

L 12 KA 269/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 6 KA 9/03

Datum

18.02.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 269/04

Datum

24.11.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 6 KA 12/05 B

Datum

11.11.2005

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 18.02.2004 wird zurückgewiesen.

II. Der Kläger hat dem Beklagten auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten und die Gerichtskosten zu tragen.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt zusätzlich zu der ausgeübten vertragsärztlichen Tätigkeit als Nervenarzt die Berechtigung zur Teilnahme auch an der hausärztlichen Versorgung. Der am 2. November 1945 geborene Kläger ist seit 1. Juli 1988 als Nervenarzt in C. niedergelassen. Seit 1. Oktober 1993 übt er die vertragsärztliche Tätigkeit in fachübergreifender Gemeinschaftspraxis mit seiner Ehefrau, Frau I. W., Ärztin ohne Gebietsbezeichnung, aus. Mit Schreiben vom 3. August 2000 hat der Kläger beantragt, ihn zusätzlich zur bisher schon ausgeübten vertragsärztlichen Tätigkeit als Nervenarzt auch zur hausärztlichen Tätigkeit zuzulassen. Die Behandlung von Psychoseerkrankten, Persönlichkeitsgestörten, Neurotikern, Borderlinegestörten, atherapierten Angst- und Depressionserkrankten, Demenzerkrankten, MS-Erkrankten, Epilepsieerkrankten, Parkinsonerkrankten, gelähmten Schlaganfall-Patienten, Behinderten in therapeutischen Wohneinrichtungen, Altenheimbewohnern und Pflegebedürftigen in Pflegeheimen würde die hausärztliche Domäne des Nervenarztes darstellen, den man korrekt auch als Spezialhausarzt für besonders schwer Erkrankte bezeichnen könne. Die Versorgung dieses typischen nervenärztlichen Patientenkontingents erfordere - bisher von niemandem bestritten - zwingend die in [§ 73 Abs.1 SGB V](#) aufgelisteten hausärztlichen Tätigkeiten. Dem werde im EBM auch Rechnung getragen, wonach der Nervenarzt als spezialisierter Hausarzt wie auch der formal anerkannte Hausarzt Patienten in Alten- und Pflegeheimen abrechnen dürfe, wie den entsprechenden Gebührenordnungsnummern 14 und 15 des EBM zu entnehmen sei, die ausdrücklich auch den Nervenärzten offen gehalten seien. Wenn schon der Gesetzgeber und die Vertragspartner offensichtlich die kleine Gruppe der Nervenärzte als Spezialhausärzte übersehen hätten, so bitte er wenigstens den Zulassungsausschuss, ihm formal die Genehmigung zu erteilen, die hausärztliche Tätigkeit entsprechend dem [§ 73 Abs.1 SGB V](#) durchführen zu dürfen. Widrigenfalls könnte ihm sogar die Kassenzulassung entzogen werden, wenn er die unter Punkte 1 bis 4 des [§ 73 Abs.1 SGB V](#) aufgeführten Tätigkeiten weiter erbringe, was ja formal unzulässig sei, wenn die vorherige Genehmigung des Zulassungsausschusses nicht vorliege. Mit weiterem Schriftsatz vom 18. September 2000 hat der Kläger geltend gemacht, einen Anspruch auf Rechtssicherheit zu haben. Der Gliederungsauftrag des Gesetzgebers in [§ 73 Abs.1 SGB V](#) verstoße verfassungswidrig gegen das Berufsausübungsfreiheitsrecht, wenn er als Nervenarzt aus rechtlichen Gründen von einer hausärztlichen Tätigkeit unter Strafandrohung ausgeschlossen werde, die aus sachlich-medizinischen Gründen für den Facharzt der Nervenheilkunde zwingend erforderlich sei, um die Tätigkeit als Nervenarzt überhaupt ausüben zu können. Andererseits schließe der Gliederungsauftrag des [§ 73 SGB V](#) nicht explizit aus, dass nicht in besonders begründeten Fällen sowohl die hausärztliche als auch die fachärztliche Tätigkeit in Personalunion eines einzelnen Arztes zugelassen werden könne.

