

L 12 KA 165/98

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 42 KA 1813/96

Datum

14.07.1998

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 165/98

Datum

24.05.2000

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 14. Juli 1998 wird zurückgewiesen.

II. Der Kläger hat der Beklagten auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger gleichzeitig zur haus- und fachärztlichen Versorgung zugelassen werden kann.

Der Kläger nimmt seit dem 20. September 1977 als Internist ohne Teilgebietsbezeichnung an der vertragsärztlichen Versorgung in M. teil.

Mit Schreiben vom 15. September 1995 beantragte er die Zulassung zur gleichzeitigen fach- und hausärztlichen Versorgung. Hilfsweise beantragte er - für den Fall einer abschlägigen rechtskräftigen Entscheidung - die Zulassung zur hausärztlichen Versorgung. Der Zulassungsausschuss Ärzte - Schwaben - wies mit Bescheid vom 28. Dezember 1995 (beschlossen am 13. Dezember 1995) den Antrag des Klägers auf Zulassung zur gleichzeitigen fach- und hausärztlichen Versorgungstätigkeit als unzulässig zurück, ebenso den Hilfsantrag. Der Hauptantrag sei unzulässig. Er sei nicht statthaft, da er auf ein nicht verfolgbares Rechtsziel gerichtet sei. Der hilfsweise gestellte Antrag sei ebenfalls zurückzuweisen, weil er in unzulässigerweise von einer Bedingung, nämlich der abschlägigen rechtskräftigen Entscheidung über den Hauptantrag, abhängig gemacht worden sei.

Gegen den ihm am 29. Januar 1996 zugestellten Bescheid des Zulassungsausschusses legte der Kläger mit Schreiben vom 22. Februar 1996 Widerspruch ein. Er stellte klar, dass in dem von ihm begehrten weiteren Zulassungsverfahren zur gleichzeitigen haus- und fachärztlichen Versorgung keine zeitlich befristete Zulassung aufgrund der Ausnahmeregelung des [§ 73 Abs.1](#) a Satz 4 SGB V beansprucht werde, sondern eine unbefristete grundsätzliche Zulassung zur weiteren haus- und fachärztlichen Versorgung, die über die verfassungswidrigen Gesetzesbestimmungen des [§ 73 SGB V](#) hinausgehe. Die Bestimmung des [§ 73 SGB V](#) sei verfassungswidrig und deshalb vom Beklagten nicht zu berücksichtigen. Der Bundesgesetzgeber habe keine Kompetenz zur Aufteilung des einheitlichen Arztberufes in eine haus- und fachärztliche Tätigkeit. Diese Aufteilung verstoße gegen [Art.12 Grundgesetz \(GG\)](#). Als Internist übe er eine fachärztliche Tätigkeit aus, die unter dem Schutz von [Art.12 GG](#) stehe. Es sei ihm bisher im Rahmen der verfassungsrechtlich in [Art.12 GG](#) garantierten Berufsfreiheit freigestellt geblieben, ob er sich auf seine fachärztliche Tätigkeit beschränke oder statt dessen bzw. zusätzlich an der hausärztlichen Versorgung beteilige. Er sei qualifiziert, sowohl haus- wie fachärztlich tätig sein zu können, wie er dies bereits bisher praktiziert habe. Hinsichtlich der Verfassungswidrigkeit des [§ 73 SGB V](#) nahm er Bezug auf ein Gutachten von Prof.Dr.jur.M. H. , das er seinem Widerspruch beilegte. Bei seiner Niederlassung als Internist sei das Konzept seiner Praxis mit Röntgen, Endoskopie so angelegt worden, dass er sowohl fachärztlich als auch hausärztlich tätig sein konnte. Sein Widerspruch beziehe sich nur auf die Abweisung des Hauptantrages.

Mit Bescheid vom 13. November 1996, beschlossen in der Sitzung am 12. November 1996, wies der Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Der Kläger sei Facharzt für innere Medizin ohne die Berechtigung, eine Schwerpunktbezeichnung zu führen. Er habe gemäß [§ 73 Abs.1](#) a Satz 2 und 3 SGB V ein Wahlrecht zwischen der Teilnahme an der haus- oder fachärztlichen Versorgungstätigkeit. Sein Antrag, ihn entgegen der gesetzlichen Regelung zur gleichzeitigen haus- und fachärztlichen Versorgung zuzulassen, finde im Gesetz keine Stütze, er sei mithin auf ein nicht verfolgbares Rechtsziel gerichtet und daher unzulässig. Der Zulassungsausschuss sei zu Recht davon ausgegangen, dass im Antragsverfahren auch über unzulässige Anträge entschieden werden müsse und habe den Antrag zu Recht abgelehnt. So weit der Kläger verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Regelung des [§ 73 Abs.1](#) a SGB V geltend mache, werde darauf hingewiesen, dass Zulassungsausschuss und Berufungsausschuss als Behörden die bestehenden Gesetze anzuwenden hätten und, anders als die Gerichte, keine Möglichkeit hätten, nach [Art.100 Abs.1 Satz 1 GG](#) ein Verfahren auszusetzen, um ein Gesetz, auf dessen Gültigkeit es bei der

