

---

## S 28 KR 499/21

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

|               |   |
|---------------|---|
| Land          | Freistaat Bayern  |
| Sozialgericht | Bayerisches Landessozialgericht   |
| Sachgebiet    | Krankenversicherung   |
| Abteilung     | -   |
| Kategorie     | Urteil  |
| Bemerkung     | -   |
| Rechtskraft   | -   |
| Deskriptoren  | Ambulante spezialfachärztliche Versorgung<br>Berufsausübungsgemeinschaft<br>Institutionelle Benennung<br>Teilnahmeberechtigung  |
| Leitsätze     | Gem. <a href="#">§ 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V</a> sind an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer und nach § 108 zugelassene Krankenhäuser berechtigt, Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach Absatz 1, deren Behandlungsumfang der Gemeinsame Bundesausschuss nach den Absätzen 4 und 5 bestimmt hat, zu erbringen, soweit sie die hierfür jeweils maßgeblichen Anforderungen und Voraussetzungen nach den Absätzen 4 und 5 erfüllen und dies gegenüber dem nach Maßgabe des Absatzes 3 Satz 1 erweiterten Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 90 Abs. 1 unter Beifügung entsprechender Belege anzeigen. |
| Normenkette   | Eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) im Sinne des § 33 Ärzte-ZV ist mangels entsprechendem Zulassungsstatus nicht teilnahmeberechtigt gemäß <a href="#">§ 116b Abs. 2 SGB V</a> , sodass ihre institutionelle Benennung gem. § 2 Abs. 2 Satz 5 der Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach <a href="#">§ 116b SGB V</a> (i.d.F. vom 21.03.2013, zuletzt geändert am 16.12.2021; im Folgenden: ASV-RL) nicht möglich ist. § 2 Abs.2 S.5 der ASV-RL nach <a href="#">§ 116b SGB</a>  |

---

[V](#) (idF v. 21.03.2013, zuletzt geändert am 16.12.2021)  
[SGB 5 § 116b Abs. 2](#)  
[SGG § 10 Abs. 2](#)  
[SGG § 51 Abs. 1 Nr. 2](#)

### 1. Instanz

Aktenzeichen S 28 KR 499/21  
Datum 05.10.2021

### 2. Instanz

Aktenzeichen L 12 KR 546/21  
Datum 08.04.2022

### 3. Instanz

Datum -

Â

I. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 05.10.2021, [S 28 KR 499/21](#), wird zurÃ¼ckgewiesen.

II. Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

III. Die Revision wird zugelassen.

IV. Der Streitwert fÃ¼r das Berufungsverfahren wird auf 5.000,00 Euro festgesetzt.

T a t b e s t a n d :

Streitig ist, ob die KlÃ¤gerin im Rahmen einer Teilnahme an der ambulanten spezialfachÃ¤rztlichen Versorgung (ASV) (Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen â Erwachsene -) als BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft institutionell benannt werden kann. Â

Die KlÃ¤gerin und BerufungsklÃ¤gerin (im Folgenden: KlÃ¤gerin) ist eine in A ansÃ¤ssige Ã¶rtliche BerufsausÃ¼bungsgemeinschaft (BAG), bestehend aus mehreren Radiologen sowie u.a. dem Facharzt fÃ¼r Nuklearmedizin, S.

Der Beklagte stellte am 07.04.2020 fest, dass das interdisziplinÃ¤re ASV-Team Rheuma Erwachsene Rheumatologie W ab 11.03.2020 nachgewiesen habe, dass es die Voraussetzungen fÃ¼r die Teilnahme an der ambulanten spezialfachÃ¤rztlichen Versorgung erfÃ¼lle. Mit Schreiben vom 14.04.2020 teilte der Beklagte S mit, dass er ab diesem Zeitpunkt gemÃ¤Ã [Â§ 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) berechtigt sei, im Rahmen dieses ASV-Teams als hinzuzuziehender Facharzt fÃ¼r Nuklearmedizin Leistungen der ambulanten spezialfachÃ¤rztlichen Versorgung zur Diagnostik und

---

Behandlung von Patientinnen und Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen zu erbringen. Das Schreiben enthielt darüber hinaus u.a. Hinweise zum Behandlungsumfang und zu den vorgelegten Nachweisen zur fachlichen Befähigung und der apparativen Ausstattung der Praxis.

Der Bevollmächtigte der Klägerin beantragte mit Schriftsatz vom 19.06.2020 bei dem Beklagten die institutionelle Benennung der Klägerin für das ASV-Team W, wobei der bereits namentlich benannte S insoweit verantwortlicher Arzt der Klägerin sei.

Der Beklagte stellte mit Negativmitteilung vom 29.07.2020 fest, dass die Klägerin mit S als verantwortlichem Arzt nicht berechtigt sei, im Rahmen des ASV-Teams „Rheuma Erwachsene Rheumatologie W“ Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung zur Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen zu erbringen. Nach der ASV-Richtlinie (ASV-RL), Â§ 2 Abs. 2 Satz 4 und 5, seien die Teamleitung und die übrigen Mitglieder des Kernteams namentlich zu benennen. Für hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte sei auch eine institutionelle Benennung als Beleg ausreichend. Die Frage, ob eine BAG institutionell benannt werden könne, sei in der ASV-Richtlinie nicht klar und eindeutig geregelt. Bei der Auslegung untergesetzlicher Normen wie der ASV-Richtlinie sei aber zu beachten, dass diese im Lichte höherrangigen Rechts interpretiert werden müssten (gesetzeskonforme Auslegung). ASV-Berechtigte könnten nur an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer und nach [Â§ 108 SGB V](#) zugelassene Krankenhäuser sein. Die BAG sei als solche nicht ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Leistungserbringer im Sinne des [Â§ 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) und [Â§ 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Eine BAG könne deshalb auch nicht institutionell benannt werden. Lediglich die einzelnen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer (zugelassene Ärzte, zugelassene Medizinische Versorgungszentren (MVZ -), die als Mehrheit von Personen/Institutionen eine BAG bildeten, könnten namentlich oder institutionell benannt werden. Es komme nicht darauf an, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) als Beispiel für die Benennung einer Institution neben einem MVZ und einem Krankenhaus in den tragenden Gründen zum Beschluss vom 21.03.2013 auch eine BAG aufführe. Bei diesen Gründen handele es sich lediglich um eine unverbindliche Auslegungshilfe. Die ASV-Berechtigung (Positivmitteilung vom 14.04.2020) des S als zugelassener Vertragsarzt bleibe hiervon unberührt.

Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein und trug vor, für eine unterschiedliche Behandlung von MVZ und BAG bestehe kein sachlicher Grund. Eine BAG sei ebenso wie ein MVZ ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Leistungserbringer im Sinne von [Â§ 116b Abs. 2 SGB V](#). In den tragenden Gründen zum Beschluss der ASV-Richtlinie habe der G-BA hinsichtlich der institutionellen Benennung neben dem MVZ und einem Krankenhaus ausdrücklich die BAG genannt und als „Institution“ bezeichnet.

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.03.2021 wies der Beklagte den Widerspruch

---

zurück. Das MVZ habe anders als die BAG vertragsarztrechtlich einen eigenständigen Zulassungsstatus. Die BAG sei lediglich eine Mehrheit von zugelassenen Leistungserbringern, deren gemeinsame Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit einer Genehmigung der Zulassungsgremien bedürfe. Dieser unterschiedliche vertragsarztrechtliche Zulassungsstatus der Ärztinnen und Ärzte, die einerseits in einem MVZ, andererseits in einer BAG tätig seien, sei auch der hinreichend gewichtige, sachliche Differenzierungsgrund, der die unterschiedliche Behandlung von MVZ und BAG im Rahmen der institutionellen Benennung von hinzuzuziehenden Einrichtungen im Anzeigeverfahren der ASV rechtfertige.

Hiergegen richtet sich die Klage vom 06.04.2021 zum Sozialgericht München. Zur Begründung wird weiterhin vorgetragen, eine BAG sei befugt, an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gem. [Â§ 116b Abs. 2 SGB V](#) aufgrund institutioneller Benennung nach Â§ 2 Abs. 2 Satz 5 ASV-RL teilzunehmen. Für eine unterschiedliche Behandlung eines MVZ und einer BAG bestehe kein sachlicher Grund. Bei einer BAG handele es sich ebenso wie bei einem MVZ um einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer im Sinne von [Â§ 116b Abs. 2 SGB V](#). Es bleibe unberücksichtigt, dass sowohl bei einer BAG als auch bei einem MVZ alleine die jeweilige Betreibergesellschaft Trägerin von Rechten und Pflichten sei und sich jeweils zum Zweck der Erbringung vertragsärztlicher Leistungen der bei ihr tätigen Vertragsärzte oder angestellten Ärzte bediene, sich also deren vertragsärztliche Zulassung bzw. die vom Zulassungsausschuss erteilte Anstellungsgenehmigung zunutze mache, um auf diese Weise an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen und die Leistungen gegenüber der KV abzurechnen. Sowohl die BAG wie auch das MVZ seien deshalb Adressat der (Honorar)bescheide. Beide Einrichtungen hätten zulassungsrechtlich und vertragsarztrechtlich den Status einer "Institution" und würden sich nur in Detailfragen unterscheiden, die für die Teilnahme an der ASV nach [Â§ 116b SGB V](#) nicht relevant seien. Weder [Â§ 116b Abs. 2 SGB V](#) noch die ASV-RL stellten explizit auf die in [Â§ 95 Abs. 1 SGB V](#) genannten Leistungserbringer im Rahmen der ASV ab. In den tragenden Gründen des G-BA zum Beschluss vom 21.03.2013 werde die BAG ausdrücklich genannt und als "Institution" bezeichnet. Dagegen werde in [Â§ 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) grundsätzlich und allgemein nur der Kreis der teilnahmeberechtigten Leistungserbringer umschrieben; die Regelung enthalte aber keine Aussage dahingehend, welche ärztlichen Einrichtungen in welchen Kooperationsformen zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung institutionell benannt werden könnten.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 05.10.2021 abgewiesen. Es handle sich um eine Streitigkeit des krankenversicherungsrechtlichen Leistungserbringerrechts, die dem Aufgabengebiet "Aufgaben der Krankenversicherung einschließlich der Krankenversicherung der Landwirte und Studenten" zuzuordnen sei. Eine Zuständigkeit der besonderen Spruchkörper für das Vertragsarztrecht ([Â§ 10 Abs. 2 SGG](#)) bestehe nicht.

Die zulässige Klage sei nicht begründet, denn die Klägerin sei nicht berechtigt, Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gem. [Â§ 116b](#)

---

[Abs. 1 SGB V](#) zu erbringen. Aus diesem Grund sei eine institutionelle Benennung der KIÄrgerin gem. Â§ 2 Abs. 2 Satz 5 der Richtlinie Ã¼ber die ambulante spezialfachÃrztliche Versorgung nach [Â§ 116b SGB V](#) nicht mÃ¶glich.

Gem. [Â§ 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) seien an der vertragsÃrztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer und nach Â§ 108 zugelassene KrankenhÃuser berechtigt, Leistungen der ambulanten spezialfachÃrztlichen Versorgung nach Absatz 1 zu erbringen. Eine BAG wie die KIÄrgerin sei jedoch kein gem. [Â§ 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) an der vertragsÃrztlichen Versorgung teilnehmender Leistungserbringer und somit auch nicht leistungsberechtigt i.S.d. [Â§ 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#). Eine BAG besitze gerade keinen eigenen Zulassungsstatus, ihr statusrelevanter Bescheid sei vielmehr die Genehmigung nach Â§ 33 Abs. 2 ÃrztzV. Weil eine BAG kein berechtigter Leistungserbringer i.S.d. [Â§ 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#), Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 ASV-RL sei, komme auch eine institutionelle Benennung der KIÄrgerin als BAG gem. Â§ 2 Abs. 2 Satz 5 ASV-RL nicht in Betracht. Nach Â§ 2 Abs. 2 Satz 5 ASV-RL sei â anders als fÃ¼r die Teamleitung und das Kernteam â fÃ¼r die hinzuzuziehenden FachÃrztinnen und FachÃrzte keine namentliche Benennung erforderlich, sondern auch eine institutionelle Benennung als Beleg ausreichend.

