S 22 KA 286/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	12
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 22 KA 286/97
Datum	17.10.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 KA 122/00
Datum	13.03.2002

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung der KlÃ¤ger gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 17. Oktober 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. Die KlÃ¤ger haben der Beklagten die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darum, ob den KlÃ¤gern ein Anspruch auf die Genehmigung zur Abrechnung von Leistungen nach Abschnitt G II des ab 1. Januar 1996 geltenden einheitlichen BewertungsmaÃstabes (EBM) zusteht.

Die KlÃ¤ger betrieben bis zum Ausscheiden des KlÃ¤gers zu 1) am 30. Juni 2001 eine allgemeinÃ¤rztliche Gemeinschaftspraxis in M â¦ Mit Schreiben vom 28. Dezember 1995 beantragte der KlÃ¤ger zu 1), damals noch in Gemeinschaftspraxis mit dem zwischenzeitlich aus AltersgrÃ¼nden ausgeschiedenen Dr.K. , die Genehmigung zur Abrechnung der nervenÃ¤rztlichen GebÃ¼hrenordnungspositionen des Abschnitts G II des ab 1. Januar 1996 geltenden EBM im Rahmen ihrer allgemeinÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit. Zur BegrÃ¼ndung wies er

darauf hin, dass er Facharzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie sei und besondere Erfahrungen im Bereich von Suchterkrankungen habe. Suchtkranke (vor allem Alkohol- und Medikamentenabusus) machten etwa 200 FÃ¤lle pro Quartal aus. Die Praxis unterhalte Kontakte zu Selbsthilfegruppen und Sozialdiensten. Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 19. Juni 1996 ab. Leistungen nach Abschnitt G II des EBM kÃ¶nnten nach den allgemeinen Bestimmungen zum Abschnitt G II grundsÃ¤tzlich nur von NervenÃ¤rzten, Psychiatern, Kinder- und Jungendpsychiatern abgerechnet werden. Im Einzelfall kÃ¶nnten die KassenÃ¤rztlichen Vereinigungen nach Nr.4a/Nr.7 der ergÃ¤nzenden Vereinbarung zur Reform des Einheitlichen BewertungsmaÃstabes vom 14. September 1995 im Einvernehmen mit den LandesverbÃ¤nden der Krankenkassen auch anderen Ãrzten eine Genehmigung zur Abrechnung dieser Leistung erteilen, wenn diese eine gleichwertige fachliche BefÃ¤higung nachgewiesen hÃ¤tten, die Versorgung dieser Patienten im Rahmen des Fachgebietes einen Schwerpunkt der PraxistÃ¤tigkeit darstelle und die Erbringung dieser Leistungen zur Sicherstellung der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung notwendig sei. Diese Voraussetzungen seien bei den KlÃ¤gern nicht erfÃ¼llt, da der Leistungsbedarf fÃ¼r Abschnitt G II im Quartal 3/95 nur bei 9,9 % und damit unter 10 % gelegen habe. Die Erbringung dieser Leistungen durch die KlÃ¤ger sei zur Sicherstellung der ver- tragsÃ¤rztlichen Versorgung nicht notwendig.

Dagegen haben der KlÃ¤ger zu 1) und der zwischenzeitlich anstelle von Dr.K. in die Praxis eingetretene KlÃ¤ger zu 2) mit Schreiben vom 4. Juli 1996 Widerspruch eingelegt und zur BegrÃ¼ndung vorgetragen, der KlÃ¤ger zu 1) sei Arzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie und behandle seit 20 Jahren viele psychiatrische Patienten in hausÃ¤rztlichem Kontext. Er habe spezielle Erfahrungen bei der Behandlung von Suchtkranken, was auch in der Wirtschaftlichkeitsprüfung teilweise durch Anerkennung von Praxisbesonderheiten berÃ¼cksichtigt worden sei. Zur Vermeidung von PrÃ¼fverfahren seien im Laufe der Jahre psychiatrische Diagnostik und Behandlung nur noch bei sehr gravierenden psychischen Dekompensationen abgerechnet worden und zwar nur nach Nrn.825, 851 des vor dem 1. Januar 1996 geltenden EBM. So sei es auch im Vergleichsquartal 3/95 gewesen, das die KlÃ¤ger als ein "Produkt jahrelanger Anpassung zur Vermeidung von KÃ¼rzungsverfahren" bezeichnen. Dieses Quartal kÃ¶nne deshalb nicht als MaÃstab fÃ¼r die HÃ¤ufigkeit der Erbringung psychiatrischer Leistungen herangezogen werden. Im Quartal 3/96 hÃ¤tten die KlÃ¤ger alle entsprechenden Leistungen dokumentiert und zur Abrechnung gebracht. Damit dÃ¼rfte der 10 %-Anteil am Gesamthonorar sicher Ã¼berschritten sein.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 17. Januar 1997 unter Hinweis auf die allgemeinen Bestimmungen zum Abschnitt G II zurÃ¼ck. Zur Frage der Ausnahmegenehmigung nach Nr.4a/Nr.7 der ergÃ¤nzenden Vereinbarung vom 14. September 1995 habe der Vorstand der Beklagten am 11. Oktober 1996 beschlossen, dass derartige Leistungen fÃ¼r AllgemeinÃ¤rzte generell nicht abrechenbar seien.