Der Zulassungsausschuss Ärzte Oberfranken hat den Antrag des Klägers mit Beschluss vom 1. Dezember 2000/Bescheid vom 29. Dezember 2000 abgelehnt. Gemäß [§ 73 Abs.1a SGB V](#) würden an der hausärztlichen Versorgung Allgemeinärzte, Kinderärzte, Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, die die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt hätten, Ärzte, die nach [§ 95a Abs.4](#) und [5 Satz 1 SGB V](#) in das Arztregister eingetragen seien, und Ärzte, die am 31. Dezember 2000 an der hausärztlichen Versorgung teilgenommen hätten, teilnehmen. Die übrigen Fachärzte würden an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen. Vor diesem Hintergrund habe der Antrag des Klägers auf Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung zusätzlich zur vertragsärztlichen Tätigkeit als Nervenarzt abgelehnt werden müssen. Hiergegen richtet sich der Widerspruch des Klägers vom 5. Januar 2001. Das SGB V schließe nicht aus, dass eine Tätigkeit sowohl als Facharzt als auch in der Funktion als Hausarzt in Personalunion zulässig sei. Zudem setze sich der Beschluss nicht mit dem Konflikt auseinander, dass diese Leistungen, die entsprechend [§ 73 Abs.1 SGB V](#) den Hausärzten ausnahmslos vorbehalten seien, zwingend

notwendig auch von Nervenärzten zu erbringen seien, wenn sie ihr Fachgebiet ausüben wollten. Hierzu hat die Beigeladene zu 1) mit Schriftsatz vom 23. Januar 2001 Stellung genommen. Die in [§ 73 Abs.1 Satz 2 Nrn.1 bis 4 SGB V](#) genannten Inhalte der hausärztlichen Versorgung seien insbesondere im Abschnitt B II 1 EBM (hausärztliche Beratungs- und Betreuungsgrundleistungen) konkretisiert und danach nur von Hausärzten abrechenbar. Darüber hinaus habe aber ein Nervenarzt, neben Hausärzten und weiteren ärztlichen Fachgruppen, gemäß Abschnitt B II Nr.2 EBM die Möglichkeit, fachübergreifende Beratungs- und Betreuungsgrundleistungen (Nrn.14 und 15 EBM) zu erbringen. Jeder Vertragsarzt sei an die Vorschriften des Vertragsarztrechts und somit auch an [§ 73 SGB V](#) mit der Gliederung in die haus- und fachärztliche Versorgung gebunden. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und des Bundesverfassungsgerichts verstoße der Gliederungsauftrag aus [§ 73 SGB V](#) nicht gegen das Grundrecht des Arztes auf freie Berufsausübung gemäß [Art.12 Abs.1 Satz 2 GG](#) (Hinweis auf Urteil des BSG vom 18. Juni 1999, Az.: [6 RKA 58/96](#) und Beschluss des BVerfG vom 17. Juni 1999, Az.: [1 BvR 2507/97](#)). Der Kläger hat hierzu nochmals mit Schriftsatz vom 6. Februar 2001 Stellung genommen. Seine hausärztliche und nervenärztliche Versorgung erschöpfe sich bei weitem nicht in den auch den Nervenärzten zugestandenen Betreuungsleistungen der Nrn.14 und 15 EBM, da die Abrechnung dieser Nummern fünf Kontakte pro Quartal und mindestens einen Besuch in der häuslichen Umgebung nach der Nr.25 EBM oder einen Besuch in einer beschützenden Einrichtung oder in einem Pflege- und Altenheim mit Pflegepersonal vorsehe. Auch ohne Besuchsleistung und ohne fünfmalige Konsultationen betreue er Hunderte von nervenärztlich behandlungsbedürftigen Patienten entsprechend [§ 73 Abs.1 Nrn.1 bis 4 SGB V](#), also eine riesige Klientel, die keines Hausbesuches bedürfe. Um sein nervenärztliches Fachgebiet ausüben zu können, übe er selbstverständlich die Leistungen des [§ 73 Abs.1 Nrn.1 bis 4 SGB V](#) gegenwärtig und auch zukünftig aus. Auch wenn der Gliederungsauftrag des [§ 73 SGB V](#) grundsätzlich nicht gegen das Grundrecht des Arztes auf freie Berufsausübung verstoßen sollte, seien diese Urteile nicht auf die spezifischen Bedingungen des Nervenarztes anwendbar.