Entscheidung ankomme, durch Vorlage an das Bundesverfassungsgericht auf seine Verfassungsmäßigkeit überprüfen zu lassen. Dieser Bescheid wurde dem Kläger am 29. November 1996 zugestellt.

Die dagegen erhobene Klage ging am 18. Dezember 1996 beim Sozialgericht München ein.

Zur Begründung der Klage wiederholte der Kläger im Wesentlichen sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren. Klageziel sei die zeitlich unbeschränkte gleichzeitige Teilnahme an der haus- und fachärztlichen Versorgung und damit die Aufrechterhaltung der Praxis im Umfang wie bisher. Er versorge etwa ein Drittel seiner Patienten mit speziellen internistischen Leistungen und habe dafür die erforderlichen Apparate mit hohen finanziellen Aufwendungen angeschafft. Er verfüge über eine sehr gut ausgestattete Praxis und könne so ein großes Leistungsspektrum erbringen. Die dafür getätigten Investitionen würden vernichtet, wenn er nicht mehr fachärztlich internistisch tätig sein könne. Ein erheblicher Teil seines Patientenstammes, ca. 400 Patienten, seien aber auch hausärztlich geprägt. Er würde diese Patienten nicht mehr betreuen können, wenn er sich für eine fachärztliche Tätigkeit entscheiden würde. Die Entscheidung des Bundessozialgerichtes vom 18. Juni 1997, Az.: [6 RKa 58/96](#), sei auf seinen Fall nicht anwendbar, da es sich dabei um einen anders gelagerten Fall handle und die Begründungen des Bundessozialgerichtes für dieses Urteil auf nicht gegebene Voraussetzungen beruhten. Während es sich bei dem vom BSG entschiedenen Fall um eine Ärztin gehandelt habe, die am Beginn ihrer Niederlassung stehe, sei er in eigener Praxis seit Internist seit 1977 niedergelassen und habe die Praxis seit 20 Jahren geführt. Er habe rund 1.000.000,00 DM in die Ausstattung seiner Praxis investiert und die jährlichen Betriebskosten beliefen sich auf etwa 400.000,00 DM. Aufgrund seiner 20-jährigen bisher gesetzlich abgesicherten Tätigkeit dürfe er einen Vertrauensschutz auch für die Zukunft erwarten. Die vorgesehene Übergangszeit, wie lange sie auch sei, ändere nichts an der Tatsache, dass er einen Schaden erleide. Diese Regelung bedeute ein Teilberufsverbot für seine jetzige Tätigkeit und eine entschädigungslose und unzumutbare Enteignung seiner Praxis.

Mit Urteil vom 14. Juli 1998 wies das Sozialgericht München die Klage ab. Wie das Bundessozialgericht mit Urteil vom 18. Juni 1997 (Az.: [6 RKa 58/96](#)) entschieden habe, stehe der von dem Vertragsarzt begehrten gleichzeitigen Teilnahme an der haus- und an der fachärztlichen Versorgung die Vorschrift des [§ 73 Abs.1 SGB V](#) a entgegen.

