
S 38 KA 587/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---------------|--|
| Land | Freistaat Bayern |
| Sozialgericht | Bayerisches Landessozialgericht |
| Sachgebiet | Vertragsarztangelegenheiten |
| Abteilung | 12 |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | Berechtigung zur Teilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung 1997 Übergangsrecht Qualifikationsanforderungen 12-monatige Tätigkeit in einer entspr. qualifizierten Fortbildungsstätte qualifizierte und interdisziplinäre Fortbildungsstätte nicht statusrelevante Berufsausübungsregelung Verhältnismäßigkeitsgrundsatz |
| Leitsätze | Berechtigung zur Teilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung 1997 Übergangsrecht Qualifikationsanforderungen 12-monatige Tätigkeit in einer entspr. qualifizierten Fortbildungsstätte qualifizierte und interdisziplinäre Fortbildungsstätte nicht statusrelevante Berufsausübungsregelung Verhältnismäßigkeitsgrundsatz |
| Normenkette | Schmerztherapievereinbarung § 10 Abs 2 iVm § 3 Abs 1 Nr 2 der 1197 (Anlage 12 des EKV-Ä) Schmerztherapievereinbarung § 10 Abs 3 iVm § 3 Abs 1 Nr 2 der 1197 (Anlage 12 des EKV-Ä) SGB V § 72 Abs 2 GG Art 12 Abs 1 |

1. Instanz

Aktenzeichen
Datum

S 38 KA 587/98
27.05.1999

2. Instanz

Aktenzeichen

L 12 KA 76/99

Datum

25.04.2001

3. Instanz

Datum

-

- I. Auf die Berufung der Beklagten hin wird das Urteil des Sozialgerichts M¹/₄nchen vom 27. Mai 1999 aufgehoben und die Klage gegen die Bescheide der Beklagten vom 11. Dezember 1997 und 25. Juni 1998 in der Fassung der Widerspruchsbescheide vom 12. M¹/₄rz 1998 und 14. Oktober 1998 abgewiesen.
II. Der Kl¹/₄ger hat der Beklagten die Kosten beider Rechtsz¹/₄ge zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kl¹/₄ger als niedergelassener An¹/₄sthesist an der Schmerztherapie-Vereinbarung (Anlage 12 zum Arzt-/Ersatzkassenvertrag, EKV-¹/₄) teilnehmen kann.

Der Kl¹/₄ger hat am 24. Februar 1997 beantragt, ihm die Berechtigung zur Durchf¹/₄hrung ambulanter Behandlung schmerzkranker Patienten nach der Schmerztherapie-Vereinbarung zu erteilen. Dem Antrag lagen zahlreiche Unterlagen ¹/₄ber den bisherigen beruflichen Lebensweg des Kl¹/₄gers bei (T¹/₄tigkeit als Assistenzarzt an der Unfallchirurgischen Klinik des ¹/₄siftes H ¹/₄; vom 1. Juli 1989 bis 31. M¹/₄rz 1991, vgl. Zeugnisse vom 27. Februar 1990 und 31. M¹/₄rz 1991; an¹/₄sthesiologische Weiterbildung an der Zentralen Abteilung f¹/₄r An¹/₄sthesie des Klinikums der ¹/₄-Universit¹/₄t in K ¹/₄; vom 1. Dezember 1986 bis 30. Juni 1989, vgl. Zeugnis vom 27. Februar 1990; Assistenzarzt an der Zentralen An¹/₄sthesie-Abteilung der st¹/₄dtischen K ¹/₄; H ¹/₄; vom 1. April 1991 bis 31. M¹/₄rz 1992, vgl. Zeugnis vom 7. April 1992; Stationsarzt an der Chirurgischen Klinik des St ¹/₄; Krankenhauses Hi ¹/₄; vom 16. Oktober 1992 bis 15. April 1993, vgl. Zeugnis vom 14. April 1993; wissenschaftlicher Assistent an der Orthop¹/₄dischen Klinik und Poliklinik ¹/₄; der Technischen Universit¹/₄t M ¹/₄; vom 16. April 1993 bis 15. April 1994, vgl. Zeugnis vom 15. April 1994; Assistenzarzt am Klinikum L ¹/₄; in K ¹/₄; vom 1. Juli 1994 bis 31. M¹/₄rz 1995, vgl. Zeugnis vom 3. April 1995; Assistenzarzt in Weiterbildung f¹/₄r das Fachgebiet Orthop¹/₄die an der Orthop¹/₄dischen Klinik L ¹/₄; in Sch ¹/₄; vom 1. April 1995 bis 30. Juni 1997, Zeugnis vom 20. Juni 1997; Teilnahme an einem Curriculum Algesiologie H ¹/₄; 1996/97; Intensivkurs zur Interdisziplin¹/₄ren Schmerztherapie; Teilnahmebescheinigungen ¹/₄ber weitere Veranstaltungen zum Thema "Schmerztherapie").

Mit Schreiben vom 13. Mai 1997 hat die Beklagte dem Kl¹/₄ger mitgeteilt, dass die Vorstandskommission Schmerztherapie in der Sitzung am 17. April 1997 zu dem Ergebnis gekommen sei, dass ¹/₄ber seinen Antrag derzeit noch nicht entschieden werden k¹/₄nnne. Gem¹/₄Ä¹/₄ ¹/₄§ 2 Nr.7 der Schmerztherapie-Vereinbarung sei eine ausf¹/₄hrliche Dokumentation jedes Behandlungsfalles einschlie¹/₄lich des Behandlungsverlaufes erforderlich. Er werde gebeten, innerhalb von vier Wochen

eine repräsentative Dokumentation seiner chronisch schmerzkranken Patienten sowie den Nachweis seiner Kenntnisse in der psychosomatischen Grundversorgung gemäß § 2 Nr.5 der Schmerztherapie-Vereinbarung vorzulegen. Die Frist zur Vorlage der Unterlagen wurde bis 30. September 1997 verlängert.

Mit Schreiben vom 24. September 1997 hat die Beklagte dem Kläger mitgeteilt, dass sich zum 1. Juli 1997 die Schmerztherapie-Vereinbarung geändert habe und für seinen Antrag die Voraussetzungen dieser neuen Schmerztherapie-Vereinbarung gelten würden. Vorbehaltlich eines weiteren Klärungsbedarfs und weiterer Anforderungen würden derzeit noch folgende Unterlagen und Nachweise benötigt: eine 12-monatige Tätigkeit in den in § 2 genannten fachgebieten zu gehörenden speziellen interdisziplinären Untersuchungs- und Therapieverfahren in einer entsprechend qualifizierten Fortbildungsstätte; 50 Patienten-Dokumentationen gemäß § 2 Nr.8, die sein schmerztherapeutisches Spektrum erkennen ließen; Zeugnis des Leiters der Fortbildungsstätte, dass der Kläger die fachspezifischen schmerztherapeutischen Verfahren gemäß § 2 Nr.6 erlernt und selbstständig durchgeführt habe und monatlich an den interdisziplinären Schmerzkongressen teilgenommen habe. Am 24. September 1997 legte der Kläger persönlich bei der Beklagten zehn Dokumentationen über Behandlungsfälle vor. Mit Schreiben vom 25. September 1997 legte der Kläger weitere Unterlagen vor, die belegten, dass er einen Kurs "Psychosomatische Grundversorgung" über insgesamt 80 Stunden bei Dr. D., Leiter der Privaten Akademie für Psychopädie, absolviert hat. Zusätzlich legte der Kläger noch Teilnahmescheinigungen über den Besuch von Kursen/Seminaren im Zusammenhang mit dem Thema Schmerztherapie sowie Urkunden der Bayerischen Landesärztekammer über sein Recht, die Zusatzbezeichnungen "Chirotherapie", "Naturheilverfahren" und "Sportmedizin" zu führen, vom 27. März 1995, 31. Oktober 1994 und 1. April 1996 vor. Des Weiteren legte er ein Zeugnis des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder vom 24. November 1996 über eine Hospitanz in der Anästhesiologischen Schmerzambulanz und eine nochmalige Bestätigung der Orthopädischen Klinik in Sch. vom Oktober 1997 vor. Auf der Grundlage des Beschlusses der Vorstandskommission Schmerztherapie vom 26. November 1997 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 11. Dezember 1997 die Erteilung der Berechtigung zur Teilnahme an der ambulanten Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten ab. Der Kläger erfüllt nicht die Anforderungen gemäß den §§ 3, 4 und 5 der Schmerztherapie-Vereinbarung über die ambulante Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten in der Fassung vom 1. Juli 1997. Zum einen sei die Dokumentation lückenhaft, da kein individueller Verlauf in den Dokumentationen zu erkennen sei. Als Schmerzbehandlungen würden die täglichen Mahlzeiten angegeben. Die Befindlichkeitsscores seien durchweg unvollständig ausgefüllt. Zusätzlich falle eine mangelnde differentialdiagnostische Abklärung z.B. bei sechs Patienten (im Einzelnen anonymisiert aufgeführt) auf. Auch die vorgelegten Zeugnisse würden nicht ausreichen. Nach § 3 Abs.1 Nr.2 der Schmerztherapie-Vereinbarung in der Fassung vom 1. Juli 1997 habe der Antragsteller den Nachweis über eine 12-monatige Tätigkeit in einer entsprechend qualifizierten interdisziplinären Fortbildungsstätte zu erbringen. Sechs dieser zwölf Monate müssten zusätzlich zur Weiterbildung im Gebiet erbracht werden. Weiter habe

der KlÄger durch ein vom Leiter der FortbildungsstÄtte ausgestelltes Zeugnis nachzuweisen, dass er die fachspezifischen schmerztherapeutischen Verfahren gemÄÄ Â§ 2 Nr.6 der Schmerztherapie-Vereinbarung erlernt, selbstÄndig durchgefÄhrt und monatlich an den interdisziplinÄren Schmerzkonferenzen teilgenommen habe. Eine qualifizierte interdisziplinÄre FortbildungsstÄtte zeichne sich dadurch aus, dass eine Abteilung nicht allein einem Fach zugeteilt sein dÄrfe. Das Krankenhaus der Barmherzigen BrÄder R â, Abteilung fÄr AnÄsthesie-Schmerzambulanz, kÄnne sicherlich als solche Klinik anerkannt werden. Da der KlÄger an dieser Klinik jedoch nur hospitiert habe und nicht eine 12-monatige TÄtigkeit dort nachweisen kÄnne, seien die Zeugnisse in dieser Form nicht ausreichend.

