

L 7 KA 34/04

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
7
1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 27 KA 4418/03
Datum
18.02.2004
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 7 KA 34/04
Datum
26.05.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 74/04 R
Datum
31.05.2006
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 18. Februar 2004 wird zurückgewiesen.

II. Der Kläger hat dem Beklagten auch dessen notwendigen außergerichtlichen Kosten der Berufungsinstanz zu erstatten. Der Kläger hat die Gerichtskosten zu tragen. Im Übrigen haben die Beteiligten einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Berechtigung des Klägers, Laborleistungen nach den Nrn. 4438 bis 4455 der Gebührenordnung (einheitlicher Bewertungsmaßstab 1997 - EBM -) im Rahmen der gleichzeitigen Teilnahme an der haus- und der fachärztlichen Versorgung erbringen und abrechnen zu können.

Der Kläger ist als Arzt für Allgemeinmedizin zur vertragsärztlichen Versorgung seit 1992 zugelassen und seit 1994 in K-Stadt niedergelassen. Er hat nach seinen Angaben mehrere Jahre im Laborbereich gearbeitet und dadurch die Fachkunde für Laborleistungen erworben. In der Praxis hat er sich auf immunologische Krankheitsbilder spezialisiert.

Unter dem Datum vom 7. Mai 2003 hatte ihm die Beigeladene zu 1) die widerrufliche Genehmigung zur Abrechnung von Laborleistungen nach den Nrn. 4445 und 4446 EBM erteilt, ihn aber darauf hingewiesen, dass es sich um so genannte KO-Leistungen handele, die für Hausärzte grundsätzlich nur bis 31. Dezember 2002 abrechnungsfähig gewesen seien. Er bedürfe deshalb einer entsprechenden Genehmigung des Zulassungsausschusses. Nach den eigenen Angaben des Klägers hat er durch seine Spezialisierung auf immunologische Krankheitsbilder, in deren Rahmen er die strittigen Laborleistungen erbringe, im Jahre 1997 auf Überweisung 659 und im Jahre 1998 noch 639 Patienten auf Überweisung behandelt. Nach der Laborreform 1999 sei die Zahl der überwiesenen Patienten auf 214 abgesunken und habe sich seitdem auf ca. 120 Patienten eingependelt. Insgesamt litten aber etwa 50 v.H. der rund 800 von ihm versorgten Patienten an immunologischen Krankheiten.

Am 25. April 2003 hat der Kläger Antrag auf Genehmigung der Fortführung und Abrechnung der sogenannten KO-Leistungen der ihm bisher zugewiesenen Abrechnungsziffern des EBM beantragt. Der Geschäftsausschuss der Beigeladenen zu 1) teilte unter dem Datum vom 19. Mai 2003 nach Prüfung der Abrechnungsdaten für die beantragten Gebührenordnungsnummern mit, dass es sich um Laborleistungen handele, die schwerpunktmäßig von niedergelassenen Laborärzten zu erbringen seien. Im Planungsbereich des Hochtaunuskreises, in dem der Kläger tätig sei, seien zwei Laborärzte niedergelassen. Des Weiteren würden die vom Kläger begehrten Leistungen teilweise von Frauen- und Hausärzten, teilweise auch von fachärztlich tätigen Internisten und Urologen erbracht werden. Außerdem würden die genannten Leistungen von mindestens zwei Fachärzten der Laboratoriumsmedizin erbracht. In der einen Laborpraxis seien zwei Laborärzte tätig. Eine Erhebung bei den niedergelassenen Laborärzten habe ergeben, dass es sich bei den beantragten Leistungen um normale Tagesanalysen der niedergelassenen Laborärzte handele und noch enorm hohe Reserven an Kapazitäten (mindestens 150 bis 200 Untersuchungen zusätzlich im Quartal) bestehen würden. Insofern bestehe kein Sicherstellungsbedarf, weshalb der Antrag nicht befürwortet werden könne.