Gegen diesen Bescheid haben die KlÃ¤ger Klage zum Sozialgericht MÃ¼nchen erhoben und zur BegrÃ¼ndung unter anderem ausgefÃ¼hrt, der Beklagten stehe

nicht das Recht der authentischen Interpretation des EBM zu. Der Vorstandsbeschluss vom 11. Oktober 1996 sei demnach rechtswidrig. Er verstoÃe zudem gegen Art.3 und 12 Grundgesetz (GG), da AllgemeinÃ¤rzte ohne sachlichen Differenzierungsgrund gegenÃ¼ber anderen VertragsÃ¤rzten benachteiligt wÃ¼rden. Zudem habe die Beklagte, in dem sie sich auf einen pauschalen Ausschluss der AllgemeinÃ¤rzte stÃ¼tze, das erforderliche Ermessen im Einzelfall nicht ausgeÃ¼bt. Der KlÃ¤ger zu 1) erfÃ¼lle die Voraussetzungen zur Erteilung der Genehmigung, was er durch Vorlage einer Anerkennung als Nervenarzt nachgewiesen habe. Die Leistungen nach Nrn. 820 bis 849 EBM stellten auch einen Schwerpunkt der PraxistÃ¤tigkeit der KlÃ¤ger dar. Dabei sei zu beachten, dass diese nicht nur Leistungen aus dem Abschnitt G II sondern auch nach den Abschnitten G III (Psychosomatik) und G IV (Psychotherapie) erbrÃ¤chten. Diese bildeten eine Einheit und gingen bei der Versorgung der Patienten oft flieÃend ineinander Ã¼ber. Insgesamt machten sie weit mehr als 10 % des Abrechnungsvolumens der Praxis aus. Ohne die Leistungen nach den Nrn.820 bis 849 EBM wÃ¤re die Versorgung der von den KlÃ¤gern betreuten Suchtkranken unmÃ¶glich. Gerade bei diesen Patienten dÃ¼rfe das bestehende VertrauensverhÃ¤ltnis nicht durch eine Ãberweisung an niedergelassene NervenÃ¤rzte gestÃ¶rt werden.