Hiergegen hat der KlÄger Widerspruch eingelegt, der mit Schriftsatz vom 12. Februar 1998 nÄher begrÄndet wurde. Bei der Beurteilung des zugrunde liegenden Sachverhaltes komme die falsche Rechtsgrundlage zur Anwendung. EinschÄgig sei die Schmerztherapie-Vereinbarung in der Fassung vom 9. September 1994. Zwar bestehe fÄr den konkreten Fall der Antragstellung im Geltungszeitraum der Schmerztherapie-Vereinbarung vom 9. September 1994 keine Äbergangsregelung. Die Beurteilung der Qualifikation des KlÄgers nach der alten Fassung der Schmerztherapie-Vereinbarung ergebe sich jedoch aus dem Prinzip des Vertrauensschutzes. Im Hinblick auf seine zukÄnftige TÄtigkeit als Teilnehmer an der Schmerztherapie-Vereinbarung habe der KlÄger eine neue Praxis eingerichtet. Durch die NichtgewÄhrung der Berechtigung zur Teilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung gerate der KlÄger in eine wesentlich schlechtere finanzielle Lage, da er nunmehr in seiner neuen Praxis die schmerztherapeutischen Leistungen fÄr lange Zeit nicht vergÄtet bekomme. In keinem Falle kÄnne vom KlÄger nun noch eine nochmalige 12-monatige TÄtigkeit in einer FortbildungsstÄtte nach Â§ 3 Abs.1 Nr.2 der Schmerztherapie-Vereinbarung in der Fassung vom 1. Juli 1997 verlangt werden. Hilfsweise werde vorgetragen, dass die Schmerztherapie-Vereinbarung vom 1. Juli 1997 in Â§ 10 Abs.3 eine Äbergangsregelung enthalte. Auf dieser Grundlage sei dem KlÄger die Teilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung zu ermÄglichen, da er im Bereich der vertragsÄrztlichen Versorgung bereits schmerztherapeutisch tÄtig gewesen sei und die in Â§ 10 Abs.3 geforderten Nachweise innerhalb eines Jahres nach In-Kraft-Treten der Vereinbarung am 1. Juli 1997 erbringe.

Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 12. MÄrz 1998 zurÄckgewiesen. Am 1. Juli 1997 sei die Neufassung der Vereinbarung Äber die ambulante Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten in Kraft getreten ("Schmerztherapie-Vereinbarung n.F."). Die Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. ersetze gemÄÄ Â§ 10 Abs.1 2. Halbsatz die Vereinbarung a.F., in Kraft getreten am 1. Juli 1994. Die alte Fassung sei damit auÄer Kraft getreten. Anzuwenden sei das zum Zeitpunkt der Verwaltungsentscheidung geltende Recht. Altes Recht sei ausschlieÄlich im Rahmen von Äbergangsbestimmungen zu berÄcksichtigen. In Â§ 10 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. seien Äbergangsregelungen vorgesehen. Nach Â§ 10 Abs.3 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. kÄnnten VertragsÄrzte, die im Bereich der vertragsÄrztlichen Versorgung bereits schmerztherapeutisch tÄtig seien, aber noch nicht den Status als

"schmerztherapeutisch tÄxtiger Arzt" nach der Vereinbarung von 1994 erworben hÄtten und die Bedingungen des Â§ 3 dieser Vereinbarung nicht erfÄllten, die Genehmigung zur Inanspruchnahme der Kostenerstattungsregelungen erhalten, wenn sie innerhalb eines Jahres nach In-Kraft-Treten dieser Vereinbarung nachweisen, dass sie neben den in Â§ 4 und 5 genannten Voraussetzungen die in Â§ 10 Abs.3 aufgefÄhrten Voraussetzungen erfÄllten. Die Åbergangsregelung des Â§ 10 Abs.3 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. komme vorliegend nicht in Betracht, weil der KlÄger im Bereich der vertragsÄrztlichen Versorgung nicht bereits schmerztherapeutisch tÄtig gewesen sei. Der KlÄger habe zwar die Voraussetzung nach Â§ 3 Abs.1 Nr.1, jedoch nicht die Voraussetzungen nach Â§ 3 Abs.1 Nr.2, Abs.2 und 3 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. nachgewiesen.

Hiergegen richtet sich die Klage zum Sozialgericht MÄnchen vom 9. April 1998. Mit Schriftsatz vom 13. Mai 1998 wurde ein Zeugnis von Privatdozent Dr.P â¶, Leitender Oberarzt der OrthopÄdischen Klinik der Technischen UniversitÄt M â¶, Klinikum â¶, vom 3. April 1998 Åber die schmerztherapeutische TÄtigkeit des KlÄgers von April 1993 bis Juli 1997 vorgelegt. Die Beklagte hat daraufhin auf der Grundlage des Beschlusses der Vorstandskommission in der Sitzung vom 3. Juni 1998 den Antrag des KlÄgers auf Teilnahme an der ambulanten Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten mit Bescheid vom 25. Juni 1998 wiederum abgelehnt. In sÄmtlichen vorgelegten Dokumentationen wÄrden die Differentialdiagnosen fehlen. Die vom KlÄger vorgelegten Zeugnisse wÄrden nicht den in der Schmerztherapie-Vereinbarung gestellten Anforderungen entsprechen. Danach mÄsse ein Zeugnis vom Leiter einer qualifizierten interdisziplinÄren FortbildungsstÄtte ausgestellt sein. Eine qualifizierte interdisziplinÄre FortbildungsstÄtte zeichne sich dadurch aus, dass eine Abteilung nicht allein einem Fach zugeteilt sein dÄrfe. Es handle sich hierbei um eine eigene Abteilung, die fÄr mehrere Fachgebiete fÄr die Patientenbehandlung zur VerfÄgung stehe. Der Leiter einer qualifizierten interdisziplinÄren FortbildungsstÄtte mÄsse das Zertifikat "Algesiologie" der DGSS-STK oder eine vergleichbare Qualifikation besitzen. Nur dadurch sei eine Qualifikation zur Leitung der FortbildungsstÄtte/WeiterbildungsstÄtte im Sinne der Schmerztherapie-Vereinbarung gewÄhrlleistet. Ein von einer solchen FortbildungsstÄtte ausgestelltes Zeugnis mÄsse von deren Leiter unterzeichnet werden und zudem mÄsse aus dem Zeugnis hervorgehen, dass es sich bei dem Unterzeichner tatsÄchlich um deren Leiter handle.

Hiergegen lieÄ der KlÄger mit Schriftsatz vom 1. Juli 1998 durch seine ProzessbevollmÄchtigten abermals Widerspruch einlegen.

Mit Schreiben vom 28. Juli 1998 hat sich Rechtsanwalt R â¶ fÄr den KlÄger bestellt. Der KlÄgervertreter weist auf eine Stellungnahme des KlÄgers vom 20. Juli 1998 hin, aus der sich ergebe, dass der KlÄger sÄmtliche Voraussetzungen fÄr die Berechtigung zur Teilnahme an der ambulanten Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten erfÄlle. Insbesondere kÄnne der KlÄger die erforderlichen 50 Dokumentationen nachweisen und werde 40 StÄck davon im Verhandlungstermin vorlegen, 10 StÄck davon befÄnden sich bereits bei der Beklagten. Mit Schreiben vom 20. Juli 1998 hat der KlÄger die beanstandeten