Mit Beschluss vom 27. Mai 2003 hat der Zulassungsausschuss den Antrag auf gleichzeitige Teilnahme an der haus- und der fachärztlichen Versorgung gemäß [§ 73 Abs. 1a](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Krankenversicherung - SGB V -) abgelehnt. Diese Vorschrift sei zwar analog auch auf Hausärzte anzuwenden, sofern dies zur Sicherstellung erforderlich sei. Die Prüfung der Versorgungssituation obliege der zuständigen KV-Bezirks(Geschäfts)stelle. Deren Stellungnahme rechtfertige keine Entscheidung zugunsten

des Klägers. Eine Befürwortung des Antrages komme nur in Betracht, wenn ein Sicherstellungsbedarf – auch bei Berücksichtigung benachbarter Planungsbereiche – nachweisbar sei. Da es sich bei den beantragten Leistungen um normale Tagesanalytik niedergelassener Laborärzte handele und noch hohe Reserven an Kapazitäten vorhanden seien, könne dem Antrag nicht stattgegeben werden.

Hiergegen hat der Kläger am 3. Juli 2003 Widerspruch eingelegt und u.a. dargelegt, er habe zur Erbringung der Laborleistungen eine speziell ausgebildete Arzthelferin eingestellt und betreibe ein spezialisiertes Labor, in dem er zahlreiche Antikörper vorhalte.

Am 2. Juli 2003 hat der Kläger Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung (eAO) gestellt, den er u.a. damit begründet hat, er erbringe pro Jahr ca. 600 bis 700 der entsprechenden Leistungen mit einem Wert von jeweils 100 bis 150 EUR. Seine Praxis sei auf die Erbringung dieser Leistungen angewiesen. Auch sei zweifelhaft, ob andere Praxen des Laborbereichs tatsächlich über die erforderlichen Kapazitäten in seinem speziellen Tätigkeitsbereich verfügen würden, insbesondere soweit er eine große Anzahl spezieller Antikörper vorhalten müsse. Zur Eilbedürftigkeit hat er vorgetragen, dass er gehalten sein könne, der Arzthelferin zu kündigen, die er für die Erbringung der besonderen Laborleistungen eingestellt habe. Durch Beschluss vom 8. August 2003 hat das Sozialgericht Frankfurt am Main den Antrag auf Erlass einer eAO "abgewiesen". Das auf die Beschwerde des Klägers vom 5. September 2003 eingeleitete Beschwerdeverfahren haben der Kläger und die Beklagte im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Senat am 26. Mai 2004 übereinstimmend für erledigt erklärt und widerstreitende Kostenanträge gestellt. Zur Begründung seines Widerspruchs hat der Kläger ergänzend vorgetragen, er habe eine speziell ausgebildete Arzthelferin eingestellt und müsse zahlreiche Antikörper vorhalten. Deswegen würden viele Praxen – auch Laborpraxen – an ihn mit der Bitte um die Erbringung dieser speziellen KO-Leistungen herantreten. [§ 73 Abs. 1a SGB V](#) enthalte keine Rechtsgrundlage dafür, ihm, der bisher diese Leistungen habe erbringen dürfen, nun diese Leistungserbringung zu untersagen. Er wünsche nicht – wie ein Neubewerber – eine weitergehende Zulassung, was eine Ausdehnung von Leistungen zur Folge haben würde, sondern trete als Vertragsarzt auf, der bereits über eine Abrechnungsgenehmigung sowie über eine langjährige Erfahrung und Qualifikation verfüge. Der Sicherstellungsbedarf, zu dessen Befriedigung er bislang beigetragen habe, bestehe auch künftig unstreitig weiter. Es würde den Prinzipien des SGB V widersprechen, die Leistungserbringung bei einer einzigen Laborarztpraxis zu monopolisieren.