Die Beklagte hat dem entgegen gehalten, eine SicherstellungslÃ¼cke bestehe bei den Leistungen nach Abschnitt G II im Planungsbereich M. nicht, da bei den NervenÃ¤rzten ein Versorgungsgrad von 110,05 % gegeben sei. Die streitigen Leistungen seien auch kein Schwerpunkt der Praxis der KlÃ¤ger, da sie nicht mindestens 20 % des Leistungsumfangs ausmachten (LSG Baden WÃ¼rttemberg vom 8. Juli 1998 â L 5 Ka 2227/97). Eine Praxisbesonderheit im Sinne der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung sei nicht mit einem Praxisschwerpunkt im Sinne von Nr.4a/Nr.7 der ergÃ¤nzenden Vereinbarung vom 14. September 1995 gleichzusetzen.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 17. Oktober 2000 abgewiesen. Nach der PrÃ¤ambel zu Abschnitt G II des EBM seien die Leistungen dieses Abschnitts nur fÃ¼r Ãrzte mit den Gebietsbezeichnungen NervenÃ¤rzte, Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiater berechnungsfÃ¤hig. Zwar besitze der KlÃ¤ger zu 1) auch die Anerkennung als Nervenarzt, doch sei er zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung ausschlieÃlich als Allgemeinarzt zugelassen. Eine Ausnahmegenehmigung im Einzelfall des KlÃ¤gers zu 1) sei auch nicht aufgrund der ergÃ¤nzenden Vereinbarung zur Reform des Einheitlichen BewertungsmaÃstabes vom 14. September 1995 in Form der ErgÃ¤nzung vom 11. Dezember 1995 mÃ¶glich, deren RechtsmÃ¤Ãigkeit das BSG mit Urteil vom 20. Januar 1999 (Az.: B 6 KA 23/98 R) bestÃ¤tigt habe, denn die dort genannten Voraussetzungen lÃ¤gen nicht vor, weil die Versorgung von psychiatrischen Patienten keinen Schwerpunkt der PraxistÃ¤tigkeit der KlÃ¤ger ausmache. Ein solcher kÃ¶nne erst dann angenommen werden, wenn mindestens 20 % des abgerechneten Punktzahlvolumens auf die entsprechenden Leistungen entfalle. Diese vom BSG fÃ¼r maÃgeblich erachtete Grenze werde nicht erreicht. Desweiteren erscheine die Ausnahmegenehmigung auch nicht zur Sicherstellung der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung notwendig, da nach den Angaben der Beklagten eine Unterversorgung im Planungsbereich M. nicht

feststellbar sei. Vielmehr sei dieser Planungsbereich seit 1993 fast stÃ¤ndig fÃ¼r NervenÃ¤rzte gesperrt.

Gegen dieses Urteil haben die KlÃ¤ger Berufung eingelegt und zur BegrÃ¼ndung unter anderem vorgetragen, zwar erscheine die Rechtsansicht des Sozialgerichts nicht vÃ¶llig abwegig, die Entscheidung des Bundessozialgerichts zur Ausnahme von der Teilbudgetierung auch fÃ¼r sonstige Ausnahmesachverhalte heranzuziehen, doch werde dies durch die Verwaltungspraxis der Beklagten negiert. Stattdessen sei auf die Kriterien zurÃ¼ckzugreifen, die von der Rechtsprechung bisher zur GewÃ¤hrung einer Erweiterung von Praxis-/Zusatzbudgets gefunden worden sei. Danach sei ein Praxisschwerpunkt anzunehmen, wenn die zu genehmigenden G II-Leistungen in ca. 10 % der FÃ¤lle erbracht wÃ¼rden oder zumindest dann, wenn die abgerechnete Punktzahlmenge fÃ¼r die entsprechenden Leistungen die Grenze von 1 % des Gesamtleistungsbedarfs Ã¼berschreite (LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 17. November 1999, Az.: L 5 KA 2529/99). Die Erbringung der Leistungen nach den Nrn.820 bis 849 EBM sei auch zur Sicherstellung der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung notwendig, weil sonst dem KlÃ¤ger zu 1) die medizinische Versorgung der Suchtkranken unmÃ¶glich wÃ¤re, denn es komme in geradezu allen FÃ¤llen der Suchtbehandlung zu Krisensituationen, die nur durch spezifische psychiatrische Behandlung zu Ã¼berwinden seien.

Die KlÃ¤ger beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 17. Oktober 2000 und den Bescheid der Beklagte vom 19. Juni 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Januar 1997 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den KlÃ¤gern die Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung der Leistungen nach Abschnitt G II EBM 96 zu erteilen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen und hilfsweise die Revision zuzulassen.