Lücken bezüglich der Befindlichkeitsscores und der Differentialdiagnosen ergänzt. Zu dem beanstandeten Zeugnis fhrt der Kläger aus, dass nach seinem Verständnis der Begriff "Leiter einer interdisziplinären Fortbildungsstätte" irreführend sei, da nur der "rztliche Direktor" diese Anforderung per se erflle, aber im eigentlichen Sinne meistens mit der Schmerztherapie nichts zu tun habe, geschweige denn entsprechende Anforderungen erflle. Weder der Schmerztherapie-Vereinbarung vom 9. September 1994 noch derjenigen vom 1. Juli 1997 sei dem Wortlaut nach zu entnehmen, dass der Leiter der Fortbildungsstätte das Zertifikat "Algesiologie" oder eine vergleichbare Qualifikation aufweisen müsse.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 30. Juli 1998 hat die Beklagte darauf hingewiesen, dass beim Kläger im Zeitraum vom 1. Januar 1996 bis 31. Juli 1997 die Zulassung geruht habe. Da in dem genannten Zeitraum der Kläger nicht vertragsärztlich und auch nicht schwerpunktmig schmerztherapeutisch tätig gewesen sei, könne die bergangsregelung des  10 Abs.3 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. keine Anwendung finden. Die mündliche Verhandlung wurde vertagt. Der Prozessbevollmächtigte des Klägers hat mit Schriftsatz vom 1. Oktober 1998 weiter vorgetragen, dass der Antrag des Klägers, ihm die Berechtigung zur Durchführung der ambulanten Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten zu erteilen, bereits am 24. Februar 1997 gestellt worden sei und damit vor In-Kraft-Treten der neuen Schmerztherapie-Vereinbarung am 1. Juli 1997. Die Beklagte stelle zu Unrecht als maßgeblichen Zeitpunkt für die Frage der anzuwendenden Vereinbarung auf die letzte Verwaltungsentscheidung ab. Dies widerspreche nicht nur der geltenden Regelung, sondern auch dem Sinn und Zweck der zugrunde liegenden Vereinbarung. Die bergangsregelung solle nämlich dem Bestandsschutz und der Förderung bislang schmerztherapeutisch tätiger Ärzte dienen. Der Kläger habe vor In-Kraft-Treten der neuen Vereinbarung sämtliche Voraussetzungen erfüllt, so dass die Vorstandskommission bei normalem Verlauf rechtzeitig eine abschließende Entscheidung hätte treffen können. Auch wenn in der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. für bergangsregelungen keine konkreten Hinweise enthalten seien wie in sonstigen Vereinbarungen, sei analog zu sonstigen Regelungen auch hier von dem Zeitpunkt der Antragstellung auszugehen und nicht vom Zeitpunkt der Entscheidung. Dass die neue Fassung der Vereinbarung eine konkrete bergangsregelung nicht enthalte, sei darüber hinaus rechtswidrig, weil der Vertrauensschutz der betroffenen Ärzte außer Acht gelassen werde. Auch im Hinblick auf die künftige Tätigkeit als Teilnehmer an der Schmerztherapie-Vereinbarung habe der Kläger eine neue Praxis eingerichtet. Bis zum Quartal 2/97 sei er als Anästhesist in seinem Privaträumen niedergelassen gewesen. Die Einrichtung der neuen Praxis sei insbesondere im Vertrauen auf die rechtzeitige Erteilung der Berechtigung geschehen. Im übrigen seien aber auch die Voraussetzungen nach der neuen Fassung erfüllt. Die Voraussetzungen in  3 Abs.1 Nr.1 der Schmerztherapie-Vereinbarung seien unstreitig gegeben. Der Kläger habe auch die in  3 Abs.1 Nr.2 der Schmerztherapie-Vereinbarung geforderte 12-monatige Tätigkeit in den fachgebietzugehrigen speziellen interdisziplinären Untersuchungs- und Therapieverfahren in einer entsprechend qualifizierten Fortbildungsstätte durchlaufen. Der Kläger habe auch entsprechend

Â§ 3 Abs.2 der Schmerztherapie-Vereinbarung 50 Dokumentationen Ã¼ber Patienten vorgelegt, die das schmerztherapeutische Spektrum des KlÃ¤gers erkennen lassen. Der Hinweis, dass in den Dokumentationen die Differentialdiagnosen fehlen wÃ¼rden, also kein individueller Verlauf und unvollstÃ¤ndige Befindlichkeitsscores vorhanden wÃ¤ren, sei unzutreffend. Soweit die Kommission fordere, dass gemÃ¤Ã Â§ 3 Abs.3 der Schmerztherapie-Vereinbarung der Leiter einer qualifizierten interdisziplinÃ¤ren FortbildungsstÃ¤tte auÃerdem das Zertifikat "Algesiologie oder eine vergleichbare Qualifikation haben mÃ¼sse und nur ein solcher Leiter das Zeugnis unterschreiben kÃ¶nne", handle es sich um eine durch die Vereinbarung nicht gedeckte Forderung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14. Oktober 1998 hat die Beklagte den Widerspruch des KlÃ¤gers vom 20. Juli 1998 zurÃ¼ckgewiesen. Die Vorstandskommission Schmerztherapie habe in der Sitzung vom 22. Juli 1998 die vorliegenden Unterlagen geprÃ¼ft und festgestellt, dass in den vorliegenden Dokumentationen weiterhin die Differentialdiagnosen fehlen wÃ¼rden. Weiter seien alle TagebÃ¼cher mit der gleichen Handschrift ausgefÃ¼llt, obwohl sie vom Patienten ausgefÃ¼llt werden sollten. Das vorgelegte Zeugnis entspreche nach wie vor nicht den Anforderungen. Die Kommission verweise insoweit auf den Bescheid vom 25. Juni 1998. DarÃ¼ber hinaus fordere die Vereinbarung eine qualifizierte interdisziplinÃ¤re FortbildungsstÃ¤tte. Qualifiziert kÃ¶nne eine FortbildungsstÃ¤tte aber nur sein, wenn auch ihr Leiter eine entsprechende, nachvollziehbare Qualifikation besitze. WÃ¼rde eine Klinik, die keine eigene Schmerzabteilung besitze, als interdisziplinÃ¤re FortbildungsstÃ¤tte anerkannt, wÃ¤re jedes Krankenhaus, das mehrere Abteilungen besitze, die interdisziplinÃ¤r zusammenarbeiten, eine FortbildungsstÃ¤tte im Sinne der Vereinbarung.

Mit Schriftsatz vom 30. November 1998 hat die Beklagte zu der Klage Stellung genommen. Unter Bezugnahme auf ein zwischenzeitlich ergangenes Urteil der 42. Kammer des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 22. September 1998, Az.: S 42 Ka 1037/98, sei davon auszugehen, dass die alte Fassung der Schmerztherapie-Vereinbarung vom 9. September 1994 mit dem In-Kraft-Treten der neuen Fassung der Schmerztherapie-Vereinbarung zum 1. Juli 1997 auÃer Kraft getreten sei und ein Anspruch auf Teilnahme nur auf Rechtsvorschriften gestÃ¼tzt werden kÃ¶nne, die zum Zeitpunkt der letzten mÃ¼ndlichen Verhandlung Anwendung fÃ¼nden. Ein Vertrauens- bzw. Bestandsschutz des KlÃ¤gers sei nicht erkennbar. Der KlÃ¤ger habe nÃ¤mlich vor In-Kraft-Treten der Schmerztherapie-Vereinbarung zum 1. Juli 1997 keine Rechtsposition innegehabt, die aus rechtsstaatlichen Gesichtspunkten zu schÃ¼tzen gewesen wÃ¤re. Dies gelte insbesondere fÃ¼r etwaige in Erwartung bestimmter Ereignisse getÃ¤tigte Investitionen. Die im Zusammenhang mit dem In-Kraft-Treten der Schmerztherapie-Vereinbarung maÃgeblichen Bestandsschutz- bzw. VertrauensschutztatbestÃ¤nde seien in Â§ 10 Abs.2 und 3 der Vereinbarung abschlieÃend geregelt. Diese lÃ¤gen aber nicht vor. Sinn und Zweck der Ãbergangsregelungen in Â§ 10 der Vereinbarung bestehe darin, aus rechtsstaatlichen ErwÃ¤gungen heraus diejenigen Ãrzte zu schÃ¼tzen, die auf den Bestand ihrer Teilnahmeerlaubnis vertraut hÃ¤tten und hÃ¤tten vertrauen dÃ¼rfen. Der KlÃ¤ger habe zu keinem Zeitpunkt Ã¼ber eine entsprechende Genehmigung verfÃ¼gt und sei im Ãbrigen zuvor im Rahmen der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung

auch nicht schmerztherapeutisch tätig gewesen.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 27. Mai 1999 hat der Vorsitzende darauf hingewiesen, dass die Bescheide der Beklagten vom 25. Juni 1998 und 14. Oktober 1998 gemäß [Â§ 96 Abs.1 SGG](#) Gegenstand des Verfahrens unter dem Az.: [S 38 KA 587/98](#) geworden seien. Die Vertreter der Beklagten wiesen darauf hin, dass der Kläger auch ohne eine Genehmigung nach der Schmerztherapie-Vereinbarung schmerztherapeutisch tätig sein könne. Der Kläger erklärte hierzu, dass die fehlende Genehmigung nach der Schmerztherapie-Vereinbarung dazu führe, dass er die Gebührenordnungspositionen 8450 und 8451 E-GO nicht abrechnen könne. Es handle sich hier um eine pauschale Vergütung der Schmerzanamnese. Im Rahmen seiner Tätigkeit im Klinikum sei er nicht nur fachspezifisch schmerztherapeutisch tätig gewesen, sondern interdisziplinär in Zusammenarbeit mit den Abteilungen für Innere Medizin, Neurologie, Strahlentherapie, Chirurgie und Gynäkologie.

