

L 7 KA 3/03*25

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

7

1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 1 KA 337/01

Datum
06.11.2002

2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 3/03*25

Datum
20.09.2006

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 06. November 2002 wird zurückgewiesen. Der Kläger hat der Beklagten auch die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten. Im Übrigen sind keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich noch gegen die Ablehnung seines Antrags auf Erweiterung seines Praxisbudgets für chirurgische Leistungen.

Der Kläger ist seit dem 01. Januar 1991 als Praktischer Arzt zur vertragsärztlichen Versorgung in F. zugelassen. Seit März 1995 nimmt er als Durchgangsarzt an der berufsgenossenschaftlichen Versorgung teil. Er besitzt die Facharztanerkennung für das Fachgebiet Chirurgie. Hierfür ist er indes nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Die Beklagte hat dem Kläger aber mit Bescheid vom 20. November 1998 eine "Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung ambulanter Operationen" erteilt.

Die Beklagte gewährte dem Kläger ab dem Quartal III/1997 die qualifikationsgebundenen Zusatzbudgets "Sonographie, Physikalische Therapie, Teilradiologie und Psychosomatik" sowie ab dem Quartal I/1998 das Zusatzbudget "Phlebologie" nach der Nr. 4.1 der Allgemeinen Bestimmungen A I. Teil B des in der Fassung vom 1. Juli 1997 an geltenden einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä a. F., im Folgenden: EBM-Ä). Den Antrag auf Zuerkennung eines qualifikationsgebundenen Zusatzbudgets "Unfallchirurgie" lehnte die Beklagte mit der Begründung ab, der Kläger habe als zugelassener Praktischer Arzt keinen Anspruch auf Gewährung dieses Zusatzbudgets. Den hiergegen gerichteten Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24. Juni 1998 mit der Begründung zurück, der Kläger habe keinen Anspruch dieses Zusatzbudget, weil er weder über eine Zulassung als Chirurg verfüge noch die (Teil-) Gebietsbezeichnung Unfallchirurgie führe. Dieser Bescheid ist bestandskräftig geworden.

Mit Schriftsatz seines Bevollmächtigten vom 27. April 2000 beantragte der Kläger "die Rücknahme (dieses) Bescheides für die Vergangenheit, hilfsweise für die Zukunft". Er machte geltend, dass er einen Anspruch auf Gewährung des Zusatzbudgets für "Unfallchirurgie" habe, weil er als berufsgenossenschaftlicher Durchgangsarzt Anlaufstelle für eine Vielzahl von Patienten sei, die sich bei einem Arbeitsunfall Verletzungen zugezogen hätten. Diesen Überprüfungsantrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 02. Oktober 2000 im Wesentlichen mit der Begründung des Ausgangsbescheides ab. Den hiergegen gerichteten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 10. September 2001 als unbegründet zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 11. Oktober 2001 bei dem Sozialgericht Potsdam (Aktenzeichen [S 1 KA 337/01](#)) Klage erhoben.

Bereits mit am 05. Mai 2000 bei der Beklagten eingegangenen Schriftsatz seines Bevollmächtigten vom 27. April 2000 hatte der Kläger einen Antrag auf Gewährung eines "Zusatzbudgets für weitere Leistungen (z. B. Verbände/Injektionen) bzw. die Erweiterung des Praxisbudgets für die Quartale ab III/1997" gestellt.

Diesen Antrag legte die Beklagte als Antrag auf Gewährung eines bedarfsabhängigen Zusatzbudgets im Sinne der Nr. 4.2 a. a. O. EBM-Ä sowie als Antrag auf Erweiterung seines Praxisbudgets nach der Nr. 4.3 a. a. O. EBM-Ä aus und lehnte diese mit Bescheid vom 20. April 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juni 2002 ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass keines der in der Nr. 4.2 a. a. O. EBM-Ä genannten bedarfsabhängigen Zusatzbudgets unter Beachtung der von dem Kläger vorgetragenen Gründe zuerkannt werden könne. Die Erweiterung des Praxisbudgets komme ebenfalls nicht in Betracht, weil kein entsprechender Versorgungsbedarfs bestehe. Der Anteil der vom Kläger erbrachten Sonderleistungen nach dem Abschnitt C I. EBM-Ä (Gebührenordnungsnummern [GNR] 212

