

## **B 6 KA 74/04 R**

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung

6  
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

Leitsätze

Die gleichzeitige Teilnahme an der haus- und fachärztlichen Versorgung kann Vorliegen eines entsprechenden Versorgungsbedarfs und befristet Kinderärzten und Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung gestattet werden. Eine gleiche Möglichkeit auch für Allgemeinärzte lässt sich weder auf eine Analogie noch auf Art 3 Abs 1 GG gründen.

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 26. Mai 2004 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten auch für das Revisionsverfahren, mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Gründe:

I

1

Streitig ist die Berechtigung eines an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinarztes, auch fachärztliche Leistungen (hier: spezielle Laborleistungen) abzurechnen.

2

Der Kläger ist seit 1992 als Arzt für Allgemeinmedizin zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Er betreibt seit 1994 eine Praxis in K. und nimmt an der hausärztlichen Versorgung teil. Nach seinen Angaben bilden immunologische Krankheitsbilder - wie Leukämie, Aids, Krebs uä - einen Schwerpunkt seiner Praxistätigkeit. Die hierfür erforderlichen speziellen Laborleistungen (Leistungen des Abschnitts O III des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen in der bis zum 31. März 2005 gültigen Fassung (EBM-Ä aF)) erbrachte er selbst und erhielt hierfür auch Überweisungen anderer Ärzte. Er verfügt insoweit über den entsprechenden Fachkundenachweis. Die zu 1. beigelegene Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) erteilte ihm die erforderliche Abrechnungsgenehmigung. Die Berechtigung, Laborleistungen des Abschnitts O III EBM-Ä aF zu erbringen, endete für an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Vertragsärzte mit Ablauf der im sog Hausarztvertrag bis zum 31. Dezember 2002 bestimmten Übergangsfrist.

3

Der Kläger beantragte bei der Beigeladenen zu 1., diese Leistungen auch noch nach dem 31. Dezember 2002 abrechnen zu dürfen. Diese genehmigte ihm widerruflich die Abrechnung bestimmter Laborleistungen, teilte ihm aber zugleich mit, angesichts der Befristung der Abrechnung solcher Leistungen durch Allgemeinärzte im Hausarztvertrag bis Ende 2002 bedürfe es auch einer Genehmigung des Zulassungsausschusses (Schreiben vom 7. Mai 2003). Den entsprechenden Antrag des Klägers, mit dem dieser die gleichzeitige Teilnahme an der haus- und an der fachärztlichen Versorgung begehrte, lehnte der Zulassungsausschuss - nach negativer Stellungnahme der Beigeladenen zu 1. - ab. Der beklagte Berufungsausschuss wies den Widerspruch des Klägers zurück.

4

Klage und Berufung sind ohne Erfolg geblieben. Das Landessozialgericht hat im Urteil vom 26. Mai 2004 (ZMGR 2004, 245) ausgeführt, der Kläger könne eine gleichzeitige Teilnahme an der haus- und an der fachärztlichen Versorgung nicht beanspruchen, auch nicht in der Weise,

dass er als zur hausärztlichen Versorgung gehörender Allgemeinarzt einzelne fachärztliche Leistungen abrechne. Gemäß [§ 73 Abs 1a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) über die Zuweisung der Arztgruppen zur haus- oder zur fachärztlichen Versorgung könnten Allgemeinärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung nicht gleichzeitig an beiden Versorgungsbereichen teilnehmen. Diese Regelung sei eindeutig, eine Regelungslücke nicht ersichtlich. Eine Anwendung der für Kinderärzte und Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung getroffenen Bestimmungen sei daher nicht möglich.

