
S 10 KA 285/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Vertragsärztliche Versorgung Ermächtigungsgrundlage für Schmerztherapie-Vereinbarung im Ersatzkassenbereich Qualifikationsanforderungen für Teilnahme Berufsfreiheit
Leitsätze	sachliche Gründe iS des Art 3 Abs 1 GG 1. Ermächtigungsgrundlage für die von den Partnern der Bundesmantelverträge im Ersatzkassenbereich geschlossenen Schmerztherapie-Vereinbarung ist nicht § 135 Abs 2 SGB V sondern § 72 Abs 2 iVm § 82 Abs 1 S 1 SGB V . 2. Für die Teilnahme eines Vertragsarztes an der Schmerztherapie-Vereinbarung dürfen höhere Qualifikationsanforderungen gestellt werden als sie nach ärztlichem Berufsrecht für die Erlangung der Zusatzbezeichnung "Spezielle Schmerztherapie" erforderlich sind.
Normenkette	SGB V § 72 Abs 2 SGB V § 82 Abs 1 S 1 SGB V § 87 Abs 1 SGB V § 87 Abs 2 SGB V § 135 Abs 2 S 1 EKV-Ä Anl 12 § 1 Abs 3 EKV-Ä Anl 12 § 2 Nr 2 EKV-Ä Anl 12 § 3 Abs 2 Nr 1 EKV-Ä Anl 12 § 3 Abs 1 Nr 2 S 2 EKV-Ä Anl 12 § 4 EKV-Ä Anl 12 § 5 EKV-Ä Anl 12 § 7 Abs 1 EKV-Ä Anl 12 § 8 GG Art 3 Abs 1

1. Instanz

Aktenzeichen S 10 KA 285/99
Datum 29.11.2000

2. Instanz

Aktenzeichen L 3 KA 16/01
Datum 23.01.2002

3. Instanz

Datum 08.09.2004

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 23. Januar 2002 wird zurückgewiesen. Der Kläger hat der Beklagten ihre außergerichtlichen Kosten auch für das Revisionsverfahren zu erstatten.

Gründe:

I

Streitig ist die Teilnahme des Klägers an der Schmerztherapie-Vereinbarung.

Der Kläger ist als Arzt für Allgemeinmedizin im Bereich der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Er ist berechtigt, die Bezeichnung "Arzt für Anästhesiologie" und die Zusatzbezeichnung "Spezielle Schmerztherapie" zu führen. Im August 1997 beantragte er bei der Beklagten, zur Teilnahme an der zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KÄBV) einerseits und den Verbänden der Ersatzkassen andererseits geschlossenen Schmerztherapie-Vereinbarung zugelassen zu werden. Die Beklagte lehnte dies ab, da er die in der Vereinbarung für eine Teilnahme aufgestellten Voraussetzungen nicht in vollem Umfang erfülle. Seinen Widerspruch wies sie zurück.

Sein im einstweiligen Rechtsschutzverfahren verfolgtes Begehren, vorläufig zur Teilnahme zugelassen zu werden, hatte keinen Erfolg (Beschluss des Landessozialgerichts (LSG) vom 30. März 1999 – [L 5 KA 57/98](#) ER).

Im Hauptsacheverfahren hat das Sozialgericht (SG) die Klage abgewiesen (Urteil vom 29. November 2000). Das LSG hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen (Urteil vom 23. Januar 2002). Zwar bestanden Zweifel, ob die Schmerztherapie-Vereinbarung mit den Bestimmungen des fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) und den aus ihnen folgenden Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung im Einklang stehe. Nach [§ 87 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) seien nur die ärztlichen Leistungen abrechenbar, die auch im Einheitlichen

Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (EBM) als abrechnungsfähige Leistungen enthalten seien. Das Bundessozialgericht (BSG) habe entschieden, dass Leistungen, die im EBM nicht aufgeführt seien, nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen ([BSGE 79, 239, 242 = SozR 3-2500 Â§ 87 Nr 14 S 49](#)). Ob insoweit Ausnahmen zulässig seien, um bestimmte Leistungsbereiche gezielt zu fördern oder eine für die Versorgung notwendige Praxisausrichtung für den einzelnen Arzt finanzierbar zu machen, könne jedoch offen bleiben, da der Kläger die Voraussetzungen für die Teilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung nicht erfüllt. Die von ihm vorgelegten Zeugnisse bzw Bescheinigungen wiesen die geforderte zwölfmonatige Tätigkeit in speziellen Untersuchungs- und Therapieverfahren in einer entsprechend qualifizierten interdisziplinären Fortbildungsstätte (Â§ 3 Abs 1 Nr 2 der Vereinbarung) nicht nach. Auch die von ihm vorgelegten Dokumentationen über Patienten entsprächen nicht den sich aus Â§ 2 Nr 8 der Vereinbarung ergebenden Voraussetzungen. Es handele sich hierbei nicht um die geforderten ausführlichen Dokumentationen jedes Behandlungsfalles. Er habe sich in seinen Dokumentationen vielfach damit begnügt, den körperlichen Zustand des Patienten zu beschreiben. Hinsichtlich der psychischen Komponenten fänden sich in vielen Fällen allenfalls vage Hinweise zu den von ihm erhobenen Befunden.