bis 247) am Gesamtleistungsbedarf übertreffe in den Quartalen I/1997 bis II/2000 mit 5,37% den entsprechenden Wert seiner Fachgruppe, der bei 0,14 % liege, deutlich. In der Fachgruppe der Chirurgen liege dieser Wert bei 5,1 %. Im Bereich der chirurgischen Leistungen nach dem Abschnitt N I. bis VII. EBM-Ä (GNR 2002 bis 2841) sei dieses Verhältnis anders. Die Fachgruppe der Chirurgen erbringe diese Leistungen in einem größeren Umfang als der Kläger, der allerdings insoweit die Fachgruppe der Allgemeinmediziner/Praktischen Ärzte übertreffe. Jedenfalls aber liege der Überweisungsanteil der Praxis des Klägers nur um 0,47 % über dem entsprechenden Überweisungsanteil der Fachgruppe der Allgemeinmediziner/Praktischen Ärzte. Dies spreche gegen das Vorliegen eines besonderen Versorgungsbedarfs für chirurgische Leistungen. Läge ein solcher vor, müsste der Überweisungsanteil um ein Vielfaches höher sein. "Vor Ort" würden diese Leistungen zudem in ausreichendem Maße von "anderen niedergelassenen Ärzten der Stadt" erbracht. In Falkensee praktiziere auch ein niedergelassener Chirurg. Ein weiterer Chirurg sei in einer Einrichtung tätig.

Hiergegen hat der Kläger bei dem Sozialgericht Potsdam (Aktenzeichen S 1 KA 181/02) Klage erhoben.

Das Sozialgericht Potsdam hat die Klagen, nachdem es dem Kläger mitgeteilt hatte, dass der Bescheid vom 20. April 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juni 2002 Gegenstand des Verfahrens mit dem Aktenzeichen [S 1 KA 337/01](#) geworden sei, mit Urteil vom 06. November 2002 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung eines qualifikationsgebundenen Zusatzbudgets "Unfallchirurgie" habe. Dieses Zusatzbudget stehe ausschließlich der Arztgruppe der Chirurgen zu. Dieser Arztgruppe gehöre der Kläger jedoch nicht an. Er sei nicht als Arzt dieser Arztgruppe vertragsärztlich zugelassen. Er habe auch keinen Anspruch auf eine Gewährung eines entsprechenden bedarfsabhängiges Zusatzbudgets. Ein solches sehe der EBM nicht vor. Schließlich stehe dem Kläger auch kein Anspruch auf Erweiterung des Praxisbudgets im Hinblick auf seine chirurgischen Leistungen zu. Voraussetzung hierfür sei, dass dies zur Sicherstellung eines besonderen Versorgungsbedarfs notwendig sei. Hinsichtlich dieses Tatbestandsmerkmals sei auf objektive Kriterien in dem Sinne abzustellen, dass ein bestimmtes Leistungsangebot einer Praxis unter Sicherstellungsaspekten erforderlich sei müsse. Diese Voraussetzung sei hier indes nicht erfüllt. Dies ergebe sich schon daraus, dass in Falkensee eine chirurgische Vertragsarztpraxis den Bedarf an chirurgischen Leistungen erfülle. Im Übrigen sei das Vertrauen des Klägers, die besondere Ausrichtung seiner Praxis werde bei der Vergütung auch unter Geltung der Praxisbudgets beachtet, nicht rechtlich geschützt. Die in vielen Jahren gewachsene besondere Ausrichtung einer Praxis sei für eine Erweiterung des Praxisbudgets nur insoweit erheblich, wie sie seit dem 01. Juli 1997 unter Sicherstellungsaspekten erforderlich sei.