Diese Norm sehe vor, dass eine gleichzeitige Teilnahme an der hausärztlichen und an der fachärztlichen Versorgung ab dem 1. Januar 1996 ausgeschlossen sei. Gründe für das Bestehen eines Versorgungsbedarfes im Sinne des [§ 73 Abs.1](#) a Satz 4 SGB V seien nicht vorgetragen und nicht erkennbar. Eine entsprechende Feststellung des Landesausschusses bestehe auch nicht. Die Regelung über die Gliederung der vertragsärztlichen Versorgung in einen haus- und einen fachärztlichen Versorgungsbereich und die mit ihr einhergehende Zuordnung bestimmter Arztgruppen zu diesen Versorgungsbereichen sei mit dem Grundgesetz vereinbar. Dem Bund stehe eine entsprechende Gesetzgebungskompetenz aus [Art.74 Abs.1 Nr.12 GG](#) zu. Die Vorschriften des [§ 73 Abs.1, 1 a SGB V](#) erwiesen sich auch als verfassungsgemäße Regelungen der Berufsausübung der Vertragsärzte im Sinne von [Art.12 Abs.1 Satz 2 GG](#). Die Freiheit der Berufswahl werde durch die Trennung der Versorgungsbereiche und die Zuordnung in die Arztgruppen auch nicht mittelbar beeinflusst. Sie beträfen ausschließlich die Modalitäten der Ausübung des Arztberufes im System der vertragsärztlichen Versorgung. Für den Vertragsarzt wirkten sie sich alleine in der Weise aus, dass bestimmte ärztliche Leistungen ausschließlich der haus- bzw. der fachärztlichen Versorgungsform zugerechnet würden. Es handle sich insoweit nur um vergütungsrechtliche Konsequenzen, die in den Schutzbereich der Ausübungsfreiheit fielen. Die Berufsausübungsregelungen seien durch ausreichende Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt und entsprächen dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Sie dienten dem Ziel, ökonomische Fehlentwicklungen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung zu beseitigen und damit die Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung zu sichern. Gleichzeitig sollten sie die Qualität der Grundversorgung der Patienten fördern. Gegenüber einem direkten Primärarztssystem erscheine die Herausarbeitung eines grundsätzlichen Filter- und Verteilungselementes als das mildere, aber gleichwohl geeignete Mittel, den Einsatz finanziell aufwendiger Leistungen auf das Erforderliche zu beschränken.

Die Regelungen seien auch mit dem Gleichheitssatz des [Art.3 Abs.3 GG](#) vereinbar. Die einschränkenden Auswirkungen für den einzelnen betroffenen Vertragsarzt lägen allein darin, dass bestimmte abrechnungsfähige Leistungen für den Hausarzt ausgeschlossen werden könnten, so weit sie den Rahmen der hausärztlichen Versorgung überschritten oder umgekehrt, bestimmte, dem Hausarzt vorbehaltene Leistungen von einem Facharzt nicht abgerechnet werden könnten.

Das Urteil wurde dem Kläger per Einschreiben zugestellt, das am 28. Oktober 1998 zur Post gegeben wurde.

Die dagegen eingelegte Berufung ging am 13. November 1998 beim Bayer. Landessozialgericht ein. Zur Begründung seiner Berufung wiederholte der Kläger zunächst im Wesentlichen sein Vorbringen aus dem Widerspruchs- und Klageverfahren. Er vertrat erneut die Ansicht, die Rechtsprechung des BSG, die die Gliederung der vertragsärztlichen Versorgung in einen haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich als verfassungsgemäß ansehe, sei auf seinen Fall nicht anwendbar. Das Sozialgericht habe eine enteignende Wirkung des Gesundheitsstrukturgesetzes und des Hausarztvertrages nicht erkannt, die sich aus folgenden Punkten ergebe: Hinfälligkeit der ärztlichen Ausbildung zum Internisten von sechs Jahren gegenüber der Ausbildung des Allgemeinarztes mit zwei Jahren; Verlust etwa des halben Patientenstammes und der damit verbundene Verlust der Einkünfte; Totalverlust der wertvollen medizinischen Geräte, einen Gebrauchtmarkt für diese gebe es nicht; drohender Schadensersatzanspruch bei vorzeitiger Ablösung des Praxismietvertrages; Prestigeverlust der Arztpersönlichkeit; Minderung des Verkaufswertes der Praxis.

Das Bundesverfassungsgericht habe zwar in seinem Beschluss vom 17. Juni 1999 die durch das Gesundheitsstrukturgesetz vom 21. Dezember 1992 eingeführte Regelung des [§ 73 Abs.1](#) a SGB V, wonach u.a. Internisten zwischen der Zulassung zur hausärztlichen oder fachärztlichen Versorgungstätigkeit zu wählen haben, als verfassungsmäßig angesehen. Dieser Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes habe jedoch keine Aussage dazu getroffen, ob die Übergangsregelung ebenfalls verfassungsgemäß sei und ob die Regelung, wonach Härtefälle lediglich mit einer bis zum 31. Dezember 2002 befristeten Übergangsregelung abgemildert würden, verfassungswidrig ist. Bei der Versagung der gleichzeitigen haus- und fachärztlichen Tätigkeit für Internisten sei eine Härtefallregelung verfassungsrechtlich geboten. Der Gesetzgeber habe sich entschlossen, als Härtefallregelung ausschließlich eine Übergangsregelung vorzusehen. Die Härten, die dem Berufungskläger, der einen "typischen" und keinen "untypischen" Härtefall darstelle, durch die gesetzliche Versagung der gleichzeitigen Zulassung zur haus- und fachärztlichen Versorgung zugemutet würden, würden durch die Übergangsregelung nicht gemildert. Die fehlende Abmilderung von Härten wie die des Klägers trotz der gleichzeitigen verfassungsrechtlichen Notwendigkeit einer effektiven Härtefallregelung führe zur Verfassungswidrigkeit der Übergangsregelung.