Der Beklagte hat mit Beschluss vom 26. November 2002 / Bescheid vom 26. März 2003 den Widerspruch des Klägers zurückgewiesen. Aus dem Regelungszusammenhang des [§ 73 Abs.1a SGB V](#) ergebe sich, dass eine gleichzeitige Teilnahme an der hausärztlichen und an der fachärztlichen Versorgung grundsätzlich ausgeschlossen sei (Urteil des Bayer. Landessozialgericht vom 24. Mai 2000, Az.: [L 12 KA 165/98](#), die Nichtzulassungsbeschwerde hiergegen wurde vom Bundessozialgericht mit Beschluss vom 14. März 2001, Az.: B 6 KA 63/00 B, zurückgewiesen). Im Übrigen schließe die Vorschrift die Teilnahme von Neurologen an der hausärztlichen Versorgung aus. Da der Kläger im Zeitpunkt der Antragstellung gemäß [§ 73 Abs.1a Satz 3 SGB V](#) bereits in der fachärztlichen Versorgung als Neurologe tätig gewesen sei und die zusätzliche hausärztliche Teilnahmeberechtigung anstrebe, sei dies aufgrund des eindeutigen Wortlauts des [§ 73 Abs.1a Satz 3 SGB V](#) nicht möglich. Nach der Rechtsprechung des BSG und des BVerfG verstoße der so verstandene Gliederungsauftrag des [§ 73 SGB V](#) nicht gegen das Grundrecht des Arztes auf freie Berufsausübung. Die Behauptung des Klägers, ohne die hausärztliche Beratungs- und Betreuungsgrundleistungen keine adäquate nervenärztliche Versorgung leisten zu können, sei nicht zutreffend. Es stünden ihm die Abrechnungsmöglichkeiten gemäß Abschnitt B II 2 EBM für vertragsärztliche Leistungen zur Verfügung (Nrn.14 und 15 EBM).

Hiergegen richtet sich die Klage der zwischenzeitlich bestellten Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 11. April 2003 zum Sozialgericht Nürnberg, die mit Schriftsatz vom 10. Februar 2004 näher begründet wurde. Als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie sei der Kläger gezwungen, die in [§ 73 Abs.1 SGB V](#) aufgelisteten Tätigkeiten auszuführen, die durch den Gliederungsauftrag allein den Hausärzten vorbehalten seien. Die kleine Gruppe der Nervenärzte sei im Gesetzgebungsverfahren übersehen und deren spezielles Tätigkeitsfeld daher nicht berücksichtigt worden. Der Doppelstellung der Nervenärzte sei im Übrigen im EBM Rechnung getragen worden, wonach der Nervenarzt ebenso wie der Hausarzt Patienten in Alten- und Pflegeheimen betreuen und abrechnen dürfe und zwar nach den Nrn.14 und 15 des EBM, die ausdrücklich auch für Nervenärzte offen gehalten worden seien. Die vom Beklagten zitierten Entscheidungen des BSG und des BVerfG seien auf den hier vorliegenden Fall nicht übertragbar. In dem dort entschiedenen Fall sei es um den grundsätzlichen Ausschluss einer gleichzeitigen Teilnahme an der hausärztlichen und an der fachärztlichen Versorgung gegangen, ohne dass vorgetragen worden sei, dass diese Ärztin ihre Tätigkeit als Fachärztin nicht ausüben könne, wenn sie nicht gleichzeitig hausärztliche Tätigkeiten wahrnehme. Dies sei aber bei der beruflichen Tätigkeit des Klägers als Facharzt für Nervenheilkunde gerade der Fall. Die Tätigkeit des Klägers als Nervenarzt setze zwingend voraus, dass er bei der Behandlung z.B. von Psychoseerkrankten, MS-Erkrankten, Epilepsieerkrankten, Parkinsonerkrankten und gelähmten Schlaganfall-Patienten die allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung dieser Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis ihres häuslichen und familiären Umfeldes innehave. Neben der insoweit bestehenden Verletzung des [Art.12 Abs.1 GG](#) liege auch eine Verletzung des Gleichheitssatzes des [Art.3 Abs.1 GG](#) vor. Die Rüge richte sich nicht gegen die grundsätzliche Aufgliederung der vertragsärztlichen Versorgung in einen hausärztlichen und einen fachärztlichen Versorgungsbereich, sondern dagegen, dass aufgrund der speziellen Tätigkeitsstruktur des Klägers auf seinem Facharztgebiet es ihm nicht möglich sei, die vom Gesetzgeber vorgesehene Trennung zwischen hausärztlichen Leistungen und fachärztlichen Leistungen durchzuführen. Zu diesem Schluss komme auch der Berufsverband deutscher Nervenärzte e.V., Landesverband Bayern, der in einer Stellungnahme an den Kläger vom 7. Juni 2001 ebenfalls betone, dass ein Neuropsychiater notwendigerweise die als hausärztliche Versorgung bezeichneten Leistungen im Rahmen seines Fachgebietes erbringen müsse. Eine nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung liege auch darin, dass ein Allgemeinarzt nach derzeitiger Rechtslage, wenn er über eine zweite fachärztliche Fachgebietsbezeichnung verfüge (z.B. über die Gebietsbezeichnung Gynäkologie) auch an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen könne. Voraussetzung hierfür sei, dass der Zulassungsausschuss die bisherige Zulassung als Allgemeinarzt um die weitere Fachgebietsbezeichnung (hier: Gynäkologie) erweitere.