5

Mit seiner Revision rügt der Kläger die Verletzung von Bundesrecht. Der gesetzlichen Regelung in [§ 73 Abs 1a SGB V](#) lasse sich nicht entnehmen, dass die in Frage stehenden Laborleistungen dem fachärztlichen Bereich zuzuordnen seien und dass er, der zu ihrer Erbringung befähigt und berufsrechtlich befugt sei und sie bereits jahrelang - schon vor dem Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) - erbracht und abgerechnet habe, sie nun nicht mehr abrechnen dürfe. Zu einem solchen Verbot ermächtige auch nicht [§ 73 Abs 1c SGB V](#), der nähere Regelungen für die hausärztliche Versorgung vorsehe, sodass der Ausschluss allein im Hausarztvertrag keine ausreichende Grundlage habe. Die Regelungen des [§ 73 Abs 1a bis 1c SGB V](#) hätten nur das Verhältnis zwischen Allgemeinärzten und fachärztlichen Internisten im Blick gehabt, nicht aber generell das Verhältnis von Allgemein- zu Fachärzten - wie hier Hausarzt/Laborarzt -. Mithin fehle eine Rechtsgrundlage dafür, ihn von der Abrechnung der Laborleistungen auszuschließen. Ihm müsse vielmehr zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung deren Abrechnung gestattet werden. Die Versorgung mit diesen Leistungen sei nicht anderweitig gesichert. Die Beigeladene zu 1. habe in ihrer Stellungnahme vom 19. Mai 2003 für die Leistungen nach Nr 4445 und 4446 EBM-Ä aF keinen anderweitigen Leistungserbringer ausgewiesen und für die übrigen Leistungen nach Nr 4438 ff EBM-Ä aF nur einen, dessen Praxis zudem weit entfernt vom Praxisort K. - in Bad H. - gelegen sei. Dieser Vertragsarzt würde durch die Versagung der Genehmigung für ihn - den Kläger - ein Monopol für diese Leistungen erhalten. Auch nach den Zielen der Gesundheitspolitik und der Gesundheitsreformen sei die ärztliche Versorgung eines Patienten möglichst bei einem Arzt zu konzentrieren, und deshalb müsse er bei seinen Patienten weiterhin die Laboruntersuchungen durchführen dürfen. Ferner sei die Versagung der Leistungsabrechnung auch nicht mit seinem Grundrecht auf berufliche Betätigung aus [Art 12 Abs 1 Grundgesetz \(GG\)](#) vereinbar. Die Begrenzung stelle eine statusrelevante Berufsausübungsregelung dar, die nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) durch fachspezifische Gründe gerechtfertigt sein müsse, wofür allgemeine Erwägungen struktureller, qualitativer oder fiskalischer Art, wie sie für die Trennung der haus- von der fachärztlichen Versorgung angeführt würden, nicht ausreichen.

6

Der Kläger beantragt, die Urteile des Hessischen Landessozialgerichts vom 26. Mai 2004 und des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 18. Februar 2004 sowie den Bescheid des Beklagten vom 24. September 2003 aufzuheben und diesen zu verurteilen, ihm - dem Kläger - die gleichzeitige Teilnahme an der haus- und an der fachärztlichen Versorgung gemäß [§ 73 Abs 1a SGB V](#) hinsichtlich der Nr 4438 und 4455 EBM-Ä aF zu gestatten.

7

Der Beklagte und die Beigeladene zu 1. beantragen, die Revision zurückzuweisen.

8

Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend.

9

Die Beigeladenen zu 2. bis 6. haben Sachanträge nicht gestellt und sich zur Sache nicht geäußert. Die Beigeladenen zu 7. und 8. haben sich den Ausführungen des Beklagten angeschlossen.

II

10

Die Revision des Klägers ist nicht begründet. Zutreffend haben die Vorinstanzen entschieden, dass ihm eine gleichzeitige Teilnahme an der haus- und fachärztlichen Versorgung nicht gestattet werden kann.