Im Beschluss der 2. Kammer des 1. Senates des Bundesverfassungsgerichtes werde neben der Vereinbarkeit der durch die Verfassungsbeschwerde angegriffenen Regelungen mit Art. 12 Grundgesetz auch festgestellt, dass die Regelungen den Anforderungen entsprächen, die aus dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit resultierten; die Regelungen seien zur Umsetzung der gesundheits- und finanzpolitischen Ziele geeignet und erforderlich; die Grenze der Zumutbarkeit sei vor allem im Hinblick auf die "langen Übergangsfristen" nicht überschritten. Diese Ausführungen des Bundesverfassungsgerichtes zu den Übergangsfristen ständen im Zusammenhang mit der Frage, ob die Neuregelung, wonach eine Doppelzulassung u.a. von Internisten zur gleichzeitigen haus- und fachärztlichen Versorgungstätigkeit zu versagen sei, dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entspreche. Allein diese Frage sei ausweislich des Beschlusses der 2. Kammer Gegenstand der Verfassungsbeschwerde. Es ging um die Trennung in einen haus- und einen fachärztlichen Versorgungsbereich sowie deren verfassungsrechtliche Rechtfertigung, das Bundesverfassungsgericht habe die Verhältnismäßigkeit der Trennungsregelung u.a. mit den Übergangsfristen begründet. Damit sei jedoch noch keine Aussage dazu getroffen, ob auch die Übergangsregelung selbst verfassungsgemäß sei, insbesondere in ihrer Anwendung auf Ärztgruppen, die nicht nur bereits vor dem 1. Januar 1993 eine Zulassung zur gleichzeitigen haus- und fachärztlichen Versorgungstätigkeit inne hatten, sondern die zusätzlich darüber hinausgehende Härten durch die Neuregelung erführen. Bei einer Prüfung dieser Frage hätte das Bundesverfassungsgericht eine Aussage dazu treffen müssen, ob von der Übergangsregelung alle Härtefälle erfasst seien und ob der Gesetzgeber bei der Bestimmung der Übergangsregelung in zulässiger Weise typisiert habe, d.h. ob er bestimmte "untypische" Fälle bei der Regelung der Härtefälle außer Acht lassen durfte und welche Fälle als "untypisch" anzusehen seien. Diese Frage einer über den "Normalfall" der Übergangsregelung hinausgehenden Härte wurden in dem Beschluss nicht einmal berührt. Dies sei auch nicht erforderlich gewesen, da diese Frage nicht Gegenstand der Beschwerde gewesen sei. Die Verfassungsmäßigkeit der Übergangsregelung und damit die Frage der Regelung von Härtefällen sei auch dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes noch offen.

