S 12 KA 1021/06

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Marburg (HES)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
12
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 1021/06
Datum
12.12.2007
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 9/08
Datum
23.04.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Eine bei einer Einrichtung nach § 13 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes angestellte Ärztin kann für die ambulante Erbringung der in [§ 24b SGB V](#) aufgeführten ärztlichen Leistungen (hier: Nr. 01900 EBM 2005) ermächtigt werden, soweit die Einrichtung, bei der sie angestellt ist, diese Leistungen nicht erbringt.
 2. Eine Ärztin ohne Facharztweiterbildung kann grundsätzlich ermächtigt werden. Sie kann hinsichtlich der persönlichen Qualifikationsvoraussetzungen wie eine praktische Ärztin, die in den fachärztlichen Versorgungsbereich gewechselt hat, behandelt werden. Sie kann grundsätzlich Leistungen nach Kapitel 8 EBM 2005 erbringen. Sie kann daher auch die Leistung nach Nr. 01900 erbringen und hierfür ermächtigt werden.
 3. Die Zulassungsgremien können bei einer Ermächtigung nach § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV Umstände, die über die rein quantitative Versorgungslage hinausgehen, berücksichtigen. Bei der Ausfüllung ihres Beurteilungsspielraums können die Zulassungsgremien besondere Problematiken vor Ort berücksichtigen. Es kann berücksichtigt werden, dass Versicherte bestimmter sozialer Schichten unter Umständen niedergelassene Ärzte nicht aufsuchen und deshalb eine bei pro familia angestellte Ärztin ermächtigt wird (vgl. BSG, Ur. v. 01.07.1998 - [B 6 KA 64/97 R](#) -).
1. Der Beschluss des Beklagten vom 16.08.2006 wird insoweit aufgehoben, als unter Nr. 2 a. eine Ermächtigung über die Erhaltung und den Abbruch der Schwangerschaft im Sinne von [§ 24b SGB V](#), abzurechnen nach den Nummern 01900 EBM 2005, ausgesprochen wurde, die auch die Ermächtigung von Leistungen erfasst, die von der Einrichtung, bei der die Klägerin beschäftigt ist, nach dem Vertrag nach § 13 Schwangerschaftskonfliktgesetz erbracht werden dürfen.
2. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
3. Die Klägerin hat 7/8 der Gerichtskosten und der notwendigen außergerichtlichen Kosten des Beklagten und der Klägerin zu tragen. 1/8 der Gerichtskosten hat der Beklagte zu tragen. Weitere Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine Ermächtigung der Beigeladenen zu 1).

Die Beigeladene zu 1) ist bei der Pro Familia, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e. V., Ortsverband C-Stadt beschäftigt. Sie ist approbierte Ärztin und berechtigt, die Zusatzbezeichnung Psychotherapie zu führen. Die Beigeladene zu 1) wurde jedenfalls mit Beschlüssen des Zulassungsausschusses vom 25.09.2001 und 16.12.2003 zur ärztlichen Beratung über die Erhaltung und den Abbruch der Schwangerschaft, abzurechnen nach der Nummer 190 EBM 1996 und zur ärztlichen Beratung über Fragen der Empfängnisregelung, abzurechnen nach den Nummern 165 und 170 EBM 1996 ermächtigt.

Die Beigeladene zu 1) beantragte am 09.09.2005 die Verlängerung ihrer zuletzt bis 31.12.2005 befristeten Ermächtigung.

Die Klägerin nahm hierzu gegenüber dem Zulassungsausschuss für Ärzte unter Datum vom 08.12.2005 Stellung. Darin empfahl sie, den Antrag auf erneute Ermächtigung abzulehnen. Mit Einführung des EBM 2005 hätten sich die allgemeinen Bestimmungen geändert. Bei den seinerzeit abgeschlossenen Altverträgen nach § 95 Abs. 9 sei nicht berücksichtigt worden, dass die in den Beratungsstellen eingestellten Ärztinnen/Ärzte im allgemeinen nicht über eine Facharztausbildung verfügten und somit auch die bisher in den Ermächtigungskatalogen zugestandenen ärztlichen Beratungsleistungen über die Erhaltung und den Abbruch einer Schwangerschaft, abzurechnen nach der Nummer 01900 EBM 2005, entsprechend I.1.3. der allgemeinen Bestimmungen jetzt definitiv nicht mehr abrechnen könnten. Die ursprüngliche

Befürwortung der Abrechenbarkeit der Nummern 01820 und 01821 EBM 2005 sei nunmehr zu verneinen, da die niedergelassenen Vertragsärzte in der Regel Leistungen zur Empfängnisregelung durchführten.

