

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
1. Juli 1998

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 64/97 R

.....,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Hessen,
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt,

Beklagte und Revisionsklägerin,

beigeladen:

1. AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen,
Basler Straße 2, 61352 Bad Homburg,
2. BKK Landesverband Hessen,
Stresemannallee 20, 60596 Frankfurt,
3. IKK-Landesverband Hessen-Thüringen,
Abraham-Lincoln-Straße 32, 65189 Wiesbaden,
4. Landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen,
Murhardstraße 18, 34119 Kassel,

Prozeßbevollmächtigter:

.....

5. Krankenkasse für den Gartenbau,
Frankfurter Straße 126, 34121 Kassel,
6. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,
7. Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



vom 1. Juli 1998 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Engelmann, die Richter Kruschinsky und Dr. Clemens sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. Bluttner und Dr. Merz für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 18. Juni 1997 abgeändert und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 10. Mai 1995 in vollem Umfang zurückgewiesen.

Die Klägerin hat der Beklagten die Kosten auch für das Berufungs- und Revisionsverfahren zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Die Klägerin ist Ärztin und bei der Beratungsstelle der Deutschen Gesellschaft für Sexualberatung und Familienplanung e.V. (PRO FAMILIA) in Frankfurt am Main beschäftigt. Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) erteilte der Klägerin wiederholt - jeweils befristet - Ermächtigungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, und zwar für die Zeiträume bis zum 30. Juni 1993 lediglich zur Erbringung der Leistungen nach der Gebührennummer <Geb-Nr> 190 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für die ärztlichen Leistungen <EBM-Ä> (Beratung über die Erhaltung der Schwangerschaft, ggf einschließlich Untersuchung und/oder Schwangerschaftstest). Für den anschließenden Zeitraum bis Ende 1994 ermächtigte die Beklagte sie mit dem streitigen Bescheid vom 9. März 1994 zur Erbringung von Leistungen nach Geb-Nr 165 (Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung, ggf unter Einbeziehung des Partners), Nr 170 (Wiederholungsrezept/Überweisungsschein/Befundübermittlung uä) und Nr 190, versagte aber die Ermächtigung für weitere Leistungen. Auf den Widerspruch der Klägerin wegen der Versagung der Ermächtigung für die Nrn 166, 167, 169 und 180 ermittelte die Beklagte, daß diese Leistungen von zahlreichen Ärzten in der Stadt Frankfurt erbracht wurden (Nrn 166, 167, 169 von 92, 80, 80 sowie Nr 180 von 104 Vertragsärzten). Sie wies deshalb den Widerspruch der Klägerin zurück (Bescheid vom 14. Juli 1994). Auch für die Zeiträume bis Ende 1996 und bis Ende 1998 hat die Beklagte sie jeweils nur zu Leistungen nach den Geb-Nrn 165, 170 und 190 ermächtigt (Bescheide vom 26. Januar 1995 und vom 29. Januar 1997).

Gegen den Bescheid vom 9. März 1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juli 1994 - betreffend die Zeit bis Ende 1994 - hat die Klägerin das Sozialgericht (SG) angerufen. Dieses hat ihre Klage abgewiesen (Urteil vom 10. Mai 1995). Im Berufungs-



verfahren hat die Klägerin ihre Klage - wegen des Ablaufs des Ermächtigungszeitraums - als Fortsetzungsfeststellungsklage weitergeführt. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Klägerin hinsichtlich der Nrn 166, 167, 169 EBM-Ä zurückgewiesen, dagegen hinsichtlich der Nr 180 festgestellt, daß die Ablehnung der Ermächtigung rechtswidrig gewesen sei. In dem Urteil vom 18. Juni 1997 ist ausgeführt, die Beklagte habe hinsichtlich dieser Leistung den ihr bei der Bedarfsfeststellung eingeräumten Beurteilungsspielraum fehlerhaft ausgeübt. Ebenso wie bei Nr 165 (Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung, ggf unter Einbeziehung des Partners) hätte die Beklagte auch bei Nr 180 (Ärztliche Beratung über Methoden, Risiken und Folgen einer Sterilisation sowie über alternative Maßnahmen zur Empfängnisverhütung, ggf einschließlich Untersuchung zur Empfehlung einer geeigneten Operationsmethode) den gesetzlichen Auftrag von Institutionen wie PRO FAMILIA für die Beratung und Aufklärung bei Schwangerschaftskonflikten nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) berücksichtigen und die Ermächtigung erteilen müssen.

Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt die Beklagte, das Berufungsgericht habe verkannt, daß eine Ermächtigung für Leistungen nach Nr 180 EBM-Ä eine Versorgungslücke in der vertragsärztlichen Versorgung voraussetze. Ihre Verfahrensweise, aufgrund der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zum Schwangerschaftsabbruch (BVerfGE 88, 203) einen erhöhten allgemeinen Beratungsbedarf im Zusammenhang mit Schwangerschaften anzuerkennen und deshalb Ermächtigungen zu Leistungen nach Geb-Nr 165 zu erteilen, verlange keine entsprechende Handhabung für Leistungen nach Geb-Nr 180, die über allgemeine Beratungen hinausgingen und eine spezielle Methode der Empfängnisverhütung, nämlich die Sterilisation, betreffen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 18. Juni 1997 abzuändern und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 10. Mai 1995 in vollem Umfang zurückzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das Berufungsurteil für zutreffend. Ihr müsse ebenso wie für Leistungen nach Geb-Nr 165 die Ermächtigung auch für solche nach Nr 180 erteilt werden. Deren Leistungsinhalte könnten nicht getrennt werden. Eine Beratung über Fragen der Empfängnisregelung umfasse stets eine Beratung über Methoden, Risiken und Folgen einer Sterilisation sowie alternative Maßnahmen zur Empfängnisverhütung und regelmäßig auch eine Untersuchung zur Empfehlung einer geeigneten Operationsmethode.



II

Die Revision der Beklagten hat Erfolg.

Das Berufungsurteil ist, soweit es die Ermächtigung zur Erbringung von Leistungen nach der Geb-Nr 180 EBM-Ä betrifft, abzuändern und die Berufung der Klägerin auch insoweit zurückzuweisen. Die von ihr geführte Fortsetzungsfeststellungsklage ist unzulässig.

Mit dem im Berufungsverfahren vorgenommenen Übergang von der Verpflichtungs- zur Fortsetzungsfeststellungsklage hat die Klägerin dem Umstand Rechnung getragen, daß in einem Rechtsstreit, der die Erweiterung einer zeitlich befristeten Ermächtigung betrifft, mit dem Ablauf des Befristungszeitraumes die Erledigung des Verwaltungsaktes eintritt und das Begehren lediglich in Form einer Feststellungsklage gemäß § 131 Abs 1 Satz 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) weiter verfolgt werden kann (vgl zuletzt Senatsurteil BSG SozR 3-5540 § 5 Nr 4 S 14 mwN). Der Übergang zu dieser Klageart stellt eine nach § 99 Abs 3 SGG grundsätzlich zulässige Antragsänderung dar (BSGE 80, 102, 103 = SozR 3-2500 § 5 Nr 33 S 129). Unterschiede ergeben sich nicht daraus, daß die Klägerin nicht Revisionsklägerin, sondern Revisionsbeklagte ist (BSG SozR 3-2500 § 116 Nr 7 S 45). Darüber hinaus bestehen für die Fortsetzungsfeststellungsklage weitere - einschränkende - Zulässigkeitsvoraussetzungen. Insbesondere muß ein Fortsetzungsfeststellungsinteresse vorliegen. Hieran fehlt es jedoch.