Der Beklagte hat den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24. September 2003, ausgefertigt am 11. November und zugestellt am 13. November 2003, zurückgewiesen und zur Begründung u.a. ausgeführt, nach [§ 73 Abs. 1a SGB V](#) könne eine Genehmigung zur Erbringung von O III-Leistungen nicht erteilt werden. Nach dem Vertrag über die hausärztliche Versorgung seien diese Leistungen für Hausärzte ab dem 1. Januar 2003 nicht mehr abrechenbar, weil es sich um Leistungen aus der sogenannten KO-Liste handele. Wie der eindeutige Gesetzestext zeige, könne der Kläger als Allgemeinarzt nicht zur gleichzeitigen Teilnahme an der haus- und der fachärztlichen Versorgung zugelassen werden. Die entgegenstehende Rechtsauffassung des Zulassungsausschusses sei insoweit unzutreffend.

Hiergegen hat der Kläger am 8. Dezember 2003 Klage beim Sozialgericht Frankfurt am Main erhoben und zu deren Begründung u.a. vorgetragen, [§ 73 SGB V](#) enthalte keine ausreichende Rechtsgrundlage dafür, ihm als Allgemeinarzt die Erbringung von Laborleistungen zu untersagen; weder gäbe es aus Gründen der Versorgungsplanung noch aus Gründen der Qualitätssicherung hierfür eine Rechtfertigung. Soweit der Beklagte einen Bedarf verneine, sei dieser noch gar nicht geprüft worden. Unter Bezugnahme auf seine Begründung im Verfahren zum Erlass einer eAO hat der Kläger dargelegt, dass er pro Jahr ca. 600 bis 700 entsprechende Leistungen mit einem Wert von 100 bis 150 EUR erbringe. Auf die Erbringung dieser Leistungen sei seine Praxis angewiesen und es sei eher zweifelhaft, ob bei Laborärzten für diese speziellen Leistungen noch freie Kapazitäten bestehen würden. Im Hinblick auf sein Grundrecht aus [Art. 12 des Grundgesetzes \(GG\)](#) bedürfe es zur Korrektur des von ihm bisher erbrachten Leistungsspektrums eines besonderen rechtfertigenden Sachgrundes, zumal er, bliebe es bei dem Beschluss des Beklagten, die Arzthelferin entlassen müsste, die er für die Erbringung der Leistungen eingestellt habe.

Die Beklagte ist diesem Vorbringen u.a. unter Hinweis auf die Begründungen des Widerspruchsbescheides und des Beschlusses im eAO Verfahren des Sozialgerichts entgegengetreten und hat sich auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (abgedruckt in [NJW 1999, S. 2730](#)) bezogen, wonach [§ 73 Abs. 1a SGB V](#) mit dem GG vereinbar sei, wie auch bereits zuvor das Bundessozialgericht (BSG) entschieden habe (unter Hinweis auf [NJW 1999, S. 888](#)).