Sie trÃ¤gt vor, der KlÃ¤ger zu 1) habe von sich aus die Wahl getroffen, als Allgemeinarzt und nicht als Nervenarzt zugelassen zu werden. Die Beklagte kÃ¶nne nicht anerkennen, dass die Erbringung von G II-Leistungen einen Schwerpunkt der PraxistÃ¤tigkeit der KlÃ¤ger darstelle. Auf die Abrechnungswerte des Jahres 1995 kÃ¶nne insoweit nicht zurÃ¼ckgegriffen werden, weil die Gemeinschaftspraxis damals nicht mit der jetzigen personell identisch gewesen sei. Nach dem 1. Januar 1996 hÃ¤tten die KlÃ¤ger psychiatrische Leistungen nur mehr im Quartal 3/96 und vereinzelt im Quartal 4/96 zur Abrechnung gebracht. Diese seien jedoch sachlich rechnerisch berichtigt worden (Gegenstand des Berufungsverfahrens L 12 KA 114/00). AuÃerdem kÃ¶nne auf die Abrechnungswerte der Nrn. 820 bis 848 EBM 94 auch deshalb nicht zurÃ¼ckgegriffen werden, weil der GroÃteil der von der Praxis nach diesen Ziffern abgerechneten Punkte auf die Nr. 825 EBM 94 entfallen sei; diese sei gerade keine spezifisch fachÃ¤rztliche Leistung im Sinne von Nr.4a/Nr.7 der ergÃ¤nzenden Vereinbarung, denn sie sei nur berechnungsfÃ¤hig

gewesen fÃ¼r Ãrzte, die nach MaÃgabe des Vertrags Ã¼ber die hausÃ¤rztliche Versorgung einen Anspruch auf hausÃ¤rztliche VergÃ¼tung nach Â§ 87 Abs.2a Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V), B I 1. EBM hatten. Es handle sich mithin um eine spezifisch hausÃ¤rztliche Leistung, die deshalb zum Nachweis eines Praxisschwerpunktes im psychiatrischen Bereich ungeeignet sei. Anstelle der frÃ¼heren Nr. 825 EBM 94 seien im neuen EBM fÃ¼r die HausÃ¤rzte die Nrn. 10, 11 und 19 getreten, die von den KlÃ¤gern auch angesetzt wÃ¼rden. Ohne die Nr.825 EBM 94 liege der prozentuale Anteil der psychiatrischen Leistungen im Jahr 1995 in allen Quartalen unter 10 %. Nur bei einer spezifischen, fÃ¼r die jeweilige Arztgruppe untypischen Praxisausrichtung sei Raum fÃ¼r eine etwaige Ausnahmegenehmigung gemÃ¤Ã Nr.4a/Nr.7 der ergÃ¤nzenden Vereinbarung. Eine solche Atypik sei hier nicht feststellbar. Als besonderes Patientengut machten die KlÃ¤ger die Betreuung/Behandlung von Suchtpatienten geltend, bezifferten deren Anteil jedoch selbst nur auf ca. 10 %.

Der Senat hat die Akten der Beklagten und des Sozialgerichts MÃ¼nchen zu Verfahren beigezogen und den Inhalt zum Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gemacht.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die nach Â§ 143 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, form- und fristgerecht eingelegte (Â§ 151 Abs.1 SGG) Berufung ist zulÃ¤ssig aber unbegrÃ¼ndet.

Streitig ist, ob die KlÃ¤ger berechtigt sind, Leistungen der Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie nach den Nrn. 820 bis 849 (Abschnitt G II) BMÃ/E-GO 96 abzurechnen. Nach der PrÃ¤ambel dieses Abschnitts sind die darin enthaltenen Leistungen nur fÃ¼r Ãrzte mit den Gebietsbezeichnungen NervenÃ¤rzte, Psychiater, Kinder- und Jungendpsychiater berechnungsfÃ¤hig. Damit sind die KlÃ¤ger, die als AllgemeinÃ¤rzte zugelassen sind, von der Abrechnung dieser Ziffern generell ausgeschlossen. Daran Ã¤ndert sich auch dadurch nichts, dass der KlÃ¤ger zu 1) die Anerkennung als Nervenarzt besitzt, denn er wurde aus eigener Entscheidung und auf eigenen Antrag nicht als Nervenarzt, sondern als Allgemeinarzt zugelassen. Damit gelten fÃ¼r ihn im Rahmen seiner vertragsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit die fÃ¼r AllgemeinÃ¤rzte geltenden BeschrÃ¤nkungen. Andererseits steht ihm das breite Leistungsspektrum dieser Fachgruppe zur VerfÃ¼gung. Die RechtmÃ¤Ãigkeit, insbesondere die VerfassungsmÃ¤Ãigkeit der PrÃ¤ambel zu Abschnitt G II wurde vom Bundessozialgericht wiederholt bestÃ¤tigt (z.B. Urteil vom 20. Januar 1999, SozR 3-2500 Â§ 72 SGB V Nr.8, vom 31. Januar 2001, Az.: B 6 KA 11/99 R mit zahlreichen weiteren Nachweisen â betrifft Nr.800 EBM, die dem selben Leistungsausschluss unterliegt). Dies wird im vorliegenden Fall soweit erkennbar von KlÃ¤gerseite auch nicht in Frage gestellt. Streitig ist vielmehr, ob den KlÃ¤gern eine Ausnahmegenehmigung nach der ergÃ¤nzenden Vereinbarung zur Reform des Einheitlichen BewertungsmaÃstabes vom 14. September 1995 in der Fassung vom 11. Dezember 1995 Nr.4a/Nr.7 4. Absatz zusteht. Danach kÃ¶nnen die KassenÃ¤rztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den LandesverbÃ¤nden der Krankenkassen im Einzelfall Ãrzten eine Genehmigung zur Abrechnung der in

