

L 5 KA 738/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 10 KA 4488/10

Datum
24.11.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 738/12

Datum
25.09.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 24.11.2011 wird zurückgewiesen.

Die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 15.04.2013 wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens vor dem Landessozialgericht.

Der Streitwert wird auf 15.000 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Genehmigung einer Nebenbetriebsstätte zur Durchführung von ambulanten Schwangerschaftsabbrüchen in einem OP-Zentrum in H ...

Der Kläger ist als Facharzt für Allgemeinmedizin zur vertragsärztlichen Versorgung in L. zugelassen. Er ist - nach eigenen Angaben - der Facharztgruppe der Gynäkologen zugeordnet. Er hat im Quartal 1/2009 die hier streitigen Gebührennummern (GNrn.) wie folgt abgerechnet:
- 01900 (Beratung wegen geplanter Abruption) Primärkassen 287mal, Ersatzkassen 73mal - 01902 (Feststellung des Schwangerschaftsalters) Primärkassen 287mal, Ersatzkassen 73mal - 01904 (Abruption, bis vollend. 14 SW pm) Primärkassen 1mal, - 01905 (Abruption, ab vollend. 15 SW pm) Primärkassen 1mal, Ersatzkassen 1mal - 01906 (medikamentöser Schwangerschaftsabbruch) nicht abgerechnet - 01910 (Betreuung (2h) Primärkassen 2mal, Ersatzkassen 1mal

Am 25.08.2009 beantragte der Kläger die Genehmigung einer Nebenbetriebsstätte zur Erbringung von (Begleit-)Leistungen nach den GNrn. 08211, 01900, 01902, 40120 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM 2009) in einem OP-Zentrum in H. zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen nach den Beratungsregelungen. Die Gebührennummern 01900 (Beratung über die Erhaltung einer Schwangerschaft und über die ärztlich bedeutsamen Gesichtspunkte bei einem Schwangerschaftsabbruch) und 01902 (Ultraschalluntersuchung zur Feststellung des Schwangerschaftsalters vor einem geplanten Schwangerschaftsabbruch) gehören nach II.1 des Gebührenordnungspositionsverzeichnisses des EBM 2009 zu den arztübergreifenden allgemeinen Gebührenordnungspositionen. GNr. 08211 EBM 2009 betrifft die frauenärztliche Grundpauschale für Versicherte ab dem 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr, GNr. 40120 EBM 2009 die Kostenpauschale für die Versendung von Standardbriefen.

Der Kläger gab zur Begründung seines Antrags an, er plane in der Nebenbetriebsstätte Sprechzeiten dienstags von 14.00 bis 18.00 Uhr und donnerstags von 8.00 bis 14.00 Uhr abzuhalten. Zur Frage der Versorgungsverbesserung am Ort der Nebenbetriebsstätte legte der Kläger ein Schreiben des Diakonischen Werks H. vom 24.08.2009 vor. Danach existiere in H. nur ein Vertragsarzt, der Schwangerschaftsabbrüche durchführe. Die betroffenen Patientinnen hätten keine Wahlmöglichkeit vor Ort und müssten häufig sehr weit fahren. Dies sei vor allem für Frauen mit geringem Einkommen und Migrantinnen eine große Belastung. Einem vom Kläger ebenfalls vorgelegten Schreiben von pro familia H. vom August 2008 zufolge sei ein dringender Bedarf für eine weitere ambulante Versorgungseinrichtung gegeben, weil es im Einzugsbereich des Rhein-Neckar-Kreises nur noch eine Möglichkeit für einen operativen Schwangerschaftsabbruch und keine Möglichkeit für einen medikamentösen Schwangerschaftsabbruch gebe.

Die Beklagte befragte die in H. niedergelassenen Gynäkologen zu dem Bedarf für die beantragte Nebenbetriebsstätte. Sie ermittelte weiter eine Entfernung zwischen der Hauptpraxis und der geplanten Nebenbetriebsstätte von 101,70 km mit einer Fahrzeit von 1 Std.

Mit Bescheid vom 03.12.2009 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Die Voraussetzung einer Versorgungsverbesserung gemäß § 24 Abs. 3 S. 1 Ärzte-ZV sei nicht erfüllt. Es sei zu prüfen gewesen, ob die geplante Nebenbetriebsstätte in einer Versorgungsregion liege, die keine gynäkologische Versorgung aufweise bzw. ob die Leistungen, die in der Nebenbetriebsstätte angeboten werden sollten, von den niedergelassenen Gynäkologen, die die vertragsärztliche Versorgung in dieser Region sicherstellten, nicht oder in unzumutbarer Entfernung durchgeführt würden. Danach seien im Umkreis von 10 km 26 Fachärzte für Gynäkologie niedergelassen. Leistungen nach den Ziffern 01900 und/oder 01902 EBM könnten von jedem Facharzt für Frauenheilkunde erbracht werden. Im Einzugsbereich würden solche Leistungen von 19 Fachärzten für Frauenheilkunde erbracht. Schwangerschaftsabbrüche selbst würden in H. von einem Facharzt für Gynäkologie durchgeführt. Die 26 in H. niedergelassenen Gynäkologen seien angeschrieben und um Stellungnahme gebeten worden. Neun Rückmeldungen seien eingegangen. Davon hätten fünf Gynäkologen eine Nebenbetriebsstätte mit der Begründung abgelehnt, dass eine ausreichende Versorgung bestehe. Vier Gynäkologen hätten den Betrieb einer Nebenbetriebsstätte befürwortet vor dem Hintergrund, dass sie selbst keine Schwangerschaftsabbrüche durchführten. Im Rahmen der kleinräumigen Bedarfsprüfung sei festgestellt worden, dass die beantragten Leistungen von den niedergelassenen Fachärzten für Gynäkologie erbracht werden könnten. Die Eröffnung der beantragten Nebenbetriebsstätte stelle daher keine Verbesserung der Versorgung dar.

Dagegen legte der Kläger am 22.12.2009 Widerspruch ein, zu dessen Begründung er - anwaltlich vertreten - vortragen ließ, der Bescheid gehe bereits von einem fehlerhaften Prüfungsmaßstab aus. Es dürfe keine kleinräumige Bedarfsprüfung durchgeführt werden. Es reiche eine Verbesserung des Leistungsangebots, eine Verbesserung der Organisation der Versorgung oder ein sonstiger, auch in der Person des Arztes liegender Umstand aus. Danach seien die Voraussetzungen für die Genehmigung einer Nebenbetriebsstätte erfüllt. Richtig sei zwar, dass die beantragten Kassenleistungen (GNRn 08211, 01900, 01902 und 40120 EBM) von jedem der in H. niedergelassenen Frauenärzte erbracht werden könnten. Der Kläger wolle jedoch im Wesentlichen Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Die beantragten Kassenleistungen seien übliche Begleitleistungen. Insoweit seien die Leistungen als Gesamtkomplex anzusehen. Auch das Kriterium sonstiger, in der Person des Arztes liegender Merkmale sei erfüllt. Die Entscheidung, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, stelle eine persönliche Entscheidung des jeweiligen Arztes dar. In H. führe nur ein Arzt Schwangerschaftsabbrüche durch. Auch eine räumliche Aufteilung der Leistungen, d.h. die Erbringung der Kassenleistungen bei einem anderen Arzt sei nicht realistisch und möglich. Auch nach den von der Beklagten angesetzten Kriterien liege eine Bedarfslücke vor. Dies ergebe sich aus den Stellungnahmen der Diakonie und von "pro familia". Eine ordnungsgemäße und ausreichende Versorgung mit Ärzten, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen würden, liege im Versorgungsinteresse der Versicherten. Der Kläger erfahre insoweit breite Unterstützung auch von niedergelassenen Gynäkologen aus dem Raum H ... Die Beklagte müsse im Rahmen ihres Beurteilungsspielraums berücksichtigen, dass die Versicherten hinsichtlich der beantragten Gebührensätze nicht an einen bereits zugelassenen Vertragsarzt in H. verwiesen werden könnten, wenn sie den Schwangerschaftsabbruch beim Kläger erhalten könnten. Neben den bislang beantragten Gebührennummern werde nunmehr auch die Erbringung des Schwangerschaftsabbruchs nach GNR 01905 EBM (Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs unter medizinischer Indikation ab der 13. Schwangerschaftswoche p.c. bzw. ab der 15. Schwangerschaftswoche p.m.) und die postoperative Überwachung nach GNR 01910 EBM beantragt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29.06.2010 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Zur Begründung führte sie aus, auch unter Berücksichtigung der von der neueren Rechtsprechung aufgestellten Kriterien sei eine Versorgungsverbesserung sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht zu verneinen. Patientinnen hätten keinen Anspruch darauf, an jedem Ort zwischen mindestens zwei Gynäkologen auswählen zu dürfen. In H. nehme bereits ein Gynäkologe an der vertragsärztlichen Versorgung teil, der Schwangerschaftsabbrüche durchführe. Er verfüge über dieselben Abrechnungsgenehmigungen wie der Kläger. Der H. Gynäkologe verfüge auch über freie Kapazitäten. Seine Praxis weise keine Wartezeiten auf. Es ließen ohnehin nur wenige Patientinnen einen Schwangerschaftsabbruch aufgrund medizinischer Indikation durchführen (41 Fälle im Quartal IV/2009). Besondere Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden würden vom Kläger nicht angeboten. Eine Wahlmöglichkeit für die Patientinnen möge wünschenswert sein, begründe aber auch nach den Kriterien der neueren Rechtsprechung keinen Anspruch auf Genehmigung der Nebenbetriebsstätte.