Der Kläger gehöre zu einer Gruppe von Ärzten, die der Gesetzgeber bei seiner typisierenden Betrachtung im Rahmen der Härtefallregelung hätte beachten müssen, mit der Folge, dass für diese Gruppe eine gesonderte Regelung vorzusehen sei, die deren Härten abmildert bzw. ausschließt. Der Eingriff in die Berufsfreiheit treffe den Kläger in seiner ganzen Schwere. Trotz der Übergangsfrist sei es dem Kläger nicht möglich, seine Praxis entweder zu einer allgemeinmedizinischen oder einer internistischen Praxis zu entwickeln. Für den Kläger mache es keinen Unterschied, ob die Regelung mit oder ohne eine Übergangsregelung eingeführt worden wäre. Der Kläger habe den Eingriff auch nicht als hinnehmbaren Eingriff hinzunehmen, weil es sich um einen untypischen Einzelfall handle. Bei Ärzten, die bereits seit Jahrzehnten sowohl als Allgemeinmediziner als auch Internisten tätig seien, sei die gesamte Praxis auf diese Tatsache ausgerichtet. Sie stellten damit eine typische Gruppe der Ärzte dar, die von der Neuregelung betroffen seien und die der Gesetzgeber daher bei der Bestimmung der Härtefallregelung hätte berücksichtigen müssen. Die Tatsache, dass diese relevante Gruppe von Ärzten trotz der verfassungsrechtlichen Notwendigkeit der Abmilderung ihrer Härten bei der Übergangsregelung nicht berücksichtigt worden seien, mit der Folge, dass ihre Härten nicht abgemildert wurden, führe zur Verfassungswidrigkeit der Übergangsregelung. Die verfassungsrechtlich zwingend gebotene Berücksichtigung der Härten könne wegen der Wirkungslosigkeit jeglicher Übergangsregelungen - unabhängig von der Länge der Übergangsfrist - nur in der Weise geschehen, dass ab einer bestimmten Zulassungsdauer Ärzte, die sowohl als Internisten als auch als Allgemeinmediziner tätig seien, bei denen beide Bereiche einen nennenswerten Umsatzanteil ausmachten, von der Neuregelung vollkommen ausgenommen würden. Jede andere Regelung, insbesondere Übergangsregelungen mit einer zwingenden Versagung der "Doppelzulassung" nach Ablauf der Übergangsfrist, stellten einen verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigten Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit dar.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 14. Juli 1998 und den Bescheid des Beklagten vom 13. November 1996 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, über den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid des Zulassungsausschusses vom 25. Januar 1996 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Beigeladenen zu 1), 2), 3), 4), 5) und 6) beantragen, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte sowie die Beigeladenen zu 2) und 6) führen zur Begründung ihrer Anträge aus, entgegen der Auffassung des Klägers erstrecke sich die Verfassungsgemäßheit der vom BSG im Grundsatzurteil vom 18. Juni 1997 und vom Bundesverfassungsgericht im Beschluss vom 17. Juni 1999 überprüften Regelungen auch auf die Übergangsregelungen. Der Gesetzgeber habe es dem Zulassungsausschuss auch ermöglicht, eine von der Wahlverpflichtung abweichende, zeitlich befristete Regelung zu treffen, wenn eine bedarfsgerechte Versorgung nicht gewährleistet sei. Im Übrigen habe der zwischen den Vertragspartnern auf Bundesebene geschlossene Hausarztvertrag gemäß [§ 73 Abs. 1 c SGB V](#) in § 9 eine weitere Übergangsregelung geschaffen, wonach Vertragsärzte, die vor dem 1. Januar 1994 regelmäßig ärztliche Leistungen der Liste nach § 6 (fachärztliche Versorgung) abgerechnet haben, solche Leistungen im Falle der Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung längstens bis zum 31. Dezember 2002 erbringen und abrechnen dürfen. Dies sei eine weit bemessene Übergangsregelung, die es - entgegen den Ausführungen des Klägers - diesem auch ermöglichten, seine Praxis umzustellen. Der Kläger habe im Übrigen auch nicht substantiiert dargelegt, weshalb ihm diese Umstellung der Praxis nicht möglich sein solle. Auch werde nicht konkret anhand von Unterlagen dargelegt, weshalb der Kläger im Falle seiner Wahlentscheidung mit einem Umsatzverlust von 50 % rechnen müsse; es handle sich lediglich um eine Behauptung. Das BSG habe mit Urteil vom 1. Juli 1998 noch einmal dargelegt, weshalb die Verpflichtung zur Wahl zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung auch für solche Internisten verfassungsgemäß sei, die eine Gemeinschaftspraxis mit einem Arzt für Allgemeinmedizin führten. Um so eher sei dem Kläger, der eine Einzelpraxis als Internist führe, eine Entscheidung zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung zumutbar. Eine Härtefallregelung wie vom Kläger dargelegt, komme schon deshalb nicht in Betracht, weil sie den Intentionen des Gesetzgebers zuwiderlaufen würde.

Dem Senat liegen zur Entscheidung die Verwaltungsunterlagen des Beklagten sowie die Klageakte, Az.: [S 42 KA 1813/96](#), und die Berufungsakte, Az.: [L 12 KA 165/98](#), vor. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt dieser Unterlagen, insbesondere den der vorbereitenden Schriftsätze der Beteiligten, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte sowie statthafte Berufung des Klägers ([§§ 151 Abs. 1, 143, 144 SGG](#)) ist zulässig, jedoch unbegründet.