Gegen dieses ihm am 20. Dezember 2002 zugestellte Urteil richtet sich die am 20. Januar 2003 eingelegte Berufung des Klägers, die er in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat auf die begehrte Erweiterung des Praxisbudgets im Hinblick auf die GNR 212 bis 247 Abschnitt C I. sowie der GNR 2002 bis 2841 bzw. 2860 Abschnitt N I. bis VII EBM-Ä beschränkt hat. Zu deren Begründung trägt er im Wesentlichen vor, dass das Sozialgericht nicht nur erkannt habe, dass Falkensee von seiner Ausdehnung her ein Flächengebiet mit zudem erheblich eingeschränkten öffentlichen Verkehrsmitteln sei, sondern dass es sich bei der einzigen chirurgischen Vertragsarztpraxis in Falkensee um eine solche mit nur eingeschränkten Öffnungszeiten und dadurch bedingten langen Wartezeiten handele. Aus diesem Grunde würden ihm von anderen Kollegen wie auch von Kliniken chirurgische Fälle zugewiesen. Auch im Rahmen seiner Hausarztbesuche vor Ort komme die chirurgische Ausrichtung seiner Praxis den Patienten zugute. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts sei auch sein Vertrauen auf die besondere Ausrichtung seiner Praxis im Rahmen der Vergütung rechtlich schützenswert. Er habe sich Anfang der 90er Jahre bewusst auf Anraten der Beklagten "nur" als Praktischer Arzt niedergelassen, obwohl er – mindest damals – auch eine Zulassung als chirurgischer Arzt hätte erhalten können. Dies wäre von seiner Qualifikation her ohne weiteres möglich gewesen. Ihm sei der Schritt zum Praktischen Arzt aber deswegen angeraten worden, weil er als Praktischer Arzt auch chirurgische Leistungen besonders vergütet bekommen können sollte. Hierauf habe er vertraut.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 06. November 2002 abzuändern und den Bescheid der Beklagten vom 20. April 2001 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 14. Juni 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, über seinen Antrag auf Erweiterung des Praxisbudgets unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, dass das Vorliegen eines besonderen Versorgungsbedarfes zwingende Tatbestandsvoraussetzung für eine Erweiterung des Praxisbudgets sei. Ein solcher Versorgungsbedarf sei im vorliegenden Fall nicht erkennbar. Der Kläger habe im Übrigen trotz seiner früheren Entscheidung, sich als Praktischer Arzt niederzulassen, die Möglichkeit, seine Zulassung als Facharzt für Chirurgie zu beantragen. Einen solchen Antrag habe der Kläger auch am 14. April 2000 gestellt, diesen Antrag jedoch wieder im Mai 2000 zurückgezogen, wohl deswegen, weil die Zugehörigkeit zum hausärztlichen Versorgungsbereich mit vergütungsseitigen Vorteilen verbunden sei, auf die der Kläger dann verzichten müsste. Es komme auch nicht darauf an, ob in Falkensee eine chirurgische Praxis existiere. Entscheidend sei, dass sich der Versorgungsbedarf in der Regel durch einen erhöhten Überweisungsanteil widerspiegele und somit ein zuverlässiges Kriterium für die Spezialisierung einer Praxis sei. Die klägerische Praxis weise hingegen keinen gravierend höheren Überweisungsanteil auf, als die sonstigen Ärzte der Fachgruppe der Ärzte für Allgemeinmedizin/Praktischen Ärzte.