Mit Urteil vom 27. Mai 1999 hat das Sozialgericht München den Bescheid vom 11. Dezember 1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides von 12. März 1998 sowie den Bescheid vom 25. Juni 1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14. Oktober 1998 aufgehoben und die Beklagte verpflichtet, dem Kläger die Berechtigung zur Teilnahme zur Durchführung ambulanter Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten aufgrund der Schmerztherapie-Vereinbarung (Anlage 12 zum Arzt-/Ersatzkassen-Vertrag) zu erteilen. Nach Auffassung der Kammer seien die Vorschriften der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F., gültig zum 1. Juli 1997, anzuwenden. In Verpflichtungsklagen sei allgemein auf den Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung abzustellen. Der Kläger habe die Voraussetzung der Vorlage von erforderlichen Unterlagen, die für die Schmerztherapie-Vereinbarung (a.F.) notwendig gewesen wären, nicht bis zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens der neuen Schmerztherapie-Vereinbarung erfüllt. Dies gelte namentlich für die Vorlage eines Zeugnisses über Grundkenntnisse in der Psychosomatik. Hinzu komme, dass der Kläger in der Zeit vom 1. Januar 1996 bis 31. Juli 1997 zwar als Vertragsarzt zugelassen gewesen sei, seine Zulassung jedoch geruht habe. Zum Zeitpunkt der Antragstellung im Februar 1997 bis zum In-Kraft-Treten der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. habe der Kläger deshalb nicht schmerztherapeutisch tätig werden können und auch an der alten Schmerztherapie-Vereinbarung nicht teilnehmen können. Der Kläger könne für sich keinen Vertrauensschutz in Anspruch nehmen, da er zum Zeitpunkt seines Antrages keine gesicherte Rechtsposition besessen habe. Für die von ihm behauptete schmerztherapeutische Tätigkeit im Jahre 1994 würden entsprechende Nachweise fehlen. Auch nach Auffassung der Kammer seien die Vertrauens- und Bestandsschutztatbestände in der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. in [Â§ 10](#) abschließend geregelt. Insoweit erfüllt der Kläger aber weder die Voraussetzungen des [Â§ 10 Abs.2](#) hinsichtlich Inanspruchnahme der Kostenerstattung aufgrund der Vereinbarung vom 9. September 1994 noch die des [Â§ 10 Abs.3](#) der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. der Kläger sei zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens der Schmerztherapie-Vereinbarung wegen des Ruhens der Zulassung nicht schmerztherapeutisch tätig gewesen. Der Kläger erfüllt aber die in [Â§ 3](#) der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. geforderten Voraussetzungen. Unstreitig sei

zunächst, dass der Kläger die Voraussetzungen gemäß § 3 Abs.1 Ziffer 1 der Schmerztherapie-Vereinbarung erfüllt. Umstritten sei dagegen, ob der Kläger gemäß § 3 Abs.1 Nr.2 eine 12-monatige Tätigkeit in einer entsprechend qualifizierten interdisziplinären Fortbildungsstätte nachweisen könne. Der Kläger könne sich in diesem Zusammenhang nicht auf seine Hospitationen bei den Barmherzigen Brüdern in R. beziehen. Nach Auffassung des Gerichts sei § 3 Abs.1 Ziffer 2 der Schmerztherapie-Vereinbarung so auszulegen, dass es sich um eine hauptamtliche Tätigkeit handeln müsse. Der Kläger sei aber im Zeitraum vom 16. April 1993 bis 15. April 1994 an der Orthopädischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität M. in ungekündigter Vollzeitstellung tätig gewesen. Dass es sich hierbei um eine interdisziplinäre Fortbildungsstätte handle, ergebe sich daraus, dass die Tätigkeit des Klägers nicht nur fachspezifisch schmerztherapeutisch gewesen sei, sondern eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Abteilungen für Innere Medizin, Neurologie, Strahlentherapie, Chirurgie und Gynäkologie stattgefunden habe. Dies habe der Kläger in der mündlichen Verhandlung am 27. Mai 1999 erklärt. Der Beklagten sei zuzugeben, dass sich dies freilich nicht dem zunächst eingereichten Zeugnis vom 15. April 1994 entnehmen lasse. Spätestens mit Übermittlung des ergänzenden Zeugnisses vom 3. April 1998 habe auch die Beklagte davon Kenntnis gehabt, dass der Kläger interdisziplinär schmerztherapeutisch tätig gewesen sei. Dort heiße es unter anderem, dass der Kläger die 12-monatige Tätigkeit in den fachgebietszugehörigen speziellen interdisziplinären Schmerzuntersuchungs- und Therapieverfahren ganztägig in der Ambulanz abgeleistet habe. Aus dem Zeugnis gehe auch hervor, dass der Kläger bis auf die "Entzugsbehandlung bei Medikamentenabhängigkeit" alle in § 2 Ziffer 6 der Schmerztherapie-Vereinbarung genannten schmerztherapeutischen Verfahren erlernt, selbständig durchgeführt und regelmäßig, nicht nur monatlich, an den interdisziplinären Schmerzkonferenzen teilgenommen habe. Bezüglich des schmerztherapeutischen Verfahrens "Entzugsbehandlung bei Medikamentenabhängigkeit" gehe das Gericht davon aus, dass es sich um ein Versehen handle und der Kläger im Rahmen seiner interdisziplinären Tätigkeiten auch mit der Entzugsbehandlung bei Medikamentenabhängigkeit konfrontiert gewesen sei. Das Gericht könne die Auffassung der Beklagten auch insoweit nicht teilen, als der Leiter der Fortbildungsstätte das Zertifikat "Algesiologie" der DGSS-STK oder eine vergleichbare Qualifikation besitzen müsse. Ein solches Erfordernis sei in der Schmerztherapie-Vereinbarung, jedenfalls in § 3 Abs.3, nicht enthalten. Nach Auffassung des Gerichts genügen auch die vom Kläger eingereichten Dokumentationen sowohl quantitativ als auch qualitativ den in § 3 Abs.2 iVm § 2 Ziffer 8 der Schmerztherapie-Vereinbarung genannten Anforderungen. Die sachkundig mit zwei Ärzten besetzte Kammer habe die Dokumentationen gründlichst überprüft und sei zur Auffassung gelangt, dass diese nicht zu beanstanden seien. Den Scheinen seien entgegen der Behauptung der Beklagten sehr wohl Differentialdiagnosen zu entnehmen, soweit dies überhaupt im konkreten Fall erforderlich gewesen sei.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Beklagten zum Bayer. Landessozialgericht vom 12. August 1999, die mit Schriftsatz vom 15. November 1999 näher begründet wurde. Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreites seien die vom

Kläger eingereichten Zeugnisse und Dokumentationen. Das Gericht sei nicht berechtigt gewesen, die zu Protokoll genommenen Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung vom 27. Mai 1999, er sei an der Orthopädischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität M nicht nur fachspezifisch schmerztherapeutisch tätig gewesen, sondern interdisziplinär, ungeprüft als richtig zu unterstellen. Das Gericht sei auch nicht befugt gewesen, davon auszugehen, dass der Kläger im Rahmen seiner Tätigkeit auch mit der Entzugsbehandlung bei Medikamentenabhängigkeit konfrontiert gewesen sei und dass es ein Versehen sei, dass Entsprechendes nicht im Zeugnis dokumentiert worden sei. Dies gelte um so mehr, als die vorgelegten Unterlagen mehrere Ungereimtheiten aufwiesen würden. Eine interdisziplinäre Schmerzambulanz im Sinne des § 3 Abs.1 Nr.2 der Schmerztherapie-Vereinbarung zeichne sich im Gegensatz zu dem unter selbständigen Kliniken üblichen Konsiliarverkehr dadurch aus, dass sie gleichberechtigt von mehreren unabhängigen Kliniken besetzt und betrieben würden und die Diagnostik und Therapie in gemeinsamer Verantwortung durchgeführt werde, wobei als qualifiziert nur eine Fortbildungsstätte gelte, in der überwiegend Patienten gemäß § 1 Abs.3 und 4 der Schmerztherapie-Vereinbarung, also chronisch Schmerzkrankte, behandelt würden. Das Klinikum der Technischen Universität M verfüge über eine entsprechende interdisziplinäre Schmerzambulanz. Die Orthopädische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität M stelle dagegen keine interdisziplinäre Schmerzambulanz dar. Entgegen der Meinung des Sozialgerichts München würden auch die vom Kläger gemäß § 3 Abs.2 der Schmerztherapie-Vereinbarung eingereichten Dokumentationen nicht den zu erfüllenden Voraussetzungen genügen. Gegenstand bzw. Ziel der geltenden Schmerztherapie-Vereinbarung sei es, die ambulante Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten durch besonders dafür qualifizierte Vertragsärzte zu ermöglichen, zu fördern und in der vertragsärztlichen Versorgung dauerhaft sicherzustellen. Jede Anamneseerhebung zur Behandlung Schmerzkranker müsse wenn auch nicht notwendigerweise unter Verwendung eines bestimmten Vordruckes entsprechend standardisiert, d.h. an dem genannten Standard orientiert, erfolgen. Dies gelte erst recht für die Dokumentation über die Versorgung Schmerzkranker im Rahmen der Schmerztherapie-Vereinbarung (vgl. § 2 Nr.8) sowie für die zum Nachweis der fachlichen Qualifikation gemäß § 3 Abs.2 iVm § 2 Nr.8 der Schmerztherapie-Vereinbarung vom Arzt vorzulegenden Dokumentationen. So sei gemäß § 2 Nr.8 der Schmerztherapie-Vereinbarung jeder einzelne Behandlungsfall ausführlich einschließlich standardisierter Anamnese (mit Auswertung von Fremdbefunden) und Behandlungsverlauf zu dokumentieren und zwar insbesondere mit Angaben zu Art und Schwere der Erkrankung, den psychosomatischen Auswirkungen und dem Verlauf, den therapeutischen Maßnahmen und der Kontrolle des Verlaufs nach standardisierten Verfahren.