Das Sozialgericht Nürnberg hat mit Urteil vom 18. Februar 2004 die Klage des Klägers abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Zulassung zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung neben der bisher ausgeübten vertragsärztlichen Tätigkeit als Nervenarzt. Nach [§ 73 Abs.1a Satz 1 SGB V](#) würden an der hausärztlichen Versorgung Allgemeinärzte, Kinderärzte, Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, die die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt hätten, Ärzte, die nach [§ 95a Absätze 4 und 5 Satz 1 SGB V](#) in das Arztregister eingetragen seien und Ärzte, die am 31. Dezember an der hausärztlichen Versorgung teilgenommen hätten, teilnehmen (Hausärzte). Nach [§ 73 Abs.1a Satz 2 SGB V](#) würden die übrigen Fachärzte - zu denen auch Nervenärzte wie der Kläger gehörten - an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen. Die Trennung der Versorgungsbereiche sei auch mit [Art.12 Abs.1 GG](#) vereinbar (Hinweis auf BVerfG in der Entscheidung vom 17. Juli 1999, 1 BvR 2507/98 in [NJW 1999, 2730](#)). Auch unter dem Gesichtspunkt des [Art.3 Abs.1 GG](#) sei [§ 73 SGB V](#) unbedenklich, da der Gesetzgeber die Aufgliederung in einen haus- und einen fachärztlichen Versorgungsbereich einheitlich für alle Vertragsärzte vorgesehen habe. Zwar gebiete der Gleichheitssatz des [Art.3 Abs.1 GG](#) nicht nur, Gleiches gleich zu behandeln, sondern auch, Ungleiches seiner Eigenart entsprechend verschieden zu behandeln. Der Gesetzgeber brauche aber nicht auf jede Verschiedenheit Rücksicht zu nehmen. Vielmehr könne er Unterschiede, die nur eine verhältnismäßig kleine Zahl betreffen und nur von geringem Gewicht seien, vernachlässigen. Nach diesem Maßstab habe der Gesetzgeber auf Sonderregelungen für Neurologen zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung verzichten können.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers vom 16. April 2004 zum Bayer. Landessozialgericht, die mit Schriftsatz vom 7. Mai 2004 näher begründet wurde. Das Sozialgericht Nürnberg habe bei seiner Entscheidung nicht die spezielle Besonderheit der Berufsgruppe der Nervenärzte, der der Kläger angehöre, berücksichtigt. Dagegen sei der Kläger nach wie vor der Auffassung, dass es nicht nur darum gehe, dass er bestimmte Positionen des EBM nicht mehr abrechnen könne, sondern darum, dass er aufgrund des Gliederungsauftrages die als hausärztliche Tätigkeit aufgeführten Leistungen im Sinne des [§ 73 Abs.1 SGB V](#) im Rahmen der Ausübung seines Fachgebietes zulässigerweise nicht mehr erbringen könne, diese Leistungen jedoch erforderlich seien, um eine adäquate nervenärztliche Versorgung seiner Patienten zu gewährleisten. Diese Frage sei gerade nicht Gegenstand der Entscheidung des BVerfG vom 17. Juni 1999 gewesen. Das Problem liege vorliegend darin, dass der Kläger im Rahmen seiner Tätigkeit als Neurologe die den Hausärzten vorbehaltenen vertragsärztlichen Leistungen erbringen müsse, um seine Aufgaben erfüllen zu können. Es sei nicht richtig, wenn das Erstgericht in seiner Entscheidung ausführe, dass der Vertragsarzt die zum Kern seines Fachbereiches gehörenden ärztlichen Leistungen, das heiße die für dieses Fachgebiet wesentlichen und es prägenden Leistungen, weiterhin erbringen und abrechnen könne. Die Möglichkeit des Klägers zur Erbringung und Abrechnung dieser Leistungen sei auf das eng begrenzte Gebiet der Betreuung von Patienten in Alten- und Pflegeheimen beschränkt (Abrechnungsnummern 14 und 15 des EBM), allerdings auch nur dann, wenn mindestens ein Hausbesuch oder ein Altenheimbesuch erfolgt sei und mindestens fünf Kontakte stattgefunden hätten.