Der von der Klägerin auf der Rechtsgrundlage des § 31 Abs 2 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) iVm § 5 Abs 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), § 9 Abs 1 Arzt-/Ersatzkassenvertrag (EKV-Ä) geltend gemachte Anspruch auf Ermächtigung zur Erbringung der Leistung Nr 180 EBM-Ä (Ärztliche Beratung über Methoden, Risiken und Folgen einer Sterilisation sowie über alternative Maßnahmen zur Empfängnisverhütung, ggf einschließlich Untersuchung zur Empfehlung einer geeigneten Operationsmethode) setzt - wie bei Ermächtigungen allgemein - das Vorliegen eines Versorgungsbedarfs voraus. Das verdeutlichen bereits die Formulierungen der § 5 Abs 1 BMV-Ä, § 9 Abs 1 EKV-Ä, wonach eine Ermächtigung nur dann erteilt werden kann, wenn diese zur Sicherstellung der kassen-/vertragsärztlichen Versorgung erforderlich ist. Sie darf damit nur erteilt werden, wenn die Erbringung der Leistungen durch die niedergelassenen Vertragsärzte nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann, mithin eine Versorgungslücke gegeben ist. Entgegen der Auffassung des LSG ergibt sich aus dem SchKG vom 27. Juli 1992 (BGBl I 1398, geändert und Überschrift neu gefaßt durch Gesetz vom 21. August 1995, BGBl I 1050) nicht eine Verpflichtung, Ärzten, die bei Institutionen wie der von PRO FAMILIA tätig sind, eine Ermächtigung zur Beratung nach Nr 180 EBM-Ä - unabhängig vom Bedarf - einzuräumen. Die Bestimmungen des SchKG richten sich nach Art eines Rahmenauftrages an die Länder und verpflichten diese, die Erfüllung des Informations- und Beratungsanspruchs sicherzustellen. Dies folgt bereits aus dem



Wortlaut des Gesetzes (s § 3 Abs 1; seit dem Änderungsgesetz vom 21. August 1995 auch § 8 und § 13 Abs 2) und entspricht dem Willen des Gesetzgebers (vgl die Materialien des Gesetzgebungsverfahrens, BT-Drucks 12/2605 - neu - S 16 f und S 19 zu § 2; BT-Drucks 13/1850, S 20 zu § 3 und S 21 zu § 8). Die Vorschriften des SchKG heben aber nicht das Bedarfserfordernis in den Ermächtigungsvorschriften der § 116 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), § 31 Abs 2 Ärzte-ZV iVm § 5 Abs 1 BMV-Ä, § 9 Abs 1 EKV-Ä auf. Ebenso wenig ergibt sich eine Einschränkung des Bedarfserfordernisses aus den Vorschriften der §§ 24a, 24b SGB V. Bei ihnen handelt es sich um Bestimmungen, die dem Leistungsrecht des Dritten Kapitels des SGB V zugeordnet sind und die die Rechte der Versicherten konkretisieren. Sie treffen keine Regelungen darüber, welcher Leistungserbringer unter welchen Voraussetzungen die Leistung zu erbringen hat. Entsprechendes gilt für § 75 Abs 9 SGB V (angefügt durch Art 4 Nr 4 des Gesetzes vom 21. August 1995, aaO). Die Vorschrift enthält Vorgaben für die vertraglichen Grundlagen über die Erbringung der Leistungen nach § 24b SGB V und deren Vergütung, greift aber nicht in das Bedarfserfordernis für die Ermächtigungsregelungen ein.