Hierzu hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers mit Schriftsatz vom 3. Januar 2000 Stellung genommen. Der Klägerbevollmächtigte trägt unter Wiederholung seines erstinstanzlichen Vortrages nochmals vor, dass das Antragsbegehren des Klägers unter Zugrundelegung der Schmerztherapie-Vereinbarung a.F. zu beurteilen sei. Der Kläger erfülle aber auch die erforderlichen Voraussetzungen

für die Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. Das Krankenhaus rechts der Isar stelle eine schmerztherapeutisch nicht nur geeignete, sondern sogar ideale Aus- und Weiterbildungsstätte für eine interdisziplinäre schmerztherapeutische Tätigkeit dar. Was die Zeugnisse und Tätigkeitsnachweise des Klägers betreffe, würden sich keine neuen Gesichtspunkte ergeben, vielmehr habe man an großen Kliniken, wie speziell derjenigen der, mehrere Funktionen wahrzunehmen. Außerdem stelle die Entzugsbehandlung bei Medikamentenabhängigkeit ein sehr spezielles und auch variantenreiches schmerztherapeutisches Betätigungsfeld dar, wobei die Vorgehensweise individuell unterschiedlich und nicht standardisiert sei. Anzumerken sei, dass der Begriff "Schmerzambulanz" kein geschätzter Begriff sei, sondern vielmehr eine allgemeine und selbst gewählte Definition darstelle. Diese Abteilungen hätten sich aus der täglichen Arbeit der einzelnen Klinikambulanzen entwickelt. Des Weiteren seien die eingereichten Dokumentationen sowohl quantitativ wie auch qualitativ ausreichend und würden in jedem Fall den geforderten Voraussetzungen entsprechen. Die jeweiligen Dokumentationen seien sachkundig von den beiden Ärzten der Kammer überprüft worden, die zur Auffassung gelangt seien, dass die vorgelegten Dokumentationen nicht zu beanstanden seien. Alle erforderlichen Angaben, wie Art und Schwere der Erkrankung, psychosomatische Auswirkungen und Verlauf, therapeutische Maßnahmen und Kontrolle des Verlaufs nach standardisiertem Verfahren, habe der Kläger beachtet und festgehalten.

Der Kläger hat mit Schriftsatz vom 12.02.2001 die kompletten Originaldokumentationen 1 bis 50 übersandt. Der Senat hat mit Schriftsatz vom 7. Februar 2001 einen umfangreichen Fragenkatalog an Prof.Dr.P gerichtet zur Klärung der Frage, ob die Orthopädische Klinik und Poliklinik im Klinikum der Technischen Universität M in der Zeit vom 16. April 1993 bis 15. April 1994 über eine qualifizierte interdisziplinäre Fortbildungsstätte im Sinne von § 3 Abs.1 Nr.2 der Schmerztherapie-Vereinbarung vom 1. Juli 1997 verfügte. Prof.Dr.P hat zu der Anfrage mit Schriftsatz vom 12. Februar 2001 Stellung genommen. Die Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten in der Orthopädischen Klinik und Poliklinik im Klinikum sei überwiegend in der Orthopädischen Poliklinik erfolgt. In der Orthopädischen Poliklinik seien alle Patienten mit Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates behandelt worden, nicht nur chronische Schmerzpatienten. Die Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen sei im Rahmen der verschiedenen orthopädischen Sprechstunden erfolgt. Soweit er sich entsinne, habe es einmal pro Woche eine spezielle Sprechstunde, in der ausschließlich Schmerzpatienten behandelt worden seien, gegeben. Eine eigene Abteilung für interdisziplinäre Schmerztherapie innerhalb der Orthopädischen Klinik und Poliklinik habe es nicht gegeben. Der Anteil chronisch schmerzkranker Patienten in der Orthopädischen Poliklinik habe bei ca. 25 % gelegen. In der Schmerzsprechstunde seien praktisch ausschließlich chronisch schmerzkranke Patienten behandelt worden. Der Leiter der Orthopädischen Poliklinik sei Prof.Dr.H gewesen, der über eine jahrzehntelange Praxis im Umgang mit chronischen Schmerzpatienten verfügt habe. Zum schmerztherapeutischem Spektrum habe auch die Entzugsbehandlung bei Medikamentenabhängigkeit gehört. Der Prozessbevollmächtigte des Klägers hat mit Schriftsatz vom 2. März 2001 noch darauf hingewiesen, dass zu den von Prof. Dr.P bezeichneten Konsilen auch

Ärzte aus den Fachgebieten Urologie, Strahlentherapie, Radiologie, Gynäkologie sowie Unfallchirurgie gehört hätten. Prof.Dr.P. sollte noch dazu befragt werden, welche Anzahl von Patienten im fraglichen Zeitraum schmerztherapeutisch behandelt worden seien. Prof.Dr.P. hat hierzu mitgeteilt, dass die Anzahl ambulanter chronischer Schmerzpatienten bei etwas über 3.000 gelegen habe, hinzu seien etwa 100 stationäre Schmerzpatienten gekommen.

Der Vertreter der Beklagten stellt den Antrag,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 27. Mai 1999 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 11. Dezember 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. März 1998 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25. Juni 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Oktober 1998 abzuweisen.

Der Klägervertreter stellt den Antrag,

die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 27. Mai 1999 zurückzuweisen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte der Beklagten, die Klageakte (Az.: [S 38 KA 587/98](#)) sowie die Berufungsakte (Az.: [L 12 KA 76/99](#)) vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren sonstigen Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die nach [Â§ 143](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte sowie gemäß [Â§ 151 Abs.1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist begründet. Unrecht unter Aufhebung der streitgegenständlichen Bescheide die Beklagte verpflichtet, dem Kläger die Berechtigung zur Teilnahme zur Durchführung ambulanter Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten aufgrund der Schmerztherapie-Vereinbarung (Anlage 12 zum Arzt-/Ersatzkassenvertrag) zu erteilen.

Zutreffend hat die Beklagte und ihr insoweit folgend das Sozialgericht das Antrags- bzw. Klagebegehren des Klägers auf der Grundlage der am 1. Juli 1997 als Anlage 12 zum Arzt-/Ersatzkassenvertrag in Kraft getretenen Bestimmungen der Vereinbarung über die ambulante Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten (Schmerztherapie-Vereinbarung 1997) beurteilt. Der Kläger begehrt im Wege einer Verpflichtungsklage von der Beklagten die Berechtigung zur Teilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung. Da mit der Verpflichtungsklage ein noch zu erfüllendes Leistungsbegehren geltend gemacht wird, ergibt sich als Grundsatz, dass die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung der Tatsacheninstanz maßgeblich ist (vgl. [BVerwGE 74, 115](#), 118). Ändert sich im Laufe des Verfahrens die Rechtsgrundlage, hängt es soweit vorhanden vom Übergangsrecht ab, ob neues Recht auf "alte" Sachverhalte anspruchsbegründend anzuwenden ist oder nach altem Recht entstandene

Ansprüche fortbestehen oder nicht ([BVerwGE 61, 1, 2](#)).

Das hier einschlägige Übergangsrecht ist in Â§ 10 der am 1. Juli 1997 in Kraft getretenen Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. enthalten. Dieses sieht anders als z.B. Â§ 19 Abs.1 Satz 2 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie vom 10. Februar 1993 und Â§ 13 Abs.2 der Ultraschall-Vereinbarung vom 10. Februar 1993 nicht vor, dass über vor In-Kraft-Treten der Neuregelung gestellte Anträge nach dem im Zeitpunkt der Antragstellung geltenden Recht zu entscheiden ist. Ein solcher allgemeiner Rechtsgrundsatz ergibt sich auch nicht aus den Grundsätzen des intertemporalen Verwaltungsrechts (dazu: Kopp, Grundsätze des intertemporalen Verwaltungsrechts, SGB 1993, 593 ff; Urteil des Senats vom 19. Februar 1997, Az.: L 12 KA 522/95). Denn ein Rückgriff auf die allgemeinen Grundsätze ist nur dann rechtlich möglich, wenn es keine besonderen Überleitungsvorschriften vom alten in das neue Recht gibt, wie sie hier in Â§ 10 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. geregelt sind.

Nach Â§ 10 Abs.1 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. tritt diese am 1. Juli 1997 in Kraft und ersetzt die Vereinbarung vom 9. September 1994. Â§ 10 Abs.2 und Abs.3 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. enthalten zwei Übergangsregelungen, die an einen bestimmten Vertrauens- und Bestandsschutz anknüpfen und unter erleichterten Voraussetzungen die weitere Berechtigung zur Teilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung bzw. die Inanspruchnahme der Kostenerstattungsregelung ermöglichen.

Es ist deshalb vorab zu prüfen, ob der Kläger die Tatbestände des Â§ 10 Abs.2 oder Abs.3 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. erfüllt, bevor die allgemeinen Voraussetzungen, insbesondere Â§ 3, der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. geprüft werden.