Der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der lehnte mit Beschluss vom 13.12.2005 den Verlängerungsantrag der Beigeladenen zu 1) ab. In den Gründen führte er aus, eine weitere Ermächtigung der Beigeladenen zu 1) zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Versicherten könne nicht erfolgen, da die persönlichen Voraussetzungen für die Abrechnung der beantragten Leistungen nach den Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes von der Ärztin nicht nachgewiesen worden seien. Darüber hinaus bestehe auch keine Versorgungslücke in der vertragsärztlichen Versorgung, die die Erteilung der Ermächtigung rechtfertigen würde.

Hiergegen legte die Beigeladene zu 1) am 06.02.2006 Widerspruch ein. Sie trug vor, in der Beratungsstelle Pro Familia in C-Stadt erfolge die ärztliche Beratung über die Erhaltung und den Abbruch der Schwangerschaft in Sinne von [§ 24b SGB V](#) nach Maßgabe der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen. Die Bezirksstelle C-Stadt habe den Ermächtigungsantrag für weitere zwei Jahre befürwortet. Die juristische Geschäftsführung der Klägerin habe empfohlen, den Antrag abzulehnen. Die niedergelassenen Gynäkologen würden die strittigen Leistungen nicht oder nur in Einzelfällen anbieten, da die gesetzlichen Voraussetzungen für die sogenannte Konfliktberatung in der Regel nicht erfüllt werden würden und die meisten Praxen sich hierum nicht bemühten. Nach ihren Informationen gebe es in C-Stadt nur eine gynäkologische Praxis, die diese Beratung überhaupt anbiete. Ihre Einrichtung Pro Familia erbringe die Beratungen schwerpunktmäßig in sogenannten sozialen Brennpunkten. Hier kämen Frauen in die Beratungsstelle, die in der Regel keine gynäkologische Facharztpraxis aufsuchten. Darüber hinaus fänden die Beratungen häufig außerhalb der üblichen Sprechzeiten einer gynäkologischen Facharztpraxis statt. Es bestehe Konsens darüber, dass gerade sozial schwachen und sozial benachteiligten Betroffenen Präventionsangebote gemacht werden müssten. Nach Nummer 1.7 der allgemeinen Bestimmungen für die Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchung, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch (Form als sonstige Hilfen) gelte jedoch nach Abschnitt 3, dass die Leistungen dieses Abschnitts mit Ausnahme der hier strittigen Leistungen nur von Fachärzten für Frauenheilkunde berechnungsfähig seien. Eine Facharztqualifikation werde danach gerade nicht vorausgesetzt. Darüber hinaus hätten die Ärztinnen von Pro Familia schon im Jahre 1994 den Nachweis der einjährigen Weiterbildung gegenüber der Klägerin geführt. Es sei lediglich die Eintragung in das Arztregister nicht betrieben worden.

Die Klägerin erwiderte hierauf unter Datum vom 24.05.2006, sie befürworte weiterhin nicht die Ermächtigung der Beigeladenen zu 1). Sie habe im Rahmen der Überprüfung festgestellt, dass die Beigeladene zu 1) die erforderliche Facharztausbildung nicht vorlegen könne. Sie könne ebenfalls nicht den Nachweis erbringen, dass sie zumindest eine einjährige Weiterbildung im Fachgebiet "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" absolviert habe. Zwar treffe es zu, dass die hier strittigen Leistungen nicht nur von Fachärzten für Frauenheilkunde abgerechnet werden könnten. Allerdings sehe die Leistungslegende der Nr. 01821 EBM 2005 vor, dass Fachärzte für Allgemeinmedizin die Leistung nur berechnen könnten, wenn sie nachwiesen, dass sie diese Leistungen bereits vor dem 31.12.2002 abgerechnet hätten oder über eine mindestens einjährige gynäkologische Weiterbildung verfügten. Die Nr. 01900 EBM 2005 setze neben den allgemeinen Bestimmungen voraus, dass die Leistungen gemäß den Richtlinien zur Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch des gemeinsamen Bundesausschusses erbracht werden würden. Diese Richtlinie sehe in den allgemeinen Bestimmungen A Nr. 2 vor, dass die Maßnahme nur von Ärzten ausgeführt werden dürfe, welche die vorgesehenen Leistungen auf Grund ihrer Kenntnis und Erfahrung erbringen könnten, nach dem ärztlichen Berufsrecht dazu befugt seien und über die erforderliche Einrichtung verfügten. Es sei deshalb weiterhin offen, ob die Beigeladene zu 1) die persönlichen Voraussetzungen hierfür erbringe. Ungeachtet dessen liege aber ein Versorgungsbedarf nicht vor. Auf Grund der geringen Fallzahl der Beigeladene zu 1) in den Quartalen I/04 bis III/05 – hierzu legte die Klägerin eine Tabelle über die Fallzahlen und die Häufigkeit der Abrechnung der strittigen Leistungen vor – ergebe sich bereits, dass eine Sicherstellungsproblematik nicht ersichtlich sei. Nach einer Befragung der niedergelassenen Gynäkologen, bei der von 40 Befragten sich nur 16 befürwortend geäußert hätten, 6 ablehnend, hätten 21 freie Behandlungskapazitäten angegeben, lediglich 3 Praxen hätten keine Kapazitäten mehr. 10 Praxen hätten keine Wartezeit, 9 Praxen geringe Wartezeiten und 4 Praxen hätten Wartezeiten zwischen 2 bis 6 Wochen.