11

Nach den durch das GSG vom 21. Dezember 1992 (BGBl I 2296) zum 1. Januar 1993 geschaffenen Regelungen des [§ 73 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) gliedert sich die vertragsärztliche Versorgung in die hausärztliche und die fachärztliche Versorgung. Gemäß [§ 73 Abs 1a Satz 1](#) und 2 SGB V werden die einzelnen Arztgruppen dem einen oder dem anderen Versorgungsbereich zugeordnet mit der Folge, dass die den jeweiligen Arztgruppen angehörenden Ärzte im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung grundsätzlich nur Leistungen aus dem ihnen zugehörigen Versorgungsbereich abrechnen dürfen. Die Gliederung der vertragsärztlichen Versorgung in einen hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsbereich einschließlich der grundsätzlichen Zuordnung der Arztgruppen zu dem jeweiligen Versorgungsbereich ist vom BSG und vom Bundesverfassungsgericht (BVerfG) als rechtmäßig beurteilt worden (stRspr von BSG und BVerfG, vgl zB [BSGE 80, 256](#), 258 ff = [SozR 3-2500 § 73 Nr 1](#) S 3 ff; [SozR aaO § 87 Nr 17](#) S 76 f; [BSG USK 98 167](#) S 999 f; BVerfG (Kammer), [NJW 1999, 2730](#), 2731 = [SozR 3-2500 § 73 Nr 3](#) S 16 f). Die Gründe, die die Begrenzung der beruflichen Tätigkeit durch Zuordnung zu bestimmten Versorgungsbereichen rechtfertigen, ergeben sich aus den Zielen, die Funktion des Hausarztes zu stärken, der ständigen Zunahme spezieller fachärztlicher Leistungen entgegenzuwirken, dadurch ökonomische Fehlentwicklungen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung zu beseitigen und so die Qualität der Versorgung der Patienten sowie die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung zu sichern (vgl die Zusammenfassung der Rspr bei Clemens in Umbach/Clemens (Hrsg), Grundgesetz, 2002, Anhang zu Art 12, RdNr 157, mwN). Daran hält der Senat fest.

12

Ausnahmen von dem Grundsatz, dass Vertragsärzte Leistungen nur in ihrem jeweiligen Versorgungsbereich erbringen dürfen, sind nur in engem Rahmen vorgesehen. So bestimmt [§ 73 Abs 1a Satz 3 SGB V](#), dass der Zulassungsausschuss für Kinderärzte und Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung eine von der in Satz 1 aaO normierten Trennung abweichende - befristete - Regelung treffen kann, wenn eine bedarfsgerechte Versorgung sonst nicht gewährleistet ist (s zu einer solchen Konstellation HessLSG, Urteil vom 15. März 2006 - [L 4 KA 36/05](#) - RdNr 29 f - juris). Gemäß [§ 73 Abs 1a Satz 4 SGB V](#) können Kinderärzte mit Schwerpunktbezeichnung auch an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen. Nach [§ 73 Abs 1a Satz 5 SGB V](#) haben ferner Allgemeinärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung, die im Wesentlichen spezielle Leistungen erbringen, die Möglichkeit ausschließlicher Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung.

13

Darüber hinaus hat das Gesetz mit der Regelung des [§ 73 Abs 1c Satz 1 SGB V](#) die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung ermächtigt, gemeinsam und einheitlich das Nähere, insbesondere über Inhalt und Umfang der hausärztlichen Versorgung, zu vereinbaren. Dem sind die genannten Vertragspartner mit dem sog Hausarztvertrag nachgekommen. Bei dem Hausarztvertrag handelt es sich um einen auf gesetzlicher Grundlage ([§ 73 Abs 1c Satz 1 SGB V](#)) geschaffenen Vertrag mit normativer Wirkung (zur Normsetzung durch Vertrag im Vertragsarztrecht s [BSGE 94, 50](#) = [SozR 4-2500 § 72 Nr 2](#), jeweils RdNr 65 ff), der - sofern er rechtmäßig ist - Bindungswirkung auch gegenüber den Vertragsärzten entfaltet ([§ 95 Abs 3 Satz 3 SGB V](#)). Die Vertragspartner haben darin bestimmt, dass an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte bestimmte fachärztliche Leistungen - sog K.o.-Leistungen - weiterhin für eine Übergangszeit - bis zum 31. Dezember 2002 - abrechnen durften (jeweils Anl 5 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte und Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen: Vertrag über die hausärztliche Versorgung vom 6. September 1993, DÄ 1993, C-1837, in Kraft getreten am 1. Januar 1994, mit Änderungen zuletzt zum 1. Oktober 2000, DÄ 2000, A-1925, - vgl dort § 9 Abs 1 iVm § 6 Abs 1 und 2 iVm der Liste gemäß § 6 Abs 2 des Vertrags, diese beschlossen durch Vereinbarung vom 17. März 1994, DÄ 1994, C-611, mit späteren Änderungen). Zu diesen K.o.-Leistungen, die nach dem 31. Dezember 2002 nicht mehr von an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten abgerechnet werden dürfen, zählen auch die speziellen Laborleistungen des Abschnitts O III EBM-Ä aF.