Â§ 10 Abs.2 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. sieht vor, dass Ärzte, die aufgrund der Vereinbarung vom 9. September 1994 die Kostenerstattung in Anspruch nehmen, diese Berechtigung behalten, wenn sie bis zum 1. Juli 1998 die Erfüllung der Voraussetzungen nach Â§ 4 und 5 dieser Vereinbarung nachweisen.

Nach Â§ 10 Abs.3 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. können die Vertragsärzte, die im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung bereits schmerztherapeutisch tätig sind, aber noch nicht den Status als "schmerztherapeutisch tätiger Arzt" nach der Vereinbarung von 1994 erworben haben und die Bedingungen des Â§ 3 der Vereinbarung n.F. nicht erfüllen, die Genehmigung zur Inanspruchnahme der Kostenerstattungsregelungen erhalten, wenn sie innerhalb eines Jahres nach In-Kraft-Treten dieser Vereinbarung nachweisen, dass sie neben den Voraussetzungen der Â§ 4 und 5 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. (Erfüllung bestimmter Pflichten im Rahmen der Versorgung Schmerzkranker; Erfüllung bestimmter organisatorischer Anforderungen an Praxis und Personal) folgende Bedingungen erfüllen: "1. Vorlage von Dokumentationen entsprechend den Anforderungen gemäß Â§ 2 Nr.8 über 100 Patienten. 2. Erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium

gemäß den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zur Qualitätssicherung nach [Â§ 135 Abs.3 SGB V](#) vor der für die Kassenärztliche Vereinigung jeweils zuständigen Schmerztherapie-Kommission."

Die in den vorgenannten vertraglichen Bestimmungen enthaltenen Voraussetzungen bedürfen der Auslegung. Bei der Auslegung von Verträgen mit rechtlicher Wirkung gegenüber Dritten (Normsetzungsverträgen) ist nicht auf den subjektiven Willen der Beteiligten, sondern auf die objektive Erklärungsbedeutung abzustellen. Die Auslegung ist dabei nicht, wie bei Bewertungs- und Vergütungsregelungen, beschränkt auf eine Wortlautauslegung. Ebenso wie ansonsten bei Normen können außer der Auslegung nach dem Wortlaut und der grammatischen Interpretation auch eine systematische, eine teleologische und eine entstehungsgeschichtliche Auslegung in Betracht kommen (vgl. BSG, Urteil vom 30. März 1993, USK 93 118 S.599; BSG, Urteil vom 3. März 1999, [B 6 KA 18/98 R](#), [MedR 1999, 479](#)).

Nach Auffassung des Senats (vgl. hierzu bereits Urteil des Senats vom 21. Februar 2001, Az.: [L 12 KA 64/99](#)) richtet sich die Auslegung der Â§ 10 Abs.2 und 10 Abs.3 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. neben dem Wortlaut vor allem nach deren systematischer Stellung und deren Sinn und Zweck. Wie bereits ausgeführt, ist es Sinn und Zweck dieser Bestimmungen, den Übergang vom alten in das neue Recht zu regeln. Dies ergibt sich auch aus der systematischen Stellung nach der Regelung über das Inkrafttreten in Â§ 10 Abs.1 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. Diese vertraglichen Bestimmungen sind mithin Bestandsschutzregelungen, die die Voraussetzungen enthalten, in denen bislang innegehabte rechtliche und tatsächliche Positionen über den 30. Juni 1997 hinaus zur Inanspruchnahme der Kostenerstattung nach der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. berechtigen. Dabei regelt Â§ 10 Abs.2 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. den Bestandsschutz bislang innegehabter rechtlicher Positionen, während Â§ 10 Abs.3 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. den Bestandsschutz bislang innegehabter tatsächlicher Positionen betrifft. Dies ergibt sich aus der Gegenüberstellung der Wortwahl in Abs.2 und Abs.3. Während Abs.2 auf die vor In-Kraft-Treten nach der Schmerztherapie-Vereinbarung von 1994 innegehabte Rechtsposition abstellt ("aufgrund der Vereinbarung Ansprüche in Anspruch nehmen"), stellt Abs.3 auf die tatsächliche Tätigkeit ("schmerztherapeutisch tätig sind") ab, ohne dass es auf den rechtlichen Status ankommt ("noch nicht den Status als schmerztherapeutisch tätiger Arzt erworben haben"). Zudem spricht Abs.2 von "Behalten dieser Berechtigung" und knüpft damit an Â§ 6 Abs.5 der Schmerztherapie-Vereinbarung von 1994 an, wo es heißt: "Über die Berechtigung zur Teilnahme an dieser Vereinbarung erlässt die Kassenärztliche Vereinigung nach Anhörung der Kommission einen Berechtigungsbescheid". Diese entspricht der in Â§ 5 Abs.2 Satz 1 der Schmerztherapie-Vereinbarung von 1994 erwähnten Genehmigung, die wiederum Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Kostenerstattung ist ("Behalten dieser Berechtigung nach Erteilung einer Genehmigung zusätzliche Kosten erstattet").

Â§ 10 Abs.2 und Abs.3 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. sind demnach wie folgt auszulegen: Diejenigen Vertragsärzte, die im Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens der Neuregelung (1. Juli 1997, 0.00 Uhr) berechtigt waren, die

Kostenerstattungsregelungen nach der bisherigen Schmerztherapie-Vereinbarung 1994 weiterhin in Anspruch zu nehmen, sollen gemäß § 10 Abs.2 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. diese Berechtigung (Übergangsweise) weiterhin behalten und innerhalb einer Übergangsfrist von einem Jahr nachweisen, dass sie die Voraussetzungen des § 4 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. erfüllen (Erfüllung bestimmter Verpflichtungen bei der Versorgung Schmerzkranker; Erfüllung bestimmter räumlicher, apparativer und personeller Anforderungen).

Diejenigen Vertragsärzte, die bis zum In-Kraft-Treten der Neuregelung bereits (tatsächlich) schmerztherapeutisch tätig waren, ohne den Status als "schmerztherapeutisch tätiger Arzt" im Sinne der §§ 3 bis 5 der Schmerztherapie-Vereinbarung 1994 (Erteilung einer Genehmigung bei Nachweis der Erfüllung bestimmter fachlicher und organisatorischer Anforderungen) zu haben und die die Voraussetzungen des § 3 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. nicht erfüllen, können gemäß § 10 Abs.3 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. die Genehmigung zu einer Inanspruchnahme der Kostenerstattungsregelungen erhalten, wenn sie innerhalb einer Übergangsfrist von einem Jahr nachweisen, dass sie neben den Voraussetzungen der §§ 4 und 5 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. weitere Bedingungen erfüllen (Vorlage von Dokumentationen über 100 Patienten; erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium).

Wendet man die vorgenannten Grundsätze auf den vorliegenden Fall an, so ist die Beklagte und ihr insoweit folgend das Sozialgericht im Ergebnis zutreffend davon ausgegangen, dass der Kläger die Voraussetzungen für die Anwendung der in § 10 Abs.2 und 3 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. vorgesehenen Übergangsregelungen nicht erfüllt.

Der Kläger erfüllt die Übergangsbestimmungen des § 10 Abs.2 Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. nicht, weil die Beklagte dem Kläger die Genehmigung zur ambulanten Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten nach der Schmerztherapie-Vereinbarung vom 9. September 1994 bis 1. Juli 1997 nicht erteilt hatte und diese Genehmigung bis zu diesem Zeitpunkt auch nicht zu erteilen gewesen wäre. Die Beklagte hat vielmehr mit Schreiben vom 13. Mai 1997 in nicht zu beanstandender Weise auf der Grundlage von § 6 Abs.4 der Schmerztherapie-Vereinbarung a.F. vom Kläger die Vorlage einer repräsentativen Dokumentation der behandelten chronisch schmerzkranken Patienten i.S. von § 2 Nr.7 innerhalb vier Wochen angefordert. Der Kläger hat hierzu zehn Behandlungsdokumentationen vorgelegt. Dies geschah allerdings erst am 24. September 1997 und damit nach In-Kraft-Treten der neuen Schmerztherapie-Vereinbarung zum 1. Juli 1997. Der Kläger hatte demzufolge bis zum entscheidenden Zeitpunkt 1. Juli 1997 noch nicht alle Unterlagen vorgelegt, die die Beklagte für ihre Entscheidung über die Befähigung des Klägers benötigte. Er hatte deshalb am 1. Juli 1997 noch keine Rechtsstellung erlangt, die eine Gleichsetzung mit einer Berechtigung i.S.v. § 10 Abs.2 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. rechtfertigen würde.

Der Klager erfullt aber auch nicht die bergangsvoraussetzungen des  10 Abs.3 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. Der Klager war bisher (d.h. vor dem 1. Juli 1997) nicht in der vertragsärztlichen Versorgung schmerztherapeutisch tüchtig. Seine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung hat vielmehr in der Zeit von 1. Januar 1996 bis 31. Juli 1997 geruht. Schmerztherapeutische Tätigkeiten im stationären Bereich oder auf privat- ärztlicher Basis können unter dem Gesichtspunkt des Bestandsschutzes keine Berücksichtigung finden (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 6. September 2000, Az.: [B 6 KA 36/99 R](#), S.10). Aber selbst wenn der Klager schon vor dem 1. Juli 1997 schmerz- therapeutisch tüchtig gewesen wäre, erfullt er die in  10 Abs.3 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. genannten Voraussetzungen nicht, weil er bis 1. Juli 1998 nur 50 Dokumentationen anstelle der erforderlichen 100 Dokumentationen vorgelegt hat.