Die Beigeladene zu 1) erwiderte hierauf unter Datum vom 16.08.2006, bezüglich der Nr. 01821 EBM 2005 habe sie einen Antrag auf Genehmigung der Abrechnung gestellt mit der Begründung, dass die entsprechende Leistung von ihr schon viele Jahre abgerechnet worden sei. Hinsichtlich der übrigen Ziffern sei dieser Antrag nicht erforderlich. Die Befragung der Klägerin sei unpräzise, da aus ihr nicht die Fragestellung hervorgehe. Es gehe auch nicht um freie Behandlungskapazitäten, sondern um die Frage, welche der Praxen die Konfliktberatung durchführen könne und wolle. Es gehe bei der Frage der Sicherstellung auch nicht ausschließlich um Quantität. Es gehe um Patienten aus sozialen Randgruppen, die nicht ohne weiteres den Weg in die Facharztpraxis fänden.

Mit Beschluss vom 16.08.2006, ausgefertigt am 25.10.2006, hat der Beklagte den Beschluss des Zulassungsausschusses für Ärzte vom 13.12.2005 aufgehoben und die Beigeladene zu 1) weiterhin gemäß § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV in entsprechender Anwendung von § 5 Abs. 1 BMV-Ä zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt. Die Ermächtigung befristete er bis zum 30.09.2008. Er beschränkte die Fallzahl auf 75 Fälle pro Quartal und erstreckte sie auf folgende Leistungen:

a. ärztliche Beratung über die Erhaltung und den Abbruch der Schwangerschaft im Sinne von [§ 24b SGB V](#) nach Maßgabe der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, abzurechnen nach der Nr. 01900 EBM 2000

b. ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelungen im Sinne von [§ 24a SGB V](#), abzurechnen nach den Nummern 01820 und 01821 EBM 2000

Den weitergehenden Widerspruch wies er zurück. Zur Begründung führte er aus, der Anspruch auf Ermächtigung ergebe sich aus der besonderen Zielgruppe der Beratung der Beratungsstelle Pro Familia, in welcher die Beigeladene zu 1) arbeite. Die von der Beigeladenen zu 1) angegebene Zielgruppe sei auch dann als unterversorgt anzusehen, wenn objektiv die niedergelassenen Gynäkologen im Planungsbereich über ausreichende und teilweise nicht ausgelastete Kapazitäten verfügten. Die genannte Zielgruppe sei erfahrungsgemäß weder bereit noch in der Lage, in den speziellen Fragen der Schwangerschaftskonfliktberatung sowie der Empfängnisverhütungen in ausreichendem Maße die Möglichkeiten der niedergelassenen Ärzteschaft in Anspruch zu nehmen. Da der Gesetzgeber mit der Normierung der [§§ 24a](#) und [24b SGB V](#) diese Leistungen ausdrücklich in den Kanon kassenärztlicher Pflichten aufgenommen habe, andererseits aber feststehe, dass die genannte Bevölkerungsgruppe nicht in der Lage sei, diese Leistungen bei niedergelassenen Ärzten in Anspruch zu nehmen, sei von einer Versorgungslücke auszugehen, die nur durch die Erteilung der Ermächtigung geschlossen werden könne. Die

persönlichen Voraussetzungen für die Erbringung und Abrechnung der Leistungen seien gegeben, da die tatbestandlichen Voraussetzungen der jeweiligen Legende zu diesen Gebührennummern erfüllt seien. Auf Grund der Ausführungen der Prozessbevollmächtigten der Beigeladenen zu 1) in der mündlichen Verhandlung habe er eine Fallzahlbegrenzung auf 75 Fälle pro Quartal festgesetzt.

Hiergegen hat die Klägerin am 23.11.2006 die Klage erhoben, die sie trotz Erinnerung des Gerichts zunächst nicht begründete.

Am 07.02.2007 beantragte die Beigeladene zu 1) die sofortige Vollziehung des Beschlusses des Beklagten. Der Beklagte stellte keinen Antrag. Die Klägerin beantragt, den Antrag zurückzuweisen. Sie trug u. a. vor, es bestehe für die Anordnung der sofortigen Vollziehung weder ein Anordnungsanspruch noch ein Anordnungsgrund. Es sprächen mehr Gründe für die Rechtmäßigkeit der Entscheidung des Zulassungsausschusses als dagegen. Hinsichtlich des nicht vorliegenden Anordnungsanspruches verweise sie auf ihre Stellungnahme vom 24.05.2006.