Die Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 18. Februar 2004 und den Bescheid des Beklagten vom 26. März 2003 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, über den Widerspruch des Klägers vom 5. Januar 2001 erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beigeladenen haben keinen Antrag gestellt.

Die Beigeladene zu 1) hat mit Schriftsatz vom 8. Juli 2004 daran festgehalten, dass der Kläger keinen Anspruch auf Erteilung einer Zulassung zur gleichzeitigen Teilnahme an der hausärztlichen und an der fachärztlichen Versorgung habe. Die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte seien in [§ 73 Abs.1a SGB V](#) abschließend festgelegt. Nach [§ 73 Abs.1a Satz 2 SGB V](#) würden die übrigen Fachärzte, zu denen auch die Nervenärzte zählten, an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen. Aus dem Regelungszusammenhang des [§ 73 Abs.1a SGB V](#) ergebe sich somit eindeutig, dass eine gleichzeitige Teilnahme an der haus- und fachärztlichen Versorgung grundsätzlich ausgeschlossen sei. Das Bundesverfassungsgericht habe in seiner Entscheidung vom 17. Juni 1999 - [1 BvR 2507/97](#) - festgestellt, dass keine verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die gesetzliche Regelung über die Gliederung der vertragsärztlichen Versorgung in einen haus- und einen fachärztlichen Versorgungsbereich bestünden. Die Trennung des Versorgungsbereiches sei mit [Art.12 Abs.1 GG](#) vereinbar. Der verfassungsgemäße Gliederungsauftrag in [§ 73 Abs.1 und Abs.1a SGB V](#) würde ausgehöhlt, wenn jeder an der fachärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt gleichzeitig die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung für sich beanspruchen könnte mit der Behauptung, andernfalls in seinem Facharztgebiet nicht adäquat ärztlich tätig sein zu können. Auch überzeuge die Argumentation des Klägers, ohne die gleichzeitige Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung in seinem Fachgebiet nicht tätig sein zu können, nicht. Die Trennung der Versorgungsbereiche sei durch den Gesetzgeber bereits zum 1. Januar 1996 eingeführt worden. Der Großteil der Nervenärzte habe die Zuordnung zur fachärztlichen Versorgung akzeptiert, ohne auf die vom Kläger angeführten Probleme hinzuweisen oder ebenfalls eine gleichzeitige Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung zu beantragen. Es liege daher hier die Vermutung nahe, dass es sich bei dem vorliegenden Fall um einen speziellen Einzelfall handle, dessen Problematik nicht die ganze Fachgruppe repräsentiere. Der Kläger habe des Weiteren als Nervenarzt zum einen die Möglichkeit, fachübergreifende Beratungs- und Betreuungsleistungen (Leistungsziffern 14 und 15 EBM) zu erbringen, des Weiteren stünden ihm auch im Abschnitt G 1 bis G 3 des EBM Leistungsziffern zur Verfügung, die bestimmte Betreuungsleistungen abdecken würden. Ein Verstoß gegen [Art.3 Abs.1 GG](#) liege nicht vor. [§ 73 SGB V](#) werde dem Gleichheitssatz, Gleiches gleich und Ungleiches gemäß seiner Eigenart entsprechend verschieden zu behandeln, gerecht. Der Gesetzgeber habe sich hierbei auf eine grundsätzlichere Sichtweise zurückziehen dürfen und sei nicht verpflichtet gewesen, für jede Verschiedenheit eine unterschiedliche Regelung zu treffen. Bei dem hier vorliegenden Antrag handle es sich um den speziellen Einzelfall eines Arztes, der nicht die ganze Fachgruppe betreffe.