Da die Übergangsfrist von einem Jahr mittlerweile ohne Erfullung der Voraussetzungen nach  10 Abs.3 Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. verstrichen ist, hat der Klager keinen Anspruch mehr auf Erteilung einer Genehmigung nach  10 Abs.3 Schmerztherapie-Vereinbarung n.F.

Der Klager kann die Berechtigung zur Teilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung nach alledem nur dann erlangen, wenn er die strengen Voraussetzungen des  3 Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. (neben den Voraussetzungen aus den  4, 5) erfullt. Gem  3 Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. muss der schmerztherapeutisch tüchtige Arzt zur Teilnahme an dieser Vereinbarung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung durch Zeugnisse oder Bescheinigungen die Erfullung folgender fachlicher Anforderungen nachweisen: "1. Die Berechtigung zum Fhren der Gebietzbezeichnung für ein klinisches Fach; 2. eine 12-monatige Tätigkeit in den in  2 genannten fachgebietszugehrigen speziellen Untersuchungs- und Therapieverfahren in einer entsprechend qualifizierten interdisziplinären Fortbildungsstätte; sechs dieser zwölf Monate müssen zusätzlich zu der Weiterbildung im Gebiet erbracht werden. Entsprechend qualifiziert ist eine Fortbildungsstätte, in der überwiegend Patienten gem  1 Abs.3 und 4 unter den Voraussetzungen des  2 behandelt werden." 3. Gem  3 Abs.2 hat der Arzt Dokumentationen entsprechend den Anforderungen gem  2 Nr.8 über 50 Patienten vorzulegen, die das schmerztherapeutische Spektrum des Arztes erkennen lassen.

Von diesen Voraussetzungen ist unstrittig die Ziffer 1 erfullt, da der Klager die Berechtigung zum Fhren der Gebietbezeichnung Anästhesist hat.

Der Klager kann aber keine 12-monatige Tätigkeit in einer entsprechend qualifizierten interdisziplinären Fortbildungsstätte nachweisen. Der Begriff der qualifizierten, interdisziplinären Fortbildungsstätte bedarf ebenfalls der Auslegung. Da es sich bei der Vereinbarung über die ambulante Behandlung schmerzkranker Patienten, die als Anlage 12 zum Bundesmantelvertrag Ärzte-/Ersatzkassen (EKV-) vereinbart wurde, um einen bundesweit geltenden, von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den (Bundes-)Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossenen Vertrag mit rechtlicher Wirkung gegenüber Dritten handelt, gelten auch hier die schon oben genannten Grundsätze der sogenannten

normativen Auslegung (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 3. März 1999, Az.: [B 6 KA 18/98 R](#); BSG, Urteil vom 30. März 1993, USK 93 118, S.599). Die Auslegung nach dem Wortlaut steht vorliegend dabei ganz im Vordergrund, weil die Vertragspartner den Begriff der qualifizierten Fortbildungsstätte selbst definiert haben. Gemäß § 3 Abs.1 Nr.2 Satz 2 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. ist eine Fortbildungsstätte entsprechend qualifiziert, in der überwiegend Patienten gemäß § 1 Abs.3 und 4 unter den Voraussetzungen des § 2 behandelt werden. Rein quantitativ erfordert die Fortbildungsstätte einen Patientenanteil "reiner" Schmerzpatienten i.S.v. § 1 Abs.3 und 4 also nicht allein Patienten mit Schmerzen von mehr als 50 %. Aus dem Erfordernis eines hohen Anteils reiner Schmerzpatienten im Sinne von § 1 Abs.3 und 4 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. ergibt sich weiter zwingend, dass die Fortbildungsstätte auf die Behandlung von Schmerzpatienten spezialisiert sein muss und deshalb von anderen Abteilungen innerhalb der Klinik und anderen Kliniken gezielt aufgesucht wird. Da nach der Definition in § 3 Abs.1 Nr.2 Satz 2 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. die Behandlung der Schmerzpatienten zudem unter den Voraussetzungen des § 2 stattzufinden hat, folgt daraus weiter, dass in der Fortbildungsstätte die Diagnostik und die Therapie der Schmerzpatienten durchgeführt wird und nicht lediglich ein unter selbständigen Kliniken üblicher Konsiliarverkehr besteht. Die Beklagte geht vor diesem Hintergrund zu Recht davon aus, dass sich eine qualifizierte interdisziplinäre Fortbildungsstätte im Sinne von § 3 Abs.1 Nr.2 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. dadurch auszeichnen muss, dass sie eine eigene Abteilung bzw. organisatorische Einheit besitzt, die für mehrere Fachgebiete die Schmerzbehandlung zur Verfügung steht. Nicht ausreichend ist es dagegen, wenn eine Klinik keine eigene Schmerzabteilung unterhält, jedoch mehrere Abteilungen besitzt, die interdisziplinär zusammenarbeiten. Denn dann wäre jedes Krankenhaus, das mehrere Abteilungen besitzt, die interdisziplinär zusammenarbeiten, eine Fortbildungsstätte im Sinne der Vereinbarung. Die in der Vereinbarung geforderten Voraussetzungen werden nach alledem nur mit einer ambulanten Schmerzambulanz erfüllt. Über eine solche eigene Schmerzabteilung verfügte die Orthopädische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität M im fraglichen Zeitraum nicht. Aus der Antwort von Prof.Dr.P ergibt sich, dass in der Orthopädischen Poliklinik Patienten mit orthopädischen Erkrankungen behandelt wurden, bei denen zum Teil auch chronische Schmerzen bestanden. Der Anteil chronisch schmerzkranker Patienten lag bei ca. 25 %. Daneben gab es zwar eine Schmerzsprechstunde, in der praktisch ausschließlich chronisch schmerzkranken Patienten behandelt wurden. Die Schmerzsprechstunde fand aber nur etwa einmal pro Woche statt. Es gab in dieser Klinik auch keinen Leiter einer schmerztherapeutischen Einrichtung im Sinne von § 3 Abs.3 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. Die Orthopädische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität M entsprach daher im fraglichen Zeitraum weder in quantitativer noch in qualitativer Hinsicht den Anforderungen einer qualifizierten Fortbildungsstätte im Sinne der Vereinbarung. Den Anforderungen des § 3 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. hätte dagegen das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in R entsprochen, wo eine anästhesiologische Schmerzambulanz existiert. Das Spektrum der Therapien dieser Ambulanz umfasst sowohl die postoperative Schmerztherapie als auch die Behandlung chronisch Schmerzkranker unter Berücksichtigung der Richtlinien der

Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V. (DGSS), der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) wie auch der Vereinbarung über die ambulante Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Ersatzkassen in der Neufassung vom 1. Juli 1997. Der Kläger war dort aber gerade nicht zwölf Monate ganzzeitig beschäftigt, sondern hospitierte dort lediglich während der dienstfreien Tage im Rahmen seiner orthopädischen Weiterbildung. Auch die Orthopädische Klinik L, wo der Kläger vom 1. April 1995 bis Juli 1997 tätig war, entspricht weder quantitativ noch qualitativ den Anforderungen an eine qualifizierte interdisziplinäre Fortbildungsstätte im Sinne der Schmerztherapie-Vereinbarung. Zum einen betrug der Anteil der rein konservativen Schmerzpatienten im Jahr 1995 lediglich 15,6 % und im Jahr 1996 15,8 % (vgl. das Zeugnis von Prof.Dr.S vom Oktober 1997). Zum anderen ist die Klinik H auch nicht vorrangig auf die Behandlung von Schmerzpatienten ausgerichtet und es besteht auch keine eigene Abteilung für Schmerztherapie.

Nach alledem steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger keinen Nachweis über eine 12-monatige Tätigkeit in einer entsprechend qualifizierten Fortbildungsstätte i.S.v. Â§ 3 Abs.1 Nr.2 der Schmerztherapie-Vereinbarung erbracht hat.

