstelle Pro Familia einen bestimmten Beratungsbedarf abdecke. Die Beklagte habe jedoch eine Erweiterung der Ermächtigung um die Nrn. 166, 167, 169, 180 BMÄ/E-GO mit der nicht zu beanstandenden Ermessenabwägung abgelehnt, dass die Erbringung dieser Leistungen im ausreichenden Maße durch niedergelassene Ärzte sichergestellt sei. Insbesondere sehe die Kammer keinen Widerspruch darin, dass die Klägerin die allgemeine Beratung nach Nr. 165 BMÄ/E-GO erbringen dürfe, die Patienten aber zur Erhebung der Anamnese, Untersuchung und Verordnung des empfängnisverhütenden Mittels an einen niedergelassenen Arzt verweisen müsse. Die Effektivität der Gesamtberatung durch Pro Familia werde dadurch nicht tangiert. Wie die Klägerin selbst vortrage, sei ein Großteil der Patientinnen, die Pro Familia aufsuchten, auch bei Vertragsärzten in Behandlung. Auch den übrigen Patienten könne verständlich gemacht werden, dass sie für bestimmte Untersuchungen einen Vertragsarzt aufsuchen müssten. Es sei der Grundsatz zu berücksichtigen, dass die kassenärztliche Versorgung vorrangig durch niedergelassene Ärzte sicherzustellen sei. Pro Familia diene anderen Zwecken und Zielen. Einer Verzahnung beider Beratungsbereiche sei durch die Ermächtigung zur Erbringung der Leistung nach Nr. 165 BMÄ/E-GO ausreichend Rechnung getragen worden. Einer weitergehenden Ermächtigung stünden Systemgründe entgegen. Mit den gleichen, von der Klägerin vorgetragenen Erwägungen könnten auch andere Leistungen aus dem gynäkologischen und psychiatrischen Gebiet übertragen werden. Dies sei auszuschließen. Auch eröffne [§ 24 a](#) und [§ 24 b SGB V](#) keinen Weg für eine weitergehende Ermächtigung. Diese Normen bestimmten ausschließlich, welche Leistungen der Versicherte beanspruchen könne, nicht jedoch, was und in welchem Verfahren diese Leistungen zu erbringen seien.

Gegen das dem Prozeßbevollmächtigten der Klägerin am 28. Juni 1995 zugestellten Urteil hat die Klägerin am 14. Juli 1995 Berufung eingelegt.

Dazu trägt sie vor, die Beklagte sei nicht berechtigt, ihren Anspruch auf Erweiterung ihrer Ermächtigung einer Bedürfnisprüfung zu unterziehen. Dies sei zwischenzeitlich durch das Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz vom 21. August 1995 Art. 4 Nr. 5 zu [§ 75 SGB V](#) bestätigt worden. Nach [§ 75 Abs. 9 SGB V](#) sei die Beklagte nunmehr verpflichtet, mit den Einrichtungen nach [§ 13 Schwangerschaftskonfliktgesetz](#) auf deren Verlangen hin Verträge über die ambulante Erbringung der Leistungen nach [§ 24 b SGB V](#) zu schließen und die Leistung außerhalb des Verteilungsmaßstabes nach den vertraglich vereinbarten Sätzen zu vergüten. Eine Bedürfnisprüfung sei damit ausgeschlossen. Wenn ein Anspruch auf vertragliche Regelung für die Leistung nach [§ 24 b SGB V](#) bestehe, so bestehe auch für die Beklagte keine Möglichkeit, die Erbringung der Leistungen nach [§ 24 a SGB V](#) durch die Ärzte der Pro Familia mittels einer Bedürfnisprüfung zu unterbinden. Im übrigen befände sie sich seit dem 16. April 1997 in Mutterschutz.

Die Klägerin beantragt,  
das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 10. Mai 1995 und den Bescheid der Beklagten vom 9. März 1994 i.d.F. des Widerspruchsbescheides vom 14. Juli 1994 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr die Ermächtigung zur Erbringung der Leistungen nach den Nrn. 166, 167, 169 und 180 BMÄ/E-GO zu erteilen hilfsweise,  
die Beklagte zu verurteilen, sie unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden, hilfsweise festzustellen,  
dass der Bescheid der Beklagten vom 9. März 1994 i.d.F. des Widerspruchsbescheides vom 14. Juli 1994 insoweit rechtswidrig war, als die Beklagte die Erweiterung der Ermächtigung um die o.g. Nummern abgelehnt hat.

Die Beklagte beantragt,  
die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass die Ermächtigung zur Erbringung der Leistungen nach [§ 24 a SGB V](#) weiterhin eine Bedürfnisprüfung erfordere.

Die Beigeladenen zu 1) bis 4) schließen sich dem Antrag der Beklagten an.

Im Laufe des Rechtsstreits hat die Beklagte die Klägerin mit Bescheid vom 29. Januar 1997 im bisherigen Umfang bis zum 31. Dezember 1998 ermächtigt und eine weitergehende Ermächtigung um die Leistung nach den Nrn. 166, 167, 169, 180 BMÄ/E-GO abgelehnt.