Am 23.07.2010 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Stuttgart. Er ließ geltend machen, es liege eine Versorgungsverbesserung insbesondere darin, dass die Patientinnen durch die Nebenbetriebsstätte eine weitere Auswahlmöglichkeit erhielten. Gerade Schwangerschaftsabbrüche erforderten ein besonderes Vertrauensverhältnis zwischen Patientin und Arzt. Die Beklagte habe insoweit auch die besondere und äußerst schwierige Notsituation der betroffenen Frauen zu berücksichtigen. Das bei Schwangerschaftsabbrüchen erforderliche Gefühl der Geborgenheit werde erst durch eine langjährige Erfahrung, ein einfühlsames Mitarbeiterteam und insbesondere einen mit entsprechenden menschlichen Grundvoraussetzungen ausgestatteten Arzt ermöglicht. Die Schreiben der sozialen Einrichtungen in H. seien so zu deuten, dass insoweit Defizite in H. vorherrschten. Die Patientinnen müssten daher weite Fahrstrecken auf sich nehmen. Dies sei besonders für Frauen mit geringem Einkommen und Migrationshintergrund eine große zusätzliche Belastung. Die sozialen Einrichtungen in H. würden daher den Antrag des Klägers unterstützen. Auch einige Kollegen des Klägers aus H. hätten ausdrücklich erklärt, dass keine Einwände bestünden. Ob die Praxis des betreffenden Gynäkologen tatsächlich freie Kapazitäten und keine Wartezeiten habe, werde mit Nichtwissen bestritten. Die Ausübung pflichtgemäßen Ermessens fordere eine Überprüfung und Verifizierung dieser bloßen Behauptungen. Der Hinweis auf lediglich 41 Fälle im Quartal IV/2009 sei wenig aussagekräftig, da offensichtlich viele Patientinnen andere Praxen aufsuchen würden. Der Gynäkologe in H. erbringe zudem auch die üblicherweise von Gynäkologen angebotenen Leistungen. Auch insoweit unterscheide sich der Kläger von seinem Kollegen in H ... Unter anderem führe dieser auch Überprüfungen zur Eileiterdurchgängigkeit im Hinblick auf einen Kinderwunsch durch. Patientinnen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen wollten, könnten dort auf Frauen stoßen, die nicht nur die üblichen Frauenarztbehandlungen wünschten, sondern auch einen Kinderwunsch hätten. Dies könne zu einer Verschärfung der psychischen Belastung führen. Hinzu komme, dass die Praxis des Kollegen mitten in der Innenstadt liege. Der Kläger beabsichtige in einem relativ anonymen Außenbereich seine Zweigpraxis zu eröffnen. Schließlich führe der Gynäkologe in H. seiner Kenntnis nach keine medikamentösen Schwangerschaftsabbrüche durch, was aber gerade von Patientinnen mit Migrationshintergrund gewünscht werde. Auch würden dort keine Schwangerschaftsabbrüche in der 11. und 12. Woche nach der Empfängnis durchgeführt. Der Kläger erstreckte seinen Klageantrag auch auf Genehmigung der Nebenbetriebsstätte zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen nach GbNrn. 01904 und 01906 EBM.

Die Beklagte hielt dem entgegen, die von dem Kläger beantragten Leistungen würden in H. von einem dort niedergelassenen Vertragsarzt in ausreichendem Maße erbracht. Es bestünden bei diesem Vertragsarzt keine Wartezeiten. Er verfüge über freie Kapazitäten. Dies habe der betreffende Arzt selbst schriftlich bestätigt. Aufgrund der Gleichwertigkeit der Leistungen könne nicht auf eine Versorgungsverbesserung geschlossen werden. Es sei grundsätzlich davon auszugehen, dass gleich qualifizierte Leistungserbringer die Leistungen auch in gleicher Qualität erbrächten. Der Kläger habe nicht dargelegt, dass er andere Leistungen als der in H. niedergelassene Vertragsarzt erbringen wolle

oder über ein spezifisches Versorgungskonzept verfüge. Ein gesteigertes Vertrauensverhältnis genüge nicht. Es sei die Entscheidung des Versicherten, ob er im Rahmen der freien Arztwahl weitere Wege in Kauf nehme. Die Beklagte habe nicht die Aufgabe, die Versorgung derart zu optimieren, dass die Versicherten an jedem Ort die Auswahl zwischen mindestens zwei praktizierenden Vertragsärzten hätten. Im Übrigen hätten Nachermittlungen ergeben, dass der in H. niedergelassene Gynäkologe nicht nur operative, sondern auch medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche durchführe.

Mit Urteil vom 24.11.2011 verurteilte das Sozialgericht die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 03.12.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2010, über den Antrag des Klägers auf Genehmigung einer Nebenbetriebsstätte in H. zur Erbringung von Schwangerschaftsabbrüchen nach der Gebührennummer 01905 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden, und wies die Klage im Übrigen ab.