diesem Abschnitt (G II) genannten Leistungen erteilen, wenn diese eine gleichwertige fachliche BefÃ¤higung nachweisen, die Versorgung dieser Patienten im Rahmen ihres Fachgebietes einen Schwerpunkt ihrer PraxistÃ¤tigkeit darstellt und die Erbringung dieser Leistungen zur Sicherstellung der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung notwendig ist. Auch die RechtmÃ¤Ãigkeit dieser vertraglichen Ausnahmeregelung wurde vom BSG (a.a.O.) bestÃ¤tigt.

Die genannten Voraussetzungen sind bei den KlÃ¤gern nicht kumulativ erfÃ¼llt. Zwar mag man dem KlÃ¤ger zu 1) (der bei Erteilung der streitgegenstÃ¤ndlichen Bescheide der Praxisgemeinschaft noch angehÃ¶rt hat) die entsprechende fachliche BefÃ¤higung zugestehen, da er eine Anerkennung als Facharzt fÃ¼r Nervenheilkunde besitzt, doch stellt die Versorgung von Patienten, bei denen Leistungen nach Abschnitt G II EBM 96 zum Einsatz kommen sollen, keinen Schwerpunkt der PraxistÃ¤tigkeit dar. Dies ergibt sich zum einen bereits aus den eigenen Vorbringen der KlÃ¤ger. Danach soll ein Praxisschwerpunkt in der Behandlung von Suchtkranken liegen, bei denen Leistungen nach G II benÃ¶tigt werden. Diese Patienten machen jedoch nach den eigenen Angaben der KlÃ¤ger im sozialgerichtlichen Verfahren nur etwa 10 % der Patienten der Praxis aus. Die nach Abschnitt G II erbrachten Leistungen machen sogar deutlich weniger als 10 % des Gesamtleistungsumfanges aus. Leistungen nach G II wurden seit In-Kraft-Treten des EBM 96 insgesamt nur noch in den Quartalen 3/96 und 4/96 abgerechnet. Zwar haben die KlÃ¤ger in der Zeit vor In-Kraft-Treten des EBM 96 Leistungen nach dem damaligen Abschnitt G II (Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Nrn.820 bis 847) in grÃ¶Ãerem Umfang abgerechnet, doch handelte es sich dabei ganz Ã¼berwiegend um die Nr.825 BMÃ/E-GO, die bis zum 30. September 1994 lautete: "Behandlung eines psychopathologisch definierten Krankheitsbildes durch syndrombezogene verbale Intervention" und nach einem im EBM ausdrÃ¼cklich zitierten Beschluss der BundesÃ¤rztekammer fÃ¼r AllgemeinÃ¤rzte und praktische Ãrzte nicht fachfremd war. Ab 1. Oktober 1994 erhielt die Nr. 825 BMÃ/E-GO den Wortlaut: "GesprÃ¤chsbehandlung eines psychisch Kranken durch den Arzt, der die kontinuierliche hausÃ¤rztliche Betreuung durchfÃ¼hrt". Es handelte sich also schon dem ausdrÃ¼cklichen Wortlaut nach nicht um eine fachÃ¤rztliche sondern um eine rein hausÃ¤rztliche Leistung. Aus der Abrechnung dieser Leistung kann mithin nicht auf eine schwerpunktmÃ¤Ãige Erbringung (fachÃ¤rztlich) psychiatrischer Leistungen im Sinne der ergÃ¤nzenden Vereinbarung vom 14. September/11. Dezember 1995 zum EBM 96 geschlossen werden. Ohne diese Nummer lag der Anteil der G II-Leistungen am Gesamtabrechnungsvolumen bei den KlÃ¤gern deutlich unter 10 %.