Aufgrund der AusfÃhrungen zur Leistungsberechtigung kÃ¶nne die Regelung des Â§ 2 Abs. 2 Satz 5 ASV-RL nur dahingehend ausgelegt werden, dass es allein bei gem. [Â§ 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) berechtigten institutionellen Leistungserbringern (also MVZ, ermÃchtigten Einrichtungen und KrankenhÃusern) mÃ¶glich sei, statt der namentlichen Benennung der (bei diesen institutionellen Leistungserbringern angestellten) hinzuzuziehenden FachÃrztinnen und FachÃrzten eine institutionelle Benennung vorzunehmen. Eine institutionelle Benennung sei hingegen im Fall von FachÃrztinnen und FachÃrzten einer BAG nicht mÃ¶glich. Denn andernfalls hÃtte eine Anzeige mit einer institutionellen Benennung einer BAG â sofern kein Negativbescheid erfolgt â zur Folge, dass die BAG ASV-Leistungsberechtigte werden wÃrde. Dies wÃre mit der Vorschrift des [Â§ 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) (s. auch Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 ASV-RL), die den Kreis der Leistungserbringer regelt, nicht vereinbar. Auf die tragenden GrÃnde des G-BA zu seinem Beschluss vom 21.03.2013 komme es nicht an.

Eine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung liege nicht vor. Der Kreis der aus der vertragsÃrztlichen Versorgung stammenden Leistungsberechtigten i.S.d. [Â§ 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) lehne sich an die gesetzgeberische Grundentscheidung des [Â§ 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) an.

Dagegen hat die KIÄrgerin am 11.11.2021 Berufung zum Bayer. Landessozialgericht erhoben.

Unter Verweis auf das erstinstanzliche Vorbringen ergÃnzt die KIÄrgerin ihre Argumentation dahingehend, dass [Â§ 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) gerade keine ausdrÃckliche Verweisung auf [Â§ 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) enthalte und es fÃ¼r eine entsprechend enge Auslegung des Gesetzes keinen sachlichen Grund gebe. Es entspreche entgegen der Beurteilung durch das Sozialgericht MÃnchen dem Sinn und Zweck der Regelung des [Â§ 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#), auch

---

Berufsausübungsgemeinschaften im Wege der institutionellen Benennung zur Teilnahme an der ASV zuzulassen. Die formale Unterscheidung zwischen Zulassungsstatus einer BAG und demjenigen eines MVZ sei irrelevant. Auch in einem MVZ, das ausschließlich mit zugelassenen Vertragsärzten betrieben werde, seien Inhaber der einzelnen vertragsärztlichen Zulassungen die jeweiligen Ärzte, die nach übereinstimmender Auffassung der Zulassungsausschüsse zwingend auch Gesellschafter der MVZ-Trägergesellschaft sein müssten. Auch wenn dem MVZ rein formal ein eigener Zulassungsstatus zuerkannt werde, ergäbe sich hieraus keine relevante sachliche Unterscheidung zu einer ebenfalls mit zugelassenen Vertragsärzten betriebenen BAG, die ebenso wie das MVZ der Genehmigung durch den Zulassungsausschuss bedürfe, die von den beteiligten Ärzten erbrachten Leistungen gegenüber den kassenärztlichen Vereinigungen abrechne und Adressat des jeweiligen Honorarbescheides sei. Dass für ein MVZ im Gegensatz zu einer BAG durch die Regelung des [Â§ 95 Abs. 1 Satz 2 und Absatz 1a SGB V](#) weitergehende Möglichkeiten hinsichtlich der inneren Organisation der Trägergesellschaft beständen, ändere nichts daran, dass beide Organisationsformen hinsichtlich der Leistungserbringung in der vertragsärztlichen Versorgung als nahezu identisch anzusehen seien, sodass es keine sachliche Rechtfertigung gebe, die BAG als Institution von der Teilnahme an der ASV auszuschließen. Dies entspreche auch der Auffassung des G-BA, welcher nach [Â§ 116b Abs. 4 SGB V](#) in der ASV-RL ausdrücklich vorgesehen habe, dass für die hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzte als Alternative zu einer persönlichen Benennung auch eine institutionelle Benennung möglich sei, ohne in diesem Zusammenhang die institutionelle Benennung einer BAG auszuschließen ([Â§ 2 Abs. 2 Satz 5 und 7 ASV-RL](#)), und der in [Â§ 2 Abs. 2 Satz 3 ASV-RL](#) klarstelle, dass Leistungserbringer, die zur Erfüllung der personellen und sachlichen Anforderungen gemäß [Â§ 3 und 4](#) kooperierten, ihre Teilnahme an der ASV gemeinsam gegenüber dem erweiterten Landesausschuss anzeigen sollten. Hierdurch seien alle zulässigen Kooperationsformen der vertragsärztlichen Versorgung erfasst und keineswegs die BAG von der Teilnahme an der ASV ausgeschlossen. Bestätigt werde dies ausdrücklich in den tragenden Gründen zur ASV-RL, welchen zwar kein Gesetzescharakter zukomme, die aber den Willen und die Intention des G-BA als durch Gesetz berufenem Verfasser der Richtlinie unzweifelhaft zum Ausdruck bringe. Der betreffende Inhalt der tragenden Gründe zur ASV-Richtlinie habe somit entgegen der Auffassung des erstinstanzlichen Gerichts sehr wohl erhebliche und letztlich entscheidende Bedeutung für die Auslegung der Regelung in [Â§ 2 Abs. 2 Satz 5 ASV-RL](#). Dies werde in dem erstinstanzlichen Urteil gänzlich außer Betracht gelassen. Stattdessen gehe es davon aus, [Â§ 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) enthalte eine Bezugnahme auf [Â§ 95 Abs. 1 SGB V](#) in dem Sinne, dass es sich bei den dort genannten Leistungserbringern abgesehen von zugelassenen Krankenhäusern um die ausschließlich berechtigten Teilnehmer an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung handele. Im Übrigen werde die vom Sozialgericht München vertretene Auffassung soweit feststellbar von keinem anderen erweiterten Landesausschuss geteilt.