Zur Begründung wurde ausgeführt, Gegenstand der Klage sei die Entscheidung der Beklagten über die Genehmigung einer Nebenbetriebsstätte in beantragtem Umfang (GNRn 08211, 01900, 01902, 01905, 01910 und 40120 EBM). Über die Genehmigung einer Nebenbetriebsstätte zur Erbringung der GNRn 01904 EBM (Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs unter medizinischer oder kriminologischer Indikation bis zur vollendeten 12. Schwangerschaftswoche p.c. bzw. bis zur vollendeten 14. Schwangerschaftswoche p.m.) und 01906 EBM (Durchführung eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs unter medizinischer oder kriminologischer Indikation bis zum 49. Tag p.m.) sei nicht zu entscheiden, da der Kläger diese weder im Verwaltungs- noch im Vorverfahren gegenüber der Beklagten beantragt habe. Ein Anspruch auf Genehmigung einer Nebenbetriebspraxis zur Erbringung von Begleitleistungen zu den vom Kläger durchgeführten nichtvertragsärztlichen Schwangerschaftsabbrüchen (sog. Schwangerschaftsabbrüche nach der Beratungsregelung) und/oder zur Erbringung von Begleitleistungen zu vertragsärztlichen Schwangerschaftsabbrüchen anderer Vertragsärzte bestehe nicht, da damit weder eine qualitative noch eine quantitative Versorgungsverbesserung i.S.v. § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 der Zulassungsverordnung für Ärzte (Ärzte-ZV) in der Fassung des zum 01.01.2007 in Kraft getretenen Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes vom 22.12.2006 ([BGBl. I 3439](#)) eintrete. Bei der Entscheidung über die Voraussetzungen der Zweigpraxisgenehmigung stehe der Kassenärztlichen Vereinigung bzw. den Zulassungsgremien ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu. Hinsichtlich der Beratung und Feststellung des Schwangerschaftsalters (GNRn 01900 und 01902 EBM) trete keine Versorgungsverbesserung durch eine Nebenbetriebsstätte des Klägers ein, denn diese Leistungen würden bereits von einer ausreichenden Anzahl von Fachärzten für Frauenheilkunde in H. erbracht. Werde ein Schwangerschaftsabbruch von einem anderen Vertragsarzt vorgenommen, so habe dieser auch die begleitenden Maßnahmen durchzuführen. Im Fall von rechtswidrigen, aber strafbefreiten Schwangerschaftsabbrüchen nach [§ 218a Abs. 1](#) Strafgesetzbuch (StGB) sei der Abbruch selbst nebst Begleitbehandlungen keine Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. [§ 24b Abs. 3 SGB V](#)). Leistungen außerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung könnten nicht als qualitätsverbessernd i. S. d. § 24 Abs. 3 Nr. 1 Ärzte-ZV angesehen werden. Auch wenn der Kläger bei nichtvertraglichen Schwangerschaftsabbrüchen Leistungen nach den GNRn 01900 und 01902 EBM wegen der Regelung in [§ 218c StGB](#) zu erbringen habe, vermöge allein dies keine Versorgungsverbesserung für gesetzlich Krankenversicherte zu begründen. Weder die Schaffung einer Wahlmöglichkeit zwischen zwei Behandlern durch Hinzutreten eines zusätzlichen Behandlungsangebots noch das dadurch bewirkte erhöhte Leistungsangebot als solches könne nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) eine Versorgungsverbesserung begründen. Gleiches gelte für die vom Kläger für sich behauptete besondere Qualifikation aufgrund seiner besonderen Erfahrungen und persönlichen Eigenschaften. Ohne einen formalen Nachweis einer anerkannten Zusatzqualifikation müsse die Beklagte davon ausgehen, dass jeder Vertragsarzt die erforderliche Qualifikation für die Ausübung seiner Tätigkeit mitbringe. Eine Versorgungsverbesserung sei auch nicht darin zu erkennen, dass der Kläger beabsichtige, seine Praxis im Außenbezirk von H. zu betreiben und abschließlich Schwangerschaftsabbrüche bzw. Beratungen durchzuführen. Ungeachtet der Frage, ob Anonymität überhaupt zu einer Versorgungsverbesserung führe, sei das Aufsuchen eines Arztes, der nicht nur Schwangerschaftsabbrüche durchführe, mindestens ebenso unverfänglich wie der Gang in eine reine "Abtreibungspraxis". Dass die Patientinnen des Klägers nicht wie in "normalen" gynäkologischen Praxen mit dem Kinderwunsch oder gewollten Schwangerschaften anderer Frauen konfrontiert würden, stelle ebenfalls keine spürbare Versorgungsverbesserung dar. Den betroffenen Frauen werde es nicht erspart bleiben, den Umgang mit ihrem Schicksal in einer Welt mit Schwangeren und Menschen mit Kinderwunsch zu erlernen. Ohnehin habe der Arzt im Rahmen der von ihm durchzuführenden Beratung der Schwangeren darauf hinzuwirken, dass die Schwangerschaft ausgetragen werde, soweit nicht schwerwiegende gesundheitliche Gründe entgegenstünden (Abschn. D Ziff. 1 Abs. 1 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch, in der Fassung vom 10. Dezember 1985, zuletzt geändert am 21.07.2011, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 139, Seite 3251). Soweit die Beklagte allerdings die Genehmigung einer Nebenbetriebsstätte zur Erbringung von Schwangerschaftsabbrüchen nach GNR 01905 EBM nebst beantragten Begleitleistungen abgelehnt habe, sei die Entscheidung der Beklagten rechtswidrig und verletze den Kläger in seinen Rechten. Die Beklagte habe es versäumt zu ermitteln, ob die in H. ansässigen Vertragsärzte Schwangerschaftsabbrüche nach der GNR 01905 EBM erbringen würden. Da sich insoweit ein Mehrangebot an Leistungen und damit eine Versorgungsverbesserung in H. ergeben könne, werde die Beklagte dies nachzuholen haben. Aufgrund des Beurteilungsspielraums der Beklagten habe der Kläger jedoch nur einen Anspruch auf Neubescheidung.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 18.01.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 20.02.2012, einem Montag, Berufung eingelegt. Der Gegenstand der beantragten Nebenbetriebsstätte sei einheitlich als Gesamtkomplex zu betrachten, welcher den operativen und den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch sowie die dazu erforderlichen Begleitleistungen umfasse. Hinsichtlich der Begleitleistungen verweist der Kläger auf ein Urteil des Hessischen Landessozialgerichts (U. v. 04.11.2009 - [L 4 KA 64/08](#) -, in Juris) und macht geltend, die Beklagte habe es versäumt, die Frage einer qualitativen Versorgungsverbesserung im Rahmen ihres Beurteilungsspielraums auch unter dem Gesichtspunkt zu berücksichtigen, dass bestimmten Personenkreisen oder Versicherte bestimmter sozialer, ethnischer oder kultureller Gruppen unter Umständen niedergelassene Ärzte nicht aufsuchen würden und damit eine qualitative zielgruppenorientierte Versorgungslücke bestehe. In Anbetracht des äußerst sensiblen Bereichs der Schwangerenkonfliktberatung würden Schwangere möglicherweise solche niedergelassenen Ärzte nicht aufsuchen, die keine Schwangerschaftsabbrüche vornehmen würden bzw. die Beratung hinsichtlich einer Schwangerschaftserhaltung favorisierten. In einer fehlenden ergebnisoffenen Beratung könne eine medizinische Unterversorgung bestehen. Er wolle hingegen ein niederschwelliges Angebot eröffnen, indem er nur Schwangerschaftsabbrüche vornehme und ein anonymisiertes Umfeld biete, was auch vom Diakonischen Werk und von pro familia befürwortet werde. In seiner Person liege daher ein besonderes Merkmal, das für die Verbesserung der Versorgung sprechen könne. Auch aus § 13 des Gesetzes zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (SchKG) folge eindeutig, dass die Erbringung der Begleitleistungen zulässig sein müsse, da nach dieser Regelung ein Schwangerschaftsabbruch nur in einer Einrichtung vorgenommen werden dürfe, in der auch die notwendige Nachbehandlung gewährleistet sei. Die Durchführung medikamentöser Schwangerschaftsabbrüche (GNRn 01904 und 01906) durch ihn stelle ebenfalls eine Versorgungsverbesserung dar, da der von der Beklagten befragte niedergelassene Kollege zwar unter engen

Voraussetzungen solche Behandlungen durchführe, aber nicht angegeben habe, in welcher Häufigkeit dies der Fall sei. Zudem habe pro familia bestätigt, dass im R.-N.-Kreis kein Behandlungsangebot für medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche bestehe. Dieser Methode kommen aber gerade bei Migrantinnen aus ethnischen und religiösen Gründe eine hohe Relevanz zu. Zudem biete er Schwangerschaftsabbrüche auch in örtlicher Narkose an, worin ebenfalls eine Versorgungsverbesserung gegenüber den sonst ausschließlich in Vollnarkose durchgeführten Schwangerschaftsabbrüchen liege. Die hohen Zugangshürden zu dem einzigen in H. Schwangerschaftsabbrüche durchführenden Facharzt würden bereits durch das niedrige Fallaufkommen belegt (41 Fälle im Quartal IV/2009).

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 24.11.2011 abzuändern und den Bescheid der Beklagten vom 03.12.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.06.2010 und den Bescheid vom 15.04.2013 vollständig aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm die Genehmigung einer Nebenbetriebsstätte in H. zur Erbringung der Leistungen nach den GNR. 01900, 01902, 01904, 01905, 01906 und 01910 EBM, die frauenärztliche Grundpauschale nach GNR. 08211 EBM sowie die Kostenpauschale für Versendung bzw. den Transport von Briefen gemäß GNR. 40120 EBM zu erteilen,

hilfsweise die Beklagte zu verurteilen, über den Anspruch des Klägers unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen und die Klage abzuweisen.

Der Kläger habe keinen Anspruch auf Erteilung der Genehmigung für eine Nebenbetriebsstätte zur Beratung und Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen im OP-Zentrum in H., da die Versorgung der Versicherten in H. dadurch nicht verbessert werde. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts erfordere die Erteilung der Zweigpraxisgenehmigung im Gegensatz zu Ermächtigungen und Sonderbedarfszulassungen nicht zwingend das Bestehen einer ausgleichsbedürftigen Versorgungslücke, sondern lediglich eine "Verbesserung" der Versorgung. Unabhängig davon, was konkret unter einer "Verbesserung" der Versorgung zu verstehen sei, werde eine - den Anforderungen an Ermächtigungen und Sonderbedarfszulassungen vergleichbare - Bedarfsprüfung nicht gefordert. Erforderlich, aber auch ausreichend sei vielmehr, dass das bestehende Leistungsangebot zum Vorteil für die Versicherten in qualitativer - unter bestimmten Umständen aber auch in quantitativer - Hinsicht erweitert werde. Bei der Prüfung einer Versorgungsverbesserung sei - anders als bei der Bedarfsplanung - nicht auf den Planungsbereich abzustellen, sondern auf den "weiteren Ort", an dem die Zweigpraxis betrieben werden solle. Eine Versorgungsverbesserung dürfe in erster Linie bei einer qualitativen Veränderung des Leistungsangebots gegeben sein. Dies sei etwa dann der Fall, wenn der in der Zweigpraxis tätige Vertragsarzt im Vergleich zu den bereits vor Ort tätigen Ärzten über andere Abrechnungsgenehmigungen nach [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) verfüge oder ein differenzierteres Leistungsspektrum anbiete; ebenso komme dies in Betracht, wenn er eine besondere Untersuchungs- oder Behandlungsmethode anbiete, die etwa besonders schonend sei oder bessere Diagnoseergebnisse liefere. Unter gewissen Umständen könne sich auch eine lediglich quantitative Erweiterung des bestehenden Leistungsangebots als Verbesserung im Sinne des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV darstellen, wenn etwa durch das erhöhte Leistungsangebot Wartezeiten verringert würden, die bei den bereits vor Ort niedergelassenen Ärzten bestünden. Der Kläger beabsichtige ein identisches Leistungsangebot wie ein in H. niedergelassener Vertragsarzt, bei dem keine Wartezeiten und noch freie Kapazitäten bestünden. Es sei keine Versorgungsverbesserung anzunehmen, solange die beabsichtigten Leistungen am Sitz der geplanten Zweigpraxis bereits von einem anderen Leistungserbringer angeboten würden. Zu den Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung bzw. der Zulassungsgremien gehöre es nicht, die Versorgung der Versicherten in der Weise zu optimieren, dass sie in jedem Ort bzw. Ortsteil die Auswahl zwischen mindestens zwei am Ort praktizierenden Vertragsärzten hätten; ein entsprechender Anspruch der Versicherten bestehe ungeachtet der in [§ 76 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) verbrieften Arztwahlfreiheit nicht. Die vom Kläger beschriebene vorbildliche Betreuung der Patientinnen sei zwar sehr erstrebenswert, das subjektive Wohlbefinden der gesetzlich Versicherten im Rahmen ihrer Behandlung gehöre aber nicht zum Umfang der Leistungen der Krankenbehandlung ([§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1](#) i.V.m. [§ 28 Abs. 1](#) und 3 SGB V), welche die Krankenkassen ihren Versicherten schulde. Das Vorbringen des Klägers, dass die Patientinnen in seiner Praxis besonders einfühlsam behandelt würden, sei daher nicht geeignet, eine Versorgungsverbesserung zu begründen, denn der Kläger wende im Ergebnis keine andere Behandlungsmethoden an als vor Ort niedergelassene Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Die Behauptung des Klägers, dass in der Praxis des bereits vor Ort tätigen Kollegen eine gleichwertige Betreuung nicht gewährleistet werden könne, entbehre jeglicher Grundlage. Sofern Patientinnen weitere Wege zum Aufsuchen eines Arztes in Kauf nehmen würden, sei dies Ausfluss ihrer freien Arztwahl und lasse keinesfalls weitergehende Schlüsse auf die Qualität der Behandlung der vor Ort niedergelassenen Ärzte zu. Eine zielgruppenorientierte Versorgungslücke sei nicht erkennbar. Der Änderung der Klage durch die Erweiterung auf die GOP 01904 und GOP 01906 werde widersprochen. Rein vorsorglich werde hierzu ausgeführt, dass der in H. niedergelassene Vertragsarzt Dr. K. die GOP 01904 in einem Behandlungsfall erbracht habe. Die GOP 01906 sei im Zeitraum von Quartal 4/2009 bis 4/2011 weder vom Kläger noch von Dr. K. abgerechnet worden. Dies belege den geringen Bedarf an der sowohl operativen als auch medikamentösen Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen aufgrund medizinischer oder kriminologischer Indikation. Damit erklärten sich sowohl die vorhandenen Kapazitäten als auch die fehlenden Wartezeiten von Dr. K., was gerade nicht den Schluss zulasse, dass diesbezüglich in H. eine Versorgungsverbesserung erforderlich sei. Die Durchführung der Schwangerschaftsabbrüche in Lokalanästhesie bzw. in Vollnarkose stelle kein differenziertes Leistungsspektrum im Sinne einer Untersuchungs- und Behandlungsmethode dar. Ein solches differenziertes Leistungsangebot könne es nur jeweils innerhalb der jeweiligen Anästhesieart geben, wenn dort eine Behandlungsmethode angeboten werden, die besonders schonend sei.