Mit Beschluss vom 10. Dezember 2003 hat das Sozialgericht die Beiladungen ausgesprochen. Durch Urteil vom 18. Februar 2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung u.a. ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch auf gleichzeitige Teilnahme an der haus- und fachärztlichen Versorgung und auf Abrechnung der Nrn. 4438 bis 4455 EBM aus dem Laborbereich (Abschnitt O III EBM). Einer gleichzeitigen Teilnahme an der haus- und der fachärztlichen Versorgung stehe die Bestimmung des [§ 73 Abs. 1a SGB V](#) entgegen. Diese durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) mit Wirkung vom 1. Januar 1993 eingeführte Vorschrift bestimme, dass an der hausärztlichen Versorgung Ärzte für Allgemeinmedizin und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung teilnehmen sollten. Kinderärzte und Internisten ohne Teilgebietsbezeichnung könnten wählen, ob sie an der hausärztlichen oder aber an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen wollten. Die übrigen Fachärzte hätten an der fachärztlichen Versorgung teilzunehmen. Der Zulassungsausschuss könne (nur) für Kinderärzte und Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung eine von ihrer Wahl zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung abweichende Regelung treffen, wenn eine bedarfsgerechte Versorgung (anders) nicht gewährleistet sei. Ferner könne Allgemeinärzten und Ärzten ohne Gebietsbezeichnung, die im Wesentlichen spezielle Leistungen erbringen würden, auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erteilt werden. Damit habe der Gesetzgeber eine hinreichend differenzierte Regelung getroffen, die es allen Allgemeinärzten ermögliche, bei einer Spezialisierung ggf. in den Bereich der fachärztlichen Versorgung zu wechseln. Eine gleichzeitige Teilnahme sowohl an der hausärztlichen als auch an der fachärztlichen Versorgung habe der Gesetzgeber für Allgemeinärzte nicht vorgesehen. Eine Regelungslücke im Gesetz sei nicht zu erkennen. [§ 73 Abs. 1a SGB V](#) enthalte im Hinblick auf die Fachgebietsbezeichnung einen ausreichenden Differenzierungsgrund. Es könne deshalb auch der Auffassung des Zulassungsausschusses nicht gefolgt werden, wonach in analoger Anwendung des [§ 73 Abs. 1a SGB V](#) auch Allgemeinärzten grundsätzlich und zur Sicherstellung der Bedarfsdeckung die gleichzeitige Teilnahme an der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung ermöglicht werden könne. Die Regelung des [§ 73 Abs. 1a SGB V](#) sei, wie das Bundessozialgericht bereits wiederholt ausgeführt habe, zwar eine Beschränkung der Berufsausübungsfreiheit im Sinne des [Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG](#), als solche jedoch mit der Verfassung vereinbar (Hinweis auf BSG, Urteil vom 1. Juli 1998 – [B 6 KA 25/97 R](#) und vom 18. Juni 1997 – [6 RKA 13/97](#) –; bestätigt durch Beschluss des BVerfG vom 17. Juni 1999 – 1 BVR 2507/97 – sowie unter Hinweis auf weitere Rechtsprechung des BSG). Angesichts dieser Rechtsprechung bestehe weder die Notwendigkeit noch die Möglichkeit zu einer verfassungskonformen Auslegung des [§ 73 Abs. 1a SGB V](#) im Sinne des Klägers.

Gegen das seinen Bevollmächtigten gegen Empfangsbekanntnis am 3. März 2004 zugestellte Urteil richtet sich die am 24. März 2004 beim