14

Die Zuordnung bestimmter vertragsärztlicher Leistungen zum haus- oder zum fachärztlichen Versorgungsbereich beruht aber nicht allein auf den Regelungen des Hausarztvertrages. Das Gesetz hat vielmehr dem Bewertungsausschuss aufgegeben, den Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen entsprechend der in [§ 73 Abs 1 SGB V](#) festgelegten Gliederung der vertragsärztlichen Versorgung bis zum 31. März 2000 in Leistungen der hausärztlichen und Leistungen der fachärztlichen Versorgung zu gliedern mit der Maßgabe, dass - unbeschadet gemeinsam abrechenbarer Leistungen - Leistungen der hausärztlichen Versorgung nur von den an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und Leistungen der fachärztlichen Versorgung nur von den an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten abgerechnet werden dürfen ([§ 87 Abs 2a Satz 5](#) ff (früher Satz 4 ff) SGB V). Auf dieser Rechtsgrundlage hat der Bewertungsausschuss in seinem Beschluss vom 20. Juni 2000 (DÄ 2000, A-1920 ff) ua die Laborleistungen, deren Erbringung der Kläger begehrt, ausschließlich dem fachärztlichen Versorgungsbereich zugeordnet (aaO Tabelle 3, mit der ergänzenden Klarstellung, dass Hausärzte sie nur noch übergangsweise bis Ende 2002 abrechnen durften).

15

Nach diesen im Einzelnen dargestellten Regelungen kann dem Kläger nicht gestattet werden, nach dem 1. Januar 2003 weiterhin Laborleistungen des Abschnitts O III EBM-Ä aF abzurechnen. Er ist als Allgemeinarzt zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und hat von der durch [§ 73 Abs 1a Satz 5 SGB V](#) eröffneten Möglichkeit, die ausschließliche Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung zu beantragen, keinen Gebrauch gemacht. Er nimmt daher nach [§ 73 Abs 1a Satz 1](#) und 2 SGB V, § 3 Abs 1 und 2 Hausarztvertrag ausschließlich an der hausärztlichen Versorgung teil mit der Folge, dass er seit dem 1. Januar 2003 in der vertragsärztlichen Versorgung nur Leistungen, die nach der vom Bewertungsausschuss vorgenommen Aufgliederung dem hausärztlichen Versorgungsbereich zuzuordnen sind, abrechnen darf. Bei dieser Zuordnung ist kein Raum für eine Berücksichtigung seiner - durch Fachkundenachweis belegten - persönlichen Befähigung zur Erbringung von Laborleistungen (zur vergleichbaren Problematik bei Fachgebietenabgrenzungen s BSG [SozR 3-2500 § 95 Nr 7](#) S 29; [SozR 4-2500 § 95 Nr 7](#) RdNr 11; [BSGE 93, 170](#) = [SozR 4-2500 § 95 Nr 8](#), jeweils RdNr 15, und BSG, Urteil vom 22. März 2006 - [B 6 KA 75/04 R](#) -, jeweils mwN).