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte des Zulassungsausschusses, die Verwaltungsakte des Beklagten, die Akte des Sozialgerichts Nürnberg mit dem Az.: [S 6 KA 9/03](#) sowie die Akte des Bayer. Landessozialgerichts mit dem Az.: [L 12 KA 269/04](#) zur Entscheidung vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren weiteren Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ([§ 151 Abs.1 SGG](#)) ist zulässig, aber unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf zusätzliche Zulassung zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung neben der bisher schon ausgeübten vertragsärztlichen Tätigkeit als Nervenarzt. Dem Begehren des Klägers steht die Bestimmung des [§ 73 Abs.1a SGB V](#) entgegen. Die durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) mit Wirkung vom 1. Januar 1993 eingeführte Vorschrift (Art.1 Nr.33 Buchst.b, Art.35 Abs.1 GSG vom 31. Dezember 1992 - [BGBl.I S.2266](#)) bestimmt, dass an der hausärztlichen Versorgung Allgemeinärzte, Kinderärzte, Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, die die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt haben, Ärzte, die nach § 95a Abs.4 und Abs.5 Satz 1 in das Arztregister eingetragen sind, und Ärzte, die am 31. Dezember 2000 an der hausärztlichen Versorgung teilgenommen haben, teilnehmen (Hausärzte). Die übrigen Fachärzte - wie der Kläger als Nervenarzt - nehmen ausschließlich an der fachärztlichen Versorgung teil ([§ 73 Abs.1a Satz 2 SGB V](#)). Damit ist klargestellt, dass Ärzte, die nicht zu den Arztgruppen gehören, denen kraft Gesetzes der Teilnahmestatus im Rahmen der hausärztlichen Versorgung vorgeschrieben ist oder die durch das Gesetz eine Wahlentscheidung eingeräumt erhalten haben, kraft gesetzlicher Regelung unmittelbar und ausschließlich an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen. In [§ 73 Abs.1a Satz 3 SGB V](#) ist schließlich klar festgelegt, dass der Zulassungsausschuss ausschließlich für Kinderärzte und Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung eine von Satz 1 abweichende befristete Regelung treffen kann, wenn eine bedarfsgerechte Versorgung nicht gewährleistet ist. Der Ausschluss der Fachärzte von der hausärztlichen Versorgung ist auch nachvollziehbar, weil die Fachärzte aufgrund ihrer Bindung an die Fachgebietsgrenzen und des speziellen Zuschnitts ihres Fachgebietes ohnehin nicht die mit der hausärztlichen Versorgung verbundenen Aufgaben umfassend wahrnehmen können. Die Aufteilung der vertragsärztlichen Versorgung in einen hausärztlichen und einen fachärztlichen Bereich ist auch mit der Verfassung vereinbar (vgl. BVerfG, Beschluss vom 17. Juni 1999 - [1 BvR 2507/97](#) = SozR 3-2500 [§ 73 SGB V](#) Nr.3). Danach ist eine Verletzung des [Art.14 GG](#) schon von vornherein nicht gegeben. Denn die Tatsache, dass ein Arzt nicht mehr gleichzeitig an der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung in der gesetzlichen KV teilnehmen und Leistungen abrechnen kann, bezieht sich auf die berufliche Tätigkeit insgesamt und nicht auf deren Ergebnisse. Damit kommt [Art.14 GG](#) als