Die Klägerin beantragt,  
den Beklagten unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom

---

05.10.2021, [S 28 KR 499/21](#), und des Bescheids des Beklagten vom 29.07.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.03.2021 zu verurteilen, ihr die Genehmigung zur Teilnahme an dem ASV-Team "Rheuma Erwachsene Rheumatologie W" als hinzuzuziehende Institution für Nuklearmedizin mit S als verantwortlichem Arzt zur Erbringung von Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung zur Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen zu erteilen.

Der Beklagte beantragt,  
die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Er hält das Urteil des Sozialgerichts für zutreffend und sei nach wie vor der Auffassung, dass eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mangels Zulassungsstatus im Rahmen des Anzeigeverfahrens der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) nicht institutionell benannt werden könne. Dadurch unterscheide sich die BAG von einem Medizinischen Versorgungszentrum, das gemäß [Â§ 95 Abs. 1 Satz 1](#) und 2 SGB V einen eigenständigen Zulassungsstatus habe. Auf diese Vorschrift verweise [Â§ 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#), der die ASV-Berechtigung regelt, mit der Wortwahl "an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer". Dies verkenne der Klägerbevollmächtigte erneut. Welche Auffassung der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) zur Auslegung einer von ihm erlassenen Norm vertrete, sei rechtlich irrelevant. Dies gelte auch für den Hinweis, dass andere erweiterten Landesausschüsse die einschlägigen Regelungen eventuell anders auslegten als der Beklagte.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die beigezogene Verwaltungsakte des Beklagten sowie die Verfahrensakten beider Instanzen mit den Aktenzeichen [S 28 KR 499/21](#) und L [12 KR 546/21](#) Bezug genommen. Â Â Â

**E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :**

Die Entscheidung konnte im Einverständnis mit den Beteiligten ohne mündliche Verhandlung ergehen ([Â§ 153 Abs. 1](#), [Â§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid des Beklagten vom 29.07.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.03.2021 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

1. Gegen Mitteilungen des Landesausschusses ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gem. [Â§ 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) eröffnet. Zuständig zur Entscheidung über die Streitigkeit der vorliegenden Art ist der erkennende Senat in der Besetzung als für Angelegenheiten der GKV zuständiger Spruchkörper, denn es handelt sich um eine dem Krankenversicherungsrechtlichen Leistungserbringerrecht zugehörige und nicht um eine dem Vertragsarztrecht zuzuordnende Streitigkeit im Sinne des [Â§ 10 Abs. 2 SGG](#). Für die Spruchkörperzuständigkeit ist ebenso wie für die

---

Rechtswegzuständigkeit die materiell-rechtliche Zuordnung eines Klagebegehrens maßgebend ([BSGE 104, 95](#) = SozR 4-2500 Â§ 139 Nr 4, RdNr 12; BSG [SozR 4-1500 Â§ 10 Nr 3](#) RdNr 5). Von diesem Maßstab ausgehend sind vorliegend die für Angelegenheiten der GKV gebildeten Spruchkörper zur Entscheidung berufen, weil die von der Klägerin begehrte Teilnahme an der ambulanten spezialärztlichen Versorgung nach [Â§ 116b Abs. 2 SGB V](#) materiell-rechtlich dem krankenversicherungsrechtlichen Leistungserbringerrecht zuzuordnen ist (BSG, Urteil vom 15. März 2012 – [B 3 KR 13/11 R](#) -, BSGE 110, 222-245, SozR 4-2500 Â§ 116b Nr. 3 zur Teilnahme eines Krankenhauses).

Eine Zuständigkeit der besonderen Spruchkörper für das Vertragsarztrecht als speziellen Teilbereich des krankenversicherungsrechtlichen Leistungserbringerrechts ([Â§ 10 Abs. 2 SGG](#)) besteht hingegen nicht. Ausgehend vom Wortlaut des als Ausnahmevorschrift eng auszulegenden [Â§ 10 Abs. 2 SGG](#) (zum Ausnahmecharakter vgl.: [BSGE 104, 95](#) = SozR 4-2500 Â§ 139 Nr 4, RdNr 12; BSG Vorlagebeschluss vom 10.3.2010 – [B 3 KR 36/09 B](#)) handelt es sich vorliegend nicht um eine dem Vertragsarztrecht zuzuordnende Streitigkeit. Bei der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung handelt es sich um einen eigenständigen (sektorenübergreifenden) Versorgungsbereich mit eigenen Versorgungsstrukturen ([Â§ 116b Abs. 6 SGB V](#)). Dementsprechend werden die auf der Grundlage von [Â§ 116b Abs. 2 SGB V](#) erbrachten Leistungen auch nicht aus der vertragsärztlichen Gesamtversorgung, sondern unmittelbar von den Krankenkassen nach eigenen Berechnungsgrundsätzen vergütet ([Â§ 116b Abs. 6 S. 1 SGB V](#)). Die Aufgabenwahrnehmung gemäß [Â§ 116b Abs. 2 SGB V](#) obliegt dem erweiterten Landesausschuss, dem u.a. auch Vertreter der Krankenkassen angehören ([Â§ 116b Abs. 3 SGB V](#)). Zum Vertragsarztrecht zählen indes nur Streitigkeiten aufgrund der Beziehungen zwischen Krankenkassen und Vertragsärzten, Psychotherapeuten und Vertragszahnärzten (Vertragsarztrecht) einschließlich ihrer Vereinigungen und Verbände ([Â§ 10 Abs. 2 S. 1 SGG](#)). Eine besondere Zuständigkeit des Spruchkörpers für Vertragsarztrecht ergibt sich auch nicht aus [Â§ 10 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 bis 3 SGG](#), wonach bestimmte Streitigkeiten zum Vertragsarztrecht i.S.d. [Â§ 10 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) zählen. Die vorliegende Streitigkeit betrifft aber weder eine Klage gegen Entscheidungen und Richtlinien des G-BA (Nr. 1) noch eine Aufsichtsangelegenheit (Nr. 2). Nr. 3 weist einzelne, konkret genannte Fallgruppen dem Vertragsarztrecht zu. Streitigkeiten nach [Â§ 116b SGB V](#) enthält diese abschließende Aufzählung nicht (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl. 2020, Â§ 10 Rn 3c). Eine Angelegenheit des Vertragsarztrechts liegt somit nicht vor (so im Ergebnis auch Knittel in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Stand Mai 2021, Â§ 116b Rn. 56; Kähler-Hohmann in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl. 2020, Â§116b Rn. 154).