Der Senat hat die Akten der Beklagten beigezogen.

Wegen der Einzelheiten des weiteren Vertrags der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Akte verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung wurde form- und fristgerecht eingelegt und ist statthaft gem. § 151 Abs. 2; [§§ 144, 145](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Sie ist im Hinblick auf den Hauptantrag und den ersten Hilfsantrag unzulässig. Lediglich der im Berufungsverfahren gestellte Fortsetzungsfeststellungsantrag ist zulässig und zum Teil begründet.

Soweit die Klägerin im Termin zur mündlichen Verhandlung am 18. Juni 1997 gegen den Bescheid der Beklagten vom 9. März 1994 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14. Juli 1994 einen Antrag auf Aufhebung gemäß [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) gestellt hat, ist dieser Antrag unzulässig. Der angefochtene Bescheid der Beklagten hat, da er befristet war, durch Ablauf der Frist bereits während des Klageverfahrens vor dem Sozialgericht Frankfurt am Main seine Erledigung gefunden. Der hier streitige Bescheid war bis zum 31. Dezember 1994 befristet. Die dagegen gerichtete Klage war zwar am 10. August 1994 erhoben. Das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main erging aber am 10. Mai 1995 und damit nach Fristablauf. Wie der Senat bereits mit Urteil vom 6. März 1995 (Az.: L-7/Ka-1076/94) entschieden hat, erledigt sich eine mit Befristung ausgesprochene Ermächtigung mit Ablauf der Frist.

Auch im Termin zur mündlichen Verhandlung am 18. Juni 1997 hilfsweise gestellte Bescheidungsantrag (1. Hilfsantrag) ist aus den gleichen Gründen unzulässig.

Der Antrag der Klägerin auf Feststellung der Rechtswidrigkeit der angefochtenen Bescheide (2. Hilfsantrag) ist als Fortsetzungsfeststellungsklage nach [§ 131 Abs. 1 Satz 3 SGG](#) zu deuten und als solcher zulässig. Erledigt sich im Laufe eines anhängigen Rechtsstreits der streitige Bescheid, so besteht die allein prozessual zulässige Möglichkeit, den Klageantrag auf einen Fortsetzungsfeststellungsantrag nach [§ 131 Abs. 1 Satz 3 SGG](#) umzustellen. Dies gilt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts für die Ermächtigungsbeschlüsse des Berufungsausschusses (BSG, Urteil vom 22. Juni 1994 in SozR 3 - 2500 § 116 Nr. 6; BSG, Urteil vom 15. März 1995, Az.: [6 RKa 27/94](#) in [NZS 1995, 478](#) ff.). Diese von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze sind nach Überzeugung des Senats auch auf die Ermächtigungsentscheidungen der Beklagten anwendbar.

Die im Berufungsverfahren erstmals erhobene Fortsetzungsfeststellungsklage ist auch zum Teil begründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 9. März 1994 i.d.F. des Widerspruchsbescheides vom 14. Juli 1994 war insoweit rechtswidrig, als diese die Ermächtigung der Klägerin zur Erbringung der Leistung nach der Nr. 180 EBM abgelehnt hat. Die Beklagte hat insoweit den ihr nach § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV, § 5 Abs. 1 BMV-Ä eingeräumten Beurteilungsspielraum fehlerhaft ausgeübt.

Gem. § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV kann der Zulassungs- und der Berufungsausschuss über den Kreis der zugelassenen Ärzte hinaus weitere Ärzte zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung ermächtigen, sofern dies notwendig ist, um

- a) eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung abzuwenden oder
- b) einen begrenzten Personenkreis zu versorgen.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 21. Juni 1995, Az.: [6 RKa 48/94](#) in SozR 3 - 1500 [§ 131 SGG Nr. 5](#)) muß für den Fall des Buchstaben b) eine Notwendigkeit der Einbeziehung des zu ermächtigenden Arztes bestehen. Zusätzlich zu den qualitativen und quantitativen Aspekten ärztlicher Versorgung sei bei der Beurteilung das Bestehen eines besonderen Versorgungsbedürfnisses zu berücksichtigen.

Über die Ermächtigungsmöglichkeiten der Zulassungs- und Berufungsausschüsse nach § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV hinaus können die Kassenärztlichen Vereinigungen gem. § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV, § 5 Abs. 1 BMV-Ä im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen über die Ermächtigungstatbestände des § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV zur Durchführung bestimmter, in einem Leistungskatalog definierter Leistungen auf der Grundlage des EBM ermächtigen, wenn dies zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erforderlich ist.

Der Senat ist zu dem Ergebnis gekommen, dass die Beklagte bei der Erteilung der Ermächtigung zur Erbringung der Leistungen nach der Nr. 165 EBM die Ermächtigung zur Erbringung der Leistung nach Nr. 180 EBM nicht hätte ausschliessen dürfen.