Prüfungsmaßstab nicht in Betracht (vgl. [BVerfGE 82, 209](#), 234). Die Trennung der Versorgungsbereiche ist aber auch mit [Art. 12 Abs. 1 GG](#) vereinbar. Die Bestimmungen des [§ 73 Abs. 1a SGB V](#) beschränken nicht die stärker geschützte Freiheit der Berufswahl, sondern normieren lediglich Modalitäten der Berufsausübung (BSGE 80, 257, 260f = [SozR 3-2500 § 73 Nr. 1](#) S. 5f, zur Stufentheorie grundlegend [BVerfGE 7, 377](#), 403 ff.). Sie betreffen den Arzt auch nicht in seinem vertragsärztlichen Zulassungsstatus. Lediglich bestimmte ärztliche Leistungen werden ausschließlich der haus- bzw. der fachärztlichen Versorgung zugeordnet und können deshalb nur noch von dem Arzt abgerechnet werden, der im jeweiligen Bereich tätig ist. Der Arzt kann die zum Kern seines Fachgebiets gehörenden, das heißt die für dieses Gebiet wesentlichen und es prägenden Leistungen weiterhin erbringen und abrechnen. Die Beschränkungen wiegen nicht so schwer wie etwa die Bindung des Arztes an sein Fachgebiet (vgl. [BSG 80, 256](#), 261 = [SozR 3-2500 § 73, Nr. 1, S. 6](#) mit Hinweis auf [BSG SozR 3-2500 § 95 Nr. 9](#) S. 34) oder das Labor-Überweisungsverbot ([BSGE 78, 91](#), 93 = [SozR 3-5540 § 25 Nr. 2](#) S. 5) oder etwa die Versagung von Ermächtigungen für Krankenhausärzte (vgl. hierzu [BSG, B 6 KA 41/97 R](#) = [SozR 3-1500 § 97 Nr. 3](#)). Anders als diese Beschränkungen ist die Gliederung in die haus- und fachärztliche Versorgung lediglich als nichtstatusrelevant zu qualifizieren (vgl. [BSGE 80, 256](#), 261 = [SozR 3-2500 § 73 Nr. 1](#) S. 6 und [BSG SozR 3-2500 § 87 Nr. 17](#) S. 77). Zur Rechtfertigung nichtstatusrelevanter Berufsausübungsregelungen reicht es aus, wenn dem Eingriff insgesamt ausreichende Erwägungen des Gemeinwohls zugrunde liegen und der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gewahrt ist, wenn also das gewählte Mittel zur Erreichung des verfolgten Zwecks geeignet und erforderlich ist sowie bei einer Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht der ihn rechtfertigenden Gründe die Grenze der Zumutbarkeit gewahrt ist. Dies trifft im vorliegenden Fall zu. Die Aufgliederung der vertragsärztlichen Tätigkeit in eine haus- und eine fachärztliche Versorgung geht auf das Bestreben des Gesetzgebers zurück, die Funktion des Hausarztes zu stärken, der ständigen Zunahme spezieller fachärztlicher Leistungen entgegenzuwirken, dadurch ökonomische Fehlentwicklungen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung zu beseitigen und die Qualität der Grundversorgung der Patienten und die Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenkassen zu sichern. Diese Erwägungen des Gesetzgebers können gerichtlich nicht beanstandet werden. Zudem ist es vorrangig Aufgabe des Gesetzgebers, zu entscheiden, ob und welche Maßnahmen er im Interesse des Gemeinwohls ergreifen will. Ihm steht dabei eine weitgehende Gestaltungsfreiheit sowie ein weiter Einschätzungs- und Prognosespielraum zu. Nur wenn die Erwägungen des Gesetzgebers so offensichtlich fehlsam sind, dass sie vernünftigerweise keine Grundlage für gesetzgeberische Maßnahmen abgeben können, wenn also die Einschätzung des Gesetzgebers unvertretbar ist, können die Gerichte diese beanstanden. Davon ist vorliegend nicht auszugehen. Für den Senat ist nicht erkennbar, dass für den Kläger als Nervenarzt eine hiervon abweichende Beurteilung veranlasst wäre. Folge der Teilnahme des Klägers allein an der fachärztlichen Versorgung ist insbesondere, dass er keine Hausarztpauschale (Nr. 8060 BMÄ/E-GO) und daneben auch einige speziell den Hausärzten vorbehaltene Leistungen nicht abrechnen kann (vgl. insbesondere die Nrn. 10, 11, 12 und 13 BMÄ/E-GO). Als gewissen Ausgleich hierfür haben die Vertragspartner des EBM allerdings zugunsten von Nervenärzten, Psychiatern, Kinder- und Jugendpsychiatern und Neurologen eine speziell diese Facharztgruppen begünstigende Regelung getroffen, indem diese die Ziffern 14 (kontinuierliche haus- oder nervenärztliche, psychiatrische oder neurologische Betreuung eines in der familiären bzw. häuslichen Umgebung versorgten Demenztanten - z.B. fortgeschrittener Morbus Alzheimer, fortgeschrittene vaskuläre cerebrale Demenz -, mehrfach behinderten Kindern oder Jugendlichen - z.B. spastische Di- oder