2. Die Klage der Klägerin ist als Anfechtungsklage zulässig. Die Klägerin kann ihr Rechtsschutzziel allein durch Aufhebung des angegriffenen Bescheids erreichen. Denn im Fall einer Aufhebung des Negativbescheids des Beklagten wäre die Klägerin gemäß [Â§ 116b Abs. 2 Satz 4 SGB V](#) infolge Ablaufs der Frist von zwei Monaten berechtigt, an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung teilzunehmen (Fiktionswirkung). Wie das Sozialgericht zutreffend ausführte,

---

besteht für die in Kombination mit der Anfechtungsklage erhobene Verpflichtungsklage kein Rechtsschutzbedürfnis (Kähler-Hohmann in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., [Â§ 116b SGB V](#) (Stand: 15.06.2020); so auch Gerlach in: Dettling/Gerlach, [Â§ 116b SGB V](#) Rn. 65; a.A. Stollmann, NZS 2012, 485, der aufgrund der Annahme eines fiktiven VA insoweit konsequent bei Versagung der Zulassung von einer Verpflichtungsklage nach [Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [Â§ 42a Abs. 1 Satz 2 VwVfG](#) bzw. einer Klage auf Feststellung des Eintritts der Fiktionswirkung nach [Â§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) ausgeht).

Die übrigen Zulassungsvoraussetzungen liegen vor. Der beklagte erweiterte Landesausschuss ([Â§ 90 SGB V](#)) ist eine Behörde i.S.v. [Â§ 1 Abs. 2 SGB X](#) und gem. [Â§ 70 Nr. 4 SGG](#) beteiligtenfähig. Ein Vorverfahren gem. [Â§ 78 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) ist durchgeführt worden; ein gesetzlicher Ausschluss der Durchführung eines Vorverfahrens existiert nicht ([Â§ 78 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

3. Die Klägerin ist als BAG aber nicht teilnahmeberechtigt gem. [Â§ 116b Abs. 2 SGB V](#) sodass ihre institutionelle Benennung gem. [Â§ 2 Abs. 2 Satz 5](#) der Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach [Â§ 116b SGB V](#) (i.d.F. vom 21.03.2013, zuletzt geändert am 16.12.2021; im Folgenden: ASV-RL) nicht möglich ist.

a) [Â§ 116b SGB V](#) regelt die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV). ASV-Versorgung umfasst nach dem generellen Tatbestand des [Â§ 116b Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) die Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer Krankheiten, die je nach Krankheit eine spezielle Qualifikation, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und besondere Ausstattungen erfordern (Kähler-Hohmann in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., [Â§ 116b SGB V](#) Rn. 33 (Stand: 15.06.2020). ASV-Leistungen sind Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung, auch wenn sie durch vertragsärztliche Leistungserbringer erbracht werden (vgl. etwa auch [Â§ 3 Abs. 2 Nr. 13 BMV-Ä](#)). Mit der ASV soll schrittweise ein sektorenverbindender Versorgungsbereich etabliert werden, in dem Krankenhausärzte und niedergelassene Fachärzte unter gleichen Qualifikationsvoraussetzungen und einheitlichen Bedingungen die Versorgung der Patienten mit besonderen Krankheitsverläufen oder seltenen Erkrankungen sowie bestimmte Leistungen, u.a. auch hochspezialisierte Leistungen, erbringen können ([BT-Drs. 17/6906, S. 80](#) f., [BT-Drs. 17/8005, S. 97](#)). Ziel ist die Gewährleistung eines besseren Ineinandergreifens von stationärer und fachärztlicher Versorgung als neuer und eigenständiger Bereich im Gesundheitsversorgungssystem der GKV mit gleichen Qualifikationsanforderungen für niedergelassene Vertragsärzte und Krankenhausärzte ([BT-Drs. 17/6906, S. 80](#) f.; Kähler-Hohmann in: Schlegel/ Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., [Â§ 116b SGB V](#) (Stand: 15.06.2020)).