Das Sozialgericht hat mit dem angefochtenen Urteil vom 14. Juli 1998 die Klage gegen den Bescheid des Beklagten vom 13. November 1996 zu Recht abgewiesen, denn dieser Bescheid ist rechtlich nicht zu beanstanden. Die Begründung im Urteil des Sozialgerichtes ist sowohl im

Lösungsweg als auch inhaltlich zutreffend, so dass gemäß [§ 153 Abs.2 SGG](#) in dem Urteil von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen werden kann.

Zu dem Vorbringen der Klägerbevollmächtigten ist ergänzend auszuführen: Da nach der derzeit geltenden Rechtslage dem ursprünglichen Verpflichtungsbegehren des Klägers - die Beklagte zu verpflichten, ihn sowohl zur haus- als auch zur fachärztlichen Versorgung zuzulassen - nicht entsprochen werden kann, worauf der Beklagte und das Sozialgericht zutreffend hingewiesen haben, hat der Klägerbevollmächtigte nach einem Hinweis des Senats in der mündlichen Verhandlung seinen Verpflichtungsantrag umgestellt. Nur wenn der Senat der Auffassung des Klägers hinsichtlich der Verfassungswidrigkeit der Übergangsfristen folgen würde, käme eine Verpflichtung des Beklagten in Betracht, über den Widerspruch des Klägers neu zu entscheiden, nachdem die Partner des Hausarztvertrages diesen entsprechend abgeändert und eine unbefristete Doppelzulassung zur haus- und fachärztlichen Versorgung für eine Arztgruppe, zu der der Kläger gehört, geschaffen haben.

Hierfür liegen die Voraussetzungen jedoch nicht vor.

Das Sozialgericht ist mit seiner Entscheidung dem Grundsatzurteil des Bundessozialgerichtes vom 18. Juli 1997 (Az.: [6 RKa 58/96 = SozR 3-2500 § 73 Nr.1](#)) gefolgt. Das Bundessozialgericht hat zuletzt mit Urteil vom 1. Juli 1998 (Az.: B 6 Ka 25/97.R = Arztrecht 1999, 107 bis 109) diese Rechtsprechung bestätigt, nach der eine gleichzeitige Teilnahme an der haus- und fachärztlichen Versorgung nicht möglich ist. Dem steht die Bestimmung des [§ 73 Abs.1 a SGB V](#) entgegen. Diese durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) mit Wirkung vom 1. Januar 1993 eingeführte Vorschrift (Art.1 Nr.33 Buchst.b, Art.35 Abs.1 GSG vom 21. Dezember 1992 - [BGBl.I S.2266](#)) bestimmt, dass an der hausärztlichen Versorgung Ärzte für Allgemeinmedizin und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung teilnehmen ([§ 73 Abs.1 a Satz 1 SGB V](#)), Kinderärzte und Internisten ohne Teilgebietsbezeichnung wählen, ob sie an der hausärztlichen oder an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen (Satz 2 a.a.O.). So weit sie bereits am 1. Januar 1993 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnahmen, mussten sie ihre Wahl bis zum 31. Dezember 1995 treffen (Satz 3 a.a.O.). Der Zulassungsausschuss kann eine von Satz 2 abweichende, zeitlich befristete Regelung treffen, wenn eine bedarfsgerechte Versorgung nach Feststellung des Landesausschusses nicht gewährleistet ist (Satz 4 a.a.O.). An der fachärztlichen Versorgung nehmen Ärzte mit Gebietsbezeichnung teil, mit Ausnahme der Ärzte für Allgemeinmedizin sowie derjenigen Internisten und Kinderärzte ohne Teilgebietsbezeichnung, die die Wahrnehmung hausärztlicher Versorgungsaufgaben gewählt haben (Satz 5 a.a.O.). Der Zulassungsausschuss kann Ärzten für Allgemeinmedizin und Ärzten ohne Gebietsbezeichnung, die im Wesentlichen spezielle Leistungen erbringen, auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erteilen (Satz 6 a.a.O.). Wie das BSG in der vom Sozialgericht zitierten Entscheidung vom 18. Juni 1997 ([SozR 3-2500 § 73 Nr.1](#)) im Einzelnen ausgeführt hat, war es das Bestreben des Gesetzgebers, die Funktion des Hausarztes zu stärken, der ständigen Zunahme spezieller fachärztlicher Leistungen entgegenzuwirken, dadurch ökonomische Fehlentwicklungen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung zu beseitigen, die Qualität der Grundversorgung der Patienten und die Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung zu sichern. Dies hat das BSG in seiner Entscheidung vom 17. September 1997, Az.: [6 RKa 90/96 \(SozR 3-2500 § 87 Nr.17\)](#), ausdrücklich bestätigt. Diese Erwägungen des Gesetzgebers können gerichtlich nicht beanstandet werden. Eine Überprüfung ist den Gerichten nur begrenzt möglich. Es ist vorrangig die 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 dies beanstanden. Seit dem Nichtannahmebeschluss der 2. Kammer des 1. Senates des Bundesverfassungsgerichtes vom 17. Juni 1999, Az.: [1 BvR 2507/97 \(SozR 3-2500 § 73 Nr.3\)](#), steht fest, dass für die Gliederung der vertragsärztlichen Versorgung in einen hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsbereich dem Bund nach [Art.74 Abs.1 Nr.12 GG](#) die Gesetzgebungskompetenz zusteht. Aufgrund der selbständigen Bedeutung der Sozialversicherung sind eigenständige Regelungen auf Grundlage ihres Auftrages jederzeit möglich. Die Trennung der Versorgungsbereiche ist auch in der Sache mit [Art.12 Abs.1 GG](#) vereinbar. Die Regelungen haben zur Folge, dass nach Ablauf einer Übergangsfrist bestimmte Positionen des einheitlichen Bewertungsmaßstabes - entsprechend der Wahlentscheidung für die haus- oder fachärztliche Versorgung - nicht mehr abgerechnet werden können. Diese Einwirkung auf das ärztliche Handeln mit der Vergütungsregelung sind ein Mittel der Regelung der Berufsausübung. Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Nichtannahmebeschluss ausdrücklich festgestellt, dass durch die gesetzliche Neuordnung im Gesundheitsstrukturgesetz sowohl gesundheitspolitische Ziele der Qualitätsverbesserung für die Versicherten als auch finanzpolitische Ziele der Kostendämpfung angestrebt werden. Beide Ziele sind als Gemeinwohlaufgabe von hoher Bedeutung anzusehen und als sozialpolitische Entscheidung des Gesetzgebers hinzunehmen, so lange seine Erwägungen weder offensichtlich fehlsam noch mit der Wertordnung des Grundgesetzes unvereinbar sind. Das Bundesverfassungsgericht hat in diesem Nichtannahmebeschluss auch ausdrücklich festgestellt, dass die angegriffenen Regelungen dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit genügen. Sie sind zur Umsetzung der gesundheits- und finanzpolitischen Ziele geeignet, erforderlich und im Hinblick auf die langen Übergangsfristen auch zumutbar.