Die Beklagte hat nach eigener Darstellung bei der Ermächtigung zur Erbringung der Leistung nach Nr. 165 EBM die spezielle Beratungssituation und den gesetzlichen Auftrag der Pro Familia zur Beratung und Aufklärung nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz vom 27. Juli 1992 ([BGBl. I S. 1398](#)) i.d.F. vom 21. August 1995 ([BGBl. I S. 1050](#)) berücksichtigt. Nr. 165 EBM umfasst die Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung, ggfs. unter Einbeziehung des Partners. Nr. 180 EBM umfasst die ärztliche Beratung über Methoden, Risiken und Folgen einer Sterilisation sowie über alternative Massnahmen zur Empfängnisverhütung ggfs. einschliesslich Untersuchung zur Empfehlung einer geeigneten Operationsmethode. Gemäß § 3 Abs. 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) hat jede Frau und jeder Mann Anspruch, sich zu den in § 1 Abs. 1 genannten Zwecken in Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie in allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen von einer hierfür vorgesehenen Beratungsstelle informieren und beraten zu lassen. Gemäß § 2 Abs. 2 SchKG umfasst der Anspruch auf Beratung die Information über Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung.

Im übrigen ist die Berufung unbegründet.

Es kann nicht festgestellt werden, dass die weitere Entscheidung der Beklagten, die Klägerin nicht zur Erbringung der Leistung nach den Nrn. 166, 167 und 169 EBM zu ermächtigen, rechtswidrig gewesen wäre.

Nr. 166 EBM umfasst die Beratung zur Empfängnisregelung, ggfs. unter Einbeziehung des Partners, einschliesslich Erhebung der Anamnese und gynäkologischen Untersuchung, ggfs. einschliesslich Verordnung eines empfängnisverhütenden Mittels. Nr. 167 EBM umfasst die Entnahme von Zellmaterial von der Ektozervix und aus dem Endozervix ggfs. mittels Bürste, einschliesslich Fixierung und Kosten. Die Nr. 169 EBM umfasst die mikroskopische Untersuchung des Nativabstrichs des Scheidensekrets, ggfs. einschliesslich des Zervixsekrets.

Diese ärztlichen Leistungen werden nicht vom gesetzlichen Beratungsauftrag der Pro Familia als Beratungsstelle im Sinne von § 3 SchwKG erfasst. Die Ermächtigung der Klägerin zur Erbringung dieser Leistungen hätte erfordert, dass diese gemäss § 5 Abs. 1 BMV-Ä zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erforderlich gewesen wären. Dies konnte der Senat anhand des vorliegenden Zahlenmaterials nicht feststellen. Der Senat weist die Berufung insoweit aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück und verweist zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die Gründe des angefochtenen Urteils.

Lediglich ergänzend ist auf folgendes hinzuweisen:

Entgegen der Auffassung der Klägerin kann sie einen Anspruch auf Ermächtigung zur Erbringung der Leistungen nach den Nrn. 166, 167 und 169 EBM nicht auf § 2 Abs. 1 SchwKG stützen. Gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2 SchwKG umfasst die Beratung der Schwangeren auch eine Unterrichtung über die Möglichkeit, ungewollte Schwangerschaften zu vermeiden. Die ärztlichen Leistungen nach den Nrn. 166, 167 und 169 EBM sind dagegen jedoch viel umfassender als nur eine beratende Tätigkeit des Arztes. Diese sind Leistungen zur Vorbereitung der Verschreibung eines empfängnisregelnden Mittels.

Die Klägerin kann auch einen Anspruch zur Ermächtigung der noch streitigen Leistungen nicht auf § 4 Abs. 2 SchwKG herleiten. Die zur Sicherstellung eines ausreichenden Angebotes nach den §§ 3 und 8 erforderlichen Beratungsstellen haben danach Anspruch auf eine angemessene öffentliche Förderung der Personal- und Sachkosten. Diese gesetzliche Regelung verleiht den anerkannten Beratungsstellen lediglich einen Anspruch auf Förderung durch die öffentliche Hand, nicht jedoch einen Anspruch der Klägerin auf Erteilung der begehrten Ermächtigung. Diesem Anspruch der Beratungsstellen auf Förderung durch die öffentliche Hand ist das Land Hessen insoweit nachgekommen, als es den anerkannten Beratungsstellen gemäß Teil B Abschnitt IV.I Nr. 2.1. der Richtlinien für die Förderung nicht investiver sozialer Maßnahmen (Maßnahmenförderungsrichtlinien -MFR-) in der 2. Neufassung vom 21. Oktober 1993 (Staatsanzeiger 47/1 1993 S. 2843) für eine Beratung in Schwangerschaftskonflikten einen Betrag in Höhe von 150,- DM und für die Beratung für Familienplanung und Sozialerziehung einen Betrag in Höhe von 75,- DM (Erlass vom 28. August 1992 Staatsanzeiger 39/1992 S. 2525) an die Beratungsstellen leistet.

Ob die Klägerin darüber hinaus einen Anspruch auf Erweiterung ihrer Ermächtigung besitzt, richtet sich somit allein nach dem kassenärztlichen Vertragsrecht. Damit konnte die Berufung keinen weitergehenden Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 und Abs. 4 SGG](#).

Die Revision war wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2008-02-22