Durch Absatz 4 erhielt der G-BA die Normkonkretisierungsbefugnis zur ASV-Gestaltung im Rahmen des ASV-Tatbestandes des [Â§ 116b Abs. 1 SGB V](#) mit Fristsetzung bis zum 31.12.2012. Am 20.07.2013 trat die Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung [Â§ 116b SGB V](#) ASV-RL vom 21.03.2013 als allgemeine Regelung in Kraft (zuletzt geändert am 16.12.2021 mit Wirkung zum

---

01.01.2022).

b) [Â§ 116b Abs. 2 SGB V](#) regelt die Teilnahmeberechtigung zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung sowie deren Rechtsfolge. Hieran anknüpfend ist die Teilnahmeberechtigung der ASV zweistufig ausgestaltet. Zunächst ergibt sich aus Abs. 2 Satz 1, welche Leistungserbringer dem Grunde nach berechtigt sind, an dem neuen Versorgungsbereich teilzunehmen (allgemeine Teilnahmeanforderungen). Daneben muss der G-BA festlegen, welche Qualifikations- und Qualitätsvorgaben die dem Grunde nach teilnahmeberechtigten Leistungserbringer zusätzlich erfüllen müssen, damit sie spezialfachärztliche Leistungen (auch) in der ASV erbringen können (spezifische Teilnahmeanforderungen). Im Wesentlichen wird damit der Zugang zu dem neuen Versorgungsbereich über die vom Bundesausschuss in der ASV-RL festgelegten Vorgaben gesteuert (Blöcher in: Hauck/Noftz SGB V, Â§ 116b Ambulante spezialfachärztliche Versorgung, Rn. 38).

Gem. [Â§ 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) sind an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer und nach Â§ 108 zugelassene Krankenhäuser berechtigt, Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach Absatz 1, deren Behandlungsumfang der Gemeinsame Bundesausschuss nach den Absätzen 4 und 5 bestimmt hat, zu erbringen, soweit sie die hierfür jeweils maßgeblichen Anforderungen und Voraussetzungen nach den Absätzen 4 und 5 erfüllen und dies gegenüber dem nach Maßgabe des Absatzes 3 Satz 1 erweiterten Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach Â§ 90 Abs. 1 unter Beifügung entsprechender Belege anzeigen.

Entgegen der ursprünglichen Fassung des [Â§ 116b SGB V](#) a.F. (idF des GKV-Modernisierungsgesetz) erfasst die Norm über zugelassene Krankenhäuser hinaus seit dem 01.01.2012 (Art. 1 Nr. 44 GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) vom 22.12.2011) damit auch Leistungserbringer, welche an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Wer an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, regelt [Â§ 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Danach sind an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer zugelassene Vertragsärzte, zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen. Teilnahmeberechtigt sind daher Vertragsärzte und MVZ mit einer Zulassung nach [Â§ 95 SGB V](#), ermächtigte Ärzte bzw. Einrichtungen gem. [Â§Â§ 116, 116a, 117, 118, 119, 119a, 119b SGB V](#); [Â§Â§ 31a, 31 Ärzte-ZV](#) bzw. [Â§ 105 Abs. 5 SGB V](#) sowie hier nicht von Bedeutung zugelassene Krankenhäuser nach den [Â§Â§ 107, 108 SGB V](#), d.h. Hochschulkliniken, Plankrankenhäuser und Krankenhäuser mit Versorgungsvertrag (Kähler-Hohmann in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., [Â§ 116b SGB V](#), Rn. 60 (Stand: 15.06.2020)).

Demgegenüber ist eine Berufsausübungsgemeinschaft i.S.d. [Â§ 33 Ärzte-ZV](#) eine Kooperationsform zwischen zugelassenen Leistungserbringern (vgl. Pawlita in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., [Â§ 95 SGB V](#), Rn. 375 ff. (Stand: 14.02.2022)). Sowohl bei der örtlichen wie der überörtlichen BAG haben sich zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Leistungserbringer zur gemeinsamen Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit zusammengeschlossen, [Â§ 33 Ärzte-ZV](#),

---

Ablicherweise in der Rechtsform der Gesellschaft bürgerlichen Rechts. Bei der Leistungserbringung und Abrechnung treten sowohl die örtliche als auch die überörtliche BAG als einheitliche Rechtspersönlichkeit auf (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2015 – B 6 KA 26/15 R –, SozR 4-5531 Nr 40100 Nr 2). Die BAG besitzt aber keinen eigenen Zulassungsstatus, ihr statusrelevanter Bescheid ist vielmehr die Genehmigung nach § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV (vgl. Pawlita in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl. § 95 Rn. 448ff. m.w.N. (Stand: 14.02.2022) sowie ders., ebenda, Rn. 150 zu den Unterschieden zwischen BAG und MVZ). Sie ist mangels Zulassung kein selbst an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Leistungserbringer und damit als BAG auch nicht leistungsberechtigt i.S.d. [§ 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#).

c) Weil eine BAG kein berechtigter Leistungserbringer i.S.d. [§ 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#), § 2 Abs. 1 Satz 1 ASV-RL ist, kommt auch eine institutionelle Benennung der Klägerin als BAG gem. § 2 Abs. 2 Satz 5 ASV-RL nicht in Betracht.

Der G-BA hat in der (auf Grundlage von [§ 116b Abs. 4 SGB V](#) beschlossenen) ASV-RL u.a. die näheren personellen Anforderungen für ein interdisziplinäres Team geregelt, das aus einer Teamleiterin oder einem Teamleiter (Teamleitung), dem Kernteam und bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzten besteht (§ 3 Abs. 2 Satz 1 ASV-RL). Dabei sind hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte solche, deren Kenntnisse und Erfahrungen in Abhängigkeit vom jeweiligen Krankheitsverlauf typischerweise bei einem Teil der Patientinnen und Patienten ergänzend benötigt werden (§ 3 Abs. 2 Satz 7 ASV-RL). Im Rahmen des Anzeigeverfahrens sind die Teamleitung sowie die übrigen Mitglieder des Kernteams nach § 3 Absatz 2 namentlich zu benennen (§ 2 Abs. 2 Satz 4 ASV-RL). Nach § 2 Abs. 2 Satz 5 ASV-RL ist für die hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzte auch eine institutionelle Benennung ausreichend.