Die Kammer ordnete mit Beschluss vom 19.02.2007 - [S 12 KA 46/07 ER](#) - www.sozialgerichtsbarkeit.de die sofortige Vollziehung des Beschlusses vom 16.08.2006 an, soweit eine Ermächtigung für ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelung im Sinne von [§ 24a SGB V](#), abzurechnen nach den Nummern 01820 und 01821 EBM 2005 ausgesprochen wurde. Sie befristete die Anordnung der sofortigen Vollziehung bis zu einer Entscheidung im Hauptsacheverfahren, längstens bis zum 28.02.2008. Im Übrigen wies sie den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zurück. Hiergegen legte die Klägerin am 19.03.2007 Beschwerde ein. Zur Begründung trug sie vor, sie bezweifle, dass die Beigeladene zu 1) die persönlichen Voraussetzungen zur Abrechnung der streitigen Nummern des EBM besitze, da sie die erforderliche Facharztausbildung nicht nachweisen könne, ebenso wenig wie sie den Nachweis führen könne, dass sie zumindest eine einjährige Weiterbildung im Fachgebiet "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" absolviert habe. Außerdem sei zu berücksichtigen, dass vor Ort eine Sicherstellungsproblematik/Versorgungslücke nicht existiere. Schon aufgrund der geringen Fallzahlen und der geringen abgerechneten Gebührenpositionen könne auf eine Sicherstellungsproblematik nicht geschlossen werden. Darüber hinaus habe die Bezirksstelle eine Befragung der niedergelassenen Gynäkologen durchgeführt. Von den 40 Befragten hätten sich hinsichtlich einer Ermächtigung der Antragstellerin 16 befürwortend und 6 ablehnend geäußert. Von den 40 gynäkologischen Praxen hätten noch 21 freie Behandlungskapazitäten, lediglich drei Praxen verfügten über keine Kapazitäten mehr. 10 Praxen hätten keine Wartezeiten, 9 Praxen geringe Wartezeiten und 4 Praxen hätten Wartezeiten zwischen 2 bis 6 Wochen. Außerdem sei dem Beschluss des Beklagten nicht zu entnehmen, wie er zu dem Schluss gekommen sei, die besondere Zielgruppe sei weder bereit noch in der Lage, in den speziellen Fragen der Schwangerschaftskonfliktberatung sowie der Empfängnisverhütung in ausreichendem Maße die Möglichkeiten der niedergelassenen Ärzteschaft in Anspruch zu nehmen. Auch sei unklar, auf welche Erfahrungen beziehungsweise Sachverhalte der Antragsgegner seine Schlussfolgerung gründe.

Der Beklagte wies darauf hin, dass aufgrund der unstrittigen Ermächtigung der Beigeladenen zu 1) bereits im Jahr 2002 davon auszugehen sei, dass bei ihr die persönlichen Abrechnungsvoraussetzungen gegeben seien. Weiter sei davon auszugehen, dass im Rahmen der Ermächtigung eine sehr spezielle Leistung im Bereich der Beratung bezüglich der Empfängnisregelung für eine klar definierte Zielgruppe geleistet werde, die ansonsten eine derartige Leistung nicht in Anspruch nehme. Bei der ihm obliegenden Ausfüllung des Begriffs einer Versorgungslücke bei der ambulanten Behandlung der Versicherten sei er berechtigt, für diese Versorgungslücken Zielgruppen spezifisch zu definieren. Auch der äußerst geringe Leistungsumfang der Beigeladenen zu 1) im Rahmen der erteilten Ermächtigung führe zu keinem anderen Ergebnis, weil Ziel der Ermächtigung gerade sei, für einen begrenzten, sehr überschaubaren kleinen Personenkreis eine sehr spezifische, sozialpolitisch erwünschte medizinische Leistung anzubieten. Dieser geringe Leistungsumfang sei gerade intendiert gewesen.