Sozialgericht Frankfurt am Main eingegangene Berufung. Der Kläger macht geltend, aus [§ 73 Abs. 1a SGB V](#) ergebe sich keine Notwendigkeit, ihm neben der hausärztlichen Tätigkeit die Erbringung bestimmter Laborleistungen zu verweigern. Nach dem Hausarztvertrag, dessen Rechtsgrundlage [§ 73 Abs. 1b SGB V](#) sei, könnten die Spitzenverbände mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) das Nähere "insbesondere über Inhalt und Umfang der hausärztlichen Versorgung" regeln. Der Hausarztvertrag als Anlage 5 zum Bundesmanteltarifvertrag nehme ausdrücklich Bezug auf [§ 73 Abs. 1c SGB V](#). In diesem Vertrag werde die hausärztliche Versorgungsfunktion näher definiert und in seinem § 5 auf das dem jeweiligen Arzt zustehende "Fachgebiet" Bezug genommen. Damit seien die Fachgebiete gemäß der Weiterbildungsordnung gemeint, auf welche auch § 6 des Vertrages Bezug nehme. Der Kläger habe die dafür erforderlichen Voraussetzungen unstreitig nachgewiesen. Auch aus der Weiterbildungsordnung könne demnach nicht geschlossen werden, dass den Spitzenverbänden das Recht zustehe, dem Kläger die Erbringung bestimmter Laborleistungen zu verbieten, obwohl er dafür die erforderliche fachliche Qualifikation habe. Die vom Sozialgericht zitierten Entscheidungen des Bundessozialgerichts und des Bundesverfassungsgerichts bezögen sich ausschließlich auf die über Jahre hinweg streitige Frage, ob man Internisten dazu habe verpflichten können, für den hausärztlichen bzw. den fachärztlichen Bereich zu votieren. Im Zusammenhang mit diesen Streitfragen habe das BSG die Gliederung der vertragsärztlichen Versorgung in einen haus- und einen fachärztlichen Versorgungsbereich für mit dem Grundgesetz vereinbar angesehen. Hausärztliche Internisten könnten nunmehr gemäß [§ 73 Abs. 1a Satz 3 SGB V](#) eine davon abweichende befristete Regelung beantragen. Dem Kläger sei eine solche Wahlmöglichkeit nie eröffnet worden; er wolle lediglich die bestimmten Leistungen, die in seiner Praxis seit Jahren anfielen, und für welche er die erforderliche Fachkunde besitze, weiter erbringen dürfen. Diese Laborleistungen seien in jedem Einzelfall erforderlich. Würden sie nicht vom Kläger erbracht so müsste dies ein Labormediziner tun. [§ 73 SGB V](#) ermächtige insoweit weder die Spitzenverbände, noch die KV, noch den Zulassungsausschuss dazu, dem Kläger ärztliche Betätigungsfelder zu nehmen, für die er die Qualifikation besitze und in denen er in der Vergangenheit sachgerecht Leistungen erbracht habe, um die Versorgung der GKV-Versicherten sicherzustellen.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 18. Februar 2004 sowie den Widerspruchsbescheid vom 24. September 2003 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihm die gleichzeitige Teilnahme an der haus- und fachärztlichen Versorgung gemäß [§ 73 Abs. 1a SGB V](#) hinsichtlich der Gebührenordnung Nrn. 4438 bis 4455 EBM zu gestatten.

Der Beklagte und die Beigeladenen beantragen übereinstimmend, die Berufung zurückzuweisen.

Sie berufen sich hierfür auf die Entscheidungsgründe des sozialgerichtlichen Urteils, das sie im Ergebnis und in den Gründen für zutreffend halten.

Für den Sach- und Streitstand im Übrigen wird Bezug genommen auf die Verwaltungsvorgänge der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten (sowohl des Hauptsache- wie des ER-Verfahrens - L 7 KA 882/03 ER -), welche dem Senat vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beratung des Senats am 26. Mai 2004 gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 und Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) eingelegt worden und an sich statthaft und somit insgesamt zulässig ([§§ 143 ff, 144 SGG](#)).

Der Senat konnte über die Berufung trotz einer verkürzten Ladungsfrist ([§ 110 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) entscheiden, weil sich alle Beteiligten bereit erklärt haben, unter Verzicht auf die Ladungsfristen in dem Hauptsacheverfahren parallel zu dem Verfahren um Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes (- L 7 KA 882/03 ER -) zu verhandeln ([§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 217](#) der Zivilprozessordnung; vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 7. Aufl., § 110 Rdnr. 13a) und im Termin zur mündlichen Verhandlung auch alle ordnungsgemäß vertreten waren. Der Senat entscheidet in der Besetzung mit je einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Vertragsärzte/innen bzw. Psychotherapeuten/innen sowie einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Krankenkassen, weil es sich um eine Angelegenheit des Kassenarztrechts handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 1 SGG](#)).