Der Kläger hat in der mündlichen Verhandlung die noch bei dem Sozialgericht Potsdam anhängig gewesene Klage mit dem Aktenzeichen S 1 KA 181/02 zurückgenommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten der Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte und auf die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die dem Senat vorgelegen haben und die Gestand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Der Senat muss nicht abschließend entscheiden, ob der Bescheid der Beklagten vom 20. April 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juni 2002 nach [§ 96 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) Gegenstand dieses Verfahrens geworden ist. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts bestehen insoweit Zweifel, als Voraussetzung einer solchen Einbeziehung eines Verwaltungsaktes in ein anhängiges Verfahren ist, das der Regelungsgegenstand des neuen, einzubeziehenden Verwaltungsaktes mit dem des früheren identisch ist. Ob dies Fall ist, muss durch Vergleich der in beiden Verwaltungsakten getroffenen Verfügungssätze festgestellt werden (Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Auflage 2005, § 96 RdNr. 4a). Diese Voraussetzung ist hier nicht gegeben, denn mit dem in diesem Verfahren ursprünglich angefochtenen Bescheid hat es die Beklagte abgelehnt, den bestandskräftigen Bescheid vom 26. März 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juni 1998 zurückzunehmen. Streitgegenständlich ist in diesem Verfahren daher die Verpflichtung der Beklagten ihren früheren Bescheid zurückzunehmen. Mit Bescheid vom 20. April 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juni 2002 hat die Beklagte hingegen den Antrag des Klägers auf Gewährung eines Zusatzbudgets und den Antrag auf Erweiterung des Praxisbudgets abgelehnt. Der Regelungsgegenstand dieser beiden Verfügungssätze ist danach nicht identisch. Jedenfalls aber hat das Sozialgericht über beide Streitgegenstände inhaltlich entschieden und damit zumindest konkludent die entsprechende Klageerweiterung des Klägers nach [§ 99 SGG](#) als zulässig erachtet. An diese Auffassung des Sozialgerichts ist der Senat gebunden (Leitherer a. a. O., § 99 RdNr. 15).

Der Bescheid der Beklagten vom 20. April 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juni 2002 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erweiterung seines Praxisbudgets im Hinblick auf die chirurgischen Leistungen.

Rechtsgrundlage dieses Anspruchs ist Nr. 4.3 a. a. O. EBM-Ä. Danach kann die Beklagte auf Antrag des Vertragsarztes im Einzelfall zur Sicherstellung eines besonderen Versorgungsbedarfs u. a. eine Erweiterung der Praxisbudgets gewähren. Den auf der Grundlage dieser Norm gestellten Antrag hat die Beklagte zu Recht abgelehnt.

Die Voraussetzungen, unter denen ab dem 01. Juli 1997 das Praxisbudgets eines Arztes erweitert werden kann, sind enger als diejenigen, unter denen nach Nr. 4 der Weiterentwicklungsvereinbarung vom 07. August 1996 in den Quartalen III/1996 bis II/1997 Ausnahmen von den Teilbudgets gewährt werden konnte. Das ergibt sich aus dem Wortlaut der Nr. 4.3 a. a. O. EBM-Ä sowie der Ausgestaltung der Praxisbudgets in der ab 01. Juli 1997 geltenden Form. Tatbestandliche Voraussetzung für die Zulassung von Ausnahmen von der Teilbudgetierung nach der Weiterentwicklungsvereinbarung vom 07. August 1996 war, dass der Arzt einen "entsprechenden Versorgungsschwerpunkt" für seine Praxis nachwies. Während ein "Versorgungsschwerpunkt" in erster Linie aus der besonderen Struktur einer einzelnen Praxis abzuleiten war, stellt das Merkmal "Versorgungsbedarf" stärker auf objektive Kriterien in dem Sinne ab, dass ein bestimmtes Leistungsangebot einer Praxis unter Sicherstellungsaspekten erforderlich ist (BSG [SozR 3-2500 § 87 Nr. 31](#)).