Die Beigeladene zu 1) trug vor, sie verfüge über die notwendige persönliche Qualifikation für die Abrechnung der Leistungen der Nummern 01820 und 01821 EBM 2005, denn aus dem EMB 2005 ergebe sich ausdrücklich, dass die beantragten Leistungen gerade nicht nur von Fachärzten für Frauenheilkunde abgerechnet werden könnten. Sie sei approbierte Ärztin und berechtigt, die Zusatzbezeichnung Psychotherapie zu führen. Sie habe bereits im Jahre 1994 gegenüber der Klägerin den Nachweis einer einjährigen Weiterbildung in dem Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe geführt. Die entsprechende interne Weiterbildung sei bei Prof. Dr. S. erfolgt. Außerdem habe sie die Leistungen, deretwegen sie eine Ermächtigung begehre, bereits vor dem 31.12. 2002 abgerechnet. Im Rahmen der Feststellung von Versorgungslücken gehe es nicht ausschließlich um die Quantität der zu erbringenden Leistungen. Trotz geringer Anzahl der abgerechneten Leistungen könne sehr wohl eine Versorgungslücke bestehen, die sich daraus ergebe, dass ein bestimmtes Patientengut im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nicht ausreichend versorgt werden könne. Dies sei vorliegend der Fall, denn durch die Geschäftsstelle der Pro Familia würden vorwiegend Patientinnen aus sozialen Randgruppen über Fragen der Empfängnisregelung im Sinne von [§ 24a SGB V](#) beraten. Darüber hinaus sei zu berücksichtigen, dass die Frauen, die die Beratungsstelle aufsuchen würden, in der Regel einen hohen Besprechungs- und Beratungsbedarf hätten und hier neben den medizinischen Gegebenheiten auch die besondere persönliche, teils auch psychologische Situation mit in die Beratung einbezogen werden müsse. Dies erfordere von den Ärzten große zeitliche Ressourcen, die im Rahmen einer fachärztlichen Praxis bei normalem Praxisablauf nicht vorgehalten werden könnten. Des Weiteren seien bei den Beratungen auch psychische und geistige Einschränkungen sowie häufig auch Drogen- und Alkoholproblematiken der Patientinnen zu berücksichtigen und in das Beratungskonzept einzubeziehen. Die Arbeit von Pro Familia greife nicht in das Primat der niedergelassenen Ärzte ein, sondern stelle hierzu eine sinnvolle und notwendige Ergänzung dar.

Das Landessozialgericht Hessen wies mit Beschluss vom 30.05.2007 - [L 4 KA 20/07 ER](#) -, die Beschwerde zurück, weil der Beschluss des Beklagten - soweit er noch im Streit stehe - zur Überzeugung des Senats rechtmäßig sei.

Die Klägerin führt zur Begründung ihrer Klage nochmals aus, dass die Beigeladene zu 1) die Ziffer 01900 EBM 2005 nicht abrechnen könne. Auch bezüglich der Ziffern 01820 und 01821 EBM 2005 fehle es an den persönlichen Qualifikationsvoraussetzungen. Auch bestehe keine Versorgungslücke.

Die Klägerin beantragt, den Beschluss des Beklagten vom 16.08.2006 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, den Widerspruch der Beigeladenen zu 1) vom 06.02.2006 zurückzuweisen.

Der Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Er trägt unter Hinweis auf die Ausführungen im angefochtenen Beschluss im Übrigen vor, es gebe Beratungen, die nicht unter das Schwangerschaftskonfliktgesetz fielen. Hierfür bestehe ein, wenn auch quantitativ geringer Bedarf. Bezüglich der Ziffern 01820 und 01821 EBM 2005 schließe er sich den gerichtlichen Ausführungen an.

Die Beigeladene zu 1) beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie ist der Auffassung, im Beschluss der Kammer werde der Unterschied zwischen der reinen Konfliktberatung nach [§ 24b SGB V](#) und der allgemeinen Schwangerschaftsberatung nach Ziffer 01900 EBM 2005 verkannt. Gerade im Falle einer medizinischen Indikation liege eine sog. Konfliktberatung nach [§ 24b SGB V](#) nicht vor. Sie müsse die Möglichkeit haben, auch die anderen Schwangerschaftsberatungen vorzunehmen.

Die übrigen Beteiligten haben keinen Antrag gestellt und sich zur Sache schriftsätzlich nicht geäußert.

Die Kammer hat mit Beschluss vom 24.11.2006 die Beiladung ausgesprochen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und der beigezogenen Verwaltungsakte des Beklagten sowie der beigezogenen Verfahrensakte mit Aktenzeichen: [S 12 KA 46/07 ER](#), der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit je einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sowie der Krankenkassen verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz -SGG-](#)). Sie konnte dies trotz Ausbleibens der Klägerin tun, weil diese ordnungsgemäß geladen und auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ist ([§§ 110 Abs. 1 Satz 2, 126 SGG](#)).

Die zulässige Klage ist im tenorierten Umfang begründet. Der Beschluss des Beklagten vom 16.08.2006 war nur insoweit aufzuheben, als unter Nr. 2 a. eine Ermächtigung über die Erhaltung und den Abbruch der Schwangerschaft im Sinne von [§ 24b SGB V](#), abzurechnen nach den Nummern 01900 EBM 2005, ausgesprochen wurde, die auch die Ermächtigung von Leistungen erfasst, die von der Einrichtung, bei der die Klägerin beschäftigt ist, nach dem Vertrag nach § 13 Schwangerschaftskonfliktsgesetz erbracht werden dürfen. Im Übrigen war der Beschluss rechtmäßig und die Klage daher abzuweisen.