Die Beklagte hat am 10.02.2012 erneute Ermittlungen aufgenommen durch Befragung der niedergelassenen Frauenärzte, ob von diesen Schwangerschaftsabbrüche nach Ziffer 01905 EBM 2011 durchgeführt würden. Von einer Praxis wurde mitgeteilt, dass dort Abbrüche kurzfristig durchgeführt werden könnten, eine weitere Ärztin wies darauf hin, dass solche Eingriffe in den örtlichen Kliniken vorgenommen würden. Nur zwei Gynäkologinnen befürworteten die Einrichtung der Nebenbetriebsstätte.

Am 21.02.2012 legitimierten sich die jetzigen Prozessbevollmächtigten des Klägers und beantragten, die Erhebung auch auf die Gebührennummern 01904 und 01906 EBM zu erweitern.

Mit Schreiben vom 28.06.2012 bat die Beklagte den Kläger um Stellungnahme dazu, wie die Nachsorge im Falle auftretender Komplikationen im Hinblick auf die Entfernung von ca. 100 km vom Vertragsarztsitz zur geplanten Nebenbetriebsstätte sichergestellt werde. Der Kläger ließ hierzu vortragen, dass an beiden Standorten Notfalldienste bestünden. Zudem sei davon auszugehen, dass sich die Patientinnen jeweils in gynäkologischer Betreuung befinden würden. Auch wenn nur ein Kollege in H. Schwangerschaftsabbrüche durchführe, schließe dies nicht aus, dass bei Komplikationen, die ohnehin so gut wie nicht vorkommen würden, Hilfe in den Facharztpraxen gefunden werde. Er strebe auch die Zusammenarbeit mit einer gynäkologischen Facharztpraxis an. Der Kläger bezog sich auf das Urteil des BSG vom 09.02.2011 ([B 6 KA 3/10 R](#)) zur Nebenbetriebsstätte eines Kiefernorthopäden und ließ hierzu vortragen, es komme hinsichtlich der ergänzenden oder Notfallversorgung darauf an, ob eine personalisierte Arzt-Patienten-Beziehung bestehe. Dies sei bei Schwangerschaftsabbrüchen als einer spezialisierten Tätigkeit nicht der Fall. Eine solche Beziehung bestehe vielmehr zu den Gynäkologen vor Ort. Eine Verweisung in Notfällen auf am Ort der Zweigpraxis niedergelassene Kollegen sei zulässig, sofern damit keine Qualitätsprobleme verbunden seien oder es zu unzumutbar langen Einarbeitungen in die Patientendokumentation komme. Eine solche Komplexität bestehe bei Schwangerschaftsabbrüchen nicht, so dass die Versorgung ohne Qualitätseinbußen und Mehrbelastung eines Vertreters in den seltenen Fällen einer Komplikation sichergestellt sei.

Der in H. niedergelassene Gynäkologe Dr. K. bestätigte auf gesonderte Anfrage der Beklagten am 11.04.2012, dass er Leistungen nach den Ziffern 01904 und 01906 EBM in seiner Praxis erbringe, und wies zugleich mit Nachdruck darauf hin, dass Leistungen nach Ziffer 01905 EBM im ambulanten Bereich nicht erbracht werden könnten.

Mit Bescheid vom 15.04.2013 hat die Beklagte den Antrag des Klägers auf Eröffnung einer Zweigpraxis zur Erbringung von Leistungen nach den Ziffern 01904, 01905 und 01906 EBM vom 21.02.2012 bzw. vom 12.03.2010 zurückgewiesen. Leistungen nach GNRn 01904 und 10906 EBM würden in H. von einem niedergelassenen Gynäkologen erbracht. Leistungen nach der GNR. 01905 EBM (Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs unter medizinischer Indikation ab der 13. Schwangerschaftswoche p.c. bzw. ab der 15. Schwangerschaftswoche p.m.) würden in H. zwar nicht durchgeführt. Eine Versorgungsverbesserung bestehe aber deshalb nicht, weil die postoperative Versorgung der Patientinnen nach dem Schwangerschaftsabbruch nicht gewährleistet sei. Es genüge insoweit nicht, die Patientinnen im Fall von Komplikationen an einen am Ort niedergelassenen Gynäkologen zu verweisen. Außerdem handele es sich um eine sehr selten nachgefragte Leistung, die der Kläger in den Quartalen 3/2011 bis 3/2012 selbst nur einmal abgerechnet habe. Wenn diese Leistung aber nachgefragt werde, müsse sie auch kurzfristig möglich sein. Ein Sprechstundenangebot im Umfang von zehn Stunden lasse keine wirtschaftlich tragfähige Zweigpraxis bei nur sporadisch zu erbringenden Leistungen erkennen. Zudem würde durch die Genehmigung der Zweigpraxis die Versorgung der Versicherten am Vertragsarztsitz aufgrund der Entfernung zur Zweigpraxis (104 km) beeinträchtigt, was nicht durch eine - unterstellte - Versorgungsverbesserung aufgewogen werde (§ 24 Abs. 3 Nr. 2 Ärzte-ZV in der ab dem 01.01.2012 geltenden Fassung).

Der Kläger hat am 16.05.2012 gegen diesen Bescheid Widerspruch eingelegt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird auf die zur Sache gehörenden Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1 S. 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz -SGG- statthaft und gemäß [§ 151 SGG](#) auch sonst zulässig.

I.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist der Anspruch des Klägers auf Genehmigung der von ihm am 25.08.2009 beantragten Nebenbetriebsstätte zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen. Der Antrag erstreckte sich zunächst nur auf die Genehmigung der isolierten Begleitleistungen (GbNrn. 08211, 01900, 01902 und 40120 EBM) bei Schwangerschaftsabbrüchen nach der Beratungsregelung, die von der Beklagten mit Bescheid vom 03.12.2009 abgelehnt wurde. Diesen Bescheid sowie den hierzu ergangenen Widerspruchsbescheid vom 29.06.2010 hat das Sozialgericht in seinem Urteil vom 24.11.2011 aufgehoben. Aus dem Umstand, dass das Sozialgericht dem Klagebegehren aber nur hinsichtlich der Neubescheidung der GNR 01905 stattgegeben und die Klage im Übrigen abgewiesen hat, folgt, dass das Sozialgericht der Sache nach die angefochtenen Bescheide nur teilweise aufgehoben hat. Anderes ergibt sich auch nicht aus den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils. In diesem Sinne wurde das Urteil in der mündlichen Verhandlung des Senats gelesen und auf diesem Verständnis beruhen auch die gestellten Anträge. Der Bescheid vom 03.12.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.06.2010 ist daher insbesondere hinsichtlich der Einhaltung der Grenzen des Beurteilungsspielraums Gegenstand der berufsgerichtlichen Überprüfung, zumal das Sozialgericht dem Anspruch des Klägers nicht entsprochen hat, und sein Verfügungsbegehren ohne die Ausführungen der Beklagten zum Vorliegen einer Versorgungsverbesserung auch nicht geprüft werden kann.