Die in der Schmerztherapie-Vereinbarung geforderten Qualifikationserfordernisse sind auch verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Die Schmerztherapie-Vereinbarung wurde als Anlage 12 zum Bundesmantelvertrag Ärzte -/Ersatzkassen (EKV-Ä) vereinbart und beruht wie dieser auf der Ermächtigungsgrundlage des [Â§ 72 Abs.2 SGB V](#). Den Partnern der Bundesmantelverträge kommt unbeschadet bestehender Spezialermächtigungen zum Erlass qualitätssichernder Maßnahmen (vgl. insbesondere [Â§ 135 SGB V](#)) entsprechend ihrer allgemeinen Verpflichtung nach [Â§ 72 Abs.2 SGB V](#) die Befugnis zur Vereinbarung von Qualitätsanforderungen in der vertragsärztlichen Versorgung zu (vgl. BSG [SozR 3-2500 Â§ 72 Nr.8](#) S.19 f.; Nr.11 S.29/30). Die in der Schmerztherapie-Vereinbarung vorgesehenen Qualifikationsanforderungen begrenzen nicht die staatlicher geschätzte Freiheit der Berufswahl i.S. des [Art.12 Abs.1 GG](#), sondern lediglich die Berufsausübung. Zur Legitimation von Berufsausübungsregelungen bedarf es je nach Intensität des Eingriffs unterschiedlich gewichtiger rechtfertigender Gründe. Dabei sind an sogenannte berufswahlnahe Ausübungsregelungen erhöhte Anforderungen zu stellen und an statusrelevante hier als an nicht statusrelevante (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 6. September 2000, Az.: [B 6 KA 36/99 R](#)). Werden Ärzte durch neue Regelungen von der Erbringung und Abrechnung bestimmter, zu ihrem Fachgebiet gehörender Leistungen ausgeschlossen, so liegt eine statusrelevante Ausübungsregelung dann vor, wenn diese Leistungen für das Fachgebiet wesentlich sind. Während bei statusrelevanten Berufsausübungsregelungen die für die Grundrechte wesentlichen Entscheidungen im Gesetz selbst zu treffen sind, erfordert die Normierung nicht statusrelevanter Regelungen keine besonderen Vorgaben im förmlichen Gesetz. Deren Ausgestaltung ist in weiterem Umfang dem untergesetzlichen Normgeber überlassen. Dementsprechend haben die Partner der Bundesmantelverträge als

Normsetzer bei der Einföhrung nicht statusrelevanter qualitätssichernder Maßnahmen einen weitgehenden Entscheidungsspielraum. Auch nicht statusrelevante Berufsausöbungsregelungen untergesetzlicher Normgeber müssen aber wie alle Eingriffe in das Grundrecht des [Art.12 Abs.1 GG](#) durch ausreichende Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt sein. Dabei sind die Anforderungen des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes, d.h. der Geeignetheit, Erforderlichkeit sowie Angemessenheit sowie Zumutbarkeit, zu beachten. Es ist vorrangig Aufgabe des Normsetzers, zu entscheiden, ob und welche Maßnahme er im Interesse des Gemeinwohls ergreifen will. Ihm ist ein Beurteilungsspielraum sowohl bei der Gewichtung der Gemeinwohlbelange als auch bei deren Abwägung gegenüber der Intensität des Eingriffs eingeräumt. Ein gewisser "Überschuss" an Qualifikationsanforderungen ist hinzunehmen (vgl. BSG, [SozR 3-2500 Â§ 135 Nr.9](#) S.44 mit Nachweisen aus der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts; BSG [SozR 3-2500 Â§ 72 Nr.11](#) S.31; BSG, Urteil vom 6. September 2000, Az.: [B 6 KA 36/99 R](#)). Daraus folgt, dass die Gerichte erst einschreiten können, wenn die Rechtsnorm bezogen auf das ihr zugrunde liegende Gemeinwohlziel schlechthin ungeeignet, eindeutig nicht erforderlich oder auch erkennbar unangemessen oder unzumutbar ist, so also insbesondere dann, wenn die der Rechtsnorm zugrunde liegenden Einschätzungen und/oder Prognosen so offensichtlich fehlerhaft sind, dass sie vernünftigerweise keine Grundlage für normative Maßnahmen abgeben können. Nach diesen Grundsätzen sind die Regelungen der Schmerztherapie-Vereinbarung, aufgrund derer die Beklagte dem Kläger die Berechtigung zur Teilnahme zur Durchführung ambulanter Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten verweigerte, nicht zu beanstanden. Diese Bestimmungen stellen lediglich nicht statusrelevante Berufsausöbungsregelungen von geringerer Eingriffsintensität dar. Bei den betroffenen Nrn.8450, 8451 EBM, die der Teilnehmer an der Schmerztherapie-Vereinbarung beanspruchen kann, handelt es sich nicht um für das Fachgebiet der Anästhesiologie wesentliche oder gar prägende Leistungen. Der Kläger kann vielmehr weiterhin das gesamte Leistungsspektrum der Schmerztherapie im EBM (also insbesondere die Nrn.415 bis 450 sowie dazugehörige Gesprächsleistungen, insbesondere Nrn.850, 851 EBM) abrechnen. Bei den Nrn.8450, 8451 EBM handelt es sich dagegen gar nicht um Leistungspositionen mit klar umrissenem Leistungsinhalt, sondern um Pauschalersatzungen für den zeitlichen, apparativen und personellen Aufwand bei einer Schmerztherapie gemäß den Vorgaben der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. (vgl. insbesondere Â§ 2, 4, 5). Die Nrn.8450, 8451 EBM sind von daher schon per se nicht einem bestimmten Fachgebiet zugeordnet. Die Berechtigung zu deren Abrechnung setzt eine besondere Qualifikation voraus, die über die Voraussetzungen des Rechts zum Föhren der Facharztbezeichnung "Anästhesist" hinausgeht (vgl. Urteil des Senats vom 14. März 2001, Az.: [L 12 KA 13/00](#)), und stellt zusätzliche erhebliche Anforderungen an die räumliche, apparative und personelle Ausstattung der Arztpraxis (vgl. Â§ 5 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F.). Der Senat hat hierbei auch berücksichtigt, dass die Berechtigung zur Teilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung Anknüpfungspunkt für weitere Vergünstigungen (vgl. insbesondere Buchst.A.I. Allgemeine Bestimmungen (EBM) Teil B 4.2 "Bedarfsabhängige Zusatzbudgets") ist. Den Qualifikationsanforderungen der Schmerztherapie-Vereinbarung liegen entsprechend den Anforderungen an Berufsausöbungsregelungen ausreichende

Gründe des Gemeinwohls zugrunde, und sie sind auch verhältnismäßig. Sie dienen der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten durch besonders dafür qualifizierte Vertragsärzte (vgl. Â§ 1 Abs.1 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F.), somit der Gesundheit von Menschen und damit einem besonders wichtigen Gemeinschaftsgut (vgl. zuletzt BSG [SozR 3-2500 Â§ 72 Nr.11](#) S.31 f. m.w.N. und BSG, Urteil vom 6. September 2000, Az.: [B 6 KA 36/99 R](#)). Anhaltspunkte dafür, dass die Regelungen bezogen auf das maßgebliche Gemeinwohlziel des Gesundheitsschutzes im Allgemeinen und einer qualifizierten ambulanten Versorgung schmerzkranker Patienten im Besonderen schlechthin ungeeignet oder eindeutig nicht erforderlich sein könnten, bestehen nicht. Sie können auch nicht als unangemessen oder unzumutbar beanstandet werden. Im Rahmen der Abwägung der Schwere des Eingriffs gegenüber den der Regelung zugrunde liegenden Gemeinwohlinteressen konnten die Normsetzer diesen Belangen den Vorrang einräumen, zumal ein etwaiger "Überschuss" an Qualifikationsanforderungen – wie schon ausgeführt – hinzunehmen ist. Auch die Ausgestaltung der Übergangsregelungen in Â§ 10 Abs.2 und Abs.3 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. ist nicht zu beanstanden. Betreffen die Qualifikationsanforderungen wie im vorliegenden Fall nicht den Grundbestand bzw. Kernbereich des Fachgebiets, so ist schon fraglich, ob für diejenigen, die diese Leistungen in der Vergangenheit in erlaubter Weise erbrachten, überhaupt Übergangsregelungen geschaffen werden müssen (verneinend für die Durchführung von Krankengymnastik und Massagen durch Allgemeinärzte: BSG [SozR 3-2500 Â§ 72 Nr.11](#)). Werden sie trotzdem vereinbart, so hat der Normsetzer bei ihrer Ausgestaltung eine besonders weite Gestaltungsfreiheit. Vor allem kann er sie eng begrenzen bzw. strenge Anforderungen festlegen. Dementsprechend können die hier einschlägigen Regelungen des Â§ 10 Abs.2 und 3 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. nicht beanstandet werden. Â§ 10 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. enthält vielmehr ausreichende Regelungen, die diejenigen Ärzte begünstigen, die bereits vor In-Kraft-Treten der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. eine Rechtsposition (Â§ 10 Abs.2) oder zumindest eine tatsächliche Position (Â§ 10 Abs.3) hinsichtlich der Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten inne hatten. Die Problematik des Klägers besteht demgegenüber gerade darin, dass er vor In-Kraft-Treten der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. in der vertragsärztlichen Versorgung nicht schmerztherapeutisch tätig gewesen ist, was im Wesentlichen damit zusammenhängt, dass seine Zulassung in der Zeit vom 1. Januar 1996 bis 31. Juli 1997 ruhte.

Da der Kläger bereits keinen Nachweis über eine 12-monatige Tätigkeit in einer entsprechend qualifizierten interdisziplinären Fortbildungsstätte im Sinne von Â§ 3 Abs.1 Nr.2 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. erbracht hat, war nicht mehr näher darauf einzugehen, ob die vom Kläger vorgelegten Dokumentationen über die Schmerzbehandlung von 50 Patienten den Anforderungen des Â§ 3 Abs.2 der Schmerztherapie-Vereinbarung n.F. entsprechen.

Aus diesen Gründen ist auf die Berufung der Beklagten das Urteil des Sozialgerichts München vom 27. Mai 1999 aufzuheben und die Klage gegen die Bescheide der Beklagten abzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [Â§ 193 Abs.1 und Abs.4 Satz 2 SGG](#) und beruht auf der ErwÃ¤gung, dass der KlÃ¤ger letztlich in beiden RechtszÃ¼gen in vollem Umfang unterlegen ist.

GrÃ¼nde, die Revision nach [Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Erstellt am: 30.03.2004

Zuletzt verÃ¤ndert am: 22.12.2024