Der Beschluss des Beklagten vom 16.08.2006 ist insoweit rechtswidrig, als unter Nr. 2 a eine Ermächtigung über die Erhaltung und den Abbruch der Schwangerschaft im Sinne von [§ 24b SGB V](#), abzurechnen nach den Nummern 01900 EBM 2005, ausgesprochen wurde, die auch die Ermächtigung von Leistungen erfasst, die von der Einrichtung, bei

der die Klägerin beschäftigt ist, nach dem Vertrag nach § 13 Schwangerschaftskonfliktsgesetz erbracht werden dürfen.

Unter Nr. 2 a. des Beschlusses wird die Beigeladene zu 1) ermächtigt, ärztliche Beratungen über die Erhaltung und den Abbruch der Schwangerschaft im Sinne von [§ 24 SGB V](#) nach Maßgabe der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zu erbringen, abzurechnen nach der Nr. 01900 EBM 2005. Hierbei handelt es sich um Leistungen, für die der Gesetzgeber vorgesehen hat, dass besondere Versorgungsverträge mit den entsprechenden Einrichtungen geschlossen werden. Nach [§ 75 Abs. 9 SGB V](#) sind die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, mit Einrichtungen nach § 13 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes auf deren Verlangen Verträge über die ambulante Erbringung der in § 24b aufgeführten ärztlichen Leistungen zu schließen und die Leistungen außerhalb des Verteilungsmaßstabes nach den zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Einrichtungen nach § 13 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes oder deren Verbänden vereinbarten Sätzen zu vergüten. Die Kammer geht davon aus, dass jedenfalls Angestellte solcher Einrichtungen daneben nicht ermächtigt werden können. Ferner geht die Kammer davon aus, dass es sich bei dem Arbeitgeber der Beigeladenen zu 1) um eine solche Einrichtung handelt. Nach dem genannten Regelungsprogramm haben die Einrichtungen einen Anspruch auf Abschluss eines entsprechenden Vertrages. Für eine darüber hinausgehende Ermächtigung einzelner Angestellte sieht die Kammer keine Möglichkeit, soweit es sich um Leistungen handelt, die von [§ 75 Abs. 9 SGB V](#) erfasst werden. Insoweit war der Klage daher stattzugeben.

Im Übrigen ist der angefochtene Beschluss aber rechtmäßig und war die Klage daher anzuweisen.

Eine neben der Einrichtung nach § 13 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes bestehende Ermächtigung einzelner Angestellte ist dann möglich, soweit es sich um Leistungen handelt, die von [§ 75 Abs. 9 SGB V](#) nicht erfasst werden. Hierfür besitzt die Beigeladene zu 1) auch eine hinreichende Qualifikation. Die Kammer hält insoweit an ihrer im Beschluss vom 19.02.2007 - [S 12 KA 46/07 ER](#) - geäußerten Rechtsauffassung nicht mehr fest.

Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und die Spitzenverbände der Krankenkassen können im Bundesmantelvertrag Regelungen treffen, die über die Voraussetzungen des § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV hinaus Ermächtigungen zur Erbringung bestimmter ärztlicher Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung vorsehen (§ 31 Abs. 2 Ärzte-ZV). Nach der Rechtssprechung des Bundessozialgerichts, von der abzuweichen die Kammer keine Veranlassung sieht, will die Vorschrift ihrer Zielrichtung nach es den Partnern des Bundesmantelvertrages ermöglichen, besonderen Versorgungsbedürfnissen, die sich von vorneherein einer konkreten Festlegung entziehen, Rechnung zu tragen. In dieser Auslegung erweist sich die Ermächtigungsgrundlage auch hinreichend bestimmt (vgl. BSG, Urteil vom 22.06.2006 - [6 RKA 22/93 - BSGE 74,257 = SozR 3-5540 § 5 Nr. 1](#), zitiert nach juris Rdnr. 30). Die Vorschrift kann nur zur Schließung von Versorgungslücken bei spezialisierten Einzelleistungen genutzt werden (vgl. BSG, Urteil vom 01.07.1998 - [B 6 KA 11/98 R - SozR 3-5520 § 31 Nr. 8](#), juris Rdnr. 22). Nach § 5 Abs. 1 BMV-Ä/§ 9 Abs. 1 EKV-Ä können die Zulassungsausschüsse über die Ermächtigungstatbestände des § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV hinaus geeignete Ärzte und in Ausnahmefällen ärztlich geleitete Einrichtungen zur Durchführung bestimmter, in einem Leistungskatalog definierter Leistungen auf der Grundlage des EBM ermächtigen, wenn dies zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erforderlich ist. Dies setzt konkret festgestellte Versorgungslücken in nicht nur geringen Umfang voraus (vgl. BSG, Urteil vom 11.12.2002 - [B 6 KA 32/01](#)