Tetraplegie -, andauernd betreuungsbedürftigen, geistig behinderten und/oder kontinuierlich betreuungsbedürftigen, chronisch psychotischen Patienten - Manie, Depression, Schizophrenie -, einschließlich Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungspersonen, einschließlich aller Koordinierungsmaßnahmen mit ggf. einbezogenen sozialen Diensten, einmal im Behandlungsfall, vergütet mit 1.800 Punkten) 15 BMÄ/E-GO (kontinuierliche haus- oder nervenärztliche, psychiatrische oder neurologische Betreuung eines Kranken entsprechend der Leistung nach der Ziffer 14 bei Versorgung in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen mit Pflegepersonal, einmal im Behandlungsfall, vergütet mit 800 Punkten) geschaffen haben. Die Berechnung der Leistungen nach den Nrn. 14 und 15 BMÄ/E-GO setzt mindestens fünf Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall, darunter mindestens einen Besuch - mit Ausnahme von Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr - entsprechend der Leistungen nach den Nrn. 25, 26 und 32 BMÄ/E-GO voraus (vgl. Abschnitt B II, 8. Absatz des EBM). Aus den genannten Abrechnungsbestimmungen ergibt sich eine eindeutige Wertung der Vertragspartner des EBM, wonach bei schwereren neurologischen bzw. psychiatrischen Krankheitsbildern die kontinuierliche Betreuung auch durch den Nervenarzt bzw. Psychiater und Neurologen vorgenommen werden kann, während bei den leichteren Fällen diese Funktion allein vom Hausarzt zu übernehmen ist. Eigene persönliche Betreuungsleistungen, die deutlich über die in den Gebührennummern 14, 15 und die in diesem Zusammenhang auch einschlägige Nr. 851 BMÄ/E-GO beschriebenen Leistungen hinausgehen, sind dem Nervenarzt, Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiater und Neurologen nicht zugeordnet. Es ist für den Senat nicht erkennbar, dass die in § 73 Abs. 1 Satz 2 beispielhaft ("insbesondere") genannten hausärztlichen Tätigkeiten bei den oben genannten "leichteren" Krankheitsfällen durch den Kläger selbst vorgenommen werden müssten und nicht in gleicher Weise durch den dafür zuständigen Hausarzt vorgenommen werden könnten. Soweit der Kläger insbesondere geltend macht, dass bei Diagnostik und Therapie der von ihm behandelten Krankheitsbilder die Kenntnis des häuslichen und familiären Umfeldes zwingend erforderlich sei, ist darauf hinzuweisen, dass die Miteinbeziehung der Bezugspersonen ausdrücklicher Bestandteil einer Vielzahl von Leistungspositionen ist, die für den Nervenarzt abrechenbar sind (vgl. insbesondere Ziffern 818, 840, 841, 846, 847 und 849 BMÄ/E-GO). Auch die eingehende Dokumentation der erhobenen fachspezifischen Befunde ist Bestandteil vieler von einem Nervenarzt abrechenbarer Leistungsziffern (vgl. z.B. die Leistungsnummern 800, 820, 840, 841, 850 BMÄ/E-GO). Vor diesem Hintergrund ist es auch unter dem Gesichtspunkt des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) nicht zu beanstanden, dass die Aufgliederung in einen haus- und einen fachärztlichen Versorgungsbereich auch für den Kläger als Nervenarzt gilt. Der Gesetzgeber konnte es als ausreichend ansehen, dass diese aufgrund der oben genannten EBM-Regelungen trotz fachärztlicher Betätigung auch in gewissem Umfang hausärztliche Betreuungsleistungen abrechnen können. Die Richtigkeit der Auffassung des Senats wird bezogen auf den Kläger, der in fachübergreifender Gemeinschaftspraxis mit seiner Ehefrau, einer Ärztin ohne Gebietsbezeichnung, tätig ist auch dadurch erhärtet, dass der Gemeinschaftspraxis Dres. B., W. mit Bescheid vom 2. Juni 1999 die Genehmigung zur Vergütung der Hausarztpauschale durch Bescheid vom 29. Juni 1996 mit Bescheid vom 2. Juni 1999 wieder entzogen wurde, da eine Prüfung ergeben hatte, dass die in [§ 73 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) i.V.m. § 2 des Vertrages über die hausärztliche Versorgung genannten hausärztlichen Leistungen in der Gemeinschaftspraxis nur in untergeordnetem Umfang erbracht werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1](#) 2. Halbsatz SGG i.V.m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#) bzw. § 1 Nr. 4 Gerichtskostengesetz, da die Klage zum Sozialgericht nach dem 2. Januar 2002 erhoben wurde.

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-04-06