Die Berufung ist sachlich unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der Widerspruchsbescheid des Beklagten, der in Zulassungssachen ausschließlich Gegenstand des Gerichtsverfahrens wird, ist zu Recht ergangen. Der Kläger hat keinen Anspruch gegenüber dem Zulassungsausschuss und der Beklagten auf Genehmigung der weiteren Erbringung und Abrechnung von Leistungen aus dem Laborbereich des Abschnitts O III EBM (hier Nrn. 4438 bis 4455) also der so genannten KO-Leistungen. Eine gleichzeitige Teilnahme des Klägers als einem Hausarzt an der haus- und fachärztlichen Versorgung ist nach dem Gesetz seit in Kraft treten der Regelungen des GSG nicht vorgesehen. Der gleichzeitigen Teilnahme des Klägers an der haus- und fachärztlichen Versorgung steht die Bestimmung des [§ 73 Abs. 1a SGB V](#) in der Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes (- GSG - vom 21. Dez. 1992, BGBl. I., S. 2266 - in Kraft getreten am 1. Januar 1993) entgegen. Nach dieser Vorschrift nehmen an der hausärztlichen Versorgung Ärzte für Allgemeinmedizin und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung teil. (Nur) Kinderärzte und Internisten ohne Teilgebietsbezeichnung können wählen, ob sie an der hausärztlichen oder an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen wollen. Die übrigen Fachärzte nehmen an der fachärztlichen Versorgung teil. Der Zulassungsausschuss kann (nur) für Kinderärzte und Internisten ohne Schwerpunktsbezeichnung eine von ihrer Wahl zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung abweichende Regelung treffen, wenn eine bedarfsgerechte Versorgung (anders) nicht gewährleistet wäre. Ferner kann der Zulassungsausschuss Allgemeinärzten ohne Gebietsbezeichnung, die im Wesentlichen spezielle Leistungen erbringen, auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erteilen. Diese gesetzliche Regelung ist nach ihrem Wortlaut und auch nach dem historischen Willen des Gesetzgebers eindeutig darauf gerichtet, die Versorgungsbereiche im System der gesetzlichen Krankenversicherung nach einerseits der hausärztlichen Versorgung und - andererseits - der fachärztlichen Versorgung zu unterscheiden. Der parlamentarische Gesetzgeber hat damit eine differenzierte Regelung getroffen, in die es aber auch Allgemeinärzten mit einer Spezialisierung ermöglicht, ggf. in den Bereich der fachärztlichen Versorgung zu wechseln. Anders als für Kinderärzte und bestimmte Internisten hat der Gesetzgeber aber für Allgemeinärzte die gleichzeitige Teilnahme an der hausärztlichen und an der fachärztlichen Versorgung nicht vorgesehen. Im Hinblick auf diese differenzierte und genau trennende Regelung, die den Absichten des parlamentarischen Gesetzgebers - und damit dem "historischen Willen" des Normgebers - entspricht, ist die gesetzliche Regelung nach ihrem Wortlaut eindeutig. Dem Sozialgericht ist beizupflichten, dass insoweit keine Regelungslücke zu erkennen ist. Auch eine analoge Anwendung auf

Hausärzte wie den Klägern scheidet aus. Es fehlt schon an der ersten Voraussetzung für die Analogie: einer offenkundigen oder stillschweigenden Regelungslücke. Der Gesetzgeber hat auch einen ausreichenden Differenzierungsgrund für die Ungleichbehandlung unterschiedlicher Arztgruppen gewählt. Maßgeblich ist hierfür die Fachgebietsbezeichnung. Dem Sozialgericht ist deshalb beizupflichten, dass nicht in analoger Anwendung von [§ 73 Abs. 1a SGB V](#) auch Allgemeinärzten grundsätzlich – jedenfalls wenn ein Bedarf sicherzustellen ist – die gleichzeitige Teilnahme der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung ermöglicht werden soll. Dies würde das Regelungskonzept, das mit dem GSG eingeführt werden sollte, im Ergebnis konterkarieren.