Die Klägerin kann vorliegend ihr Klagebegehren nicht auf § 2 Abs. 2 Satz 5 ASV-RL stützen. Der G-BA hat nach [§ 116b Abs. 4, 5 und 6 SGB V](#) eine Normkonkretisierungs- bzw. Ergänzungsbefugnis, die allerdings nach Auffassung des Senats begrenzt ist durch die in [§ 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) normierte Teilnahmeberechtigung. Danach nehmen – wie oben ausgeführt – an der ASV die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer und nach § 108 zugelassene Krankenhäuser teil. Die Regelung des § 2 Abs. 2 Satz 5 ASV-RL kann daher – wie das SG zutreffend ausgeführt – nur dahingehend ausgelegt werden, dass es allein bei gem. [§ 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) berechtigten, der gesetzgeberischen Grundentscheidung des [§ 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) entsprechenden institutionellen Leistungserbringern (also MVZ, ermächtigten Einrichtungen und Krankenhäusern) möglich ist, statt der namentlichen Benennung der (bei diesen institutionellen Leistungserbringern angestellten oder als Vertragsarzt teilnehmenden) hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzten eine institutionelle Benennung vorzunehmen. Eine institutionelle Benennung ist hingegen im Fall von Fachärztinnen und Fachärzten einer BAG nicht möglich. Denn andernfalls hätte eine Anzeige mit einer institutionellen Benennung einer BAG – sofern kein Negativbescheid erfolgt –

---

zur Folge, dass die BAG ASV-Leistungsberechtigte wÄ¼rde. Dies wÄ¼re mit der Vorschrift des [Ä§ 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) (s. auch Ä§ 2 Abs. 1 Satz 1 ASV-RL), die den Kreis der Leistungserbringer regelt, nicht vereinbar.

Die institutionelle Benennung dient der Verwaltungsvereinfachung, wonach z.B. bei einem Wechsel der innerhalb der Institution angestellten Ä¼rztinnen und Ä¼rzte keine Ä¼nderungsmitteilung an den erweiterten Landesausschuss nach [Ä§ 116b Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) zu erfolgen hat (Tragende GrÄ¼nde des G-BA zur ASV-Richtlinie, 2.2. Zu Ä§ 2 Absatz 1). Die dem Kernteam der jeweiligen ASV angehÄ¼renden einzelnen Ä¼rzte sind alle namentlich zu benennen, weil die dortigen Fachgebiete immer in die Behandlung eingebunden werden mÄ¼ssen. Dagegen werden FachÄ¼rzte der 3. Ebene (Ä¼hinzuzuziehende FachÄ¼rztinnen und FachÄ¼rzteÄ¼) nur dann eingebunden, wenn es medizinisch notwendig ist. Gerade bei KrankenhÄ¼usern kommt es des Ä¼fteren zu Wechseln bei den angestellten Ä¼rzten, ohne dass dies die fachliche Kompetenz der Abteilung an sich beeinflusst. Daher ist die Ä¼institutionelle BenennungÄ¼ eine erhebliche Erleichterung fÄ¼r alle Beteiligten Ä¼ den Leistungserbringer, den Teamleiter des ASV-Teams, aber auch den erweiterten Landesausschuss und die ASV-Servicestelle (Buchner, GesR 2015, 607, 609).

Auch Medizinische Versorgungszentren sind hÄ¼ufig nur mit angestellten Ä¼rzten tÄ¼tig. Auch hier ist die LeistungsqualitÄ¼t nicht von den einzelnen Ä¼rzten abhÄ¼ngig. Wie der KlÄ¼gerbevollmÄ¼chtigte zutreffend ausfÄ¼hrt, sind BerufsausÄ¼bungsgemeinschaften zwar teilweise mit Medizinischen Versorgungszentren vergleichbar, bei beiden werden bzw. kÄ¼nnen sowohl VertragsÄ¼rzte als auch angestellte Ä¼rzte tÄ¼tig sein. Der Unterschied ist aber, dass die BAG mindestens zwei VertragsÄ¼rzte (oder andere Leistungserbringer, z.B. MVZ) voraussetzt, die sich fÄ¼r die gemeinsame BerufsausÄ¼bung zusammenschlie¼en. Scheidet der vorletzte Gesellschafter aus, endet die BAG und wird dann von dem letzten Gesellschafter als Einzelpraxis weitergefÄ¼hrt. Die BAG hat keinen eigenstÄ¼ndigen Status im Zulassungsbereich. Die in ihr tÄ¼tigen Ä¼rzte rechnen gemeinsam ab; dennoch muss jeder Arzt eine eigene Zulassung haben und im Fall des Ausscheidens muss fÄ¼r jede Zulassung ein eigenes Nachbesetzungsverfahren durchgefÄ¼hrt werden; in diesem Verfahren haben die anderen Gesellschafter zwar bestimmte Mitbestimmungsrechte ([Ä§ 103 Abs. 6 SGB V](#)), sie kÄ¼nnen im Todesfall auch die DurchfÄ¼hrung des Nachbesetzungsverfahrens beantragen (BSG, Urt. v. 27.06.2018 Ä¼ B 6 KA 46/17 R Rn. 19). Dennoch bleibt der Bestand der BAG immer von den Gesellschaftern abhÄ¼ngig (Makoski, jurisPR-MedizinR 2/2022 Anm. 6).

Das MVZ hingegen erhÄ¼lt eine eigene Zulassung, aufgrund derer es selbst zur Teilnahme an der vertragsÄ¼rztlichen Versorgung berechtigt ist (Pawlita in: jurisPK-SGB V, Ä§ 95 Rn. 983). Auch wenn im MVZ nicht nur angestellte Ä¼rzte, sondern auch VertragsÄ¼rzte tÄ¼tig werden, werden deren Zulassungen von der (eigenstÄ¼ndigen) Zulassung des MVZ Ä¼berlagert (vgl. BSG, Urt. v. 12.02.2020 Ä¼ B 6 KA 1/19 R Rn. 31). Anders ausgedrÄ¼ckt: Auch wenn dieser Vertragsarzt seine Zulassung verlieren sollte, bleibt es bei der Zulassung des MVZ. Gleiches gilt beim Ausscheiden von Gesellschaftern. Selbst wenn das Ausscheiden zu Problemen mit der GrÄ¼ndereigenschaft der Gesellschafter ([Ä§ 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V](#))

---

f¼hren sollte, hat das MVZ sechs Monate Zeit, um wieder einen rechtskonformen Zustand herzustellen ([Â§ 95 Abs. 6 Satz 3 SGB V](#); Makoski, jurisPR-MedizinR 2/2022 Anm. 6).