16

Eine analoge Anwendung des [§ 73 Abs 1a Satz 3 SGB V](#), der übergreifend eine befristete sowohl hausärztliche als auch fachärztliche Betätigung bei entsprechendem Versorgungsbedarf ermöglicht, zu Gunsten von an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinärzten wie dem Kläger kommt nicht in Betracht. Denn die Regelung ist nach dem gesetzlichen Kontext abschließend, und es besteht auch keine unbewusste planwidrige Lücke, wie sie für die Möglichkeit einer Analogie erforderlich wäre (vgl dazu zB [BVerfGE 82, 6](#), 11 ff mwN; ebenso zuletzt [BVerfG](#), Urteil vom 31. Mai 2006 - [2 BvR 1673/04](#) und 2402/04 - unter C I 3 c, zur Veröffentlichung in [BVerfGE](#) vorgesehen; [BSGE 89, 199](#), 202 f = [SozR 3-3800 § 1 Nr 21](#) S 95 f mwN). Der Gesetzgeber hat die Zuordnung zur haus- oder fachärztlichen Versorgung umfassend geregelt. Er hat in [§ 73 Abs 1a Satz 1 Nr 1 bis 5 SGB V](#) zahlreiche einzelne Arztgruppen aufgeführt und deren Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung vorgeschrieben. Für alle "übrigen Fachärzte" hat er in Satz 2 aaO die Zuordnung zur fachärztlichen Versorgung vorgenommen. Damit hat der Gesetzgeber ausweislich der Begründung, die er im Verfahren der Änderung dieser Bestimmung durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 gegeben hat, "alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte" erfassen und sie "entweder der hausärztlichen oder der fachärztlichen Versorgung" zuordnen wollen ([BT-Drucks 14/1977 S 163](#) zu § 73 Abs 1a; ebenso BSG [SozR 3-2500 § 95 Nr 19](#) S 75 mit Versagung der Zulassung als Arzt ohne Gebietsbezeichnung). Ausnahmeregelungen hat er in den - bereits erwähnten - detaillierten Varianten der Sätze 3 bis 5 aaO vorgesehen, mit denen er auch - in Satz 3 - eine Bestimmung für den Fall von Versorgungslücken und - in Satz 5 - eine Sonderregelung für spezialisierte Allgemeinärzte getroffen hat. Angesichts dieser umfassenden und ins Einzelne gehenden Bestimmungen spricht alles für das Vorliegen einer abschließenden Regelung; Anhaltspunkte dafür, dass die Regelung lückenhaft sein könnte, bestehen nicht (vgl dazu auch Schleswig-Holsteinisches LSG Breithaupt 2005, 188, 189).

Auch unter dem Gesichtspunkt des Gleichbehandlungsgebots des [Art 3 Abs 1 GG](#) kommt eine Einbeziehung der Allgemeinärzte in die Regelung des [§ 73 Abs 1a Satz 3 SGB V](#) nicht in Betracht. Die Begrenzung der Regelung des Satzes 3 aaO auf Kinderärzte und Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung ist nicht zu beanstanden. Sie ist durch einen ausreichenden sachlichen Grund gerechtfertigt (zu diesem Kriterium im Einzelnen vgl zB [BVerfGE 105, 73](#), 110 = [SozR 3-1100 Art 3 Nr 176 S 173](#)). Die in der Vorschrift berücksichtigten beiden Arztgruppen, die Kinderärzte und die Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, weisen ungeachtet dessen, dass sie nach der Grundsatzregelung des [§ 73 Abs 1a Satz 1 Nr 2](#) und 3 SGB V der hausärztlichen Versorgung zugeordnet sind, eine Nähe zum fachärztlichen Bereich auf, wie sie bei der Arztgruppe der Allgemeinärzte nicht vorliegt. Kinderärzte haben einerseits ein den Allgemeinärzten vergleichbares umfassendes Leistungsspektrum, sind aber andererseits auf die Behandlung von Kindern beschränkt; Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung sind eigentlich Fachärzte, stehen aber wegen des Fehlens eines speziellen Schwerpunkts in ihrer Versorgungsfunktion den Allgemeinärzten nahe. Insofern trifft die Begründung des Gesetzgebers zu, dass diese beiden Arztgruppen "für die Teilnahme in beiden Versorgungsbereichen qualifiziert" sind (vgl [BT-Drucks 12/3608 S 83](#) zu Nr 33 Buchst b). Diese Besonderheiten der beiden Arztgruppen stellen einen ausreichenden sachlichen Grund dar, ihnen - im Falle entsprechenden Versorgungsbedarfs und demgemäß nur befristet - die gleichzeitige hausärztliche und fachärztliche Tätigkeit zu ermöglichen, dies aber anderen Arztgruppen zu versagen, die keine solche Nähe zugleich zur hausärztlichen und zur fachärztlichen Versorgung aufweisen (ebenso zB Schleswig-Holsteinisches LSG aaO S 189 f). Der Ausschluss gerade der Allgemeinärzte von der gleichzeitigen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung hat einen zusätzlichen sachlichen Grund darin, dass ihnen die hausärztliche Betreuung mit den Schwerpunkten der allgemeinen - auch langfristigen - Betreuung, der Koordination fachärztlicher Inanspruchnahmen und der zentralen Dokumentation zugewiesen ist (vgl zu den Funktionen hausärztlicher Versorgung im Einzelnen: [§ 73 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) und [§ 2](#) des Hausarztvertrages), wofür sie die gesonderte hausärztliche Grundvergütung erhalten. Der Gesetzgeber hat die Konzentration auf die Wahrnehmung dieser Versorgungsfunktionen darauf nicht durch die Möglichkeit gleichzeitiger fachärztlicher Tätigkeit beeinträchtigen wollen (zur Zulässigkeit unterschiedlicher Behandlung verschiedener Arztgruppen vgl BSG, Urteil vom 8. Februar 2006 - [B 6 KA 25/05 R](#), RdNr 41 bis 43 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen). Er durfte den Ausschluss der Allgemeinärzte von der gleichzeitigen Abrechnung fachärztlicher Leistungen pauschal für die gesamte Arztgruppe der Allgemeinärzte normieren und musste nicht Ausnahmen für solche Allgemeinärzte ermöglichen, die als Einzelne auch erhebliche fachärztliche Qualifikationen haben. Denn er ist befugt, generalisierende, typisierende und pauschalierende Regelungen zu treffen (vgl dazu zB [BVerfGE 111, 115](#), 137 = [SozR 4-8570 § 6 Nr 3](#) RdNr 39; [BVerfGE 113, 167](#), 236 = [SozR 4-2500 § 266 Nr 8](#) RdNr 136; BSG, Urteil vom 8. Februar 2006 - [B 6 KA 25/05 R](#), RdNr 37 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen). Um Besonderheiten von Einzelfällen Rechnung zu tragen, reicht die Regelung des [§ 73 Abs 1a Satz 5 SGB V](#) aus, auf deren Grundlage Allgemeinärzte, die im Wesentlichen spezielle Leistungen erbringen, die ausschließliche Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung beantragen können.