Mit seiner Revision macht der Kläger geltend, das Berufungsgericht bezweifle zu Unrecht die Wirksamkeit der Schmerztherapie-Vereinbarung mit höherrangigem Recht. Die KVB und die Verbände der Ersatzkassen hätten sie zur gezielten Förderung dieses ärztlichen Leistungsbereiches schließen dürfen. Die in der Vereinbarung vorgesehene Vergütungsregelung (Â§ 7) sei wirksam. Hingegen erweise sich die Qualifikationsanforderung für die Teilnahme an der Vereinbarung als unwirksam, sofern Vertragsärzte, die wie er zur Führung der Zusatzbezeichnung "Spezielle Schmerztherapie" berechtigt seien, nicht schon aus diesem Grund an der Vereinbarung teilnehmen könnten. Es handele sich um eine qualitätssichernde Vereinbarung iS des [Â§ 135 Abs 2 Satz 2 SGB V](#), für die die von den Ärztekammern festgelegten landesrechtlichen Regelungen zur Berufsausübung als ausreichende Qualitätsanforderungen gälten. Darauf stelle schon die Begründung zur Neufassung des [Â§ 135 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) ab. Die von ihm dem Kläger erworbene Zusatzbezeichnung "Spezielle Schmerztherapie" erfülle die Qualifikationsanforderungen der Schmerztherapie-Vereinbarung. Im Widerspruch zur Neuregelung des [Â§ 135 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) würden von ihm weiter gehende Voraussetzungen gefordert. Zudem liege ein Wertungswiderspruch vor, wenn er einerseits auf Grund der Zusatzbezeichnung berechtigt sei, Ärzte in der "Speziellen Schmerztherapie" weiterzubilden, andererseits aber nicht an der Schmerztherapie-Vereinbarung teilnehmen dürfe. Ferner belaste ihn die Versagung der Teilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung unverhältnismäßig, zumal die Beklagte die unmittelbar nur im Ersatzkassenbereich geltende Vereinbarung im Primärkassenbereich entsprechend anwende. Durch die Nichtteilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung ergebe sich über 3 Jahre hinweg ein Verdienstaufschlag von etwa 244.000 €. Bei der Vergütung der Behandlung von Schmerztherapie-Patienten greife keine Budgetierung ein. Etwa die Hälfte seiner Patienten seien Schmerztherapie-Patienten. Da er auf Grund seiner Zusatzqualifikation "Spezielle Schmerztherapie"

eine schmerztherapeutische Schwerpunktpraxis betreibe, seien schmerztherapeutische Leistungen für seine berufliche Tätigkeit wesentlich. Sie dienten im besonderen Maße der Sicherung seiner Lebensgrundlage. Damit handele es sich bei der Schmerztherapie-Vereinbarung um eine statusrelevante Berufsausübungsregelung.

Ungeachtet der Rechtswidrigkeit der geforderten Qualifikationsanforderungen erfülle er diese. Das habe das LSG auf Grund von Verfahrensfehlern verkannt. So verweise das Berufungsgericht bei seiner Begründung lediglich auf seinen Beschluss im einstweiligen Anordnungsverfahren. Es lasse auſſer Acht, dass er     der Kläger     über sein damaliges Vorbringen hinaus weitere Argumente aufgezeigt habe, aus denen sich ergebe, dass er die in der Schmerztherapie-Vereinbarung geforderte zwölfmonatige Tätigkeit zurückgelegt habe. Hätte das LSG seinen Vortrag zur Kenntnis genommen und richtig gewürdigt, so hätte es die zwölfmonatige Tätigkeit als erfüllt ansehen müssen. Es hätte die von ihm     dem Kläger     für die Teilnahme vorgelegten Dokumentationen durch einen Sachverständigen prüfen lassen müssen. Dieser wäre zu dem Ergebnis gekommen, dass die erforderlichen Dokumentationen vorgelegen hätten. Das LSG habe nicht auf Grund eigener Kenntnisse ohne medizinischen Sachverständigen die von ihm, dem Kläger, vorgelegten Dokumentationen beurteilen dürfen. Es habe nicht aufgezeigt, warum es sich selbst in der Lage sehe, die Beurteilungen vorzunehmen.