Bei bedarfsabhängigen Ermächtigungen kann das Bestehen eines Fortsetzungsfeststellungsinteresses für eine Fortsetzungsfeststellungsklage unter dem Gesichtspunkt der Wiederholungsgefahr nur mit Erfolg geltend gemacht werden, wenn Änderungen in den bedarfsrelevanten Tatsachenumständen ausgeschlossen erscheinen und die Ermächtigungsentscheidung ansonsten maßgeblich von Rechtsfragen abhängt, die voraussichtlich künftig wieder relevant werden (zu solchen Konstellationen vgl zB BSG SozR 3-2500 § 116 Nrn 6, 12 und 14), oder wenn der Rechtsstreit Rechtsfragen im Zusammenhang damit betrifft, nach welchen rechtlichen Kriterien die Bedarfsbeurteilung vorzunehmen ist (vgl hierzu BSGE 74, 257 = SozR 3-5540 § 5 Nr 1). Im vorliegenden Fall ist das Fortsetzungsfeststellungsinteresse indessen zu verneinen, weil sich die maßgeblichen rechtlichen Umstände für den Erlass des Verwaltungsaktes verändert haben. Nach dem Urteil des Senats vom heutigen Tage im Verfahren B 6 KA 11/98 R sind für Entscheidungen über Ermächtigungen nach § 31 Abs 2 Ärzte-ZV iVm § 5 Abs 1 BMV-Ä, § 9 Abs 1 EKV-Ä abweichend vom Wortlaut der bundesmantelvertraglichen Vorschriften nicht die KÄVen, sondern die Zulassungsgremien (§§ 96, 97 SGB V) zuständig. Die Partner der Bundesmantelverträge waren im Rahmen ihrer Rechtssetzungsbefugnis auf der Grundlage des § 31 Abs 2 Ärzte-ZV lediglich berechtigt, die tatbestandlichen Voraussetzungen für eine Ermächtigung über die in der Zulassungsverordnung selbst geregelten Fälle hinaus zu erweitern. Sie waren aber nicht befugt, die Zuständigkeit für die Erteilung von Ermächtigungen abweichend von den Grundsätzen zu regeln, die generell für die Beteiligung von Nichtvertragsärzten an der vertragsärztlichen Versorgung gelten. Damit sind die Zulassungsgremien für die Erteilung von Ermächtigungen nach § 31 Abs 2 Ärzte-ZV zuständig (vgl im einzelnen Urteil vom 1. Juli 1998 - B 6 KA 11/98 R). Dies bedeutet für Ermächtigungsanträge, die von der Klägerin in Zukunft gestellt werden können, daß die Zulassungsgremien prüfen müssen, ob die Versorgung bereits durch niedergelassene Ver-



tragsärzte sichergestellt oder ob bzw inwieweit eine Versorgungslücke und damit ein Bedarf vorhanden ist. Den Zulassungsgremien steht bei der Entscheidung hierüber ein Beurteilungsspielraum zu, der gerichtlich nur eingeschränkt überprüft werden kann (vgl zB BSGE 73, 25, 29 = SozR 3-2500 § 116 Nr 4 S 29; BSGE 74, 257, 259 f = SozR 3-5540 § 5 Nr 1 S 3 f). Bei seiner Ausfüllung könnte bei der vorliegenden besonderen Problematik möglicherweise zu berücksichtigen sein, daß - wie von der Klägerin vorgetragen wird - Versicherte bestimmter sozialer Schichten unter Umständen niedergelassene Ärzte nicht aufsuchen. Bei der nunmehr gegebenen Zuständigkeit der Zulassungsgremien für zukünftige Ermächtigungsanträge der Klägerin ist eine konkrete Gefahr, daß unter im wesentlichen unveränderten tatsächlichen und rechtlichen Umständen ein gleichartiger Verwaltungsakt ergehen wird, nicht anzuerkennen. Eine Wiederholungsgefahr, die ein Fortsetzungsfeststellungsinteresse im vorliegenden Fall begründen könnte, ist damit nicht gegeben.

Die Fortsetzungsfeststellungsklage der Klägerin ist mithin unzulässig, so daß der Berufung der Beklagten stattzugeben, das Berufungsurteil abzuändern und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG auch hinsichtlich der Geb-Nr 180 EMB-Ä zurückzuweisen ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 und 4 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)