Der Bescheid der Beklagten vom 15.04.2013, mit dem die Anträge des Klägers auf Durchführung von operativen Schwangerschaftsabbrüchen unter medizinischer und kriminologischer Indikation bis zur 12. Schwangerschaftswoche (GbNr. 01904 EBM 2011) und unter medizinischer Indikation ab der 13. Schwangerschaftswoche (GbNr. 01095 EBM 2011) sowie von medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen unter medizinischer und kriminologischer Indikation bis zum 49. Tag p.m. (GbNr. 01906 EBM 2011) abgelehnt wurden, ist nach [§ 96 Abs. 1 SGG](#) zum Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden. Mit diesem Bescheid ist die Beklagte der ihr vom Sozialgericht auferlegten Verpflichtung, über die Genehmigung der Nebenbetriebsstätte zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen nach der GbNr. 01905 EBM erneut zu entscheiden, nachgekommen und hat zugleich über den Antrag des Klägers auf Nebenbetriebsstättengenehmigung für Leistungen nach den GbNrn 01904 und 01906 EBM entschieden. Dieser Bescheid ist nach Erlass des Widerspruchsbescheides ergangen und ersetzt den angefochtenen Verwaltungsakt, der bereits vom Sozialgericht aufgehoben worden ist. Der Senat entscheidet darüber auf Klage.

Streitgegenstand ist daher der Anspruch des Klägers auf Genehmigung der beantragten Zweigpraxis in H. und zwar zum einen zur Durchführung und Abrechnung der Begleitleistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen nach der Beratungsregelung und zum anderen zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen nach den GbNr. 01904 bis 01906 EBM 2011 einschließlich der jeweiligen

Begleitleistungen, insbesondere der GbNr. 10910 (Beobachtung und Betreuung nach Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs für die Dauer von mehr als zwei Stunden), die der Kläger zusammen mit der Genehmigung für Schwangerschaftsabbrüche nach GbNr. 01905 ausdrücklich beantragt hatte.

II.

Die Berufung und die Klage des Klägers haben keinen Erfolg. Der Kläger kann die Genehmigung der Nebenbetriebsstätte weder zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen als vertragsärztliche Leistungen nach der GbNrn 01904, 01905 und 01906 EBM einschließlich der Begleitleistungen nach den GbNrn. 01900, 01902, 01910, 08211 und 40120 EBM noch zur Durchführung der isolierten Begleitleistungen als vertragsärztliche Leistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen nach der Fristenregelung des [§ 218a Abs. 1 StGB](#) beanspruchen.

1.) Rechtsgrundlage für die Erteilung einer Genehmigung zum Betreiben einer Zweigpraxis ist § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und 2 Zulassungsordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) in der zum maßgeblichen Zeitpunkt der Entscheidung des Senats geltenden Fassung vom 22.12.2011. Nach dieser Regelung, die ihre gesetzliche Grundlage in [§ 98 Abs. 2 Nr. 13 SGB V](#) hat, setzt die Genehmigung voraus, dass (1.) die Versorgung der Versicherten an dem weiteren Ort verbessert und (2.) die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird. Diese Regelung wurde in der ab dem 01.01.2012 geltenden Fassung vom 22.12.2011 durch einen zweiten Halbsatz ergänzt, wonach geringfügige Beeinträchtigungen der Versorgung am Ort des Vertragsarztsitzes unbeachtlich sind, wenn sie durch die Verbesserung der Versorgung an dem weiteren Ort aufgewogen werden. Mit dieser Ergänzung hat der Verordnungsgeber klargestellt, dass bei der Entscheidung über die Genehmigung nicht schematisch auf die Entfernung zwischen dem Vertragsarztsitz und der Zweigpraxis oder auf die erforderliche Fahrzeit abzustellen ist. Vielmehr stehen die beiden Voraussetzungen für die Genehmigung einer Zweigpraxis - Versorgungsverbesserung am neuen Tätigkeitsort und Gewährleistung der Versorgungspräsenz am Vertragsarztsitz - in einem gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis. Die Frage, ob die Versorgung am Vertragsarztsitz gewährleistet ist, lässt sich regelmäßig erst dann beurteilen, wenn feststeht, mit welchem zeitlichen Einsatz die Versorgung an dem weiteren Tätigkeitsort verbessert werden soll (Gesetzesbegründung zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz), [BT-Drucksache 17/6909 S. 105](#)). In der Gesetzesbegründung wird ferner darauf abgestellt, dass durch die Aufhebung der Residenzpflicht in § 24 Abs. 2 Ärzte-ZV auch die Pflicht des Vertragsarztes entfällt, seinen Vertragsarztsitz außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten in angemessener Zeit erreichen zu können. Die Ergänzung in § 24 Abs. 3 Nr. 2 Ärzte-ZV hat nach dem Willen des Gesetzgebers zum Ziel, den Genehmigungsbehörden die nötige Flexibilität einzuräumen, um die Eröffnung von Zweigpraxen vor allem dort zu genehmigen, wo dies zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung und zur Vermeidung von Unterversorgung besonders sinnvoll ist ([BT-Drucksache 17/6909](#), a.a.O.).

Bei der Entscheidung, ob die Versorgung der Versicherten an dem weiteren Ort verbessert und ob die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird, hat die mit der Entscheidung über die Genehmigung der Zweigpraxis befassende Behörde einen Beurteilungsspielraum (vgl. [BSGE 105, 10 = SozR 4-5520 § 24 Nr.3](#), RdNr. 53 f. und BSG Urteile vom 09.02.2011 - [B 6 KA 3/10 R](#), [B 6 KA 7/10 R](#), [B 6 KA 12/10 R](#) und [B 6 KA 49/09 R](#)-). Die Ausübung dieser Beurteilungsermächtigung ist nur eingeschränkt gerichtlich nachprüfbar. Ein derartiger Spielraum wird den Zulassungsgremien insbesondere bei der Bewertung zugebilligt, ob und inwieweit ein - für eine Ermächtigung wie für eine Sonderbedarfszulassung erforderlicher - besonderer Versorgungsbedarf besteht (vgl. z. B. BSG, Urteil vom 8. Dezember 2010 - [B 6 KA 36/09 R](#) - Rdnr. 16 ff.). Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben bei der Prüfung des Tatbestandsmerkmals der Versorgungsverbesserung eine Vielzahl von versorgungs- und regionalstrukturellen Aspekten zu berücksichtigen und in ihrem Zusammenspiel zu gewichten und gegeneinander abzuwägen. Dabei sind gegebenenfalls die Vor- und Nachteile der beabsichtigten Versorgung in der Zweigpraxis gegenüberzustellen und eine wertende Entscheidung darüber zu treffen, welche Gesichtspunkte letztlich ausschlaggebend sind. Die gerichtliche Überprüfung der Entscheidungen beschränkt sich darauf, ob die mit der Entscheidung betrauten Behörden den zugrunde liegenden Sachverhalt hinreichend aufgeklärt und zu den für maßgeblich gehaltenen Umständen ausreichende Ermittlungen angestellt und hieraus vertretbare Schlussfolgerungen abgeleitet haben (vgl. BSG, Urteil vom 02.09.2009 - [B 6 KA 34/08 R](#)- in Juris). Soweit diesen Anforderungen entsprochen worden ist, sind die Gerichte nicht berechtigt, ihre Entscheidung an die Stelle der angefochtenen Entscheidung zu setzen.