Die von den Prozessbevollmächtigten des Klägers gemachten Ausführungen erkennen diese Rechtsprechung grundsätzlich auch an. Sie vertreten jedoch die Auffassung, dass das Bundesverfassungsgericht keine Aussage dazu getroffen hat, ob auch die Übergangsregelung selbst verfassungsgemäß sei. Diese Feststellung ist in sich nicht schlüssig, da ja das Bundesverfassungsgericht ausdrücklich festgestellt hat, dass diese mittelbar angegriffenen Regelungen den Anforderungen genügen, die aus dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit resultieren. Bei einer Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht und der Dringlichkeit der sie rechtfertigenden Gründe sei vor allem im Hinblick auf die langen Übergangsfristen die Grenze der Zumutbarkeit nicht überschritten. Der Kläger gehört nicht zu einer "typischen" Arztgruppe, für die die im GSG getroffene Neuregelung eine unbillige Härte darstellt und die in den Übergangsregelungen keine ausreichende Berücksichtigung finden. Die Übergangsregelungen insbesondere in § 9 des Hausarztvertrages vom 6. September 1993, sind speziell für solche Vertragsärzte, wie den Kläger, geschaffen worden. Nach [§ 73 Abs.1 a Satz 3 SGB V](#) treffen Kinderärzte und Internisten ohne Teilgebietsbezeichnung, die am 1. Januar 1993 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, ihre Wahl für den haus- oder fachärztlichen Versorgungsbereich bis zum 31. Dezember 1995. Über die gesetzlich bestimmte Übergangsfrist hinaus räumt § 10 des gemäß [§ 73 Abs.1 c SGB V](#) des zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abgeschlossenen Hausarztvertrages vom 6. September 1993 den Fachärzten für innere Medizin und Kinderheilkunde, die eine Schwerpunktbezeichnung nicht führen, auch wenn sie am 1. Januar 1993 noch nicht zugelassen waren, die Möglichkeit ein, ihre Wahlentscheidung mit Wirkung ab 1. Januar 1996 bis zum 31. März 1996 zu treffen. In einer weiteren Übergangsvereinbarung zum Hausarztvertrag wurde den Internisten und Kinderärzten ein Wechsel mit Wirkung für das 3. Quartal 1996 von der fachärztlichen in die hausärztliche Versorgung oder umgekehrt ohne Einhaltung einer Wartefrist ermöglicht. (Deutsches Ärzteblatt 1996, A 2268). Über diese reinen Fristenbestimmungen hinaus sind aber auch