Hinsichtlich der qualifikationsabhängigen Zusatzbudgets hat das Bundessozialgericht bereits entschieden, dass angesichts dieser auf spezielle Leistungen in einem bestimmten Behandlungsbereich zugeschnittenen Budgets nur noch unter ganz besonders gelagerten Voraussetzungen eine Notwendigkeit für deren Erweiterung zur Sicherstellung eines besonderen Versorgungsbedarfs besteht. Das ist dann der Fall, wenn die einzelne Praxis eine von der Typik der Arztgruppe nachhaltig abweichende Praxisausrichtung, einen besonderen Behandlungsschwerpunkt bzw. eine Konzentration auf die Erbringung von Leistungen auf einen Teilbereich des Fachgebiets aufweist, für das der Arzt zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist. Indizien für eine entsprechende Spezialisierung sind nach dieser Rechtsprechung ein gegenüber dem Durchschnitt der Fachgruppe signifikant erhöhter Anteil der im qualifikationsgebundenen Zusatzbudget enthaltenen Leistungen am Gesamtpunktzahlvolumen in der Vergangenheit sowie eine im Leistungsangebot bzw. in der Behandlungsausrichtung der Praxis tatsächlich zum Ausdruck kommende Spezialisierung. Die Bindung eines "besonderen Versorgungsbedarfs" an eine im Leistungsangebot der Praxis tatsächlich zum Ausdruck kommende Spezialisierung und eine von der Typik der Arztgruppe abweichende Praxisausrichtung, die messbaren Einfluss auf den Anteil der auf den Spezialisierungsbereich entfallenden abgerechneten Punkte auf die Gesamtpunktzahl der Praxis hat, findet ihren Niederschlag auch in der Vereinbarung zur Einführung von Praxisbudgets der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 19. November 1996 (DÄ 1997, C-314 ff.). Dort ist unter Nr. 4 bestimmt, Nr. 4.3 a. a. O. EBM werde dahin ausgelegt, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen auf Antrag des Vertragsarztes die Budgets insbesondere dann erweitern oder aussetzen können, wenn nachfolgend genannte Krankheitsfälle oder spezifische Betreuungsleistungen den Schwerpunkt der Praxistätigkeit darstellen: Betreuung von HIV-Patienten, onkologische Erkrankung, Diabetes, Mukoviszidose, Schmerztherapie (Teilnehmer an der Schmerztherapie-Vereinbarung), kontinuierliche Patientenbetreuung in beschützenden Einrichtungen, erheblich über dem Arztgruppendurchschnitt liegender Überweisungsanteil.

An diesen Kriterien gemessen hat der Kläger keinen Anspruch auf Erweiterung seines Praxisbudgets im Hinblick auf die o. g. chirurgischen Leistungen, weil eine solche Erweiterung unter Sicherstellungsaspekten nicht erforderlich ist. Denn die vom Kläger schon bisher erbrachten chirurgischen Leistungen sind nicht Ausdruck eines besonderen Versorgungsbedarfs, - da die übrigen der oben genannten Voraussetzungen nicht vorliegen - der sich in einem gegenüber seiner Arztgruppe der Allgemeinmediziner/Praktischen Ärzte überdurchschnittlichen Überweisungsanteil ausdrücken müsste, sondern ist Ausdruck einer vom Kläger selbst geschaffenen Nachfrage, die als Folge seiner Tätigkeit als Durchgangsarzt und der ihm bereits im Jahre 1998 erteilten Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung ambulanter Operationen entstanden ist. Dieser Überweisungsanteil betrug in der Praxis des Klägers in den Quartalen I/1996 bis II/2000 1,47 %. Der entsprechende Überweisungsanteil der Fachgruppe der Allgemeinmediziner/Praktischen Ärzte betrug in dieser Zeit 1,00 %. Dieser nicht wesentlich über dem Durchschnitt seiner Facharztgruppe liegende Überweisungsanteil zeigt, dass der Kläger nicht in Anspruch genommen wird, weil eine Versorgung dieser Patienten mit chirurgischen Leistungen durch andere niedergelassene Leistungserbringer nicht möglich ist, sondern dass diese Patienten den Kläger aufgrund des von ihm angebotenen Leistungsspektrums an chirurgischen Leistungen in Anspruch nehmen. Vor diesem Hintergrund und im Hinblick auf den im Zulassungsbezirk der Beklagten bestehenden chirurgischen Versorgungsgrad von 190,8 % ist die Erweiterung des Praxisbudgets des Klägers hinsichtlich der von ihm erbrachten chirurgischen Leistungen nicht zur Sicherstellung eines besonderen Versorgungsbedarfs erforderlich.