Der Kläger beantragt ,
die Urteile des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 23. Januar 2002 und des Sozialgerichts Hannover vom 29. November 2000 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 10. Juli 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. März 1999 zu verurteilen, über seinen Antrag auf Teilnahme an der Vereinbarung über die ambulante Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten (Schmerztherapie-Vereinbarung) unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie trägt vor, die Schmerztherapie-Vereinbarung sei rechtmäßig. [   135 SGB V](#) sei nicht einschlägig, da es sich bei der Schmerztherapie-Vereinbarung nicht um eine Vereinbarung im Sinne des [   135 Abs 2 SGB V](#) handele. Die Vereinbarung solle die ambulante Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten durch besonders dafür qualifizierte Vertragsärzte ermöglichen, fördern und in der vertragsärztlichen Versorgung dauerhaft sicherstellen (   1 der Schmerztherapie-Vereinbarung). Die Vertragsärzte sollten die Möglichkeit erhalten, intensivierte Behandlungen durchzuführen, um damit in geeigneten Fällen stationäre Behandlungen zu vermeiden. Diese Qualifikationsvoraussetzungen ergäben sich nicht schon aus dem Berufsrecht, denn dessen Ziel sei es nicht, die besonders qualifizierte ambulante Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten zu fördern. Des Weiteren stelle die Schmerztherapie-Vereinbarung keine Abrechnungsvoraussetzung dar, wie es bei Vereinbarungen gemäß [   135 Abs 2](#)

[SGB V](#) der Fall sei. Rechtsfolge der Teilnahme an der Vereinbarung sei nicht die Abrechenbarkeit schmerztherapeutischer Leistungen nach dem EBM-Ä, sondern die Erstattung des besonderen zusätzlichen Aufwandes, der durch die schmerztherapeutische Behandlung nach dieser Vereinbarung anfalle (Â§ 7 Abs 2 der Schmerztherapie-Vereinbarung). Die Nichtteilnahme an der Vereinbarung schlieÃ¼e den KIÃ¼nger allein von der zusÃ¼tzlichen Kostenerstattung aus. Diese komme aber nur dann zum Tragen, wenn er die Anforderungen der Vereinbarung erfÃ¼lle und den in ihr ausgewiesenen besonderen Aufwand betreibe. Ein VerstoÃ¼ gegen [Art 12 Grundgesetz \(GG\)](#) sei nicht gegeben, denn diejenigen Leistungserbringer, die nicht an der Schmerztherapie-Vereinbarung teilnÃ¼hmen, kÃ¼nnten weiterhin das gesamte Leistungsspektrum der Schmerztherapie nach dem EBM-Ä abrechnen. Die vom KIÃ¼nger vorgelegten Bescheinigungen seien durch das Berufungsgericht erschÃ¼pfend untersucht worden. Das LSG lege ausfÃ¼hrlich dar, welche Anforderungen an eine Dokumentation zu stellen seien. Die im Berufungsurteil auszugsweise wiedergegebenen Dokumentationen wiesen so eklatante MÃ¼ngel auf, dass den Anforderungen an eine ausfÃ¼hrliche Dokumentation nicht entsprochen worden sei. Um das zu erkennen, habe es keines SachverstÃ¼ndigen bedurft. Zudem sei das Berufungsgericht mit zugelassenen VertragsÃ¼rzten als ehrenamtlichen Richtern besetzt, sodass keine Zweifel an der Sachkunde des Gerichts bestÃ¼nden.

II

Die Revision des KIÃ¼ngers ist nicht begrÃ¼ndet.

Das angefochtene Urteil verletzt nicht Bundesrecht. Zutreffend hat das Berufungsgericht erkannt, dass die Bescheide der Beklagten, mit denen diese dem KIÃ¼nger die Genehmigung fÃ¼r die Teilnahme an der Vereinbarung Ã¼ber die Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten versagt hat, rechtmÃ¼Ã¼ig sind. Er erfÃ¼llt die in der Schmerztherapie-Vereinbarung festgelegten Voraussetzungen nicht.

Die KÃ¼BV und die VerbÃ¼nde der Ersatzkassen haben die "Vereinbarung Ã¼ber die ambulante Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten" als Anlage 12 zum Bundesmantelvertrag Ã¼rzte/Ersatzkassen (EKV-Ä) geschlossen (Schmerztherapie-Vereinbarung vom 9. September 1994, in Kraft getreten zum 1. Juli 1994, DÃ¼ 1994, C-1633 f; neu gefasst mit Wirkung vom 1. Juli 1997, DÃ¼ 1997, C-1186 ff). Die Vereinbarung verfolgt das Ziel, die qualifizierte ambulante Schmerztherapie chronisch schmerzkranker Patienten durch niedergelassene Ã¼rzte zu fÃ¼rdern (Â§ 1 Abs 1). Die VertragsÃ¼rzte, die an der Vereinbarung teilnehmen wollen, mÃ¼ssen die in ihr aufgestellten Anforderungen vollstÃ¼ndig erfÃ¼llen (Â§ 1 Abs 2 Satz 1). Dazu gehÃ¼ren spezielle Anforderungen an die persÃ¼nliche fachliche Qualifikation sowie an Organisation und Ausstattung der Praxis. Als persÃ¼nliche fachliche Qualifikation muss die Berechtigung zum FÃ¼hren einer Gebietsbezeichnung fÃ¼r ein klinisches Fach (Â§ 3 Abs 1 Nr 1) und eine zwÃ¼lfmonatige TÃ¼tigkeit in bestimmten fachgebietszugehÃ¼rigen speziellen Untersuchungs- und Therapieverfahren in einer entsprechend qualifizierten interdisziplinÃ¼ren FortbildungsstÃ¼tte gegeben sein (Â§ 3 Abs 1 Nr 2). Weiter hat der die Teilnahme