die weiteren Vorschriften des Hausarztvertrages zu berücksichtigen, die sich auf die Modalitäten der Teilnahme an der haus- oder fachärztlichen Versorgung auswirken. Nach § 9 des Hausarztvertrages können nämlich Vertragsärzte, welche in der vertragsärztlichen Versorgung vor dem 1. Januar 1994 regelmäßig ärztliche Leistungen der Liste nach § 6 Abs.2 des Vertrages abgerechnet haben, solche Leistungen im Falle der Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung längstens bis zum 31. Dezember 2002 erbringen und abrechnen. Diese Vorschrift gewährt den betroffenen Ärzten einen Besitzstandsschutz und dient der weichen Überleitung im Hinblick auf die von den Ärzten getroffenen wirtschaftlichen Dispositionen. Dieser lange Zeitraum vom 1. Januar 1993 bis zum 31. Dezember 2002 ermöglicht es auch Ärzten, wie dem Kläger, ihre Praxis umzustellen. Unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten dürften die vor dem 1. Januar 1993 getroffenen wirtschaftlichen Dispositionen dadurch eine ausreichende Berücksichtigung gefunden haben. Die vom Kläger geforderte Bildung einer eigenen Gruppe von Ärzten, die vor dem 1. Januar 1993 eine bestimmte Dauer sowohl als Internisten als auch als Allgemeinmediziner tätig gewesen sind und bei denen beide Bereiche einen nennenswerten Umsatzanteil ausmachten und die von der Neuregelung vollkommen auszunehmen seien, würde die gesetzliche Neuordnung durch das Gesundheitsstrukturgesetz verwässern bzw. unmöglich machen und zu einer unzulässigen Privilegierung dieser Ärzte führen. Sie ist auch von Verfassungs wegen nicht geboten. Denn der Gesetzgeber ist in Anwendung des sich aus [Art.3 Abs.1 GG](#) ergebenden Differenzierungsgebots zur Differenzierung nur dann verpflichtet, wenn die tatsächliche Ungleichheit so groß ist, dass sie bei einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten Bedeutungsweise nicht unberücksichtigt bleiben darf (vgl. [BVerfGE 67, 70](#) (85 f.); [98, 365](#) (385), etwa, wenn die Regelung zu einer schwerwiegenden Benachteiligung einer Arztgruppe führt (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr.29](#) S.219 und Nr.30 S.230). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Es besteht deshalb kein Anlass, von der gefestigten Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (Urteile vom 18. Juni 1997, Az.: [6 RKa 58/96](#), [6 RKa 63/96](#) und [6 RKa 13/97](#); vom 17. September 1997, [6 RKa 90/96](#), [6 RKa 91/96](#) und [6 RKa 92/96](#) sowie vom 1. Juli 1998, [B 6 KA 27/97 R](#) und [B 6 KA 25/97 R](#)) abzuweichen. Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Nichtannahmebeschluss vom 17. Juni 1999 ([SozR 3-2500 § 73 Nr.3](#)) bei der Feststellung, dass die angegriffenen Regelungen des [§ 73 Abs.1 a bis 1 c](#) und [§ 95 a Abs.1](#) bis Abs.3 SGB V dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entsprechen, ausdrücklich festgestellt, dass diese zur Umsetzung der gesundheits- und finanzpolitischen Ziele geeignet und erforderlich sind und im Hinblick gerade auf die langen Übergangsfristen auch zumutbar sind.

Aus diesen Gründen war die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten gemäß [§ 193 Abs.1](#) und [4 SGG](#) beruht auf der Erwägung, dass der Beklagte auch im Berufungsverfahren obsiegt hat.

Gründe, die Revision nach [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) zuzulassen, liegen im Hinblick auf die zitierte Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und des Bundessozialgerichtes, von der der Senat nicht abweicht, nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-08-18