Die Versagung zusätzlicher Abrechnung fachärztlicher Leistungen kann auch nicht unter dem Gesichtspunkt notwendiger Übergangsbestimmungen beanstandet werden. Denn die Regelungen über die Trennung des hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsbereichs sind bereits im Dezember 1992 durch das GSG getroffen und mit Wirkung zum 1. Januar 1994 durch den Hausarztvertrag konkretisiert worden. Eine Frist von neun Jahren - bis zum 31. Dezember 2002 - war für die Allgemeinärzte ausreichend lang, um sich auf die Rechtsänderungen einstellen und die Wahlentscheidung treffen zu können, ob sie an der hausärztlichen oder - im Sinne von [§ 73 Abs 1a Satz 5 SGB V](#) - an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen wollen. Die Anforderungen des Grundsatzes des Vertrauensschutzes sind mithin eingehalten (zu Übergangsregelungen und -fristen vgl - jeweils mit BVerfG-Angaben - zB BSG [SozR 3-2500 § 72 Nr 11](#) S 32 ff; [BSGE 87, 184](#), 192 ff = [SozR 3-2500 § 95 Nr 26](#) S 142 ff; vgl auch BSG [MedR 2003, 359](#), 363 = [USK 2002-95 S 576](#) ff).

Der Kläger kann einen Anspruch auf gleichzeitige Teilnahme an der haus- und an der fachärztlichen Versorgung auch nicht daraus herleiten, dass die zu 1. beigelegene KÄV ihm mit Schreiben vom 7. Mai 2003 genehmigte, Laborleistungen nach Nr 4445 und 4446 abzurechnen. Dem steht zum einen entgegen, dass dieses Genehmigungsschreiben (nur) von der Beigeladenen zu 1. stammt, während Streitgegenstand ein Begehren gegenüber den paritätisch zusammengesetzten Zulassungsgremien ist. Zum anderen wies die Beigeladene zu 1. den Kläger in ihrem Schreiben ausdrücklich darauf hin, er bedürfe noch einer Genehmigung des Zulassungsausschusses. Sie erteilte die Genehmigung mithin nur vorbehaltlich der noch erforderlichen weiteren Genehmigung der Zulassungsgremien, sodass das Schreiben auch von seinem Inhalt her keine Grundlage für die Folgerung einer Bindungswirkung bildet.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3](#) Sozialgerichtsgesetz iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154](#) ff Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Danach trägt der Kläger im Verhältnis zum Beklagten die Kosten des von ihm geführten erfolglosen Rechtsmittels ([§ 154 Abs 2 VwGO](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2006-08-30