anstrebende Vertragsarzt Dokumentationen über die Behandlung von 50 Patienten, die das schmerztherapeutische Spektrum des Arztes erkennen lassen, vorzulegen (§ 3 Abs 2). Schließlich hat er durch ein vom Leiter der Fortbildungsstätte ausgestelltes Zeugnis nachzuweisen, dass er bestimmte Behandlungsverfahren erlernt, selbstständig durchgeföhrt und monatlich an den interdisziplinären Schmerzkonferenzen teilgenommen hat (§ 3 Abs 3). Während der Teilnahme an der Vereinbarung ist der Vertragsarzt ferner verpflichtet, bestimmte Behandlungsverfahren selbst vorzuhalten und durch Kooperationen mit anderen Ärzten die Versorgung der Patienten mit den übrigen Verfahren sicherzustellen, eine Dokumentation bestimmter Qualität über ihre Behandlungen zu erstellen, in einem vorgegebenen zeitlichen Umfang pro Woche schmerztherapeutische Sprechstunden abzuhalten, eine Rufbereitschaft zu gewährleisten, in bestimmtem Umfang an interdisziplinären Schmerzkonferenzen und jährlich an zwei algesiologischen Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen (§ 4). Darüber hinaus muss die Praxis des Vertragsarztes festgelegte räumliche, apparative und personelle Voraussetzungen erfüllen (§ 5). Über die Teilnahme an der Vereinbarung entscheidet die KVV nach Anhörung einer bei ihr einzurichtenden Kommission für Schmerztherapie (§ 8). Zum Ausgleich des besonderen zusätzlichen Aufwandes, der durch die schmerztherapeutische Behandlung nach dieser Vereinbarung anfällt, werden den schmerztherapeutisch tätigen Ärzten nach Erteilung einer Genehmigung durch die KVV zusätzlich zu der Vergütung nach der Ersatzkassengebührenordnung (E-GO) Kosten in bestimmter Höhe erstattet (§ 7 Abs 2 der Vereinbarung; vgl zum Ganzen auch: Mitteilungen der KVB zur Schmerztherapie-Vereinbarung, D 1997, C-1186). Die Kostenerstattungen beliefen sich abhängig vom jeweiligen Behandlungsaufwand auf 160 DM (nunmehr 81,81 €) im Krankheitsfall bzw auf 120 DM (61,36 €) je Behandlungsfall (Vereinbarung gemäß § 7 Abs 2 über Kostenerstattung für die ambulante Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten).

Kompetenzrechtlichen Bedenken gegen den Abschluss der Schmerztherapie-Vereinbarung durch die Partner der Bundesmantelverträge bestehen entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts nicht. Insbesondere fallen die in der Vereinbarung getroffenen Regelungen nicht in die Zuständigkeit des Bewertungsausschusses gemäß [§ 87 Abs 1 SGB V](#); denn in der Vereinbarung wird nicht der Inhalt der durch die Vertragsärzte abrechenbaren Leistungen und deren wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander bestimmt, wie dies in [§ 87 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) für den EBM vorgeschrieben ist. Die Abrechenbarkeit der bei der Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten anfallenden vertragsärztlichen Leistungen wird ausweislich der Regelung in § 7 Abs 1 der Schmerztherapie-Vereinbarung durch die Teilnahme an der Vereinbarung nicht beröhrt. Die von den Partnern der Bundesmantelverträge getroffene Vereinbarung von Kostenerstattungen für einen zusätzlichen Aufwand, der dem Vertragsarzt bei Wahrnehmung der Aufgaben aus der Vereinbarung anfällt, tangiert den Regelungsauftrag des Bewertungsausschusses nicht; denn Kostenerstattungen für einen zusätzlichen Aufwand, der über die vertragsärztlichen Leistungen hinausgeht, beziehen sich nicht auf den "Inhalt der vertragsärztlichen Leistungen", sondern setzen diese voraus. Demgemäß ist der

Senat auch in früheren Entscheidungen von der grundsätzlichen Rechtmäßigkeit der Schmerztherapie-Vereinbarung, die auch vom Kläger nicht mehr in Abrede gestellt wird, ausgegangen (vgl zB BSG [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 7 S 29 f](#); [BSGE 84, 290, 295](#) = [SozR 3-2500 Â§ 95 Nr 21 S 90](#)).