Soweit der Kläger sich insoweit darauf beruft, dass der Anteil der von ihm erbrachten chirurgischen Leistungen eine von der Typik seiner Arztgruppe nachhaltig abweichende Praxisausrichtung bzw. einen besonderen Behandlungsschwerpunkt aufweist, kann er mit diesem Vorbringen keinen Erfolg haben. Richtig ist allerdings, dass der Anteil der eine chirurgisch ausgerichtete Praxis prägenden Sonderleistungen nach Abschnitt C I. a. a. O. EBM-Ä (GNR 212 bis 247) in der Praxis des Klägers in den Quartalen I/1996 bis II/2000 durchschnittlich 5,02 % und in den Quartalen I/1997 bis II/2000 5,37 % betrug. Der durchschnittliche Anteil dieser Leistungen am Gesamtleistungsbedarf der Fachgruppe der Allgemeinmediziner/Praktischen Ärzte erreichte in den Quartalen I/1997 bis II/2000 hingegen nur 0,14 %. Die

quartalsmäßigen Anforderungen der budgetierten chirurgisch-traumatologischen Leistungen (GNR 2002 bis 2860) der Praxis des Klägers betrugen in den Quartalen I/1996 bis II/2000 durchschnittlich 2,18 %. In den Quartalen I/1997 bis II/2000 betrug dieser Anteil 2,11 %. Der durchschnittliche Anteil dieser Leistungen am Gesamtleistungsbedarf der Fachgruppe der Allgemeinmediziner /Praktischen Ärzte erreichte in den Quartalen I/1997 bis II/2000 0,62 %. Obwohl der Kläger danach diese Leistungen durchschnittlich häufiger als seine Fachgruppenkollegen erbrachte, belegen diese Zahlen den verhältnismäßig geringen Anteil dieser Leistungen am Gesamtleistungsbedarf der Praxis des Klägers und am Gesamthonorarvolumen. Die Leistungen bilden somit nicht den Schwerpunkt der Praxistätigkeit des Klägers.

Soweit der Kläger sich hinsichtlich seines chirurgischen Leistungsbedarfs mit der Fachgruppe der Chirurgen vergleicht (Anteil der Sonderleistungen nach Abschnitt C I. EBM- Ä GNR 212 bis 247 in den Quartalen I/1997 bis II/2000: 5,1 % und Anteil der dem chirurgisch-traumatologischen Spektrum zu zuordnenden GNR 2002 bis 2860 in den Quartalen I/1997 bis II/2000: 8,89 %) und meint, hieraus einen besonderen Versorgungsschwerpunkt ableiten zu können, kann er damit ebenfalls keinen Erfolg haben. Denn Vergleichsmaßstab ist insoweit nicht eine Fachgruppe, der der Kläger nicht angehört, sondern die Arztgruppe des Klägers. Im Kern will der Kläger mit diesem Vorbringen die Vorteile der hausärztlichen Vergütung mit den Vorteilen einer fachärztlichen Vergütung verknüpfen. Dies lässt der EBM-Ä aber nicht zu. Im Übrigen ist der Kläger nicht gehindert, sich um eine Zulassung als Facharzt für Chirurgie zu bewerben. Einen solchen Antrag hat der Kläger auch am 14. April 2000 gestellt, diesen Antrag aber im Mai 2000 zurückgenommen.

Schließlich kann der Kläger sich hinsichtlich der Erweiterung des Praxisbudgets nicht auf den Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes berufen. Der Kläger ist nicht gehindert, weiterhin die von ihm erbrachten chirurgischen Leistungen abzurechnen. Die Beklagte hat auch insoweit nicht in eine Rechtsposition des Klägers eingegriffen, sondern sie hat dem Antrag auf Erweiterung des Praxisbudgets nicht entsprochen.

Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) in der bis zum 02. Januar 2000 geltenden Fassung.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-01-22