Eine "Verbesserung der Versorgung" i. S. des § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Ärzte-ZV durch die Genehmigung einer Zweigpraxis ist nach der genannten höchstrichterlichen Rechtsprechung im Falle von Unterversorgung stets als Versorgungsverbesserung anzusehen, während andererseits in ausreichend versorgten Gebieten das bloße Hinzutreten eines weiteren Behandlers - ungeachtet der damit verbundenen Erweiterung der Möglichkeiten der Arztwahl - noch keine Verbesserung der Versorgung darstellt, wie sich bereits unmittelbar aus dem Wortlaut des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV erschließt. Bedarfsplanungsgesichtspunkte für den Ort der Zweigpraxis spielen dabei keine Rolle. Erforderlich, aber auch ausreichend ist es, dass das bestehende Leistungsangebot an dem "weiteren Ort", an dem die Zweigpraxis betrieben werden soll, zum Vorteil für die Versicherten in qualitativer - unter bestimmten Umständen aber auch in quantitativer - Hinsicht erweitert wird. Eine qualitative Versorgungsverbesserung kann dann gegeben sein, wenn der in der Zweigpraxis tätige Vertragsarzt im Vergleich zu den bereits vor Ort tätigen Ärzten über andere qualifikationsgebundene Genehmigungen nach [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) verfügt, ein differenzierteres Leistungsspektrum anbietet oder wenn er eine besondere Untersuchungs- oder Behandlungsmethode anbietet, die z. B. besonders schonend ist oder bessere Diagnoseergebnisse liefert (so BSG, Urteil vom 09.02.2011 - [B 6 KA 49/09 R](#) -). Eine lediglich quantitative Erweiterung des bestehenden Versorgungsangebots kommt etwa dann als Verbesserung i. S. des § 24 Abs. 3 Satz 1 Ärzte-ZV in Betracht, wenn durch das erhöhte Leistungsangebot Wartezeiten verringert werden, die - z. B. wegen einer ungleichmäßigen Verteilung der Leistungserbringer im Planungsbereich - bei den bereits vor Ort niedergelassenen Ärzten bestehen. Als Versorgungsverbesserung können auch besondere organisatorische Maßnahmen angesehen werden, wie das Angebot von Abend- und Wochenendsprechstunden (BSG a.a.O.). Das BSG hat zuletzt ausgeführt, dass regelmäßig auch zu berücksichtigen ist, ob eine Zweigpraxis außer gewissen Verbesserungen nicht auch zugleich Nachteile mit sich bringt: Da der Arzt in seiner Zweigpraxis nur zeitlich eng limitiert für die Versorgung zur Verfügung steht und dadurch die von ihm betreuten Patientinnen für eventuell erforderliche Nachbehandlungen und ggf. auch Notfallbehandlungen andere Ärzte aufsuchen müssen, die die bereits erhobenen Befunde nicht kennen und diese deshalb neu erheben müssen, entstehen zusätzlicher Aufwand und Kosten, was Unwirtschaftlichkeit bedeuten kann. Sind derartige Nachteile gegeben, so hat eine Saldierung der Vor- und Nachteile zu erfolgen, wobei die Zulassungsgremien in Anwendung ihres Beurteilungsspielraums die Vor- und die Nachteile zu gewichten und gegeneinander abzuwägen haben (vgl. BSG, Urteil vom 05.06.2013 - [B 6 KA 29/12](#) - in Juris, RdNr. 27 m.w.N.).

2.) Nach diesen Maßstäben erweist sich der Ablehnungsbescheid der Beklagten vom 15.04.2013 hinsichtlich der vom Kläger beabsichtigten Durchführung von operativen Schwangerschaftsabbrüchen unter medizinischer Indikation ab der 13. Schwangerschaftswoche p.c. bzw. ab der 15. Schwangerschaftswoche p.m., die nach der GbNr. 01905 EBM 2012 abzurechnen ist, als beurteilungsfehlerfrei. Auch die vom Kläger angebotenen operativen Schwangerschaftsabbrüche unter medizinischer und kriminologischer Indikation bis zur vollendeten 12. Schwangerschaftswoche p.c. bzw. 14. Schwangerschaftswoche p.m. (GbNr. 01904 EBM), durchgeführt in örtlicher Betäubung, konnte die Beklagte ohne Verletzung ihres Beurteilungsspielraums als zulässige Leistung in der Nebenbetriebsstätte ablehnen. Zwar werden beide Behandlungsmaßnahmen am Ort der Zweigniederlassung nicht angeboten (a.). Wenn die Beklagte einen Genehmigungsanspruch des Klägers aber aus Gründen nicht gesicherter Nachsorge abgelehnt hat, so verletzt sie damit nicht ihren Beurteilungsspielraum (b.).

a.) Die Ermittlungen der Beklagten durch Befragung der in H. niedergelassenen Gynäkologen und Auswertung der Abrechnungsziffern hat ergeben, dass die vertragsärztliche Leistung nach GbNr. 01905 EBM in H. von niedergelassenen Gynäkologen nicht erbracht wird. Dies ergibt sich aus der Befragung der ortsansässigen Fachärzte im Februar 2012. Auch der Sicherstellungsausschuss der Beklagten ist ausweislich der bei den Akten der Beklagten befindlichen Niederschrift seiner Sitzung vom 21.05.2012 davon ausgegangen, dass in H. grundsätzlich ein Bedarf zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen nach der GbNr. 01905 EBM besteht. Gleiches gilt auch für Leistungen des Klägers nach GbNr. 01904 EBM insoweit, als sie von ihm unter örtlicher Betäubung angeboten werden. Die Beklagte hat sich zu diesem Gesichtspunkt im Berufungsverfahren dahingehend eingelassen, dass hinsichtlich der Art der Anästhesie kein differenziertes Leistungsspektrum zu sehen sei, sondern die Frage, ob eine Untersuchungs- und Behandlungsmethode besonders schonend sei oder bessere Diagnoseergebnisse liefere, innerhalb der jeweiligen Narkoseart zu beurteilen sei. Diese Beurteilung ist sachlich nicht gerechtfertigt. Bei operativen Eingriffen stellt die Art der Anästhesie, unter der der jeweilige Eingriff durchgeführt wird, ein wesentliches Merkmal der Behandlung dar. Wird der gleiche Eingriff unter Lokalanästhesie durchgeführt, handelt es sich um eine schonendere Behandlungsmethode als bei der Durchführung des gleichen Eingriffs unter Vollnarkose, da die Lokalanästhesie den Organismus erheblich weniger belastet als eine Vollnarkose. Wenn der Kläger anders als der in H. zugelassene Fachkollege derartige Eingriffe unter Lokalanästhesie anbieten kann, so begegnet er auch mit diesem Angebot zusätzlich einem in H. derzeit nicht gedeckten Bedarf.

b.) Wenn die Beklagte die Erteilung einer Zweigpraxisgenehmigung für diese Leistung dennoch mit der Begründung ablehnt, dass eine hinreichende Nachsorge der Patientinnen nicht gewährleistet sei, so bewegt sie sich mit dieser Entscheidung innerhalb des ihr zustehenden Beurteilungsspielraums. Denn sie war berechtigt - und auch verpflichtet -, diesen Nachteil des Behandlungsangebots des Klägers in ihrer Entscheidung zu berücksichtigen.

Nach § 13 Abs. 1 des Gesetzes zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten - Schwangerschaftskonfliktgesetz - (SchKG) darf ein Schwangerschaftsabbruch nur in einer Einrichtung vorgenommen werden, in der auch die notwendige Nachbehandlung gewährleistet ist. Was zu der notwendigen Nachbehandlung gehört, lässt sich anhand der Gesetzesmaterialien ermitteln. Der Gesetzgeber hat bei der Einführung der Zulassung ambulanter Einrichtungen zur Durchführung von derartigen Eingriffen lediglich die Notwendigkeit gesehen, dass die Möglichkeit einer ärztlichen Nachbetreuung sichergestellt und ein Ruheraum vorhanden sein soll (vgl. Begründung zum Entwurf des Schwangeren- und Familienhilfegesetzes (Gesetz v. 27.07.1992 [BGBl I 1398](#), mit dessen Art. 1 das SchKG eingeführt wurde), [BT-Drs. 12/2605, S. 23](#)).

Der Beklagten ist es allerdings verwehrt, die vom Kläger sicherzustellende Nachsorge bereits aufgrund der Entfernung zwischen der Nebenbetriebsstätte und dem Vertragsarztsitz des Klägers als nicht gewährleistet anzusehen. Nach Wegfall der Residenzpflicht in § 24 Abs. 2 Ärzte-ZV ist der Vertragsarzt nicht mehr gehalten, seine Zweigpraxis (ebenso wie seine Praxis am Vertragsarztsitz) außerhalb der Sprechstundenzeiten in angemessener Zeit zu erreichen. Dem Argument der Beklagten, eine Notfallbehandlung sei schon allein aufgrund der räumlichen Entfernung zwischen Vertragsarztpraxis und Zweigstelle nicht gesichert, kann nach dem Wegfall der Residenzpflicht daher keine maßgebliche Bedeutung mehr zukommen. Auch das BSG hat in seinem Urteil vom 09.02.2011 (- [B 6 KA 3/10 R](#) -, in Juris), auf das sich der Kläger beruft, hinsichtlich der Maßstäbe für die Versorgungsverbesserung bei weiter entfernt liegenden Zweigpraxen ausgeführt, dass die Anwesenheit des Vertragsarztes in der Zweigpraxis typischerweise gegenüber der Stammpraxis zeitlich untergeordnet ist und deshalb wegen der kurzen Anwesenheit eine qualitative Versorgungsverbesserung ebenso wenig ausgeschlossen ist wie aufgrund einer großen Entfernung zwischen der Zweigpraxis und dem Stammsitz.

Es ist für die Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Nachsorge im Sinne des § 13 Abs. 1 SchKG aber nicht ausreichend, dass der Kläger seinen Genehmigungsantrag auch auf die GbNr. 01910 EBM erstreckt hat. Diese Abrechnungsziffer betrifft die Beobachtung und Betreuung nach einem Schwangerschaftsabbruch für eine Dauer von mehr als zwei Stunden. Der Kläger hat ungeachtet des Standorts seiner Zweigpraxis auch die Nachbehandlung, insbesondere bei Komplikationen nach den von ihm durchgeführten Eingriffen durch weitergehende Maßnahmen, die über die unmittelbar im Anschluss an den Eingriff hinausgehende Beobachtung und Überwachung in der Praxis hinausgehen, sicherzustellen. Komplikationen wie etwa Nachblutungen, die eine weitere Nachbetreuung auch über die reine Beobachtungszeit von zwei Stunden hinaus erfordern, sind nach den vom Kläger vorgenommenen Eingriffen keinesfalls auszuschließen. Um eine Versorgungsverbesserung im Sinne von § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Ärzte-ZV zu bewirken, ist der Kläger dazu gehalten, insbesondere in diesen Situationen selbst für eine engmaschige Nachbehandlung zur Verfügung zu stehen. Eine Anwesenheit am Ort der Zweigpraxis zu den geplanten eingeschränkten Sprechzeiten an lediglich zwei halben Tagen genügt dafür nicht. Diesen Nachteil des Behandlungsangebots in der Zweigpraxis des Klägers hat die Beklagte zu Recht in ihre Gesamtwürdigung einbezogen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 05.06.2013, [a.a.O.](#)).