Nicht gefolgt werden kann jedoch der weiter gehenden Ansicht der Revision, dass Ermächtigungsgrundlage für den Abschluss der Schmerztherapie-Vereinbarung [Â§ 135 Abs 2 SGB V](#) sei. Nach Satz 1 dieser Bestimmung können die Partner der Bundesmantelverträge für ärztliche Leistungen, welche wegen der Anforderungen an ihre Ausführung oder wegen der Neuheit des Verfahrens besonderer Kenntnisse und Erfahrungen (Fachkundenachweis) sowie einer besonderen Praxisausstattung oder weiterer Anforderungen an die Strukturqualität bedürfen, einheitlich entsprechende Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung dieser Leistungen vereinbaren. Satz 2 der Vorschrift legt fest, dass für die Kenntnisse und Erfahrungen, welche als Qualifikation vorausgesetzt werden müssen, unter bestimmten Voraussetzungen Qualifikationen notwendig und ausreichend sind, die in landesrechtlichen Regelungen zur ärztlichen Berufsausübung enthalten sind. Daraus schließt die Revision, dass die dem Kläger auf Grund einer Übergangsvorschrift des landesrechtlichen Berufsrechts zuerkannte Berechtigung zur Führung der Zusatzbezeichnung "Spezielle Schmerztherapie" ausreichen müssen, um die persönliche fachliche Qualifikation für die Teilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung zu erfüllen. Diese Auffassung trifft jedoch schon von ihrem Ansatz her nicht zu.

Bei der Schmerztherapie-Vereinbarung handelt es sich nicht um eine Vereinbarung im Sinne des [Â§ 135 Abs 2 Satz 1 SGB V](#). Einer solchen Annahme stehen formelle und inhaltliche Gründe entgegen. Abs 2 Satz 1 aaO setzt zunächst voraus, dass die Partner der Bundesmantelverträge die Vereinbarung "einheitlich" treffen. Damit soll sichergestellt werden, dass die Qualifikationsvoraussetzungen für die Abrechnung bestimmter spezialisierter Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung für alle Kassenbereiche, also für die Primärkassen und die Ersatzkassen, gelten. An der Schmerztherapie-Vereinbarung sind jedoch auf Kassenseite nur die Verbände der Ersatzkassen, mithin der VdAK und der AEV, beteiligt, nicht jedoch die Bundesverbände der Primärkassen. Fiele daher die Schmerztherapie-Vereinbarung in den Anwendungsbereich des [Â§ 135 Abs 2 SGB V](#), wäre sie nichtig, weil sie den Voraussetzungen der Vorschrift über die Einheitlichkeit der Vereinbarung nicht entspräche. Das hätte zur Folge, dass ein Anspruch aus ihr ohnehin nicht hergeleitet werden könnte. Der Abschluss der Vereinbarung zwischen der KVB und allein den Verbänden der Ersatzkassen zeigt jedoch bereits auf, dass diese Vertragsschließenden die Vereinbarung nicht zu den nach [Â§ 135 Abs 2 SGB V](#) rechnen.

Dem entspricht es, dass die Schmerztherapie-Vereinbarung auch inhaltlich nicht die Voraussetzungen des [Â§ 135 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) erfüllt. Die Vorschrift bezieht sich auf ärztliche Leistungen, die ein gewisses Anforderungsprofil voraussetzen. Sie bestimmt, dass die Partner der Bundesmantelverträge für die Durchführung und Abrechnung dieser Leistungen einen Fachkundenachweis und die Erfüllung einer bestimmten apparativen Ausstattung festlegen können. Der

Vertragsarzt, der diesen Voraussetzungen nicht gerecht wird, darf diese Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung nicht erbringen und abrechnen. Die Partner der Bundesmantelverträge haben von der in [Â§ 135 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) eröffneten Möglichkeit in einer Reihe von Fällen Gebrauch gemacht und zB die Arthroskopie-Vereinbarung, die Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren, die Kernspintomographie-Vereinbarung, die Ultraschall-Vereinbarung und die Vereinbarung zur invasiven Kardiologie geschlossen. In den Vereinbarungen haben sich die Vertragspartner jeweils auf die Rechtsgrundlage des [Â§ 135 Abs 2 SGB V](#) bezogen (zur verfassungsrechtlichen Unbedenklichkeit dieser Vorschrift s BVerfG (Kammer), Beschluss vom 16. Juli 2004 – [1 BvR 1127/01](#), zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen).