Die Regelung des [§ 73 Abs. 1a SGB V](#) ist im Hinblick auf [Artikel 12 Abs. 1 Satz 2](#) Grundgesetz auch mit der Verfassung vereinbar. Im Bereich der Berufsausübungsregelungen – um diese geht es hier für alle an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Ärzte gleichermaßen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 17. Juni 1999 – 1 BvR 2507/99 – in Abgrenzung zu [BVerfGE 33, 125](#) ff.) – sind Beschränkungen dann verfassungsgemäß, wenn sie von vernünftigen Erwägungen des Gemeinwohls getragen werden (BVerfG in ständiger Rspr.). Die Aufgliederung in einen hausärztlichen und einen fachärztlichen Versorgungsbereich ist aufgrund von langwierigen und kontroversen Diskussionen vom parlamentarischen Gesetzgeber entschieden worden. Für diese Aufspaltung gibt es sowohl sachliche Gründe der Struktur und Qualität der Versorgung wie auch fiskalische Gründe, nämlich die Begrenzung der wirtschaftlich für unvertretbar gehaltenen unmittelbaren Inanspruchnahme von Fachärzten (vgl. hierzu Begründung des Regierungsentwurfs zum GSG in [BT-Drucksache 12/3608](#), S. 83). Mit der Neuordnung durch das GSG sollten demnach sowohl gesundheitspolitische Ziele der Qualitätsverbesserung für die Versicherten neben den finanzpolitischen der Kostendämpfung der Beitragssatzstabilität verwirklicht werden. Diese Regelung ist, wie auch das BSG mehrfach entschieden hat, mit dem Grundgesetz vereinbar (BSG, Urt. Vom 18. Juni 1997 – [6 RKa 13/97](#) – und – [6Rka 58/96](#) sowie vom 1. Juli 1998 – [B 6 KA 25/97](#) –) Bei der konkreten Ausgestaltung der Regelungen zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) muss dem parlamentarischen Gesetzgeber ein weiter Gestaltungsspielraum zugestanden werden. Diese Rechtsprechung des BSG ist durch den Nichtannahmebeschluss des BVerfG (1. Senat, 2. Kammer) vom 17. Juni 1999 (- 1 BvR 2507/97 – in: [SozR 3-2500 § 73 Nr. 3](#)) bestätigt worden. Wie das BVerfG hierzu ausgeführt hat, sind sozialpolitische Entscheidungen des parlamentarischen Gesetzgebers hinzunehmen, solange seine Erwägungen nicht offensichtlich fehl am oder mit der Wertordnung des GG unvereinbar sind (Hinweis auf [BVerfGE 89, 365](#) ff, 376). Die Sicherung der finanziellen Stabilität der GKV ist ein Gemeinwohlbelang von hohem Rang, der sowohl im Bezug auf die Versicherten als auch bzgl. der Leistungserbringer Wirksamkeit entfalten kann und muss ([BVerfGE 68, 193](#) ff., 218, 222; [E 70, 1](#) ff., 25 f., 29). Auch soweit alle grundrechtsrelevanten Eingriffsregelungen bei der Berufsausübung am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu messen sind, hat das BVerfG die Neuregelung des [§ 73 SGB V](#) durch das GSG für mit dem GG vereinbar erachtet (Beschluss vom 17. Juni 1999 – [1 BvR 2507/97](#) – unter Hinweis auf [BVerfGE 46, 246](#) ff., 256 f.). Der Senat sieht mit dem Sozialgericht insoweit weder die Notwendigkeit noch die Möglichkeit [§ 73 Abs. 1a SGB V](#) verfassungskonform erweiternd in der Weise auszulegen, dass damit auch dem Kläger als einem Allgemeinarzt die gleichzeitige Teilnahme an der haus- und fachärztlichen Versorgung ermöglicht werden könnte. Da die vom Kläger begehrten Gebührenordnungsnummern in erster Linie von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin zu erbringen sind, konnte sein Antrag auf begrenzte Genehmigung der Erbringung und Abrechnung dieser Leistungen keinen Erfolg haben.

Die Berufung musste daher zurückgewiesen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 193, 193a SGG](#).

Der Senat hat im Hinblick auf die in dieser Fallkonstellation noch nicht entschiedene Frage der Anwendbarkeit von [§ 73 Abs. 1a SGB V](#) die grundsätzliche Bedeutung bejaht und deshalb die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2018-06-21