Entgegen der Auffassung des Klägers kann dieser Nachteil auch nicht in der Weise ausgeglichen werden, dass die Patientinnen für Nachsorgebehandlungen an die niedergelassenen Fachärzte verwiesen werden. Das BSG hat in seinem Urteil zur Einrichtung einer kieferorthopädischen Zweigpraxis in erheblicher Entfernung zum Vertragsarztsitz das entscheidende Kriterium für eine Versorgungsverbesserung darin gesehen, ob die Behandlung eine kontinuierliche Arzt-Patienten-Beziehung erfordert (Urteil vom 09.02.2011, [a.a.O.](#)). Liegt eine solche vor, etwa bei hausärztlicher Versorgung, hält das BSG ein zeitlich begrenztes Behandlungsangebot für nicht ausreichend, um eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen. Soweit hingegen das Angebot durch spezialisierte Fachärzte betroffen sei, könne der Wert eines Versorgungsangebots - etwa lediglich an einem Tag in der Woche - anders zu beurteilen sein. Es müsse ein Bezug zum tatsächlichen Versorgungsangebot an dem weiteren Ort hergestellt werden, wobei zeitlich begrenzte Versorgungsangebote umso eher als Versorgungsverbesserung bewertet werden könnten, je defizitärer die Versorgungslage an dem Ort der Zweigniederlassung sei (a.a.O. RdNr. 27 f.).

Gemessen an diesen Vorgaben konnte die Beklagte im Rahmen ihres Beurteilungsspielraums eine Versorgungsverbesserung aus Gründen fehlender Sicherstellung der Nachsorge ablehnen. Denn der Eingriff nach GbNr. 01905 EBM stellt eine Behandlung dar, die gerade eine kontinuierliche Arzt-Patienten-Beziehung erfordert. Wie der Kläger selbst betont hat, wenden sich die Patientinnen deshalb an ihn, um in seiner Praxis den persönlich belastenden Eingriff in einem quasi "geschützten" Rahmen durchführen zu lassen. Müssen sie sich in Fällen von Komplikationen, die nicht nur eine zusätzliche erhebliche Belastung, sondern auch ein erhöhtes gesundheitliches Risiko darstellen, an ihren niedergelassenen Frauenarzt wenden, so zwingt sie dies dazu, sich erneut zu offenbaren und auch die Art des Eingriffs durch den Kläger als Ursache der Beschwerden dazutun. Sofern sich die Patientinnen überhaupt nicht in kontinuierlicher gynäkologischer Behandlung befinden, müssten sie sich sogar zu einem ihnen gänzlich unbekanntem niedergelassenen Facharzt begeben und müssten dort mit einer eingehenden Befragung zur Art des Eingriffs und den dazu führenden Gründen rechnen. Damit wäre gerade in besonders kritischen Situationen genau die Hemmschwelle vorhanden, die der Kläger in seiner Zweigpraxis reduziert wissen will. Eine engmaschige und zeitnahe Nachbetreuung seiner Patientinnen muss daher durch den Kläger selbst sichergestellt werden. Mit einem auf zwei halbe Tage begrenzten Sprechstundenangebot kann er dieser Verpflichtung aber nicht nachkommen. Sein geplantes Behandlungsangebot bewirkt daher - bei einer naturgemäß zeitlich begrenzten Präsenz in einer Zweigpraxis - auch für die in H. nicht angebotenen Leistungen keine Verbesserung der vertragsärztlichen Versorgung.

Offen bleiben kann deshalb die Frage, ob der Anspruch des Klägers - wie die Beklagte meint - auch daran scheitert, dass es sich jedenfalls bei Leistungen nach GbNr. 01905 EBM um extrem selten nachgefragte Leistungen handelt, so dass diesen kein ausreichendes Gewicht für eine Versorgungsverbesserung zukomme. Diesem Argument könnte entgegenstehen, dass der Kläger in H. bereits einen Praxisbetrieb als Privatpraxis etabliert hat und es deshalb auf die wirtschaftliche Tragfähigkeit der Zweigpraxis auf der Basis der Nebenbetriebsstättengenehmigung für vertragsärztliche Leistungen nicht ankommt. Dies bedarf aber keiner abschließenden Klärung, da dem Genehmigungsanspruch des Klägers bereits die fehlende Sicherung der Nachsorge entgegensteht.

3.) Die Beklagte hat im Bescheid vom 15.04.2013 ebenfalls beurteilungsfehlerfrei die Genehmigung der Nebenbetriebsstätte für die Durchführung von operativen Schwangerschaftsabbrüchen nach der GbNr. 01904 EBM unter Vollnarkose (a.) und von medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen nach GbNr. 01906 EBM (b.) abgelehnt. Diese werden bereits am Ort der geplanten Zweigpraxis angeboten, so dass die Klage auch insoweit ohne Erfolg bleibt.

a.) Operative Schwangerschaftsabbrüche nach der GbNr. 01904 EBM unter Vollnarkose werden im Raum H. von einem niedergelassenen Gynäkologen, der über freie Kapazitäten verfügt und keine Wartezeiten hat, bereits erbracht, so dass das Angebot dieser Leistung in der geplanten Nebenbetriebsstätte des Klägers schon deshalb keine Versorgungsverbesserung darstellt. Die Beklagte hat im Rahmen ihres Beurteilungsspielraums zutreffend in Übereinstimmung mit den Vorgaben der Rechtsprechung des BSG darauf abgestellt, dass dieses Leistungsangebot lediglich den Zutritt eines Behandlers bedeutet und der Sicherstellungsauftrag nicht die Notwendigkeit beinhaltet, Auswahlmöglichkeiten zwischen zwei oder mehr Behandlern zu gewährleisten. Auch im Bereich der Schwangerschaftsabbrüche gilt hierfür nichts anderes. Zwar verpflichtet der Gesetzgeber in § 13 Abs. 2 SchKG die Länder, ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicherzustellen. Diese Verpflichtung zielt aber auf ein ausreichendes und flächendeckendes Angebot (vgl. Schütze, in jurisPK-SGB V, 2. Aufl. 2012, [§ 24b SGB V](#), RdNr. 48); ambulante Einrichtungen zur Vornahme derartiger Eingriffe müssen also überall ortsnahe zur Verfügung stehen. Dies ist in H. der Fall, eine darüber hinausgehende Auswahlmöglichkeit zwischen mehreren Behandlern verlangt auch die Regelung in § 13 Abs. 2 SchKG nicht.

Nicht durchdringen kann der Kläger mit seinem Vortrag, das vorhandene Angebot sei in seiner Qualität unzureichend, weswegen es von den Patientinnen, insbesondere mit Migrationshintergrund, nicht in Anspruch genommen werde, so dass insoweit eine Unterversorgung bestehe. Wenn die Beklagte dem entgegenhält, sie müsse bei gleicher Qualifikation der betreffenden Fachärzte grundsätzlich davon ausgehen, dass die Leistungen entsprechend dieser Qualifikation in vergleichbarer Weise erbracht würden, so hält sie sich damit innerhalb des ihr zustehenden Beurteilungsspielraums. Es ist auch vor dem Hintergrund der vom Kläger herangezogenen Entscheidung des Hessischen LSG (Urteil vom 04.11.2009 - [L 4 KA 64/08](#) -, in Juris) nicht zu beanstanden, wenn die Beklagte dem Argument des Klägers, es bestehe insoweit eine qualitativ-zielgruppenorientierte Versorgungslücke, nicht folgt. Im dort entschiedenen Fall hatte das LSG einen Versorgungsbedarf für die Erbringung medizinischer Beratungsleistungen (u.a. nach GbNr. 01900 EBM) in einer Beratungsstelle von Pro familia gesehen, weil Versicherte bestimmter sozialer Schichten gerade im äußerst sensiblen Bereich der Schwangerenkonfliktberatung niedergelassene Ärzte nicht aufsuchten und damit medizinisch unversorgt seien. Diese Argumentation spricht indes nicht für den Kläger, der sich als ebenfalls niedergelassener Arzt nicht von dem bereits in H. tätigen Kollegen unterscheidet. Inwieweit sein Behandlungsangebot niederschwelliger sein soll als das des bereits tätigen Kollegen, ist seinen Angaben nicht zu entnehmen. Allein der Standort der Praxis begründet dies jedenfalls nicht. Dass der Kläger sich und sein Praxisteam aufgrund der gesammelten Erfahrungen als menschlich qualifizierter und einfühlsamer beschreibt, beruht auf seiner eigenen subjektiven Einschätzung, die von der Beklagten zu Recht nicht zur Begründung einer Versorgungsverbesserung berücksichtigt wurde. Auf eine solche subjektive Einschätzung der eigenen Qualifikation kommt es, worauf auch das Sozialgericht zutreffend abgestellt hat, nicht an. Ebenso durfte die Beklagte bei der Frage der Versorgungsverbesserung außer Betracht lassen, dass der Kläger die Behandlungen in seiner Zweigpraxis auf Schwangerschaftsabbrüche beschränkt. Die Vermeidung der Begegnung mit Frauen mit Kinderwunsch, die in der Praxis des niedergelassenen Kollegen auftreten könnte, führt schon deshalb nicht zu einer Versorgungsverbesserung, weil aufgrund der Vertraulichkeit der Behandlung und der ärztlichen Schweigepflicht für die einzelne Patientin gar nicht erkennbar ist, aus welchen Gründen und zu welchem Behandlungszweck sich die anderen Patientinnen in der Praxis aufhalten. Die Konfrontation mit Schwangeren lässt sich, worauf das Sozialgericht in seinem Urteil zutreffend hingewiesen hat, ohnehin im gesellschaftlichen Alltag nicht vermeiden.