Bei der Frage, ob ein Praxisschwerpunkt bei den psychiatrischen Leistungen nach G II EBM 96 vorliegt, kann entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerseite auch nicht auf die Leistungsbereiche der Abschnitte G III und G IV (Psychosomatik, Ã¼bende Verfahren, Psychotherapie) zurÃ¼ckgegriffen werden, denn diese werden vom Ausschluss in der PrÃ¤ambel zu G II nicht erfasst. Aus der Abrechnung dieser Leistungen lÃ¤sst sich ein Bedarf fÃ¼r Leistungen nach G II nicht ableiten.

SchlieÃlich fehlt es am dritten Kriterium der Nr.4a/Nr.7 der ergÃ¤nzenden Vereinbarung, nÃ¤mlich daran, dass die Erbringung dieser Leistungen durch die

KlÃ¤ger zur Sicherstellung der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung notwendig sein muss. Das Gebiet der Landeshauptstadt M. , wo die KlÃ¤ger zugelassen sind, ist nach unbestrittenem Vorbringen der Beklagten auf dem Fachgebiet Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie Ã¼berversorgt, so dass die Erbringung vertragsÃ¤rztlicher Leistungen durch Ãrzte anderer Fachgebiete vom Standpunkt des Versorgungsbedarfes aus nicht gerechtfertigt ist. Die Behauptung der KlÃ¤ger bei Sucht- kranken sei eine Ãberweisung an NervenÃ¤rzte generell nicht zumutbar, kann nach der Auffassung des mit zwei Ãrzten als ehrenamtlichen Richtern fachkundig besetzten Senates in dieser Allgemeinheit keinen Bestand haben. Es mag EinzelfÃ¤lle geben, wo eine solche Ãberweisung in der Tat nicht mÃ¶glich ist, doch wurde hierfÃ¼r von den KlÃ¤gern fallbezogen nichts vorgetragen. Gegebenenfalles kÃ¶nnte im Einzelfall eine entsprechende Leistung als Adnexleistung berÃ¼cksichtigt werden. Allgemein lÃ¤sst sich aus dieser ErwÃ¤gung eine Notwendigkeit der Ausnahmegenehmigung nach Nr.4a/Nr.7 der ergÃ¤nzenden Vereinbarung jedenfalls nicht ableiten.

FÃ¼r die Zeit nach dem Ausscheiden des KlÃ¤gers zu 1) aus der Praxis ist auch das erste Kriterium, nÃ¤mlich die gleichwertige fachliche BefÃ¤higung entfallen, so dass unter allen mÃ¶glichen Gesichtspunkten ein Anspruch der KlÃ¤ger auf Erteilung einer Genehmigung zur Erbringung von G II-Leistungen nach der ergÃ¤nzenden Vereinbarung nicht gegeben ist.

Im Ergebnis bringt dies fÃ¼r die KlÃ¤ger keinen unzumutbaren Nachteil, denn anstelle der Nr.825 BMÃ/E-GO a.F. stehen den HausÃ¤rzten (AllgemeinÃ¤rzten, praktischen Ãrzten) seit dem 1. Januar 1996 die Nrn.10, 11 und 19 BMÃ/E-GO 96 zur VerfÃ¼gung, die von den KlÃ¤gern auch abgerechnet werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs.1 SGG.

Nachdem sowohl die RechtmÃ¤Ãigkeit des Ausschlusses der Allge- meinÃ¤rzte von der Erbringung psychiatrischer Leistungen nach Abschnitt G II EMB 96 als auch der ergÃ¤nzenden Vereinbarung vom 14. September/11. Dezember 1995 vom BSG bereits bestÃ¤tigt wurde, bestand keine Veranlassung, die Revision zuzulassen.

Erstellt am: 25.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024