Die hier zu beurteilende Schmerztherapie-Vereinbarung fällt jedoch nicht unter die genannte Vorschrift. Sie hat zwar – wie die Vereinbarungen nach [Â§ 135 Abs 2 SGB V](#) – ebenfalls die Verbesserung der Strukturqualität, nämlich die Verbesserung der sachlichen, personellen und organisatorischen Anforderungen von Behandlungen, zum Ziel, stellt aber – anders als die Vereinbarungen nach [Â§ 135 Abs 2 SGB V](#) – keine Voraussetzungen für die Durchführung und Abrechnung der im EBM-Ä bzw den Vertragsgebührenordnungen Bewertungsmaßstab Ärzte (BMÄ) und E-GO aufgeführten vertragsärztlichen Leistungen auf. Dies ergibt sich bereits aus Â§ 7 Abs 1 der Vereinbarung. Danach bleibt die Abrechnung schmerztherapeutischer Leistungen nach der für den Ersatzkassenbereich einschlägigen Vertragsgebührenordnung, der E-GO, unberührt (so auch Mitteilungen der KÄBV zur Schmerztherapie-Vereinbarung, DÄ 1997, C-1186). Die Vereinbarung setzt vielmehr an dem zusätzlichen Aufwand an, der von denjenigen Vertragsärzten, die an der Vereinbarung teilnehmen, zu leisten ist. Der Abgeltung dieses zusätzlichen Aufwandes dient die in Â§ 7 Abs 2 aaO geregelte pauschalisierte Kostenerstattung.

Ermächtigungsgrundlage für den Abschluss der Schmerztherapie-Vereinbarung ist daher nicht [Â§ 135 Abs 2 Satz 1 SGB V](#), sondern die allgemeine Kompetenz der Partner der Bundesmantelverträge zur vertraglichen Regelung der vertragsärztlichen Versorgung gemäß [Â§ 72 Abs 2](#) iVm [Â§ 82 Abs 1 Satz 1 SGB V](#). Nach diesen Vorschriften ist die vertragsärztliche Versorgung ua durch schriftliche Verträge der KVen mit den Verbänden der Krankenkassen so zu regeln, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse gewährleistet ist, wobei die KÄBV mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen den allgemeinen Inhalt der Gesamtverträge in Bundesmantelverträgen zu regeln hat. Die Kompetenzzuweisung für die Bundesmantelverträge in [Â§ 82 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) fordert nicht deren gemeinsamen und einheitlichen Abschluss (Hencke in: Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Band 3, Stand: 1. Januar 2004, [Â§ 82 SGB V](#) RdNr 6), lässt also für den Primär- und den Ersatzkassenbereich unterschiedliche bundesmantelvertragliche Vereinbarungen zu. Die Vertragskompetenz umfasst auch die Befugnis, Verträge zur Verbesserung der Versorgungsqualität zu schließen (ebenso zur Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen für die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen:

BSG [SozR 3-2500 Â§ 72 Nr 8](#) S 18 f; aaO Nr 11 S 29; aaO Nr 14 S 40). Davon haben im Ersatzkassenbereich die KÄBV und die Verbände der Ersatzkassen nicht nur für die Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten, sondern auch in weiteren Teilbereichen Gebrauch gemacht. Anzuführen sind die "Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der onkologischen Versorgung" (Anlage 7 zum EKV-Ä), die bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesene Diabetes-Vereinbarung vom 17. April 1997 (frühere Anlage 8 zum EKV-Ä), die ehemals geltende "Vereinbarung über die Durchführung von Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten" (frühere Anlage 10 zum EKV-Ä) sowie die "Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Ersatzkassenbereich" (Anlage 11 zum EKV-Ä).

Damit geht die Annahme der Revision fehl, dass die Schmerztherapie-Vereinbarung in den Anwendungsbereich des [Â§ 135 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) falle. Nach dieser Vorschrift können unter bestimmten Voraussetzungen nach dem landesrechtlichen ärztlichen Berufsrecht erworbene Qualifikationen für die Erfüllung von Qualifikationsvoraussetzungen in der vertragsärztlichen Versorgung ausreichen. Die Regelung steht jedoch der Festlegung zusätzlicher, über das ärztliche Berufsrecht hinausgehender Qualifikationsanforderungen, die in der vertragsärztlichen Versorgung von Partnern der Bundesmantelverträge auf der Ermächtigungsgrundlage des [Â§ 72 Abs 2](#) iVm [Â§ 82 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) vereinbart werden, nicht entgegen. [Â§ 135 Abs 2 SGB V](#) bezieht sich nicht auf die gemäß [Â§ 72 Abs 2](#) iVm [Â§ 82 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) getroffenen Vereinbarungen, ist also insoweit nicht einschlägig (grundsätzlich dazu, dass Qualifikationsanforderungen des Vertragsarztrechts über diejenigen des ärztlichen Berufsrechts hinausgehen können: BVerfG (Kammer), Beschluss vom 16. Juli 2004 [1 BvR 1127/01](#), aaO).