Der Senat verkennt nicht, dass mit dieser Auslegung des Â§ 2 Abs. 2 Satz 5 ASV-RL KrankenhÃuser und MVZ faktisch beg¼nstigt werden. Mangels Verpflichtung zur namentlichen Benennung der hinzuzuziehenden FachÃrztinnen und FachÃrzte liegt beim Ausscheiden eines einzelnen Arztes aus der benannten Institution kein Ausscheiden eines Mitglieds des interdisziplinÃren Teams in Sinne des Â§ 2 Abs. 3 Satz 3 ASV-RL vor, das anzuzeigen wÃre. Dies gilt solange, solange die Institution weiterhin zur Teilnahme qualifizierte FachÃrzte vorhÃlt, die im Bedarfsfall hinzugezogen werden kÃnnen. Diese faktische Beg¼nstigung stellt aber keine Ungleichbehandlung im Sinne des [Art. 3](#) Grundgesetz â GG â dar, sondern ist durch hinreichende Unterschiede in der Organisationsstruktur und den besonderen Ressourcen, die KrankenhÃusern und in gewissem MaÃe auch MVZ regelmÃÃig auszeichnen (etwa die BeschÃftigung einer grÃÃeren Zahl von FachÃrzten mit verschiedenen Gebietsbezeichnungen, Vorhaltung entsprechender Sachausstattung) gegen¼ber einer BAG gerechtfertigt. Die KIÃgerin ist auch nicht unangemessen benachteiligt gegen¼ber einem MVZ, denn sie ist in Person des namentlich benannten Vertragsarztes S weiterhin berechtigt, an der ASV teilzunehmen. Der Unterschied liegt allein darin, dass sie bei einem Ausscheiden des S aus der BAG ggf. einen anderen hinzuzuziehenden Facharzt namentlich benennen muss und nicht von der verwaltungsvereinfachenden untergesetzlichen Norm des Â§ 2 Abs. 2 Satz 5 ASV-RL Gebrauch machen kann.

d) Es liegt auch keine planwidrige RegelungslÃcke vor, die sinnvoll nur durch eine Einbeziehung der BAG in den nach [Â§ 116b Abs. 2 SGB V](#) iVm Â§ 2 Abs. 2 Satz 5 ASV-RL teilnahmeberechtigten Leistungserbringerkreis geschlossen werden kÃnnte. Dem steht der eindeutige Wortlaut des Â§ 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V entgegen, der explizit auf âan der vertragsÃrztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringerâ abstellt.

e) Auf die tragenden Gr¼nde des GBA zu seinem Beschluss vom 21.03.2013 kommt es nicht an. Soweit der G-BA darin im Zusammenhang mit der âinstitutionellen Benennungâ der hinzuzuziehenden Ãrztinnen und Ãrzte auch die BAG nennt, vermag dies nicht zu belegen, dass der G-BA damit den Kreis der Leistungsberechtigten Ã¼ber die gesetzliche Regelung des [Â§ 116b Abs. 2 SGB 5](#) hinaus erweitern wollte, zumal auch der G-BA nach den tragenden Gr¼nden im Wesentlichen einen Wechsel bei angestellten Ãrzten vor Augen hatte.

Die Berufung hat daher keinen Erfolg und ist zur¼ckzuweisen.

Â  
4. Die Kostenentscheidung st¼tzt sich auf [Â§ 197a SGG](#) i.V.m. [Â§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

5. Die Revision war wegen grundsÃtzlicher Bedeutung zuzulassen, [Â§ 160 Abs. 2 Satz 1 SGG](#).

---

6. Ist eine Entscheidung über den gesamten Streitgegenstand ergangen oder hat sich das Verfahren anderweitig erledigt, setzt das Prozessgericht den Wert für die zu erhebenden Gebühren nach der sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen durch Beschluss fest ([Â§ 197a SGG](#) iVm. [Â§ 52 Abs. 1](#), [63 Abs. 2](#) Gerichtskostengesetz - GKG -). Bietet der Sach- und Streitstand für die Bestimmung des Streitwerts keine genügenden Anhaltspunkte, ist ein Streitwert von 5.000,- Euro (Regelstreitwert) anzunehmen, [Â§ 52 Abs. 2 GKG](#).

Ausgangspunkt für die Bewertung des wirtschaftlichen Interesses der Berufungsklägerin ist im vorliegenden Fall ihr Begehren auf Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung als BAG im Rahmen einer institutionellen Benennung. Die wirtschaftliche Bedeutung dieses Begehrens lässt sich nicht ermitteln, so dass der Streitwert für das Berufungsverfahren auf 5.000,- Euro (Regelstreitwert) festzusetzen war.

Ein höherer Streitwert war nicht festzusetzen (vgl. BSG, Beschluss vom 29.09.2011, [B 1 KR 1/11 R](#), SozR 4-1500 Â§ 197a Nr. 9 zu Krankenhäusern, dort 60.000,- Euro), da der Vertragsarzt S bereits als hinzuzuziehender Arzt im Rahmen des ASV-Teams - Rheuma Erwachsene Rheumatologie - an der ASV teilnimmt und das Begehren der Berufungsklägerin nicht auf eine zusätzliche, sondern nur auf eine erleichterte Teilnahme an der ASV zielt.

Der Beschluss in Ziffer IV. kann nicht mit der Beschwerde angefochten werden, [Â§ 68 Abs. 1 Satz 5 GKG](#) i.V.m. einer entsprechenden Anwendung von [Â§ 66 Abs. 3 Satz 3 GKG](#).

Ä

Erstellt am: 15.06.2022

Zuletzt verändert am: 22.12.2024