b.) Auch die Durchführung von medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen (GbNr. 01906 EBM) ist in H. bereits gewährleistet, so dass die Beklagte auch insoweit beurteilungsfehlerfrei eine Versorgungsverbesserung durch das identische Behandlungsangebot des Klägers abgelehnt hat. Dr. K. hat bereits im Rahmen der Ermittlungen, die die Beklagte während des sozialgerichtlichen Verfahrens durchgeführt hat, erklärt, unter welchen engen Voraussetzungen er derartige medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche durchführe. Das schlichte Bestreiten dieser Angaben durch den Kläger und die Vorlage einer Mitteilung von pro familia, wonach medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche nur beim Kläger möglich seien, kann die Angabe des niedergelassenen Facharztes nicht substantiiert in Frage stellen. Die Beklagte hat hierzu im Berufungsverfahren auch darauf hingewiesen, dass diese Abrechnungsziffer weder vom Kläger noch von dem in H. niedergelassenen Dr. K. in dem Zeitraum vom 4. Quartal 2009 bis zum 4. Quartal 2011 kein Mal angesetzt worden ist. Dass Dr. K. entsprechende Behandlungswünsche von Patientinnen etwa ohne medizinisch tragfähige Begründung abgelehnt habe, hat der Kläger nicht

vorgetragen.

4. Soweit sich der Kläger schließlich mit der Berufung gegen die Ablehnung der Nebenbetriebsstättengenehmigung zur Durchführung der isolierten Begleitleistungen wendet und sein darauf gerichtetes Verpflichtungsbegehren weiterverfolgt, bleibt auch dieses Begehren ohne Erfolg.

Die Ablehnung der Nebenbetriebsstättengenehmigung für die Erbringung der isolierten Begleitleistungen (GNrn. 08211, 01900, 01902, 40120 EBM) in Fällen von Schwangerschaftsabbrüchen nach der Beratungsregelung ([§ 218a Abs. 1 StGB](#)), ist nicht zu beanstanden. Die Beklagte hat die Durchführung dieser Begleitleistungen in der Nebenbetriebsstätte des Klägers frei von Beurteilungsfehlern versagt. Bei den Eingriffen i.S.v. [§ 218a Abs. 1 StGB](#) handelt es sich um nichtvertragsärztliche Leistungen, die nach [§ 24 b Abs. 3](#) und 4 SGB V nicht erstattungsfähig sind. Auch die im Zusammenhang mit diesen Eingriffen vorgenommenen Begleitleistungen sind grundsätzlich nicht, sondern überhaupt nur unter den engen Voraussetzungen des [§ 24b Abs. 3 SGB V](#) erstattungsfähig. So ist die ärztliche Beratung über die Erhaltung und den Abbruch der Schwangerschaft (Gbnr. 01900 EBM) nach [§ 24 Abs. 3 Ziff. 1 SGB V](#) nur dann erstattungsfähig, wenn es nicht zum Abbruch der Schwangerschaft kommt. Die Durchführung einer Ultraschalluntersuchung zur Feststellung des Schwangerschaftsalters vor einem geplanten Schwangerschaftsabbruch (Gbnr. 01902 EBM) ist bei Eingriffen nach der Beratungsregelung nicht erstattungsfähig. Zwar ist diese Leistung nicht in dem Ausschlusskatalog in [§ 24b Abs. 4 SGB V](#) enthalten, der die vom Leistungsanspruch ausgenommenen ärztlichen Behandlungsmaßnahmen bei Vornahme des Abbruchs aufführt. Allerdings ergibt sich aus der Zusammenschau von Abs. 2 und Abs. 3 des [§ 24b SGB V](#), dass die Leistung nach der Gbnr. 01902 EBM in Fällen des [§ 218a Abs. 1 StGB](#) nicht zu den vertragsärztlichen Leistungen zählt. Denn [§ 24b Abs. 2 SGB V](#) beschreibt den Umfang des Leistungsanspruchs in den Fällen nicht rechtswidriger Schwangerschaftsabbrüche ([§ 218a Abs. 2 und 3 StGB](#)), der sich neben der Beratung und der ärztlichen Behandlung selbst auch auf die ärztliche Untersuchung und Begutachtung zur Feststellung der Voraussetzungen für einen nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch erstreckt. Die Feststellung des Schwangerschaftsalters gehört zu diesen Voraussetzungen, so dass eine Ultraschalluntersuchung nach Gbnr. 01902 EBM in den Fällen nicht rechtswidriger Schwangerschaftsabbrüche erstattungsfähig ist. Die Regelung des [§ 24b Abs. 3 SGB V](#) nennt derartige Maßnahmen zur Feststellung der Voraussetzungen des Eingriffs hingegen nicht. Neben der ärztlichen Beratung, die wie ausgeführt nur bei Fortsetzung der Schwangerschaft zu den erstattungsfähigen Leistungen zählt, sieht [§ 24b Abs. 3 SGB V](#) nur einen Anspruch auf Erstattung ärztlicher Behandlung (ohne die Maßnahmen des Katalogs in Abs. 4) vor, falls und soweit die Behandlungsmaßnahmen dazu dienen, die Gesundheit der Kinder aus weiteren Schwangerschaften zu schützen (Abs. 3 Ziff. 2) oder die Gesundheit der Mutter zu schützen, insbesondere zu erwartenden Komplikationen aus dem Abbruch der Schwangerschaft vorzubeugen oder eingetretene Komplikationen zu beseitigen (Abs. 3 Ziff. 3). Für eine Abrechnung von Behandlungsleistungen bei Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen nach der Beratungsregelung - und nur hierauf kommt es dem Kläger ausweislich des von ihm zu Beginn des Verfahrens gestellten Antrags vom 21.08.2009 an - käme daher allenfalls die frauenärztliche Grundpauschale (Gbnr. 08211 EBM) sowie die Kostenpauschale (Gbnr. 40120 EBM) in Betracht.

Auch hierzu hat die Beklagte beurteilungsfehlerfrei entschieden, dass hierfür identische Abrechnungsgenehmigungen bei dem niedergelassenen Gynäkologen Dr. K. in H. bestehen, der entsprechende Eingriffe vorzunehmen und im gesetzlich vorgegebenen Umfang abzurechnen berechtigt ist.

Letztlich greift auch die Argumentation des Klägers, er sei nach [§ 218c StGB](#) zur Durchführung der Beratung und zur Feststellung der Dauer der Schwangerschaft verpflichtet, nicht. Die Notwendigkeit der Erbringung der entsprechenden ärztlichen Begleitleistungen aus [§ 218c StGB](#) macht diese Leistungen weder zu vertragsärztlichen Leistungen, noch folgt daraus eine Versorgungsverbesserung i.S.v. § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV. Der Kläger darf zwar Schwangerschaftsabbrüche nach den Beratungsregelungen auf privatärztlicher Basis vornehmen; er hat in diesen Fällen auch seinen Verpflichtungen aus [§ 218c StGB](#) zu genügen, die grundsätzlich nicht nach [§ 24 Abs. 3 SGB V](#) zu den erstattungsfähigen Leistungen zählen. Ob einzelne Begleitleistungen (etwa die ärztliche Beratung nach Gbnr. 01900 EBM oder Gbnr. 08211 EBM für die allgemeinen Behandlungsmaßnahmen) nach [§ 24 Abs. 3 SGB V](#) erstattungsfähig sind, entscheidet sich entweder erst nach deren Durchführung (Beratung), oder erst im Verlaufe der Behandlung. Die bloße Möglichkeit, dass solche Maßnahmen im Einzelfall ggbf. als vertragsärztliche Leistungen erbracht werden können, reicht für die Annahme einer Versorgungsverbesserung nicht aus und gibt dem Kläger daher keinen Anspruch auf eine entsprechende Genehmigung für seine Zweigpraxis.

Der Kläger bleibt daher sowohl mit der Berufung als auch mit der Klage ohne Erfolg.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 52 Abs. 2 GKG](#) (vgl. C. X. Ziff. 16.12 des Streitwertkatalogs für die Sozialgerichtsbarkeit, 4. Aufl. 2012: dreifacher Regelstreitwert).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-10-17