Die Anforderungen der Schmerztherapie-Vereinbarung gehen über diejenigen hinaus, die nach dem ärztlichen Weiterbildungsrecht für die Erlangung der Zusatzbezeichnung "Spezielle Schmerztherapie" erfüllt sein müssen. Der 99. Deutsche Ärztetag 1996 in Köln hat die Einführung eines Bereichs und der Zusatzbezeichnung "Spezielle Schmerztherapie" in der (Muster-)Weiterbildungsordnung beschlossen (zu Funktion und Qualität der von der Bundesärztekammer getroffenen Entscheidungen s Engelmann, ZMGR 2004, 3, 5 f). Die Ärztekammern in den Bundesländern haben diesen Beschluss in der Folgezeit weitgehend durch Aufnahme in die von ihnen erlassenen Weiterbildungsordnungen (WBOen) in geltendes ärztliches Berufsrecht umgesetzt. Nach Abschnitt V Nr 21 der WBO der Ärztekammer Niedersachsen (vom 6. Februar 1993, in Kraft getreten am 1. Oktober 1996, mit späteren Änderungen) ist für die Erlangung der Zusatzbezeichnung "Spezielle Schmerztherapie" u.a. die Ableistung einer zwölfmonatigen ganztägigen Weiterbildung an einer Weiterbildungsstätte gemäß [Â§ 8 Abs 1 der WBO](#) erforderlich, die in Abschnitten von jeweils drei Monaten geleistet werden kann. Eine Weiterbildungsstätte gemäß [Â§ 8 Abs 1 WBO](#) liegt vor, wenn die Ärztekammer einer Institution oder einem Arzt eine entsprechende Weiterbildungsermächtigung erteilt hat.

Demgegenüber verlangt die hier maßgebliche Bestimmung des Â§ 3 Abs 2 Nr 1 der Schmerztherapie-Vereinbarung nicht nur den Nachweis einer Weiterbildung in einer ermächtigten Weiterbildungsstätte. Vorausgesetzt wird vielmehr eine zwölfmonatige Tätigkeit in den in Â§ 2 der Vereinbarung genannten fachgebietszugehörigen speziellen Untersuchungs- und Therapieverfahren in einer entsprechend qualifizierten interdisziplinären Fortbildungsstätte; sechs dieser zwölf Monate müssen zusätzlich zu der Weiterbildung im Gebiet erbracht werden. Gemäß Â§ 3 Abs 1 Nr 2 Satz 2 der Vereinbarung ist eine Fortbildungsstätte entsprechend qualifiziert, in der überwiegend Patienten gemäß Â§ 1 Abs 3 und 4 aaO unter den Voraussetzungen des Â§ 2 behandelt werden. Gefordert ist damit eine Tätigkeit in einer spezialisierten Fortbildungsstätte, in der überwiegend solche chronisch schmerzkranken Patienten behandelt werden, für deren besondere Versorgung die Schmerztherapie-Vereinbarung gedacht ist. Diese weiter gehenden Anforderungen sind sachlich gerechtfertigt. Die Regelung knüpft einerseits durch die mögliche Anrechnung von Weiterbildungszeiten von bis zu sechs Monaten an die berufsrechtlichen Weiterbildungsmaßnahmen an. Sie verlangt andererseits aber Kenntnisse und Erfahrungen, die der betreffende Arzt erst durch eine Tätigkeit in einer spezialisierten Fortbildungsstätte erlangen kann. Dabei ist es durchaus möglich, dass die Weiterbildung nach ärztlichem Berufsrecht zugleich die Voraussetzungen der Schmerztherapie-Vereinbarung erfüllt, wenn sie denn nämlich in einer iS des Â§ 3 Abs 1 Nr 2 der Vereinbarung qualifizierten Fortbildungsstätte durchgeführt wird.

Der Einwand des Klägers, es läge insoweit ein Wertungswiderspruch vor, weil er nach ärztlichem Berufsrecht zur Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung "Spezielle Schmerztherapie" berechtigt sei, aber dennoch nicht an der Schmerztherapie-Vereinbarung teilnehmen dürfe, greift angesichts der dargestellten Rechtslage nicht durch. Die Befugnis des Klägers, im Rahmen seines Zulassungsstatus alle im EBM-Verzeichneten Leistungen der Schmerztherapie zu erbringen und abzurechnen, wird durch die Nichtteilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung nicht eingeschränkt. Erst Recht wird nicht in seine sich aus ärztlichem Berufsrecht ergebende Weiterbildungsberechtigung eingegriffen.

Entgegen der vom Kläger vertretenen Auffassung wird er durch den Ausschluss von der Teilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung nicht in seinem Grundrecht der Berufsfreiheit ([Art 12 Abs 1 GG](#)) verletzt. Die Regelungen der Vereinbarung beschränken nicht die Berufsausübung durch den Vertragsarzt, der â wie mehrfach ausgeführt â weiterhin alle Leistungen der Schmerztherapie erbringen kann. Sie entgelten vielmehr einen besonderen Aufwand für besondere und zusätzliche Anforderungen, die der Vertragsarzt im Rahmen der Vereinbarung erfüllen muss. Es handelt sich um sachliche Gründe im Sinne des [Art 3 Abs 1 GG](#), wenn die KÄBV und die Verbände der Ersatzkassen auf der bundesmantelvertraglichen Ermächtigungsgrundlage für die Behandlung eines bestimmten, gesundheitlich besonders gefährdeten Patientenkontingents wie desjenigen chronisch schmerzkranker Patienten erhöhte Anforderungen an die fachliche Qualifikation des Arztes und die organisatorische Ausgestaltung der Praxisführung stellen und dies mit einer Kostenerstattungsregelung verbinden.