R - [BSGE 90, 207](#) = [SozR 3-1500 § 54 Nr. 47](#), juris Rdnr. 33). Wie bei einer Bedarfsprüfung nach anderen Vorschriften muss eine Minderversorgung der Versicherten festgestellt werden (vgl. BSG, Urteil vom 14.07.1993 - [6 RKa 71/91](#) - [BSGE 73, 25](#) = [SozR 3-2500 § 116 Nr. 4](#), juris Rdnr. 18). Bei der Beurteilung, inwieweit eine Versorgungslücke bei der ambulanten Behandlung der Versicherten vorhanden ist, steht den Zulassungsgremien ein Beurteilungsspielraum zu.

Die Beigeladene zu 1) muss im Rahmen einer Ermächtigung die persönlichen Qualifikationsvoraussetzungen haben, die auch für die niedergelassenen Vertragsärzte gelten. Ärzte ohne fachliche Weiterbildung können grundsätzlich ermächtigt werden. Das Gesetz verlangt für einen ermächtigten Arzt nicht zwingend die Weiterbildung zu einem Facharzt. Die Ermächtigungsvorschriften nach [§§ 95 Abs. 3, 116 SGB V](#), [§§ 31, 31a Ärzte-ZV](#) verweisen nicht auf die entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen nach [§§ 95 Abs. 2 Satz 1 bis 3, 95a SGB V](#) bzw. die Arztregistereintragung nach [§ 3 Ärzte-ZV](#). Verlangt der EBM 2005 besondere Qualifikationen oder begrenzt die Tätigkeiten auf einzelne Leistungsbereiche, dann ist im Rahmen der Ermächtigung ein Arzt ohne Weiterbildung als Praktischer Arzt zu behandeln. Ein Praktischer Arzt kann, soweit er niedergelassen ist, in den fachärztlichen Versorgungsbereich wechseln ([§ 73 Abs. 1 a Satz 5 SGB V](#)). Insofern kann ein Arzt ohne Weiterbildung auch zu Leistungen ermächtigt werden, die dem Kapitel 8 EBM 2005, Gynäkologie, zugeordnet sind, da nach diesem Kapitel auch die praktischen Ärzte abrechnen können, die durch die Zulassungsgremien als Vertragsärzte in den Versorgungsbereich der fachärztlichen Versorgung gewechselt haben (vgl. Präambel Ziff. 8.1 Nr. 2 EBM 2005).

Daran anknüpfend bestimmt Nr. 3 des Abschnitts 1. 7 des Kapitels 2 EBM 2005 (Arztgruppenübergreifende allgemeine Leistungen), dass die Leistungen des Abschnitts 1.7.7 EBM 2005 nur von Fachärzten für Frauenheilkunde berechnet werden können, nimmt hiervon aber bestimmte Leistungen, u. a. die Nr. 01900 EBM 2005 aus. Die Nr. 01900 EBM 2005 kann damit auch von den Praktischen Ärzten, die in den fachärztlich-gynäkologischen Leistungsbereich gewechselt haben, erbracht werden (vgl. Ziff. 8.1 Präambel Nr. 2 und 4 EBM 2005).

Weitergehende Qualifikationsvoraussetzungen stellt der EBM 2005 nicht auf. Die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch in der Fassung vom 10. Dezember 1985 (Bundesanzeiger Nr. 60a vom 27. März 1986), zuletzt geändert am 01.12.2003, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 53, Seite 5026, in Kraft getreten am 18.03.2004 bestimmen lediglich, dass die Maßnahmen nach diesen Richtlinien nur von den Ärzten ausgeführt werden dürfen, welche die vorgesehenen Leistungen auf Grund ihrer Kenntnisse und Erfahrungen erbringen können, nach dem ärztlichen Berufsrecht dazu befugt sind und über die erforderlichen Einrichtungen verfügen (A.2 der Richtlinien). Das ärztliche Berufsrecht steht einer Leistungserbringung nicht entgegen. Besondere Einrichtungen sind für die Beratungsleistung nach Nr. 01900 EBM 2005 nicht erforderlich. Kenntnisse und Erfahrungen werden nur allgemein, nicht unter Spezifizierung formaler Voraussetzungen verlangt. Eine weitergehende Qualitätssicherungsvereinbarung der Vertragspartner der Bundesmantelverträge besteht nicht. Die Beigeladene zu 1) hat sich entsprechend fortgebildet und erbringt diese Leistung aufgrund mehrjähriger Ermächtigung als auch in ihrer Einrichtung, so dass nicht ersichtlich ist, warum es ihr an Kenntnissen und Erfahrungen für die Erbringung der Leistung nach Nr. 01900 EBM 2005 fehlen sollte.