In der Sache hat das Berufungsgericht zu den Qualifikationsvoraussetzungen der Schmerztherapie-Vereinbarung zutreffend entschieden, dass der Kläger die Anforderungen nicht erfüllt. Das LSG hat hierzu in Würdigung der vom Kläger vorgelegten Unterlagen und Zeugnisse festgestellt, dass er nicht die nach Â§ 3 Abs 1 Nr 2 der Schmerztherapie-Vereinbarung geforderte zwölfmonatige Tätigkeit in den in Â§ 2 der Vereinbarung genannten fachgebietszugehörigen speziellen Untersuchungs- und Therapieverfahren in einer entsprechend qualifizierten interdisziplinären Fortbildungsstätte nachgewiesen hat. Es hat weiter festgestellt, dass die von ihm vorgelegten Dokumentationen über die Behandlung von Patienten nicht den in Â§ 2 Nr 8 der Vereinbarung genannten Voraussetzungen genügen. Darüber hinaus ließen die vom Kläger vorgelegten Dokumentationen schon nicht erkennen, dass es sich überhaupt um Patienten im Sinne des Â§ 1 Abs 3 und 4 der Vereinbarung handle. Hinsichtlich der psychischen Komponenten fanden sich in vielen Fällen allenfalls vage Hinweise zu den von ihm erhobenen Befunden.

Die vom Kläger gegen diese Feststellungen erhobenen Verfahrensrügen greifen nicht durch. Zunächst trifft nicht zu, dass das LSG den Vortrag des Klägers, wonach er die Voraussetzungen des Â§ 3 Abs 1 Nr 2 der Vereinbarung erfüllt, nicht ausreichend berücksichtigt habe. Im Berufungsurteil hat der erkennende 3. Senat des LSG insoweit auf den im einstweiligen Anordnungsverfahren zwischen den Beteiligten des hier anhängigen Verfahrens ergangenen Beschluss des 5. Senats des LSG vom 30. März 1999 – [L 5 KA 57/98](#) ER – Bezug genommen. In diesem ist im Einzelnen aufgezeigt, dass die vom Kläger vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen eine zwölfmonatige Tätigkeit in einer entsprechend qualifizierten interdisziplinären Fortbildungsstätte, einer Fortbildungsstätte mithin, in der in Zusammenarbeit von mindestens zwei medizinischen Fachdisziplinen überwiegend chronisch schmerzkrankte Patienten iS des Â§ 1 Abs 3 und 4 der Vereinbarung behandelt werden, nicht belegen. Aus den Bescheinigungen ergebe sich nicht, dass er – wie gefordert – alle in Â§ 2 der Vereinbarung genannten Behandlungsverfahren ausgeübt habe. Das LSG hat weiter ausgeführt, dass die vorgelegten Bescheinigungen nicht geeignet seien, die in Â§ 3 Abs 1 Nr 2 der Vereinbarung geforderte Tätigkeit nachzuweisen. Das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren, mit dem er sich auf einen erstinstanzlichen Schriftsatz bezieht, musste aus Sicht des LSG keinen Anlass geben, dem Vorbringen vertiefter nachzugehen, da er insoweit keine neuen Unterlagen vorgelegt, sondern nur die vorhandenen anders bewertet hat als das LSG im Beschluss vom 30. März 1999.

Schließlich führt auch die weitere Rüge des Klägers, das LSG habe die von ihm eingereichten Dokumentationen über Behandlungsabläufe nicht ohne Einschaltung eines medizinischen Sachverständigen beurteilen dürfen, nicht zum Erfolg. Das LSG hat an Beispielen belegt, dass die gemäß Â§ 3 Abs 3 der Vereinbarung vorzulegenden Dokumentationen nicht den Anforderungen des Â§ 2 Nr 8 aaO entsprechen. Im Hinblick auf die nach den Feststellungen des LSG offen zu Tage liegenden Mängel der Dokumentationen bedurfte es zu dieser Beurteilung nicht der Hinzuziehung medizinischen Sachverständigen, weil es insoweit auf medizinische Fragestellungen nicht ankam.

Nach alledem war die Revision des Klägers zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs 1](#) Sozialgerichtsgesetz in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung (vgl BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr 24](#) S 115 ff).

Erstellt am: 21.12.2004

Zuletzt verändert am: 20.12.2024