Ein entsprechender Versorgungsbedarf liegt vor.

Das Landessozialgericht Hessen hat in seinem Beschluss vom 30.05.2007 - [L 4 KA 20/07 ER](#) - bzgl. der Ermächtigung für ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelungen im Sinne von [§ 24a SGB V](#), abzurechnen nach den Nummern 01820 und 01821 EBM 2005 ausgeführt, was aber gleichermaßen auch für die Ermächtigung zur Erbringung der Leistung nach Nr. 01900 EBM 2005 gilt und dem die Kammer nach eigener Prüfung folgt:

"Bereits aus dem Wortlaut der Vorschrift ergibt sich, dass über den Anwendungsbereich des [§ 31 Abs. 1 Ärzte-ZV](#) hinaus für weitere Fallkonstellationen Ermächtigungen erteilt werden können. Zwar darf auch insoweit eine Ermächtigung nur dann erteilt werden, wenn ein Versorgungsbedarf besteht. Dies bedeutet, dass die Erbringung der Leistungen durch die niedergelassenen Vertragsärzte nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann und deshalb eine Versorgungslücke gegeben ist. Die Zulassungsgremien können insoweit aber auch Umstände, die über die rein quantitative Versorgungslage hinausgehen, berücksichtigen. Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 1. Juli 1998, [B 6 KA 64/97 R](#)), der der Senat folgt, steht den Zulassungsgremien bei der Entscheidung, ob beziehungsweise inwieweit eine Versorgungslücke und damit ein Bedarf vorhanden ist, ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu. Bei der Ausfüllung dieses Beurteilungsspielraums können die Zulassungsgremien besondere Problematiken vor Ort berücksichtigen. Die vom BSG entschiedene Fallkonstellation entspricht weitgehend der vorliegenden. Dort war die Klägerin eine Ärztin und bei der Beratungsstelle der Pro Familia in B-Stadt beschäftigt. Das BSG hat insoweit ausgeführt, dass bei der Ausfüllung des Beurteilungsspielraums möglicherweise berücksichtigt werden kann, dass Versicherte bestimmter sozialer Schichten unter Umständen niedergelassene Ärzte nicht aufsuchen. Genau auf diesen Gesichtspunkt hat vorliegend der Antragsgegner die Ermächtigung bezüglich der Antragstellerin gestützt."

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe ist nicht erkennbar, dass der Beklagte seinen Beurteilungsspielraum bzgl. der Nr. 01900 EBM 2005, soweit der Beschluss nicht aufgehoben wurde, überschritten hätte.

Die weitere Ermächtigung für ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelungen im Sinne von [§ 24a SGB V](#), abzurechnen nach den Nummern 01820 und 01821 EBM

2005 ist ebf. rechtmäßig. Das Landessozialgericht Hessen hat in seinem Beschluss vom 30.05.2007 - [L 4 KA 20/07 ER](#) - bzgl. dieser Ermächtigung weiter ausgeführt:

Nach derzeitiger Sach- und Rechtslage besteht kein Anlass, die persönlichen Voraussetzungen bei der Antragstellerin bezüglich der Abrechnung der Nummern 01820 und 01821 EBM in Zweifel zu ziehen. Zu Recht weist das Sozialgericht in dem angefochtenen Beschluss darauf hin, dass ausweislich der Verwaltungsakte des Antragsgegners die Klägerin erstmals mit Beschluss vom 25. September 2001 ermächtigt worden ist. Dies wird von der Beigeladenen zu 1 auch nicht in Abrede gestellt. Da die streitigen Leistungen auch von Ärzten, die nicht Fachärzte für Gynäkologie sind, abgerechnet werden können, sofern entsprechende Leistungen bereits vor dem 31. Dezember 2002 durchgeführt und abgerechnet wurden, kommt es auf die Frage, ob die Klägerin die mindestens einjährige gynäkologische Weiterbildung nachweisen kann, nicht vorrangig an. Es wäre an der Beigeladenen zu 1, die Abrechnungen der Antragstellerin aus der Zeit vor dem Jahre 2003 vorzulegen, aus denen sich ergibt, dass die streitigen Leistungen von der Antragstellerin damals nicht abgerechnet wurden."

Nach allem war der Klage im tenorierten Umfang stattzugeben, im Übrigen war sie abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs.1 und Abs. 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Der unterliegende Teil trägt die Verfahrenskosten. Wenn ein Beigeladener einen Antrag gestellt oder Rechtsmittel eingelegt hat, müssen ihm die Kosten im Unterliegensfall auferlegt werden (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 8. Aufl. 2005, § 197a, Rdnr. 13). Entsprechend war eine Quotelung vorzunehmen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2008-10-09